



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**

**MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN YATAĞA BAĞIMLI HASTALARIN  
BİRİNCİL BAKIM VERENLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİ VE  
İLİŞKİLİ ETMENLER: TURGUTLU ÖRNEĞİ**

**HAZIRLAYAN**

**SENA NUR ÖZBAY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. EROL OZAN**

**MANİSA**

**2022**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**

**MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN YATAĞA BAĞIMLI HASTALARIN  
BİRİNCİL BAKIM VERENLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİ VE  
İLİŞKİLİ ETMENLER: TURGUTLU ÖRNEĞİ**

**HAZIRLAYAN**

**SENA NUR ÖZBAY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. EROL OZAN**

**JÜRİ ÜYELERİ**

**PROF. DR. EROL ÖZMEN**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ ESAT FAHRİ AYDIN**

**MANİSA**

**2022**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

22.06.2022

Sena Nur ÖZBAY



## TEŐEKKÜR...

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşarak yol gösteren, hazırladığım bu çalışma süresince bilgi ve deneyimi ile çalışmama destek veren değerli hocam, tez danışmanım Sayın **Doç. Dr. Erol OZAN**'a

Tez çalışma sürecinde bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Sayın **Dr.İsmet OZAN**'a

Tez çalışmam sürecince manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, yanımda olup bana destek olan hayat arkadaşım Öğr. Gör. **Faruk ÖZBAY**'a

Tüm eğitim öğretim hayatım boyunca arkamda olduklarını bildiğim, bu günlere gelmemde büyük payı olan annem **Saniye EĞERCİ**'ye ve babam **Rafet EĞERCİ**'ye

En içten saygı ve sevgilerimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

<b>1</b>	<b>TEZ METNİ</b> .....	<b>vi</b>
1.1	TÜRKÇE ÖZET .....	vi
1.2	İNGİLİZCE ÖZET .....	viii
<b>2</b>	<b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
2.1	ARAŞTIRMANIN AMACI:.....	1
<b>3</b>	<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>1</b>
3.1	EVDE BAKIM HİZMETİNİN TANIMI VE TARİHSEL SÜRECİ .....	1
3.1.1	<i>Dünyada Evde Sağlık Hizmeti</i> .....	2
3.1.2	<i>Türkiye’de Evde Sağlık Hizmeti</i> .....	3
3.2	EVDE BAKIM HİZMETİNİN SINIFLANDIRILMASI .....	4
3.2.1	<i>Evde Sağlık hizmetinin Kapsamına Göre Sınıflandırma</i> .....	5
3.2.2	<i>Evde Sağlık hizmetinin Süresine Göre Sınıflandırma</i> .....	5
3.2.3	<i>Evde Bakım Hizmeti Verenlere Göre Sınıflandırma</i> .....	6
3.3	EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ VE ÖNEMİ .....	6
3.4	YATAĞA TAM BAĞIMLI HASTA ÖZELLİKLERİ .....	7
3.4.1	<i>Yatağa Tam Bağımlı Hastaların Özellikleri ve Bakım Verme</i> .....	7
3.4.2	<i>Yatağa Tam Bağımlı Hastaya Bakım Verme Nedenleri</i> .....	8
3.5	BAKIM VERME .....	8
3.5.1	<i>Bakım Veren Kavramının Tanımı</i> .....	8
3.5.2	<i>Bakım Verme Yüğü</i> .....	10
3.5.3	<i>Objektif Bakım Verme Yüğü</i> .....	10
3.5.4	<i>Sübjektif Bakım Verme Yüğü</i> .....	10
3.5.5	<i>Bakım Verme Yüğü’nün Boyutları</i> .....	11
3.5.6	<i>Bakım Verme Yüğü’nü Etkileyen Faktörler</i> .....	11
3.5.7	<i>Yüğü’nün Bakım Verenler Üzerine Etkisi</i> .....	13
3.5.8	<i>Bakım Vermenin Bakım Vericilerin Sağlığına Etkisi</i> .....	13
3.5.9	<i>Bakım Vericinin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü</i> .....	15
3.5.10	<i>Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Sorunlar</i> .....	15
<b>4</b>	<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>17</b>
4.1	ARAŞTIRMANIN AMACI .....	17
4.2	ARAŞTIRMANIN TİPİ:.....	18
4.3	ARAŞTIRMANIN BİREYSEL YARARLARI.....	18
4.4	ARAŞTIRMANIN TOPLUMSAL YARARLARI .....	18
4.5	ARAŞTIRMANIN KURUMSAL YARARLARI .....	19

4.6	ARAŞTIRMANIN BİLİMSEL YARARLARI.....	19
4.7	ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI .....	19
4.8	ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....	20
4.9	ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
4.9.1	<i>Zarit Bakıcı Yük Ölçeği</i> .....	20
4.9.2	<i>Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği</i> .....	21
4.10	ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	21
4.10.1	<i>Araştırmanın Etik Yönü</i> .....	21
<b>5</b>	<b>BULGULAR</b> .....	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>33</b>
6.1	ZARİT BAKICI YÜKÜ ÖLÇEĞİ TARTIŞMASI .....	33
6.2	HASTALIK YÜKÜ ÖLÇEĞİ TARTIŞMASI.....	35
<b>7</b>	<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>41</b>
<b>9</b>	<b>EKLER</b> .....	<b>47</b>
9.1	ETİK KURUL KARAR FORMU .....	47
9.2	MCBU SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ONAY FORMU .....	48
9.3	MCBU SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ DANIŞMANI ATAMA FORMU .....	49
9.4	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	50
9.5	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER .....	54
9.6	ZARİT BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ .....	55
9.7	HASTALIK YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ .....	57
9.8	HASTALIK YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İZİNİ.....	59
9.9	ZARİT BAKICI YÜK ÖLÇEĞİ İZİNİ .....	59
9.10	TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU .....	60
<b>10</b>	<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>61</b>

## TABLolar LİSTESİ

TABLO 1. KATILIMCILARIN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERE GÖRE DAĞILIM TABLOSU .....	22
TABLO 2. NORMAL DAĞILIM TESTİ .....	25
TABLO 3. HASTA BAKIM VERENLERİN EĞİTİM ZARİT BAKICI YÜKÜ VE HASTALIK BAKIM YÜKÜ İLİŞKİN TUTUM PUANLARININ CİNSİYETE GÖRE BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ SONUÇLAR. ....	26
TABLO 4. KATILIMCILARIN ZARİT BAKICI YÜKÜ VE HASTALIK BAKIM YÜKÜ İLİŞKİN TUTUM PUANLARININ MESLEĞE GÖRE BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ SONUÇLAR .....	27
TABLO 5. EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE HASTA BAKIM VERENLERİN ZARİT BAKICI YÜKÜ VE HASTALIK BAKIM YÜKÜ İLİŞKİN TUTUM PUANLARI ARASINDAKİ FARKLILIĞIN ANLAMLILIĞINA İLİŞKİN ANOVA SONUÇLARI .....	28
TABLO 6. YAŞ ARALIĞINA GÖRE HASTA BAKIM VERENLERİN ZARİT BAKICI YÜKÜ VE ZARİT BAKICI YÜKÜ İLİŞKİN TUTUM PUANLARI ARASINDAKİ FARKLILIĞIN ANLAMLILIĞINA İLİŞKİN ANOVA SONUÇLARI .....	29
TABLO 7. ZARİT BAKICI YÜKÜ ÖLÇEĞİNDE BULUNAN 22 SORU BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ VE ORTALAMA PUANLARI .....	30
TABLO 8. HASTA BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİNDE BULUNAN 22 SORU BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ VE ORTALAMA PUANLARI (BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER) .....	31
TABLO 9. HASTALIK YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE ZARİT BAKICI YÜKÜ ÖLÇEĞİNİN KORELASYON DEĞERLERİ, .....	32

## **KISALTMALAR ve SİMGELER**

**MCBU:** Manisa Celal Bayar Üniversitesi

**ZBYÖ:** Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği

**HYÖ:** Hastalık Yüğü Ölçeği

**n:** Araştırmadaki örnekleme sayısı

**Ort:** Ortalama

**p:** İstatiksel anlamlı fark olduğunu gösteren, Ki-kare testine göre  $p < 0,05$  olan olası hata miktarını gösteren değer.

**r:** Pearson korelasyon katsayısı

**SS:** Standart sapma

**SPSS:** Statistics Statistical Package for the Social Sciences/ İstatiksel Analiz

# 1 TEZ METNİ

## 1.1 Türkçe Özet

**Tezin Başlığı:** Evde Sağlık Hizmeti Alan Yatağa Bağımlı Hastaların Birincil Bakım Verenlerinin Bakım Verme Yükleri ve İlişkili Etmenler: Turgutlu Örneği

**Öğrencinin Adı Soyadı:** Sena Nur ÖZBAY

**Danışman:** Doç. Dr. Erol OZAN

**Anabilim Dalı:** Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, evde bakım veren birincil bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yüklerinin ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Evde bakım veren bireylerin kendi sağlıklarını ve ihtiyaçlarını bir kenara bırakıp, tüm enerjilerini hastalarının bakımına harcamaları, kendi yaşamlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Tedavi süreci boyunca, olumlu sağlık davranışı geliştirebilme, öz bakım güçlerini arttırma, psikososyal destek ağını kuvvetlendirme, danışmanlık hizmeti alma gibi konulardaki ihtiyaç alanlarının belirlenmesi ve bu alanlarda desteklenebilmeleri için, önce bakım yüklerinin ve ilişkili etmenlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Böylece hastanın tedavi ve bakım sürecinde bakım verme işinin daha kolay üstesinden gelmeleri sağlanabilecek hem hasta hem de bakım veren için daha az yıpranmaya yol açacaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, Manisa ili Turgutlu İlçesinde 2021 Kasım – 2022 Nisan tarihleri arasında evde sağlık hizmeti alan hastalara birincil bakım verenlerin bakım verme yüklerinin ve ilişkili etmenlerin tespit edilmesi amacıyla 120 hasta yakınından anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 21 program yardımıyla betimleyici istatistikler, t testi, ANOVA testi ve korelasyon testi ile analize tabi tutulmuştur.

**Bulgular:** Demografik özelliklerin cinsiyete göre dağılımına baktığımızda, katılımcıların çoğu kadın olduğu görülmektedir (%85,0). Katılımcıların %65 50 yaş ve üzeri iken %70,8'i ilçede ikamet etmektedir. Eğitim durumlarına baktığımızda ise yarısından fazlası lise mezunudur (%56,7). Katılımcıların %71,7'si ev hanımı iken

%61,7'sinin gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Bundan dolayı çoğu katılımcı kendilerini ekonomik olarak üst sınıfta görmektedir (%70,8). Katılımcıların çoğu bakım yaparken ek destek almadığını (%65,0), çoğunun çocuk sahibi olduğunu (%89,2) sosyal güvencesinin olmadığını (%79,2), hastaya bakım sebeplerinin ekonomik katkısı olduğunu (%49,2), hastaya bakım süresinin 19-24 saat olduğunu (%65,0), hasta ile aynı evde yaşadığını (%80,0) ve akraba olduğunu (%56,7) ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra bakım verenlerin çoğunun kronik bir hastalığının olmadığı (%80,0) görülmüştür. Yatağa bağımlı hastaların yardımsız yemek yiyemediğini (%98,2), yardımsız tuvalete gidemediğini (%89,2) ve idrarını kontrol edemediğini (%80,0) tespit edilmiştir.

**Sonuçlar:** Evde hasta bakımı veren bireylerin Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü algılarının demografik özellikler açısından değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucu katılımcıların Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği sonuçlarında cinsiyet, meslek arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken eğitim ve yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hastalık Bakım Yükü algılarının cinsiyetine, mesleğine göre anlamlı bir ilişki saptanmazken eğitim ve yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Bakım Yükü, Evde Sağlık Hizmetleri, Yatağa Bağımlı Hastalar, Zarit Bakıcı Yükü, Hastalık Yükü

## 1.2 İngilizce Özet

**Thesis Title:** Caregiver Burdens and Related Factors of Primary Caregivers of Bed-bound Patients Receiving Home Health Care: The Case of Turgutlu

**Student's Name and Surname:** Sena Nur ÖZBAY

**Supervisor:** Assoc. Dr. Erol OZAN

**Department:** Department of Communication in Health Services

### ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** This study was conducted to determine the caregiving burden of primary caregiver patient relatives and related factors. The fact that home caregivers leave their own health and needs aside and spend all their energies on the care of their patients causes their own lives to be negatively affected. During the treatment process, the areas of need such as developing positive health behaviors, increasing self-care powers, strengthening the psychosocial support network, receiving counseling services, and in order to be supported in these areas, first of all, the burden of care and related factors should be determined. Thus, it will be easier for the patient to cope with the caregiver during the treatment and care process, and it will cause less wear for both the patient and the caregiver.

**Materials and Methods:** In this study, data were collected from 120 relatives of patients in order to determine the burden of care and related factors of primary caregivers for patients receiving home health services in the Turgutlu District of Manisa between the years 2021-2022. The collected data were analyzed with the help of SPSS 21 program with descriptive statistics, t test, ANOVA test and correlation test.

**Results:** When we look at the distribution of demographic characteristics by gender, it is seen that most of the participants are women (85.0%). While 65% of the participants are 50 years old and over, 70.8% of them reside in the district. When we look at their educational status, more than half of them are high school graduates (56.7%). While 71.7% of the participants were housewives, 61.7% stated that their income was more than their expenses. Therefore, most participants see themselves in the upper class economically (70.8%). Most of the participants did not receive additional support while caring (65.0%), most of them had children (89.2%), they did

not have social security (79.2%), the reasons for caring for the patient had an economic contribution (49.2%), the duration of care for the patient They stated that it was 19-24 hours (65.0%), lived in the same house with the patient (80.0%) and was a first degree relative (56.7%). In addition, it was observed that most of the caregivers did not have a chronic disease (80.0%). It was determined that bedridden patients could not eat without assistance (98.2%), could not go to the toilet without assistance (89.2%) and could not control their urine (80.0%).

**Conclusion :**The Zarit Caregiver Burden and Illness Care Burden perceptions of home caregivers were evaluated in terms of demographic characteristics. As a result of the analysis, there was no significant relationship between the participants' Zarit Caregiver Burden perceptions on their gender, occupation, and income status, but a statistically significant relationship was found according to education and age range. While there was no significant relationship between gender, occupation and income status, a statistically significant relationship was found according to education and age range.

Keywords: Care Burden, Home Health Services, Bedridden Patients, Zarit Caregiver Burden, Disease Burden

## 2 GİRİŞ VE AMAÇ

### 2.1 Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmada, evde bakım veren hasta yakınlarına ait bakım yüklerinin ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi hedeflenmektedir. Evde birincil bakım veren bireylerin sağlıklarını ve ihtiyaçlarını göz ardı edip, enerjilerini bakım verdikleri hastalara harcamaları, kendi yaşantılarını olumsuz etkilemektedir. Bakım verdikleri hastaların tedavileri boyunca, sağlıklarını koruyabilmeleri, öz bakım kabiliyetlerini artırma, psiko-sosyal destek hizmetleri geliştirme, danışmanlık hizmetlerindeki ihtiyaç alanlarının belirlenmesi ve bu alanlarda programların desteklenebilmeleri için, önce bakım yüklerinin ve bunlarla bağlantılı etmenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Böylece hastanın tedavi ve bakım sürecinde bakım verme işinin daha kolay üstesinden gelmeleri sağlanabilecek hasta ve bakım veren için daha az yıpranmaya yol açacaktır.

## 3 GENEL BİLGİLER

### 3.1 Evde Bakım Hizmetinin Tanımı ve Tarihsel Süreci

Evde bakım hizmeti, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; alanında uzman sağlık personelleri ile bu konuda eğitim almamış bakıcı, aile, akraba, arkadaşlarla bakım hizmeti alması gereken hastalara, hastaların kendi ev ortamında verilen sağlık hizmetidir (Demirsoy, 2017). Evde bakım hizmeti, yerinde tedavi hizmeti, evde sağlık hizmeti, ev ziyaretleri, evde sağlık faaliyetleri, evde muayene hizmeti gibi ifadeler evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarını kapsamaktadır. Farklı isimlendirmeler evde sunulan hizmetin içeriği ve içeriğindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır (Genet ve ark., 2012). Evde bakım hizmetleri, başka meslek üyelerinin iş birliği ve uyumu ile sürekli, geniş bir şekilde organize olmuş bir biçimde sunulan tedavi edici ve koruyucu hizmetleri içermektedir (Seyyar & Genç, 2010). Evde bakım hizmeti, bireyin yaşamını etkileyen hastalıkların günlük yaşam faaliyetlerine etkilerinin en aza indirgeyerek, kısa zamanda yüksek bir düzeyde performans sağlama becerisine, bakım verenin ve hastanın bağımlılığının azalmasını ve yaşam standartların yükseltilmesini hedefleyen profesyonel ve organize bir ekibin vereceği kapsamlı bir hizmet biçimidir (Ekici & Özdemir, 2003). Bakım alan bireylerin sağlık koşulu ve bakım ihtiyaçlarına göre doktorlar, görevli hemşireler, gerektiğinde eczacılar ve sosyal çalışma

personelleri, psikologlar, fizyoterapistler gibi farklı meslek grupları bakım hizmetlerinde görev alır. Tedavinin programlarının uygulanmasında aile üyelerinin ve bakım alan bireyin bu plana dahil edilmesi bakımın kalitesini artıracaktır (Karahan & Güven, 2002). Evde sağlık hizmetlerinin tarihine bakıldığında Hitit ve Roma dönemine dayanmaktadır. Tarihi kaynaklarda doğumun, evde veya ev dışında bir yerde yapıldığına ait kayıtların varlığı ifade edilmektedir (Ünlüoğlu ve ark., 2015). 1700'lerin sonunda İngiltere'de ve sonrasında ABD 'de görülmüştür. Yeni doğandan yaşlılığa kadar olan her yaş kitlesinde evde bakım hizmeti sunulmaktadır (Karahan ve ark., 2002).

19. yüzyılda hastalara evde tedavi uygulanmasına ve desteklenmesine ihtiyaç duyulmuştur. 20. yy'da nüfusun çoğalması, köyden şehire göçler, sosyal imkanların kısıtlılığı, işsizlik ve ayrıca yaşanan yoksulluklar sosyal şartlardaki bozulmayı devamında getirmiş, evde bakım ve destek hizmetlerine duyulan ihtiyacı arttırmıştır (Çaloğlu, 2012).

### **3.1.1 Dünyada Evde Sağlık Hizmeti**

17. yy. 'da veba salgınlarında karantina uygulamasıyla başlayan sağlık uygulamalarının evde sağlık hizmetlerinin ortaya çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir. 18. yy.' da ev hemşireliği organizasyonu ile başlayan bu hizmet, 19. yy. sonlarında itibaren resmi boyut kazanmıştır. Florence Nightingale, 1862'de Liverpool'da evde hasta bakım hizmeti veren eğitim kurumu açmış ve evde sağlık hizmetini verecek hemşireler yetişmesini sağlamıştır. 1937'de Danimarka'da ev ziyareti programı modeli oluşturulmuştur. 1980'li zamanlardan itibaren İngiltere, Belçika, İtalya, İspanya, Hollanda ve Yunanistan v.b. ülkelerde evde bakım verme hizmetleri gelişmeye başlamış, 20.yüzyılın başlarında ise ev hizmetleri faaliyetlerine dönüşmüş, evde sağlık bakımı verme, sigorta şirketleri tarafından yapılacak masrafların karşılanması kapsamına girmiştir. ([https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/147135/mod\\_resource/content/1/1.%20hafta.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/147135/mod_resource/content/1/1.%20hafta.pdf), Erişim tarihi: 05.03.2022).

### 3.1.2 Türkiye’de Evde Sağlık Hizmeti

Türkiye’ de evde sağlık hizmeti, yapılan araştırmalara göre 15-16 yy. ’da Asklepeion isimli tapınaklarda hamile ve ölümlere sebep olabilecek hastalıkların tedavisi ve göçebe topluluklara evde sağlık hizmetlerin sunulması ile başlandığı düşünölmektedir. Evde sağlık hizmetinin gelişim süreci, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile başlayarak, 1980’e kadar ebe, hemşire ve hekimle evde bakım faaliyeti hizmeti sunulmuştur. 1980 sonrasında uzman hekim ve hemşirelerce uygulama gerçekteşmiştir ([https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/147135/mod\\_resource/content/1/1.%20hafta.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/147135/mod_resource/content/1/1.%20hafta.pdf), Erişim tarihi: 05.03.2022). Evde sağlık hizmetleri Türkiye’de ilk defa Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı; "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile devreye girmiştir. Evde sağlık hizmetleri birimi Sağlık Bakanlığının denetimindeki özel sağlık kuruluşları aracılığıyla hizmete başlamışlardır. 1 Şubat 2010 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı tüm birimler tarafından uygulanılmaya başlanmıştır. Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı evde bakım hizmetlerinde oluşturduğu düzenlemelerde evde bakım kavramını kullanırken (Resmi Gazete, 10 Mart 2002, Sayı: 25751), daha sonraki aşamalarda evde sağlık terminolojisini kullanmaya başlamıştır (Resmi Gazete, 27 Şubat 2015, sayı:29280). Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı ’da evde bakım kavramını kullanmayı tercih etmiştir (<https://www.aile.gov.tr/media/5844/bakim-hizmeti-uygulama-rehberi.pdf>,Erişim tarihi: 11.03.2022). Evde sağlık hizmeti, ilgili yönetmelikte;“hekimlerin önerileri doğrutusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması olarak ifade edilmektedir.” (Resmi Gazete, 10.03.2005, sayı: 25751).

Sağlık ve bakım hizmetlerini ifade eden tanımda evde bakım dayanağı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı ifade edilirken, evde sağlık hizmetleri de Sağlık Bakanlığı’na bağlı evde sağlık birimleri ile uzman sağlık ekipleri tarafından verilen sağlık hizmetlerini içerir (Işık ve ark., 2016). Türkiye’deki evde bakım hizmetlerinin sistemi araştırıldığında, genellikle hastane destekli hizmet verme modellerinin tercih ettikleri görölmektedir. Bazı özel firmalar hastanelerden ayrı olarak finansmanı cepten ödemeleri karşılığında evde bakım hizmetleri vermelerinde belirgin bir şekilde son yıllarda arttığı görölmektedir (Erdil, 2009). Gelişmiş ölkelere bakıldığında, sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı bakım yüküyle baş etmenin zorlaşacağı düşünödükləri

için ailenin desteklenmesini hedefleyen bir bakımın yasal düzenlemelerini getirmişlerdir. Bazı Avrupa ve Asya ülkelerinde sosyal güvenlik sistemi aracılığıyla “bakım sigortası” uygulamaları yapılmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet politikaları kapsamında İsveç, Norveç, İngiltere, Almanya ve Hollanda gibi ülkelerde devletin bakıcı aileleri destekleyen programlar oluşturduğu görülmektedir. Ülkemizde bakım hizmetlerinin yetersiz gelmesi ve sağlık ve bakım hizmetlerini veren kuruluşlara maddi açıdan ek maliyet oluşturdukları için yaşlı, engelli veya kronik rahatsızlıkların bakımı büyük ölçüde aile bireyleri ya da gönüllü bakıcılar tarafından yerine getirilmektedir (Yılmaz ve ark., 2010).

### **3.2 Evde Bakım Hizmetinin Sınıflandırılması**

Evde sağlık ve bakım hizmetleri, hizmet verenler bakımından iki grupta incelenmektedir. Farklı meslek dallarındaki uzmanlaşmış veya yarı uzman kişilerin sundukları evde bakım “formal bakım”; aile bireyleri, arkadaş gibi kişilerin verdikleri bakım ise “informal bakım” şeklinde tanımlanmaktadır (Altunbaş ve ark., 2006). Ayrıca; evde bakım verme hizmetlerini, evde sosyal destek hizmetleri ve evde sağlık hizmetleri şeklinde iki ana başlık altında sınıflayabiliriz. Doktorluk hizmeti, fizyoterapi, hemşirelik faaliyeti, tıbbi malzeme ve cihaz hizmetleri, ilaçların evlere servisi ve psikolojik destek programları evde sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır. Buradaki amaç hastaların sağlık durumunu düzenlemek, iyileştirmek ve hastaların hastaneye yatış yüzdelerini asgari orana indirmektir. Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği, hasta ve aile üyelerinin hastane sonrası gerekli ihtiyaçlarını belirleyerek; tedavi, bakım ve hayat standartlarının düzenlenmesi ile iyi planlanmış taburculuk işlemlerine, bununla birlikte evde sağlık hizmetleri ekibinin etkili uyumuna bağlıdır (<http://evdebakim.org.tr/>, Erişim tarihi: 14.03.2022). Sosyal hizmet personelleri, bakım destek görevlileri, aile bireyleri ve din işleri görevlileri gibi destek elemanlar aracılığıyla taşıma, ulaşım, kişisel bakım, evde bakım, ihtiyaç sahiplerinin yemek ihtiyaçlarını karşılama gibi hizmetleri içeren ve sağlık hizmetlerinden farklı ihtiyaç duyulan alanlarını dolduran hizmetler evde destek hizmetleri kapsamındadır.

Bu bağlamda sunulan hizmetler içinde; hemşirelik faaliyetleri, sağlık destek hizmetleri, öz bakım, gıda ve beslenme hizmetleri, ev işlerinde yardım, ev düzenini kullanışlı hale getirme, ihtiyaç duyulan sosyal destek programlarını oluşturma ve danışmanlık faaliyetleri sayılabilir (İstanbul Tıp Dergisi 2010; 11(3): 125-32).

### 3.2.1 Evde Sağlık hizmetinin Kapsamına Göre Sınıflandırma

Kapsamına göre sınıflandırma kendi içerisinde iki alt başlık altında değerlendirilir.

**Evde Sağlık Hizmetleri:** Akut ve kronik rahatsızlık halinde, hastane çıkış sonrasında sunulan doktor ve hemşirelik hizmetleri, fizyoterapi, tıbbi malzeme desteği, tıbbi malzemelerin evlere ulaştırılması ve psikolojik destek hizmetleri olarak verilmektedir. Evde sağlık hizmet faaliyetleri bireylerde oluşabilecek rahatsızlıklarda sağlığını düzeltmek, hastane yatışlarını azaltmak amacı gütmektedir (Altuntaş ve ark., 2010).

**Evde Sosyal Destek Hizmetleri:** Kronik rahatsızlıkları olan yaşlılar ve engellilerin yaşadıkları yerlerde sosyal ihtiyaçlarının desteklendiği hizmetlerdir. Nakil, ulaşım, kişisel bakım, yaşadıkları yerlerin düzenlenmesi, hemşirelik hizmetleri, beslenme, ev faaliyetlerinde yardım, ev düzeninin hastanın kullanabileceği duruma getirme, sosyal yardım desteği ve danışmanlık hizmetleri bu kapsamdaki faaliyetler arasında yer almaktadır (Ünlüoğlu ve ark., 2015).

### 3.2.2 Evde Sağlık hizmetinin Süresine Göre Sınıflandırma

Evde sağlık hizmetinin süresine göre sınıflandırma kendi içerisinde iki alt başlık altında değerlendirilir.

**Kısa süreli sınıflandırma:** Hastane yatış sonrası zamanda hastaya verilen bakımdır. Bu hizmet maksimum otuz gün ile sınırlandırılmıştır. Kısa süreli bakım hizmetleriyle; tedavi ve uyum sağlama gibi hastanın en kısa zamanda yeniden sağlığına kavuşması, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunularak ailesine ve hastaya sağlık problemleri ile nasıl baş edebileceği noktasında temel becerilerin kazandırılması amaçlanmaktadır (Ünlüoğlu ve ark., 2015).

**Uzun süreli sınıflandırma:** Süresi altı aydan uzundur. Tıbbi ve sosyal bakımı içermektedir. Uzun süre verilen bakım hizmetleri ile, bakım hizmetlerine sürekli ihtiyacı olan, daimi hastalığı olanların, yaşlı ve engellilerin sağlığını koruyabilmek ve bunlara mümkün olduğu kadar başkasına muhtaç olmadan yaşayabilecekleri eğitim ve becerileri kazandırmak hedeflenmektedir (Ünlüoğlu ve ark., 2015).

### **3.2.3 Evde Bakım Hizmeti Verenlere Göre Sınıflandırma**

Evde bakım hizmeti verenlere göre sınıflandırmayı iki alt başlık altında değerlendirebiliriz.

#### **3.2.3.1 Alanında Uzman Kişilerin verdiği hizmetler (Formal Care):**

Hemşirelik faaliyetleri, psikolojik ve sosyal destek, beslenme hizmetleri, fizik tedavi, diğer sağlık hizmetleri, ev işlerine yardım ve danışmanlık faaliyetlerini içeren bakım türüdür (Özlu ve ark., 2009).

#### **3.2.3.2 Aile üyelerinin verdiği hizmetler (İnformal Care):**

Türkiye’de ve dünyada yatağa bağımlı hastalara evde bakımı daha fazla aile üyeleri üstlenmektedir (Ünlüoğlu ve ark., 2015). Aile üyelerinin yapmış olduğu bakım içeriği, hastanın kullandığı ilaçların takibi, hastanın takibi, hastanın tedavisi gibi sağlık kontrol ve bakımı; hastanın giyinmesi, beslenmesi, yıkanması, tuvalet gibi kişisel bakımı, maddi desteği, alışverişi, ev işlerini yapması ve hasta ile yaşama gibi birçok alanı kapsamaktadır (Özlu ve ark., 2009).

### **3.3 Evde Bakım Hemşireliği ve Önemi**

Evde bakım süreci, Bakıma muhtaç olan kişinin hastalığı sebebi ile hastanede tedavisine gerek duyulmadığında başlar. Hastayı tüm boyutlarıyla koruma, hastalığın tedavisi ve rehabilite etmeye yardımcı olan evde bakım hizmetleri çok fonksiyonlu bir yaklaşım gerektirmektedir. Bundan dolayı da farklı dallardaki meslek üyelerinin beraber çalışmasını içeren bir hizmet çeşididir. Multidisipliner ekip yaklaşımında, evde bakım ekibinin hastaya uyguladığı tedavi ve sonrasında bakımı, destek verecek diğer meslek gruplarının da hasta için önemli gördüğü stratejiler uygulanır. Bundan dolayı soruna göre hasta bakımı birden fazla hizmet alanında çalışan uzman elemanların katkılarıyla gerçekleştirilir (Çifçi, 2006). Bu alanda görev yapacak personelin mesleği, alanındaki pratikliği ve mesleki bilgisi üst seviyede olmalı ve hasta bakım vericilere anlayacakları düzeyde iletişim kurabilmelidir. Evde bakım hizmetleri, hemşire, doktor, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist ve diğer sosyal hizmet görevlilerinin aktif olarak yer aldığı ve disiplinler arası ekip çalışmasını gerektiren

geniş bir uygulama alanına sahiptir (Kekeç, 2011). Birçok disiplinin katkısı ile gerçekleşmesi gereken evde bakım hizmeti genelde “hemşire” odaklıdır ve hemşireler bu faaliyetlerin temel yapı taşıdır. Evde bakım hemşireleri bakım vericilere uygun planlamalar sunarak, hastaların bakımını düzenli bir şekilde yönetmelerinde kılavuzluk etmektedirler.

Evde bakım hizmetleri hemşiresi, ev ziyaretleri yaparak bakım verenlerin güçlük yaşadıkları konuları belirlemek, uygun hemşirelik programları planlayıp, bu süreci yöneterek bakım veren bireylerin bakım verme sürecinin olumsuzluklarından zarar görmelerini önleyebilmektedir (Elevli, 2012). Evde bakım hizmeti faaliyetlerini yürütebilmek için insan gücü ve sistemli bir alt yapıya ihtiyaç duyduğu, kadar bakımın hangi hastaya nasıl verileceği, bakım verenlerin nasıl eğitileceği ve bunların nasıl destekleneceği hususunda önemli belirteçlerdendir. Kalkınmaya yönelik planlamaların yapılması, bakımı sistemli hale getirerek hastanın ve çevresindeki kişilerin memnuniyet düzeyini arttıracaktır (Koç, 2009).

### **3.4 Yatağa Tam Bağımlı Hasta Özellikleri**

#### **3.4.1 Yatağa Tam Bağımlı Hastaların Özellikleri ve Bakım Verme**

Bireyin kendi temel ihtiyaçlarını kendilerinin giderebilmesi ve topluma uyum sağlayabilmeleri için bağımlı olmadan başarabileceği ve katılabileceği aktiviteleri yapamama durumuna yatağa bağımlılık denir. Bireyin yaşamını sürdürebilmesi ve sağlıklı halini devam ettirebilmesi için gerekli olan ihtiyaçlarını kendisinin karşılayamaması, yardıma muhtaç olma hali şeklinde de tanımlanabilir. Kişinin yatağa bağımlı olma sebepleri farklılıklar içermesi ile birlikte yatağa bağımlı olma süreleri de buna göre kısa veya uzun süreli de olabilir (Demirlek, 2015)

Günlük yaşam faaliyetlerin yerine getiremeyen ve yerine getirmekte zorlanan, yatağa ya da eve bağımlı hastaların evde sağlık hizmetlerini kapsamındadır. Erişkinlerde yatağa bağımlılığın en önemli sebeplerinde birisi serebrovasküler olaylar ve travma sonrası ortaya çıkan nörolojik defisitler halidir. Bundan dolayı evde sağlık hizmetlerinden faydalanacak kişiler kapsamına giren hastaların büyük bir çoğunluğunu hemiplejik veya kuadriplejik hastaları içerir. Ülkemizde yapılan örnek bir araştırmada evde sağlık hizmetleri alan hastaların ortalama %30'unun nörolojik

defisiti olan hastalardan oluştuğu bildirilmiştir (Tavas, 2014). Toplumda daha fazla görülen ve ölüme yol açabileceğinden dolayı yatağa bağımlılığa sebep olan serebrovasküler hastalık, kaza, inme ve engelli olma durumu tüm dünyada görüldüğü gibi ülkemiz içinde maliyetlerin artması, işsizlik ve hastanede kalma süresinin artmasına sebep olması nedeniyle önemli bir sağlık problemidir (Akdemir, 2011). Yatağa bağımlı hastalara verilen evde sağlık hizmetleriyle hasta ve aile bireylerinin evde yaşayabileceği sorunlardan dolayı hasta ve bakım verenlerin birçok alanda desteklenmesi, bu kişilerin endişelerinin giderilmesi ve sorularının karşılıksız kalmaması hususlarında dikkat edilmesi gerekmektedir. Diğer yandan bu hizmetler ile hastalarda yaşanan ya da yaşanabilecek akut ve kronik komplikasyonlar önlenip, hastaneye tekrar yatışlarının azaltılarak aile ekonomisine fayda sağlanacağı görüşü savunulmaktadır (Yüksek Kalav, 2011).

### **3.4.2 Yatağa Tam Bağımlı Hastaya Bakım Verme Nedenleri**

Bakım veren bireyin yüklendiği yüklerin sebeplerini, bakım veren kişinin kendisine ait olan sebepler ve hastaya ait olan sebepler olmak üzere iki bölümde incelenebilir (Çetinkaya, 2008). Hastaya ait olan sebepler; düşünme – tutum - kavrama - bilme konularında yaşanan eksiklikler, işlevsel kayıplar, psiko-davranış bozuklukları olup, önlem alınması gereken bir süreçtir (Demirlek, 2015). Hastaya bakım veren bireye ait sebepler; bakım verdiği hastaya olan yakınlık durumu, mali durumunun yeterli olması, bakım vermeyi üstlenmesi, sağlık durumunun bakım vermeye müsait olması, çevre baskısı, dini inancı, insani ödevleri, çevrelerinden destek görmesi, vicdan, merhamet ve insani duygularının varlığı sebepler arasında yer almıştır (Koyuncu, 2009).

## **3.5 Bakım Verme**

### **3.5.1 Bakım Veren Kavramının Tanımı**

Bakım verenler “hastalığı, sakatlığı ya da yalnızca yaşlılığı sebebiyle kendi ihtiyaçlarını gideremeyen kişilere yardım veren veya yardımı düzenleyen kişiler olarak” tanımlanmaktadır. Bakım verme ise, “bakım hizmeti veren kişinin yaptığı tüm faaliyetler” olarak tanımlanmıştır.

Yardımanın içeriği kişisel, ev işlerine yardımcı olma, ekonomik veya sağlık amacı gibi amaçlar içerir (Bayramova, 2008). Türk Dil Kurumu'na göre bakım verme kavramı; bakma işi, bir işin iyi gelişmesi, iyi bir durumda devam etmesi için verilen emek, birinin beslenmesi, giyinmesi vb. gereksinimlerini üstlenme ve gerçekleştirme işi olarak adlandırılmaktadır. Emosyonel destek, fiziksel destek ya da maddi destek vermek de bakım verme hizmeti kapsamında yer alır. Sağlık hizmetini ve aldığı bazı sosyal hizmetlerin koordinasyonun sağlama, rutin sağlık bakımları (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gidebilme, giyinme vb.) ulaşım, bütçe yönetimi, alışveriş, ev işlerini yapma, aynı evi paylaşma da diğer yardım çeşitleri arasındadır (İnci, 2006).

Bakım verme formal ve informal olmak üzere iki başlık altında sınıflandırılır (Küçükçüçlü, 2004).

Formal bakım verme; evde veya ilgili kurumda sağlık hizmeti ve kişisel bakım faaliyetlerini veren meslek grupları tarafından verilen bakımdır (Allender & Spradley, 2001). Evde formal bakım sunanlar daha çok fizyoterapistler, diyetisyen, hemşire ve evde bakım veren yardımcılarıdır (Fadıloğlu, 2013).

İnformal ya da alanında uzmanlık gerekli olmayan bakım verme ise; bakıma muhtaç olan birey ile yaşayarak yakınına yardım etme rolünü üstlenen, temel gereksinimlerini gideren, tıbbi bakım ve doktor ya da hastane faaliyetlerini takip eden, karşılığında ücret almayan, aile bireyleri veya arkadaşları tarafından verilen bakımdır (Özyeşil ve ark., 2014).

Primer bakım veren kişiler, sağlık kuruluşları dışında kronik rahatsızlığı olan bireylerin günlük faaliyetlerinde, psikolojik, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının görülmesinde birincil destek veren grubu oluştururlar. Bu grupta profesyonel ya da alanında uzman olmayan bireyler yer alır. Grubun ortaya çıkmasında aile içi destek sistemi dikkate alınmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kronik hastalıklı bireylerin birincil bakım veren bireylerin aile bireyleri arasından seçildiği belirlenmiştir (Karahana & Güven, 2002). Eşler kronik rahatsızlığı olan bireylerin bakımını daha çok üstlendiği görülmüştür. Ailede yaşlı veya kronik rahatsızlığı olan bireye birincil bakım veren kişinin seçimi, geleneksel değerlere dayanmakta olup, seçilen kişilerin genelde kız çocukları olduğu

görülmüştür. Yatağa bağımlı hastaların eşleri, yaşam boyu ev halkına bağı akrabalık bağı olan kadınlar, kız çocukları, gelinleri, erkek çocukları, diğer akraba ve akraba olmayan kadınlar bunları izlemektedir (Toseland ve ark., 2001). Bakım hizmeti verme sorumluluğu, aile bireyleri arasında nadirde olsa eşit paylaşılır. Aile içinde genelde bir primer (hastanın bakımın ana sorumluluğunu yüklenen birey), bir ya da daha fazla bakım veren (primer bakım veren kişiyi destekleyen aile üyesi, akrabalık bağı olan kişi ya da arkadaş) bulunmaktadır. Yapılan bu araştırmalarda primer bakım veren kişilerin büyük bir kısmının kadın, evli, orta yaşlarda, ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Toseland ve ark., 2001; Given ve ark., 2001).

### **3.5.2 Bakım Verme Yüğü**

Bakım verme sürecinde bakım veren kişilerdeki negatif etkilerini belirlemek için çalışan araştırmacılar “yük” kavramını kullanmışlardır (Alpteker, 2008). 1963 yılında Grad ve Saisbury, ilk defa bakım verenlerin yükü tanımını ortaya atmışlardır (Bayramova, 2008). Bakım verme sırasında bakım veren kişide oluşan bedensel ve duygusal durumlar “yük” olarak görülen durumun meydana gelmesine sebep olmaktadır (Alpteker, 2008). Araştırmalara bakıldığında “yük” bakım veren kişinin yerine getirdiği bakım görevinin sebep olduğu psikolojik sıkıntılar, fiziksel problemler, mali problemler ve sosyal problemler, aile bireyleri arasındaki ilişkilerinin bozulması ve kontrolü kaybetme duygusunu yaşama gibi negatif sonuçlar şeklinde tanımlanmaktadır (Uğur, 2006).

### **3.5.3 Objektif Bakım Verme Yüğü**

Bakım veren kişilerin ve aile bireylerinin yaşantısındaki değişim ve engellenmeleri içermekte olup, bakım verme sebebiyle yorgunluk, hastalığın sebep olduğu mali zorluklar, ekonomik kayıp, günlük hayattaki ve sosyal faaliyetlerdeki kısıtlanmalar, evdeki gerginlik, aile rutinlerinin kısıtlanması, bakım veren kişilerdeki fiziksel sorun ve sıkıntılar gibi ailede oluşan gözlemlenebilir somut sonuçlardır (Çetinkaya & Bademli, 2013).

### **3.5.4 Sübjektif Bakım Verme Yüğü**

Karşı karşıya kalınan olumsuzluklar sebebiyle bakım veren ya da bakım verenlere yardımcı olanlardaki duygu durum bozuklukları, tutum ve duygusal tepkileri olarak da tasvir edilebilmektedir. Sübjektif bakım yükünü gösteren duygulara bakıldığında stres, suçluluk duygusu, kaygı gibi tepkiler, bakım vermenin olumsuz sonucu olan depresyon durumları olarak ifade edilmektedir (Kekeç, 2011). Bakım vermenin oluşmasına fayda sağladığı sevgi ve samimiyet ortamı, sağlık ve bakım alanındaki kişisel gelişim, sosyal desteğin verilmesi, kişisel doyum sağlama sonucunda gerçekleşen özsaygı gibi olumlu sonuçlar olsa da araştırmalarda daha sık bakım verme zorluklarının meydana geldiğini görmektedir. Bakım veren kişilerin tamamı bakım vermenin oluşturduğu zorlukları yaşamamakta, tam tersine gurur ve mutluluk duyanların da bulunduğu görülmektedir. Zorluklarla karşılaşanların da zorluk yaşama düzeyleri ile zorluk hissettikleri alanlar birbirinden farklı olabilmektedir.

Bakım vermenin oluşturduğu bakım yükü duygusunun araştırmalar neticesinde tespit edilen niteliksel veriler, objektif ve sübjektif sınıflamaya dahilinde ele alınmıştır (Demirbaş ve ark., 2015).

### **3.5.5 Bakım Verme Yükünün Boyutları**

Bakım yükünü dört başlıkta incelenebilir (Arslantaş & Adana, 2011);

1. Direkt bakımla ilgili faaliyetler: Her hastanın ihtiyacı kişiye özel ve hastalığın sürecine ve evrelerine göre farklılık taşır.

2. Direkt bakımla ilgilisi olmayan faaliyetler: Bu süreç hastanın hastalık evresi öncesinde yaptığı işlerinin yakınları tarafından verilmesi gereken süreci olarak tanımlanabilir.

3. Hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılamak: Hastanın aile bireyleri hastanın üzüntü ve hastalık sürecindeki negatif psikolojik etkileri azaltarak giderilebilir.

4. Diğer yaşam alanlarındaki bakım vermenin sonuçları: Bakım verenlere bakım verici rolünü vermek önemli davranış biçimi olarak benimsenebilir. Bundan dolayı bakım veren kişilerin bakım sorumlulukları sebebiyle kişilerin yaşantılarını geciktirmelerine neden olabilir.

### **3.5.6 Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler**

Kişilere aile bireylerince bakım verilmesi, psikolojik ve fiziksel yönden iyi hissetmelerini sağlasa da bakım veren kişilerin fiziksel yorgunluklarının yanında aile üyeleri arasındaki ilişkilerde bozulma ve kontrol kabiliyetini kaybetme duygusu, ruhsal sıkıntılar, mali sorunlar gibi negatif etkileri de açığa çıkarmaktadır (Gel & Keskin, 2017). Dünyada ve ülkemizde kadınların iş hayatına katılmasındaki artış, çekirdek aileye dönüşmesi, yaşam alanlarının küçülmesi ve mali yetersizlik gibi sebepler bakıma muhtaç kişilerin aile içinde bakım imkanlarını güçlendirmektedir (Taşdelen & Ateş, 2012). Bakım verme yükünü etkileyen faktörleri hastanın durumu ve bakım verenin durumu şeklinde iki boyutta ele alabiliriz.

Hastadaki özelliklerde; bilişsel yetersizlikler, işlevsel bozukluklar ve davranışsal problemler, bakım verilen hastanın hastalık tanısı için geçen süre, hastalığın evresi, eşlik eden diğer hastalık durumları, hastaneye tekrar yatışları, kemoterapi tedavisi, yapılan ameliyatlar, bakım verene bağımlılık derecesi gibi hastaya ait bu faktörler bakım yükünü etkilemektedir (Polat & Atamer, 2020). Bakım verene ait özellikler incelendiğinde: demografik özellikler, hastayla yakınlık durumu, hasta ile birlikte yaşamı sürdürme, hastanın bakımında gönüllü olması, psikolojik sağlığı ve fiziksel sağlık durumu, kronik rahatsızlığı olma, sosyo-psikolojik özellikler, sosyal yardım alma, bakıma yardım eden bireyin olması, mali durum, yaşadığı toplumun sosyo-kültürel özellikleri gibi etmenler yer almaktadır (Aşiret & Kapucu., 2012). Bakım verenlerin yaşantıları ve sağlık durumları incelendiğinde ruhsal, fiziksel, mali ve sosyal yönden belli başlı problem ve zorluklar yaşadıkları görülmüştür (Özyeşil ve ark., 2014). Bakım verenlerdeki fiziksel problemlerin, uygulanan ilaç tedavisi ve sağlık sorunlarına bağlı görülen duygusal değişimlerin, yorgunluk, uykusuzluk, stres gibi durumların görülmesine sebep olur (Gayomali ve ark., 2008). Bakım vericini yaşamındaki kısıtlılıklar, bakım verenin bakım sunma hizmetinin zorluğundan dolayı fiziksel ve ruhsal sağlığının etkilenmesi, bakım verenin ekonomik sıkıntı yaşaması ve iş yükünün artması da bakım yükünü etkileyen faktörlerdir (Bilgili, 2000). Bakım sürecinde yaşanan bedensel ve ruhsal gerilimin sebep olduğu bakım veren kişilerdeki fiziksel ve duygusal sorunlar sebebiyle bakım stresi oluşmaktadır (Uğur & Çatıker, 2009). Bakım veren kişilerin birincil ve ikincil olmak üzere iki tür stres yaşadığı, birincil stresin hasta bireyin fiziksel bakım faaliyetinin gerçekleştirilmesinde yaşanan sorunlar sebebiyle, ikincil stresin ise bakım verilen hasta bakımı dışında strese sebep olan mali yetersizlikler, aile üyeleri arasında çatışma, sosyal aktivitelerde azalma ve iş

kaybı gibi nedenlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Uğur & Çatıker, 2009). Bakım veren bireyin kendine zaman ayırmasını bakım rolü engellediği için bakım veren bireyde mutsuzluk, huzursuzluk, yaşam kalitesi azalmakta, anksiyete, gibi ruhsal sorunlar yaşanmakta ve yaşam doyumu negatif yönde etkilenmektedir (Tayaz & Koç, 2008).

### **3.5.7 Yükün Bakım Verenler Üzerine Etkisi**

Bilim insanları bakım veren kişilerin bakım verme faaliyetlerinden mutluluk duydukları, birisine faydalı olduklarını hissetmeleri, önemli biri olma duygusu yaşadıkları bundan dolayı bakım verme faaliyet sürecini olumlu algıladıklarını belirtmişlerdir. Bakım vermedeki süreçte, bakım veren bireyde, anksiyete, tükenmişlik sendromu, depresyon, fiziksel sağlıkta bozulma, sosyal izolasyon, mali güçlükler gibi yaşam değişikliklerine yol açar (Küçükgüçlü, 2004). Bakım verenler, üstlenmek zorunda oldukları bu duruma hazır hissetmemektedirler. Hastaların bakım veren aile fertleri yaşadığı fiziksel, iktisadi, ruhsal ve toplumsal problemler ‘hasta yakını yükü’ olarak tanımlanır. Hasta yakınlarının fiziksel sağlığı akrabalarından oldukça kötüdür ve depresyon oranı daha yüksektir. Kendine daha az zamanı kalır, toplumsal soyutlanma ve rol değişikliği yaşaması yaşam kalitesini düşürür(Yalçın ve ark., 2005).

### **3.5.8 Bakım Vermenin Bakım Vericilerin Sağlığına Etkisi**

Bakım verme, yakınlık hissi ve sevginin artması, bakım vermedeki tecrübesi ile anlam bulma, bireysel gelişim, üçüncü kişilerden sosyal destek alma, saygınlık, bireysel memnuniyet sağlama gibi olumlu etkileri olduğu gibi, çok fazla zorluğunda yaşanmasına da neden olabilmektedir. Bakım veren yükü, bakım verilirken karşılaştırılan fiziksel, ruhsal, sosyal ya da finansal tepkiler olarak adlandırılır (Atagünş ve ark., 2011). Bakım veren bireylerin uzun bir süre hastane ortamında olması, rol değişiklikleri ve değişen bu rollere uyum sağlamada zorluklarla karşılaşma, anksiyete, depresyon, keder, tükenmişlik sendromu, çaresizlik, sosyal izolasyon gibi duygusal sorunlara neden olmaktadır (Polat & Atamer, 2020). Bakım veren bireylerde bakım verme nedeniyle fiziksel ve psikolojik sağlıklarını etkilediği yapılan araştırmalarda görülmüştür. İnfomal bakım verenler, psikolojik yönden formal bakım verenlerle kıyaslandığında daha zayıflardır (Schultz & Sherwood, 2008). Bakım verici

bireylerin iştahlarında değişim, baş ağrısı, yorgunluk hissi, kilo bakımından yükseliş veya azalış, adale ağrıları, giyim ve kuşamlarında dağınıklık, dikkat dağınıklığı gibi fiziksel zorluklar, uykusuzluk, huzursuzluk, öz saygısında azalış, toplumdan izolasyon, kırııcı davranışlar, ilaç veya alkol kullanmadaki artışlar birlikte baş gösteren duygusal belirtiler görülebilmektedir (Zaybak ve ark., 2012).

Birincil derecede bakım verici bireyler, hastanın günlük aktivitelerinin merkezinde olduğundan genellikle bakım verdikleri kişilerin hastalıklarıyla ilgili olarak hastanın iletişim içinde olduğu taraflarla iletişim halindedir. Bakım veren kişinin hastaya olan destek verme yeteneğini bakım veren yükü ve sağlıklı ilgili durumlar açık bir şekilde etkilemektedir (Snyder, 2015).

Bakım veren bireylerin bakım verici rolünün ruh sağlığını etkileyen sebepler aşağıda maddeler halinde incelenmiştir;

- Bakım veren bireyler arasında daha çok sorumlulukları kadınların alması ve bundan dolayı depresyon yüzdesinin kadınlara oranla daha fazla olması,
- Eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki bağlamda düşük eğitim düzeyindeki bakım verenlerde depresyonla karşılaşılma oranının yüksek olması,
- Bakım veren eşlerdeki depresyon oranının bakım veren başka kişilerden daha fazla olması,
- Bakım alan kişilerle bakım veren kişiler arasındaki iletişimin sağlanmasıdaki aksaklıkların olması, bakım veren kişide daha fazla sıkıntı olması,
- Bakım verme rolünün getirdiği sorumluluklara kendini hazır hissetmeme hali bakım veren bireylerin sıkıntı yaşamasına sebep olarak gösterilebilir (Aşiret & Kapucu, 2012).

Üstelik bakım vericilerinde psiko-sosyal uyumunu etkileyen belli başlı faktörler olarak; hastalığın prognozunun ağırlaşması, metastatik hastalık, sosyal destek sistemi ve hastalığın süresinin, hasta distresinin, belirtilerinin ve bakım için geğirilen sürenin artması olarak ifade edilmektedir (Polat & Atamer, 2020). Bakım veren kişilerde bakım verme rolüne ek olarak ęalıřmak, ocuk bakımı gibi daha fazla sorumluluk almak, rollerini yerine getirirken daha fazla emosyonel veya psikolojik sorunlara yol açabilir (Teixeria ve ark., 2018).

### **3.5.9 Bakım Vericinin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü**

Sağlık hizmeti verilirken sağlık ekibinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, hasta yakınlarının hastaya bakım hakkında isabetli kararlar alması, iş birliğiyle sorumluluk alabilmeleri için etkili planlanmalar yapmasını sağlamakla birlikte hasta bireyin hastalık sürecine adapte olması ve verilen bakımının devamlılığının sağlanması adına bakım çok önemlidir (Mollaoğlu ve ark., 2011). Hasta ve ailesinin karşılaşılabilecekleri güçlükleri en iyi analiz edebilecek kişiler hemşirelerdir. Bütüncül bir yaklaşımla bakım verenin ve hastanın ihtiyaç ve sorunlarının belirlenmesiyle birlikte azaltılmasını sağlayabilirler (Gel & Keskin, 2017). Hemşirelerin sahip olduğu rolleri; bakım, semptom yönetimi, eğitim, danışmanlık, liderlik, hasta savunuculuğunu içermektedir (Polat & Atamer, 2020). Hemşireler, aile ve hastayla iş birliği içinde hastanın fiziksel, psiko-sosyal ve manevi ihtiyaçlarını belirleyerek hemşirelik bakım programını planlamalıdır (Polat & Atamer 2020). Sağlık ekibinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin sağlık hizmeti verilirken, hastanın yakınlarının bakımla ilgili doğru kararlar alması, birlikte sorumluluk alabilmeleri için faydalı planlanmalar yapmasını sağlamakla birlikte hasta bireyin hastalık sürecine uyum sağlaması ve verilen bakımının sürekliliğinin sağlanması adına rolü oldukça önemlidir (Mollaoğlu ve ark., 2012). Hemşireler sahip olduğu rolleri; bakım, semptom yönetimi, eğitim, danışmanlık, liderlik, hasta savunuculuğu kapsamındadır (Polat & Atamer, 2020). Hemşireler, bakım planlamasında aile ve hasta ile iş birliği içinde hastanın fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerini göz önüne almalıdır (Polat & Atamer, 2020). Hemşireler bakım vericilerin iyilik halinin devam ettirmesi, uygun yaklaşımda bulunmasına ve hasta bakımının nitelikli biçimde sürdürülmesine destek olabilirler (Mollaoğlu ve ark., 2011).

### **3.5.10 Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Sorunlar**

Bakım verenlerin karşılaşılabileceği sorunlar birçok açıdan değerlendirilmiş, bakım verme görevinin bakım vericide duygusal, fiziksel, sosyal ve mali alanda etkileri bilimsel araştırmalarla belirlenmiştir. Karşılaşılan bu sorunlar;

### **3.5.10.1 Fiziksel Sorunlar**

Bakım verenlerin öz bakıma yeterli vakit ayıramaması, göz ardı edilen sağlık kontrolleri, aksatılan ilaç tedavileri, özellikle bakım vericilerin sağlıklarında bozulmalar bakımın zorlukları arasındadır. Primer bakım vericilerde gözlenen devam eden yorgunluk hali, kilo artışı veya aşırı kilo kaybı, uyku problemleri, adale ağrısından dolayı şiddetli krampların çeşitli derecede yük oluşturduğu bilinmektedir (Arıkan ve ark., 2012). Felçli hastalara bakım veren kişilerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin %73'ü en az bir kronik rahatsızlığa sahip olduğu ve baş ağrısı, tansiyon, romatizmal rahatsızlıklar ve kalp hastalığı da en sık görülen sağlık problemi olduğu görülmüştür (Çifçi, 2006).

### **3.5.10.2 Duygusal Sorunlar**

Primer bakım verenlerde karşılaşılan duygular; kızma, öfkelenme, hayal kırıklığı, isyanları, suçluluk duyma, huzursuzluk, kendine olan saygıda azalma, uyku problemleri, özel yaşamın bitme durumuna gelmesi, saldırgan tutumlar, zorluklar sonucunda sıkıntı yaşama, sosyal destek alamamanın oluşturduğu yalnızlık hissi, yaşama isteğinin kalmaması gibi ve buna benzer sorunlar yaşadıkları emosyonel sorunlar arasında yer almaktadır (Kaya ve Özkan, 2014).

Araştırmalarda yatağa tam bağımlı olan hastalara bakım veren kişilerin daha çok anksiyete ve depresyon yaşadığı gözlemlenmiştir. İnmeli hastalara bakım veren kişilerle yapılan bir araştırmada bakım veren kişilerin yaklaşık %51'inin bakım verdikleri ilk ayda anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Felçli hastalara bakım veren kişilerle yapılan başka bir araştırmada, bakım veren kişilerin yaklaşık %44'ünde depresyon meydana geldiği belirlenmiştir (Ceylan, 2007).

### **3.5.10.3 Sosyal Sorunlar**

Yatağa tam bağımlı hastalara bakım verme, bireyler arası ve sosyal problemlere sebep olmaktadır. Bakım veren kişilerin yaşamlarını genellikle bakıma ihtiyaç duyan kişilerin ihtiyaçlarına göre planladıkları için, aile ve çevre ilişkilerinde sıkıntı yaşamakta, sosyal faaliyetlere katılamamaktadırlar. Sürekli bakım veren ve bunu

yaşantısı haline getiren birey zamanla yalnızlık duygusu yaşamakta ve sosyal anlamda kendisini toplumdan izole etmektedir (Başkaya ve ark., 2012).

### **3.5.10.4 Ekonomik Sorunlar**

Bakım vermenin sonucu genellikle karşılaşılan mali sorunların, sağlık güvence kapsamında olmaması, devlet bütçesi kapsamına alınmaması, aile bütçesinin yetmediği sağlık harcamaları ve bireylerin elindeki imkânlar ile evde bakım hizmeti vermeye çalışılması, bakım veren aile üyelerini mali anlamda sıkıntıya sokmaktadır. 2010'da düzenlenen resmi gazetede yayınlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" le Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında ihtiyaç sahiplerine evde bakım hizmetlerinin verilmesinin önemi vurgulanmış, uygulama 2014'te ivme kazanmıştır (Cindoruk ve ark., 2010). Evde yatağa tam bağımlı hastanın bakımında sorumluluk üstlenen hasta yakınları fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu süreç zarfında, birincil bakım veren kişiler, hastalığın akut, kronik ve uzun bir dönem bakımını içine alacak şekilde hemşirelik bakımıyla sürekli desteklenmelidir (Gözüm, 2009). Bakım verme yükünü azaltmak için hemşirenin etkinliği açısından yapılan çalışmalar araştırıldığında az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Evde sağlık hizmetleri kapsamındaki hemşireler, bakım veren bireylerin yaşadığı zorlukları belirleyerek bireylere destek vermelidir. Bakım yükünü belirlemek için bakım veren kişilerle görüşmeler yapılmalı, yapılan bu görüşmelerden alınan verilerin tarafsız ve doğru değerlendirilebilmesi için hastaya bakım veren bireylerden alınan bu bilgilerin bilgi güvenliği kapsamında özel bir ortamda alınması sonrasında da sır olan bilginin güvenle saklanacağı bilgisinin aktarılması, doğru bilgiye ulaşmada önemli bir kriterdir. (Kasuya ve ark., 2000).

## **4 GEREÇ VE YÖNTEM**

### **4.1 Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, evde bakım veren birincil bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükleri ve ilişkili etmenlerin ortaya çıkarılması amacıyla yapılmıştır. Evde bakım veren bireylerin sağlıklarını ve ihtiyaçlarını bir kenara bırakıp, tüm vakit ve eforlarını bakım verdikleri hastalarının bakımına harcamaları, kendi sosyal yaşamlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Tedavi süresince, pozitif sağlık davranışı geliştirebilme, bireysel bakım kabiliyetlerini arttırma, psikosozal destek alanını kuvvetlendirme, danışmanlık hizmetinden faydalanma gibi konulardaki ihtiyaç alanlarının belirlenmesi ve bu alanlarda desteklenebilmeleri için, önce bakım yüklerinin ve ilişkili etmenlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Böylece hastanın tedavi ve bakım sürecinde bakım verme işinin daha kolay üstesinden gelmeleri sağlanabilecek hem hasta hem de bakım veren için daha az yıpranmaya yol açacaktır.

#### **4.2 Araştırmanın Tipi:**

Araştırma Manisa ili Turgutlu ilçesi devlet hastanesi evde sağlık hizmetleri biriminden hizmet alan hastaların birincil bakım vereni olan yakınlarının bakım yüklerinin tespiti için Zarif Bakıcı Yük Ölçeği (Zarit Caregivers Burden Scale) ve Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği (Burden Assessment Scale) kullanılacaktır. Bunun yanı sıra ilgili tıbbi yazın gözden geçirilerek hazırlan ve hem hasta hem de bakım vereniyle ilgili kişisel bilgi formu doldurulacaktır. Elde edilecek veriler SPSS programı aracılığı ile değerlendirilecektir.

#### **4.3 Araştırmanın Bireysel Yararları**

Yatağa tam bağımlı hastalara primer bakım veren bireylerin kendilerinde ortaya çıkabilecek sorunlarla nasıl baş edeceklerini, olası sosyo-psikolojik sorunların ortaya çıkması durumunda çözüm yollarının bulunması ve gerekli destek programlarının nasıl oluşturulabileceği konusunda çözümler ortaya konmasında faydalı olacaktır. Bu çalışmanın kişisel yararı, yatağa tam bağımlı bireylere bakım verenlerinin bakım verme yükünün analiz edilmesiyle, bakım yükü olan bireylere destek hizmeti programlarının oluşturulması ve iletişim aksaklıklarını en aza indirgeyerek sağlık görevlilerinde sorunsuz bir çalışma ortamı imkanı tanınmasıdır. Evde sağlık hizmeti sunan personelinin oluşabilecek çatışma ortamını yönetebilmesi hedeflenmektedir.

#### **4.4 Araştırmanın Toplumsal Yararları**

Yatağa tam bağımlı hastaya primer bakım veren bireylerin bireysel sağlıklarını ve ihtiyaçlarını göz ardı bırakıp, tüm eforlarını hastalarının bakımına harcamaları, kendi yaşamlarının negatif etkilenmesine neden olmaktadır. Tedavi süresince, sağlıklarını

koruyabilmeleri, kişisel bakım güçlerini arttırma, psiko-sosyal destek ağını geliştirme, danışmanlık hizmetinden faydalanma gibi konulardaki ihtiyaç alanlarının belirlenmesi ve bu alanlarda desteklenebilmeleri için, önce bakım yüklerinin ve ilişkili etmenlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Böylece hastanın tedavi ve bakım sürecinde bakım verme işinin daha kolay üstesinden gelmeleri sağlanabilecek hem hasta hem de bakım veren için daha az yıpranmaya yol açacaktır.

#### **4.5 Araştırmanın Kurumsal Yararları**

Yatağa tam bağımlı hastalara primer bakım verenlerin bakım verme yükünü tespit etmek için yapılan araştırmamızda alanında profesyonel sağlık personellerinin iletişim becerilerini kullanarak hasta- hasta yakını, hasta -hemşire, hasta yakını- hemşire arasında yaşanabilecek çatışma ortamlarını yönetebilmesi hedeflenmektedir. Araştırma sonuçlarının evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde kullanılması sağlanabilir. Ülkemizde aktif olarak faaliyet gösteren evde sağlık hizmetleri biriminin, hizmetlerinde kaliteyi artırabilmesi amacıyla gerek hasta gerekse bakım verenlerde oluşabilecek sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri getirmede öngörü sağlaması hedeflenmektedir.

#### **4.6 Araştırmanın Bilimsel Yararları**

Yatağa tam bağımlı hastalara bakım veren primer bakım verenlerin Bakım yükü ve hastalık yüklerinin ölçümüne yönelik araştırma, literatüre yeni bir çalışma eklenmesine fayda sağlayacaktır. Kullanılan ölçeklerin analizi ile çalışmamızda ortaya çıkan sonuçların, diğer çalışmalarla karşılaştırılması, yapılacak çalışmalara bilimsel fayda sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerinde planlanacak destek programlarının oluşturulmasına yönelik akademik çalışmalara öngörü sağlayacaktır.

#### **4.7 Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu çalışma Manisa İli Turgutlu ilçesinde Evde sağlık hizmeti alan hastalara birincil bakım verenler ile 2021 Kasım – 2022 Mayıs ayları arasında yapılmıştır.

#### **4.8 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni 2021 Kasım – 2022 Mayıs ayları arasında evde bakım hizmeti alan hastalara birincil bakım verenlerden oluşmaktadır. Yaklaşık olarak yılda 655 hasta faydalanmaktadır. Çalışmanın örnekleme kolayda rastgele yöntem kullanılarak 120 kişide uygulanmıştır. Tüm katılımcılar gönüllü olarak araştırmaya katılmıştır.

#### **4.9 Araştırmanın Veri Toplama Araçları**

Çalışmanın verileri, anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket verileri 2021 Kasım – 2022 Mayıs tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, Bakım veren yükünü ortaya koyma amacıyla Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilen, geçerlilik çalışması Özlü ve arkadaşları (2009) tarafından Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. İkinci ölçek ise Hastalık yükü değerlendirme ölçeğidir. Ölçek Reinhard ve arkadaşları (1994) tarafında geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 19 madde ve günlük yaşamda kısıtlanma, olumsuz duygular ve hasta için endişe etme, bakım verenin kayıpları, faaliyetlerde bozulma, mesleki faaliyetlerde bozulma olmak üzere 5 faktörden oluşmaktadır. Ölçekler 5’li likert tiplidir

##### **4.9.1 Zarit Bakıcı Yük Ölçeği**

Bu ölçek, bakım ihtiyacı olan hastalara bakım verenlerin stresini değerlendirmek amacıyla oluşturulan bir ölçektir. Bakım verenler tarafından doldurulan bu ölçek, bakım verme işinin bireyin yaşantısı üzerine olan etkisini belirleyen 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte;

“asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde sıfırdan dörte kadar Likert tipi değerlendirmeler” vardır.

Sorular beş kısma bölünerek değerlendirilmektedir. Bunlar: “günlük yaşamda yıpranma, kısıtlanmayı değerlendirme, olumsuz duygular ve hasta için endişe etme durumu, bakım verenin kayıpları, faaliyetlerde bozulma ve mesleki faaliyetlerde bozulmadır”.

#### 4.9.2 Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği

Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği, Reinhard ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeği olup, dörtlü Likert tipi değerlendirme sağlamaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler hastaya bakım verenlerin gündelik yaşamlarının hastalık nedeniyle ne ölçüde değişime uğradığını ve hasta olan yakınları için ne ölçüde kaygı taşıdıklarını sorgulayan sorular içermektedir.

Araştırmada kullanılan Demografik veri formu, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği ve Hasta Bakım Yükü Ölçeği anketlerine ekler bölümünde sunulmuştur.

#### 4.10 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

İlgili veriler anket formlarıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formu sosyo-demografik özellikler ve 22 maddelik “Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği” ve 19 maddelik “Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeğinden” oluşmaktadır. Ankete 120 kişi katılmıştır. Anketler eş zamanlı toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler SPSS programı yardımıyla (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda T testi, ANOVA testi ve korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) değeri hesaplanarak belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi (p değeri)  $p > 0,05$  olarak kabul edildi.

##### 4.10.1 Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmada bilimsel ve evrensel ilkelere bağlı kalınmıştır. Çalışmanın Etik kurul onayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alınmıştır. Kullanılan anketler için ilgili izinler alınmış olup belgelere Ekler bölümünde sunulmuştur.

## 5 BULGULAR

Araştırmaya 120 kişi katılmıştır. Katılımcıların betimleyici özellikleri Tablo 1’ de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların betimleyici özelliklere göre dağılım tablosu

Demografik		n	%
Cinsiyet	Kadın	102	85,0
	Erkek	18	15,0
Yaş	18-30	6	5
	31-40	15	12,5
	41-50	20	16,7
	50- ÜSTÜ	79	65,8
Yaşanılan yer?	Köy	35	29,2
	İlçe	85	70,8
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	15	12,5
	İlköğretim	26	21,7
	Lise	68	56,7
	Lisans/Ön lisans veya üstü	11	9,2
Meslek	Ev hanımı	86	71,7
	Serbest meslek	34	28,3
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla: <b>GELİR &gt; gider</b>	74	61,7
	Gelirim giderime eşit: <b>GELİR = GİDER</b>	46	38,3

<b>Sosyo-ekonomik algı</b>	<b>Alt sınıf</b>	11	9,2
	<b>Orta sınıf</b>	24	20
	<b>Üst sınıf</b>	85	70,8
<b>Bakım yaparken ek destek</b>	<b>Hayır</b>	78	65
	<b>Kısmen</b>	33	27,5
	<b>Evet</b>	9	7,5
<b>Hastaya bakım sebebi</b>	<b>Ailevi sorumluluk</b>	11	9,2
	<b>Bakacak başka kimse olmadığı için</b>	18	15
	<b>Ekonomik katkısı olduğu için</b>	59	49,2
	<b>Diğer</b>	32	26,7
<b>Hastaya bakım süresi (saat)</b>	<b>0-5</b>	22	18,3
	<b>7-12</b>	8	6,7
	<b>13-18</b>	12	10,0
	<b>19-24</b>	78	65,0
<b>Hasta ile aynı evde yaşama</b>	<b>Evet</b>	96	80,0
	<b>Hayır</b>	24	20,0
<b>Sosyal Güvence (sigorta)</b>	<b>Yok</b>	95	79,2
	<b>Var</b>	25	20,8
<b>Kronik Hastalık</b>	<b>Yok</b>	96	80,0
	<b>Var</b>	24	20,0
<b>Kan Bağı</b>	<b>Yok</b>	10	8,3
	<b>Hastanın eşi</b>	38	31,7
	<b>1.derece</b>	68	56,7
	<b>2.derece</b>	4	3,3
<b>Çocuk (bakım verenin)</b>	<b>Yok</b>	13	10,8
	<b>Var</b>	107	89,2
<b>Yardımsız yemek yiyebilme</b>	<b>Evet</b>	2	1,7
	<b>Hayır</b>	118	98,3
<b>Yardımsız tuvalete gidebilme</b>	<b>Evet</b>	13	10,8
	<b>Hayır</b>	107	89,2

<b>İdrar/gaita kontrol edebilme</b>	<b>Evet</b>	24	20,0
	<b>Hayır</b>	96	80,0
	<b>Toplam</b>	120	100

Demografik özelliklerin cinsiyete göre dağılımına baktığımızda, katılımcıların çoğu kadın olduğu görülmektedir(%85,0). Katılımcıların % 65 50 yaş ve üzeri iken %70,8'i ilçede ikamet etmektedir. Eğitim durumlarına baktığımızda ise yarısından fazlası lise mezunudur(%56,7). Katılımcıların %71,7'si ev hanımı iken %61,7'sinin gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Bundan dolayı çoğu katılımcı kendilerini ekonomik olarak üst sınıfta görmektedir(%70,8). Katılımcıların çoğu bakım yaparken ek destek almadığını (%65,0), çoğunun çocuk sahibi olduğunu (%89,2) sosyal güvencesinin olmadığını (%79,2), hastaya bakım sebeplerinin ekonomik katkısı olduğunu (%49,2), hastaya bakım süresinin 19-24 saat olduğunu(%65,0), hasta ile aynı evde yaşadığını (%80,0) ve birinci derecede akraba olduğunu (%56,7) ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra bakım verenlerin çoğunun kronik bir hastalığının olmadığını (%80,0) görülmüştür. Yatağa bağımlı hastaların yardımsız yemek yiyemediğini (%98,2), yardımsız tualete gidemediğini (%89,2) ve idrarını kontrol edemediğini (%80,0) belirtmişlerdir. Sosyo-demografik özelliklerin Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü ile ilişkisini incelemeye önce veri setinin normal dağılıp dağılmadığını görmek için Kolmogorov- Smirnov normallik testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur. Veri setinin normalliğine ilişkin önemli bir ölçüt Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk yanı sıra eğiklik (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleridir. Bu değerlerin +1.5 ve -1.5 arasında çıkması ve  $p>0.05$  olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 2'ye bakıldığında Skewness değeri -0,348 ile -0,243 arasında Kurtosis değeri ise 1.06 ile -.456 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu da verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Bundan dolayı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için parametrik olan bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ve Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 2. Normal Dağılım Testi**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk			Ort.	SS.	Skewness	Kurtosis
	Statistic	sd	Sig.	Statistic	sd	Sig.				
ZBY	,156	120	,200	,922	120	,206	2,95	0,89	-0,348	-1,06
HBY	,202	120	,236	,927	120	,380	3,01	0,95	-0,243	0,456

a. Lilliefors Significance Correction

Ayrıca ölçeklere ilişkin iç tutarlılık geçerliliği ve güvenilirliği Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) değeri hesaplanarak belirlenmiştir. Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı ( $\alpha$ ) 0,96 ve Hastalık Bakım Yükü Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı ( $\alpha$ ) 0,94'tür. Bu değer 0,70'den büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2007). Her iki ölçek de güvenilir olduğu ve veriler normal dağıldığı saptandıktan sonra parametrik testler ile aşağıdaki hipotezler test edilmiştir;

“**H<sub>1a</sub>**: Hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüküne ilişkin görüşleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.”

“**H<sub>1b</sub>**: Hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüküne ilişkin görüşleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.”

“**H<sub>2a</sub>**: Hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüküne ilişkin görüşleri mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.”

“**H<sub>2b</sub>**: Hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüküne ilişkin görüşleri mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.”

“**H<sub>3a</sub>**: Hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüküne ilişkin görüşleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.”

“**H<sub>3b</sub>**: Hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüküne ilişkin görüşleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.”

“**H<sub>4a</sub>**: Hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüküne ilişkin görüşleri yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.”

“**H<sub>4b</sub>**: Hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüküne ilişkin görüşleri yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.”

“H<sub>5a</sub>: Zarit Bakıcı Yüğü ile Hastalık Bakım Yüğüünün alt boyutu olan günlük yaşamda kısıtlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.”

“H<sub>5b</sub>: Zarit Bakıcı Yüğü ile Hastalık Bakım Yüğüünün alt boyutu olan faaliyetlerde bozulma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.”

“H<sub>5c</sub>: Zarit Bakıcı Yüğü ile Hastalık Bakım Yüğüünün alt boyutu olan hasta için endişe etme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.”

“H<sub>5d</sub>: Zarit Bakıcı Yüğü ile Hastalık Bakım Yüğüünün alt boyutu olan bakım verenin kayıpları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.”

“H<sub>5e</sub>: Zarit Bakıcı Yüğü ile Hastalık Bakım Yüğüünün alt boyutu olan mesleki faaliyetlerde bozulma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.”

Normal dağıldığı gözlemlenen hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü ilişkin tutumlarında katılımcıların cinsiyet değişkenine ilişkin farklılaşmanın olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 3’te yer verilmiştir.

**Tablo 3. Hasta bakım verenlerin eğitim Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü ilişkin tutum puanlarının cinsiyete göre bağımsız örneklem t testi sonuçları.**

Betimleyici Özellikler-Cinsiyet									
		N	Ort.	ss	sh	%95 güven aralığı		p değeri	t değeri
						Alt sınır	Üst sınır		
Zarit Bakım Verenin Yüğü Ölçeği	Kadın	102	2,93	1,37	0,136	2,23	2,77	0,43	-0,503
	Erkek	18	3,05	1,381	0,326	1,87	3,24		
	Total	120	2,51	1,366	0,125	2,26	2,76		
Hastalık Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Kadın	102	2,97	1,358	0,134	2,34	2,87	0,40	-1,095
	Erkek	18	3,26	1,434	0,338	2,34	3,77		
	Total	120	2,68	1,373	0,125	2,43	2,92		

Hasta bakım verenlerin kadınların Zarit Bakıcı Yüğü tutum puanları ortalamasının 2,93, erkek bakım verenlerin ortalama tutum puanlarının 3,05 olduğu hesaplanmıştır. Erkek ve kadın Hasta bakım verenlerin ortalama tutum puanları arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ( $t=-0,503$   $p> 0,05$ ). Hasta bakım verenlerin kadınların Hastalık Bakım Yüğü tutum puanları ortalamasının 2,97, erkek bakım verenlerin ortalama tutum puanlarının 3,26 olduğu hesaplanmıştır. Erkek ve kadın hasta bakım verenlerin ortalama tutum puanları arasındaki bu

farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların cinsiyetleri ile Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü ilişkin tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı söylenebilir. Bu ilişkinin anlamlı olmadığı T-testi ile doğrulanmıştır. ( $t=-1,095$   $p> 0,05$ ).

Katılımcıların Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü ilişkin tutumlarında katılımcıların mesleğine ilişkin farklılaşmanın olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Sonuçlara Tablo 4’te yer verilmiştir.

**Tablo 4. Katılımcıların Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü ilişkin tutum puanlarının mesleğe göre bağımsız örneklem t testi sonuçları**

		Betimleyici Özellikler-Meslek							
		N	Ort.	ss	sh	%95 güven aralığı		p değeri	t değeri
						Alt sınır	Üst sınır		
Zarit Bakım Verenin Yükü Ölçeği	Ev hanımı	86	2,87	0,91975	0,145	2,28	2,86	0,33	-1,632
	Serbest meslek	34	3,17	0,81478	0,246	1,85	2,85		
	Total	120	2,51	1,366	0,125	2,26	2,76		
Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği	Ev hanımı	86	3,06	1,04226	0,142	2,8	3,36	0,51	0,759
	Serbest meslek	34	2,90	1,03388	0,227	2,6	3,52		
	Total	120	3,08	1,317	0,12	2,84	3,31		

Hasta bakım veren ev hanımların Zarit Bakıcı Yükü tutum puanları ortalamasının 2,87, serbest meslek sahibi olan katılımcıların ortalama tutum puanlarının 3,17 olduğu hesaplanmıştır. Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü puan ortalamalarının katılımcıların mesleğine göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ( $t=-1,632$ ;  $p> 0,05$ ). Hasta bakım veren ev hanımların Hastalık Bakım Yükü tutum puanları ortalamasının 3,06, e serbest meslek sahibi olan katılımcıların ortalama tutum puanlarının 2,90 olduğu hesaplanmıştır. Tablo 4’e bakıldığında meslek grupları hem ZBY hem de HBY ortalamaları anlamlı bir şekilde değişmemektedir. Bu da katılımcıların meslek gruplarına göre ZBY ve HBY algıları da arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü puan ortalamalarının katılımcıların mesleğine göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu ilişkinin anlamlı olmadığı T-testi ile doğrulanmıştır ( $t=0,759$ ;  $p> 0,05$ ).

Katılımcıların Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü ilişkin tutumlarında katılımcıların eğitim durumuna ilişkin farklılaşmanın olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 5’te yer verilmiştir.

**Tablo 5. Eğitim durumlarına göre hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü ilişkin tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlılığına ilişkin ANOVA sonuçları**

Betimleyici Özellikler-Eğitim									
		N	Ort.	ss	sh	%95 güven aralığı		p değeri	f değeri
						Alt sınır	Üst sınır		
Zarit Bakım Vereninin Yükü Ölçeği	Okuryazar değil	15	3,07	1,100	,284	2,46	3,68	0,003	4,830
	İlköğretim	26	3,31	1,011	,123	3,06	3,55		
	Lise	68	3,35	,977	,192	2,95	3,74		
	Lisans/Ön lisans veya üstü	11	3,36	1,027	,310	2,67	4,05		
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>3,29</b>	<b>1,007</b>	<b>,092</b>	<b>3,11</b>	<b>3,47</b>		
Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği	Okuryazar değil	15	3,26	1,241	,151	2,96	3,57	0,008	4,097
	İlköğretim	26	3,36	1,027	,310	2,67	4,05		
	Lise	68	3,40	,986	,254	2,85	3,95		
	Lisans/Ön lisans veya üstü	11	3,62	1,061	,208	3,19	4,04		
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>3,37</b>	<b>1,152</b>	<b>,105</b>	<b>3,16</b>	<b>3,57</b>		

Tablo 5’te görülen ZBY nin eğitim durumlarına gruplar arası farklılığı belirlemek için gerçekleştirilen ANOVA testi, gruplar arası ortalama tutum puanlarında gözlenen farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F(3-116)=4.830$ ,  $p<.05$ ). Ayrıca HBY ’nin de katılımcıların eğitim durumlarına göre gruplar arası ortalama tutum puanlarında gözlenen farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F(3-116)=4.097$ ,  $p<.05$ )

Tablo 5’e bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça hem ZBY hem de HBY ortalamaları artmaktadır. Bu da katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe ZBY ve HBY algıları da artmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların eğitim durumları ile Zarit Bakıcı Yükü ve Hastalık Bakım Yükü ilişkin tutum puanları arasında doğrudan bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu ilişkinin anlamlı olduğu ANOVA testi ile doğrulanmıştır.

Hasta bakım verenlerin yaş aralığı değişkeni 18-30, 31-40, 41-50 ve 51 ve üzeri olarak 4 kategoriye ayrılmıştır.

Bu değişken kapsamında hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü ilişkin tutumlarındaki farklılaşmayı test etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 6’te sunulmuştur.

**Tablo 6. Yaş aralığına göre hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüğü ve Zarit Bakıcı Yüğü ilişkin tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlılığına ilişkin ANOVA sonuçları**

Betimleyici Özellikler-Yaş Aralığı									
		N	Ort.	ss	sh	%95 güven aralığı		p değeri	f değeri
						Alt sınır	Üst sınır		
Zarit Bakım Verenin Yüğü Ölçeğı	21-30	5	1,6	0,894	0,4	0,49	2,71	0,006	4,415
	31-40	14	1,29	0,726	0,194	0,87	1,71		
	41-50	19	1,26	0,653	0,15	0,95	1,58		
	50- ÜSTÜ	61	1,15	0,511	0,065	1,02	1,28		
	Total	99	1,21	0,594	0,06	1,09	1,33		
Hastalık Yüğü Değerlendirme Ölçeğı	21-30	5	1,8	1,095	0,49	0,44	3,16	0,018	3,512
	31-40	14	2,36	1,393	0,372	1,55	3,16		
	41-50	19	1,95	1,393	0,32	1,28	2,62		
	50- ÜSTÜ	61	2,51	1,445	0,185	2,14	2,88		
	Total	99	2,34	1,415	0,142	2,06	2,63		

Tablo 6’da görülen ZBY nin yaş aralığına göre gruplar arası farklılığı belirlemek için gerçekleştirilen ANOVA testi, gruplar arası ortalama tutum puanlarında gözlenen farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F(3-116)=4.415$ ,  $p<.05$ ). Ayrıca HBY nin de katılımcıların yaş aralığına göre gruplar arası ortalama tutum puanlarında gözlenen farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F(3-116)=3.512$ ,  $p<.05$ ) Tablo 6’ya bakıldığında eğitim düzeyi artıkça hem ZBY hem de HBY ortalamaları artmaktadır. Bu da katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe ZBY ve HBY algıları da artmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların eğitim durumları ile Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü ilişkin tutum puanları arasında doğrudan bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu ilişkinin anlamlı olduğu ANOVA testi ile doğrulanmıştır.

### 5.1. Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeğı Bulguları

Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeğinde bulunan 22 soru betimleyici özellikleri ve ortalama puanları değerlendirilmiş ve Tablo 7’ de sunulmuştur.

**Tablo 7. Zarit Bakıcı Yükü Ölçeğinde bulunan 22 soru betimleyici özellikleri ve ortalama puanları**

Betimleyici istatistikler					
Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği	N	Mi n.	Ma x.	Or t.	ss
Yakınınızın ihtivacı olduğundan daha fazla yardım istediğini hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,3
Yakınıma harcadığınız zaman yüzünden kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,2
Yakınıma bakım vermek ile aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışmak arasında zorlanıyor musunuz?	12	0	5	2,	1,3
Yakınınızın davranışları nedeniyle utanç hissediyor musunuz?	12	0	5	2,	1,3
Yakınınızın varındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?	12	0	5	2,	1,3
Yakınınızın, sizin diğer aile üyelerinizle ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,3
Geleceğin yakınınıza neler getireceğinden korkuyor musunuz?	12	0	5	4,	1,2
Yakınınızın size bağımlı olduğunu hissediyor musunuz?	12	0	5	2,	1,4
Yakınınızın varındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,2

Yakınımla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozduğunu hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,2
Yakınınızın yüzünden özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,1
Yakınıma bakmanın sosyal yaşamınızı bozduğunu hissediyor musunuz	12	0	5	2,	1,3
Yakınınızın bakımı üstlenmenizden dolayı arkadaş edinemediğinizi hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,3
Yakınınızın, ona bakım verecek tek insan olarak sizi görüyor ve kendisine bakmanızı bekliyor gibi hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,2
Diğer harcamalarınızdan sonra elinizde kalan paranın, yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını hissediyor musunuz?	12	0	5	2,	1,4
Yakınıma bakmayı daha fazla sürdürmeveceğinizi hissediyor musunuz?	12	0	5	2,	1,3
Yakınınız hastalandığından beri yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi hissediyor musunuz?	12	0	5	2,	1,3
Yakınınızın bakımı bir başkasının üstlenmesini ister misiniz?	12	0	5	2,	1,2
Yakınınız için ne yapmanız gerektiği konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	12	0	5	3,	1,2
Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu hissediyor musunuz?	12	0	5	3,	1,1
Yakınınızın bakımı için yaptığımız işin daha iyisini yapabileceğinizi hissediyor musunuz?	12	0	5	2,	1,3
Genel olarak, yakınıma bakarken üzerinize ne kadar yük bindiğini hissediyorsunuz?	12	0	5	3,	1,0
Valid N (listwise)	12	0			

Tablo 7’ de göre en düşük ortalama “Yakınıma bakım vermek ile aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışmak arasında zorlanıyor musunuz?” ifadesi olmuştur(ort.=2.41). Katılımcıların “Geleceğin yakınınıza neler getireceğinden korkuyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıt ise en yüksek ortalama sahip olduğu saptanmıştır(ort.=4.03).

## 5.2. Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği Bulguları

Hasta Bakım Yükü Ölçeğinde bulunan 22 soru betimleyici özellikleri ve ortalama puanları değerlendirilmiş ve Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Hasta Bakım Yükü Ölçeğinde bulunan 22 soru betimleyici özellikleri ve ortalama puanları (Betimleyici istatistikler)

Hasta Bakım Yükü	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Maddi sorunlarınız vardı?	120	1	5	4,31	1,401
İşe veya okula kaç gün gidemediniz?	120	1	5	3,32	1,045
Kendi faaliyetlerinize yoğunlaşmakta güçlük çektiniz?	120	1	5	3,22	1,094
İşe çıkmak, tatile çıkmak gibi planlarınızı değiştirmek zorunda kaldınız?	120	1	5	2,43	1,158
Hiç boş zamanınız kalmadı?	120	1	5	2,92	1,135
Günlük ev işlerinize sınırlendiniz?	120	1	5	3,13	1,061
Arkadaşlarınızla geçirecek zamanınız azaldı?	120	1	5	2,82	1,195
Diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını göz ardı ettiniz?	120	1	5	2,83	1,305
Aile içinde sürtüşme ve tartışma yaşadınız?	120	1	5	2,43	1,255
Ev dışında komşularınız, arkadaşlarınız veya akrabalarınızla sürtüşme yaşadınız?	120	1	5	2,48	1,322
(Hastanın davranışları yüzünden utanç duydunuz?)	120	1	5	2,49	1,303
Ona yönelik yeterince çaba sarf etmediğiniz için suçluluk duydunuz?	120	1	5	2,44	1,275
(Hastanın adına sorun yarattığınız için sorumluluk hissetmeniz nedeniyle suçluluk duydunuz?)	120	1	5	2,64	1,302
(Hastanın sizden çok fazla talebi olduğu için ona içerlediniz?)	120	1	5	2,61	1,298
Ona baktığınız için kendinizi kapana kısılmış gibi hissettiniz?	120	1	5	3,37	1,152
(Hastanın eskive göre ne kadar değiştiğini gördükçe üzüldünüz?)	120	1	5	2,73	1,339
(Hastanın adı a yönelik davranışlarınızın onun hastalığı kötüleştirmesinden kaygı duydunuz?)	120	1	5	3,07	1,214
(Hastanın geleceği hakkında kaygı duydunuz?)	120	1	5	2,87	1,247
Hastalığın yarattığı damgalamayı üzücü buldunuz?	120	1	5	3,04	1,065
Valid N (listwise)	120				

Tablo 8’e göre en düşük ortalama “Aile içinde sürtüşme ve tartışma yaşadınız?” ifadesi olmuştur(ort.=2.43). Katılımcıların “Maddi sorunlarınız vardı?” sorusuna verdikleri yanıt ise en yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır(ort.=4.31).

Ayrıca ZBY' nin hastalık bakım yükü alt boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Hastalık bakım yükü ölçeği 5 faktörden oluşmaktadır.

Bunlar günlük yaşamda kısıtlanma, olumsuz duygular, hasta için endişe etme, bakım verenin kayıpları ve faaliyetlerde bozulmadır.

**Tablo 9. Hastalık yükü değerlendirme ölçeği ile Zarit bakıcı yükü ölçeğinin korelasyon değerleri,**

		ZBY	1	2	3	4	5
<b>ZBY</b>	Pearson Correlation	1					
	Sig. (2-tailed)						
	N	120					
<b>Günlük yaşamda kısıtlanma</b>	Pearson Correlation	,695**	1				
	Sig. (2-tailed)	0					
	N	120	120				
<b>Hasta için endişe etme</b>	Pearson Correlation	,636**	,814**	1			
	Sig. (2-tailed)	0	0				
	N	120	120	120			
<b>Bakım verenin kayıpları</b>	Pearson Correlation	,278**	,275**	,224*	1		
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,002	0,014			
	N	120	120	120	120		
<b>Faaliyetlerde bozulma</b>	Pearson Correlation	,754**	,675**	,665**	,220*	1	
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0,016		
	N	120	120	120	120	120	
<b>Mesleki faaliyetlerde bozulma</b>	Pearson Correlation	,757**	,788**	,757**	,206*	,826**	1
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0,024	0	
	N	120	120	120	120	120	120

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ZBY ile Hastalık bakım yükü ölçeğinin alt boyutları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptandı. ZBY 'nin en yüksek ilişkisi Hastalık bakım yükü ölçeğinin alt boyutu olan "*Mesleki faaliyetlerde bozulma*" boyutu arasında bulundu ( $r=0,757$ ;  $p\leq 0,001$ ). ZBY 'nin en düşük ilişkisi ise Hastalık bakım yükü ölçeğinin alt boyutu olan "*Bakım verenin kayıpları*" arasında saptandı ( $r=0,278$ ;  $p\leq 0,001$ ).

## 6 TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı yatağa bağımlı hastaya evde birincil bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yüklerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Ayrıca evde hasta bakımı veren bireylerin kendi sağlıkları ve ihtiyaçları yanı sıra zaman ve enerjilerini hastalarının bakımına ne kadar harcadıklarını saptamak ve bu durumun kendi yaşamlarını olumsuz etkileyip etkilemediklerini ortaya çıkarmak araştırmanın diğer bir amacıdır. Hasta bakım süreci boyunca, hastaların olumlu sağlık davranışı geliştirebilme, öz bakım güçlerini artırma, psiko-sosyal desteğini güçlendirme, danışmanlık hizmeti alma gibi yaşam katilerini artıracak konulardaki ihtiyaçlarının faktörlerin tespit edilmesi açısından bu çalışmanın önemli olduğu değerlendirilmektedir. Bakım verenlerin çoğunun kadın ve 50 yaş ve üstü oldukları görülmektedir. Bakım veren kadınların çoğunun lise mezunu, gelir durumlarının gelirlerinin giderlerinden daha fazla, sosyal ve ekonomik algı olarak üst sınıf algısı olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcılar hastalara bakım verirken ek bir desteğe ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişleridir. Bu bulgular sonraki bölümlerde daha detaylı bir şekilde tartışılacaktır.

### 6.1 Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği Tartışması

Zarit bakıcı yükü ölçeğinin bakıcıların cinsiyetine göre yapılan değerlendirmede, hasta bakım veren kadınların Zarit Bakıcı Yükü tutum puanları ortalamasının 2,93, erkek bakım verenlerin ortalama tutum puanlarının 3,05 olduğu hesaplanmıştır. Erkek ve kadın hasta bakım verenlerin ortalama tutum puanları arasındaki bu farklılığın, istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı görülmektedir ( $p=0,43 > 0,05$ ). Bundan dolayı, “Hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüküne ilişkin görüşleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.” hipotezi reddedilmiştir. Her ne kadar erkek katılımcıların ortalaması daha yüksek olsa da istatistiksel olarak bu fark anlamlı çıkmamıştır. Bu sonuçlar literatürde bazı çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Örneğin Yıldırım, (2019) yaptığı araştırmaya göre Zarit bakıcı yükü ölçeğinin cinsiyete göre anlamlı olduğu ve bu ölçeğin erkeklerin ortalama puanı kadınlara daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit edilmiştir.

Yapılan başka çalışmalar da Zarit bakım verenin katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tayaz & Koç, 2018; Metin & Helvacı, 2019). Bu sonuçların örtüşmemesinin sebebi araştırmanın örnekleme olduğu düşünülmektedir.

Zarit bakıcı yükü ölçeğinin katılımcıların mesleğine göre anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için yapılan analiz sonucunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı( $p=0,33>0,05$ ). Dolayısıyla “Hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüküne ilişkin görüşleri mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.” hipotezi reddedilmiştir. Kanser hastalarına (Yıldırım, 2019) ve yaşlıya (Or, 2013) bakım veren katılımcıların örneklem olduğu araştırmalarda Zarit bakıcı yükü skorların meslek grupları göre istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanmıştır. Bu sonuçların araştırmanın bu sonucu ile örtüşmemesinin sebebi araştırmanın örnekleme olduğu düşünülmektedir.

Zarit bakıcı yükü ölçeğinde ankete katılanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir fark olup-olmadığını tespit etmek için yapılan analizde eğitim durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi arttıkça ZBY ortalamaları artmaktadır. Bu da katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe ZBY algıları da artmaktadır. Dolayısıyla “*Hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüküne ilişkin görüşleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.*” hipotezi kabul edildi. Yıldırım’ın (2019) yaptığı çalışma da bu sonucu desteklemektedir. İlkokul ve altı düzeyinde eğitim alan 93 birey ile ortaokul ve üstünde eğitim alan 151 bireyin değerlendirme aralığı yüksek düzeyde anlamlı ( $p<0,05$ ) bulmuştur. Literatürde bu çalışmayı destekleyen başka araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, inmeli hasta bakım yapan kişilerin bakım yükü ve etkileyen faktörler ve eğitim durumları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Mollaoğlu & Tuncay, 2011).

Zarit bakıcı yükü ölçeğinin katılımcıların yaş aralığına göre anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için yapılan analizde yaş aralığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça ZBY ortalamaları artmaktadır. Bu da katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe ZBY algıları da artmaktadır. Dolayısıyla, “*Hasta bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yüküne ilişkin görüşleri yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.*” Hipotezi kabul edildi. Yapılan bir çalışmada Yıldırım (2019) ve Tayaz & Koç (2018) yaş grubu ile hasta bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamışlardır. Bu

sonuçların örtüşmemesi örneklem ile veya katılımcıların algıları ile ilgili bir durum olduğu düşünülmektedir.

## 6.2 Hastalık Yükü Ölçeği Tartışması

Hasta bakım verenlerin katılımcıların Hastalık Bakım Yükü tutum puanları hesaplandığında kadın katılımcıların puan ortalamasının 5.00 üzerinde 2,97, erkek bakım verenlerin puan ortalamasının 3,26 olduğu hesaplanmıştır. Hastalık yükü ölçeği üzerinden cinsiyete göre yapılan analizde bu ortalamanın anlamlı olmadığı saptandı( $p=0,40 > 0,05$ ). Dolayısıyla “*Hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüküne ilişkin görüşleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.*” hipotezi reddedilmiştir. Çalışmamızda hastalık yükü ölçeği üzerinden cinsiyet değişkenine göre yapılan değerlendirmenin anlamlı çıkmamasının sebebi örneklem olduğu düşünülmektedir. Buna rağmen kanser hastalarına bakım veren aile bireylerinin ya da yakınlarının bakım verme yüklerine ilişkin yapılan bir araştırmada kadınların erkeklere nazaran günlük yaşam faaliyetlerinde kısıtlanmanın çok daha fazla olduğu görülmüştür (Yıldırım, 2019).

Hastalık yükü ölçeği katılımcıların mesleğine göre yapılan değerlendirmede Hastalık Bakım Yükü tutum puanları ortalaması mesleği olmayanların 3,06, serbest meslek sahibi olan katılımcıların ortalama tutum puanlarının 2,90 olduğu hesaplanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı( $p=0,759 > 0,05$ ) ve dolayısıyla “*Hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüküne ilişkin görüşleri mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.*” Hipotezi reddedilmiştir. Bu hipotezi destekleyen çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, yapılan bir çalışmada Hastalık yükü değerlendirme ölçeğine göre yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı sonuç bulunamamıştır (Ayyıldız, 2017).

Hastalık yükü ölçeğinin katılımcıların eğitim durumuna göre bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan analizde, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p=0,008 < 0,05$ ). Başka bir ifadeyle eğitim düzeyi yüksek olanlarda hastalık yükü ölçek puanı daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu da katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe HBY algılarının da arttığını göstermektedir. Dolayısıyla “*Hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüküne ilişkin görüşleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.*” hipotezi desteklenmiştir.

Yıldırım'ın (2019) yaptığı çalışma da bu sonucu desteklemektedir. İlkokul ve altı düzeyinde eğitim alan 93 birey ile ortaokul ve üstünde eğitim alan 151 bireyin değerlendirme aralığı yüksek düzeyde anlamlı ( $p<0,05$ ) bulmuştur. Bu çalışma da araştırmamızın bu hipotezini desteklemiştir.

Hastalık yükü ölçeğinin katılımcıların yaş aralığına göre bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan analizde, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p=0,018<0,05$ ). Başka bir ifadeyle katılımcıların yaşı arttıkça hastalık yükü ölçek puanı arttığı görülmektedir. Bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça HBY ortalamaları artmaktadır. Bu da katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe ZBY algılarının arttığını göstermektedir. Bundan dolayı "*Hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüküne ilişkin görüşleri yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir*" hipotezi kabul edilmiştir. Yıldırım'ın (2019) yaptığı çalışmada bu sonucu desteklemektedir. Hastalık yükü ölçeğinin yaş gruplarına göre değerlendirme aralığı bazı alt gruplarında anlamlı ( $p<0,05$ ) bulmuştur.

Demografik özelliklerin yanı sıra iki ölçek arasında bir ilişki olup olmadığını test etmek için korelasyon analizi yapıldı. Bundan dolayı Zarit bakıcı yükü ile Hastalık yükü ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyon incelendi. Zarit bakıcı yükü ile günlük yaşam kısıtlaması arasında güçlü bir ilişki saptandı ( $r=0,69;p=0,001$ ). Başka bir ifadeyle zarit bakıcı yükü puanı arttıkça, günlük yaşam kısıtlanması puanı artmaktadır. Dolayısıyla "*Zarit Bakıcı Yükü ile Hastalık Bakım Yükünün alt boyutu olan günlük yaşamda kısıtlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.*" hipotezi kabul edildi. Literatürde bu hipotezi destekleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, yapılan bir çalışmada Alzheimer olan hastalarda bu iki değişkenin anlamlı olarak birbirleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Hazal & Çelik, 2018). Ayrıca kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin veya yakınlarının bakım verme yüklerinin tespitine ilişkin yapılan başka bir araştırmada da ZBY ile günlük yaşam kısıtlaması arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Yıldırım, 2019).

Zarit bakıcı yükü ile hastalık bakım ölçeğinin alt boyutu olan "*faaliyetlerde bozulma*" arasında güçlü bir ilişki saptandı ( $r=0,75; p=0,001$ ). Başka bir ifadeyle zarit bakıcı yükü puanı arttıkça faaliyetlerde bozulma puanı da artmaktadır. Dolayısıyla "*Zarit Bakıcı Yükü ile Hastalık Bakım Yükünün alt boyutu olan faaliyetlerde bozulma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.*" hipotezi kabul edildi. Kanser

hastalarına bakım veren aile üyelerinin veya yakınlarının bakım verme yüklerinin tespitine ilişkin yapılan bir araştırmada ZBY ile faaliyetlerde bozulma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yıldırım, 2019).

Zarit bakıcı yükü ile hastalık bakım ölçeğinin alt boyutu olan “endişe etme” arasında güçlü bir ilişki saptandı ( $r=0,64$ ;  $p=0,001$ ). Başka bir ifadeyle zarit bakıcı yükü puanı arttıkça endişe etme puanı da artmaktadır. Dolayısıyla “*Zarit Bakıcı Yükü ile Hastalık Bakım Yükünün alt boyutu olan hasta için endişe etme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.*” hipotezi kabul edildi. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin veya yakınlarının bakım verme yüklerinin tespitine ilişkin yapılan bir araştırmada ZBY ile endişe etme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yıldırım, 2019). Kronik hastalığı olan hastalara bakım veren kişilerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelemesi sonucunda rol güç, fiziksel, vitalite, sosyal fonksiyon ve rol güç emosyonel fonksiyon ve mental sağlık skorları ile bakım yükü ölçeği skorları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yine bu çalışmadaki alt boyut skorlarında ZBY ile mental sağlık değişkeni arasındaki korelasyon değerlerinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bakım yükü skoru yükseldikçe mental sağlık skorlarının düştüğü görülmüştür (Yeşil ve ark, 2016).

Zarit bakıcı yükü ile hastalık bakım ölçeğinin alt boyutu olan “*bakım verenin kayıpları*” arasında düşük bir ilişki saptandı( $r=0,28$ ;  $p=0,001$ ). Başka bir ifadeyle zarit bakıcı yükü puanı arttıkça bakım verenin kayıpları puanı az miktarda artmaktadır ve bu artış anlamlıdır. Bu ilişki her ne kadar düşük olsa da “*Zarit Bakıcı Yükü ile Hastalık Bakım Yükünün alt boyutu olan bakım verenin kayıpları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.*” hipotezi desteklendi. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin veya yakınlarının bakım verme yüklerinin tespitine ilişkin yapılan bir araştırmada ZBY ile bakım verenin kayıpları anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yıldırım, 2019). Bunun yanı sıra engelli bireylerin ebeveynlerine sağlığı geliştirme modeline göre uygulanan danışmanlık hizmetinin bakım yükü ve yaşam kalitesine etkisine ilişkin yapılan bir araştırmada bakım yükü ile bakım verenlerin yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Uçar, 2021).

Zarit bakıcı yükü ile hastalık bakım ölçeğinin alt boyutu olan “*mesleki faaliyetlerde bozulma*” arasında yüksek düzeyde bir ilişki saptandı ( $r=0,76$ ;  $p=0,001$ ). Başka bir ifadeyle zarit bakıcı yükü puanı arttıkça mesleki faaliyetlerde bozulma puanı

artmaktadır. Bundan dolayı “Zarit Bakıcı Yüğü ile Hastalık Bakım Yüğüünün alt boyutu olan mesleki faaliyetlerde bozulma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edildi. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin veya yakınlarının bakım verme yüklerinin tespitine ilişkin yapılan bir araştırmada ZBY ile bakım verenin kayıpları anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yıldırım, 2019).

## 7 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı evde hasta bakımı veren bireylerin Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü algılarının demografik özellikler açısından değerlendirmektir. Yapılan analizler sonucu katılımcıların Zarit Bakıcı Yüğü algılarının cinsiyetine ve mesleğine göre anlamlı bir ilişki saptanmazken eğitim ve yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Hastalık Bakım Yüğü algılarının cinsiyetine, mesleğine göre anlamlı bir ilişki saptanmazken eğitim ve yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.

Erkek ve kadın hasta bakım verenlerin Hastalık Bakım Yüğü tutum puanları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Her iki ölçekte de bakım veren kadınlar ile erkeklere bakım yüklerinin eşit koşullarda olduğu görülmüştür. Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü puan ortalamalarının katılımcıların mesleğine göre istatistiksel olarak ortalamaları birbirine yakın olduğu için anlamlı fark saptanmamıştır. Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü puan ortalamalarının katılımcıların gelir algısına göre istatistiksel olarak ortalamaları birbirine yakın olduğu için anlamlı fark saptanmamıştır. Eğitim durumlarının Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü ortalama tutup puanlarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Yaş aralığına göre Zarit Bakıcı Yüğü ve Hastalık Bakım Yüğü ortalama tutup puanlarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Zarit bakıcı yüğü ölçeğinde bulunan soruların betimleyici özellikleri ve ortalama puanlarına baktığımızda en düşük ortalama “Yakınınıza bakım vermek ile aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışmak arasında zorlanıyor musunuz?” ifadesi olmuştur. Katılımcıların “Geleceğin yakınınıza neler getireceğinden korkuyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıt ise en yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.

Hasta bakım yükü ölçeğinde bulunan betimleyici özellikleri ve ortalama puanlarına baktığımızda en düşük ortalama ‐Aile içinde sürtüşme ve tartışma yaşadınız?‑ ifadesi olmuştur. Katılımcıların ‐Maddi sorunlarınız vardı?‑ sorusuna verdikleri yanıt ise en yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.

Zarit Bakıcı Yükü ile Hastalık bakım yükü ölçeğin alt boyutları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptandı. ZBY ‐nin en yüksek ilişkisi Hastalık bakım yükü ölçeğin alt boyutu olan ‐Mesleki faaliyetlerde bozulma‑ boyutu arasında bulundu. ZBY ‐nin en düşük ilişkisi ise Hastalık bakım yükü ölçeğin alt boyutu olan ‐Bakım verenin kayıpları‑ arasında saptandı. Diğer alt boyutu olan ‐günlük yaşamda kısıtlama, hasta için endişe etme, faaliyetlerde bozulma‑ arasında da anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Bakım verenlerin cinsiyetleri açısından bakım yüklerinin eşit koşullarda olması, bakım verilen hastaların yatağa bağımlı olup olmaması arasında bağlantıyı yanıtlayacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Eğitim durumlarına göre ZBY ‐nin gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı çıkması, katılımcıların yüksek eğitim seviyesinde algıladıkları yükün daha fazla olduğunu göstermektedir. Bundan dolayı katılımcılara destekleyici eğitimlerin verilmesi gerekliliği grlmektedir. ZBY nin yaş aralığına göre gruplar arası ortalama tutum puanlarında gözlenen farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandığından dolayı, yüksek yaş gruplarının algıladığı bakım yükünün fazla olduğu görülmüştür. Bu yaş gruplarına alanında eğitim almış uzman kişiler tarafından destek verilmesi gerekliliği anket sonuçlarından grlmektedir. Katılımcıların ‐Geleceğin yakınınıza neler getireceğinden korkuyor musunuz?‑ sorusuna verdikleri yanıt ise en yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Bu durumun bakım verenler açısından endişeeye yol açabileceği, bunun engellenebilmesi için destek hizmetlerinin verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. ZBY ile bakım yükü ölçeğinin alt boyutları olan ‐günlük yaşamda kısıtlama, hasta için endişe etme, bakım verenin kayıpları, faaliyetlerde bozulma, mesleki faaliyetlerde bozulma‑ arasında yüksek düzeyde ve anlamlı korelasyon olduğu grlmektedir. Bu durumun oluşturabileceği problemlerin önlenebilmesi için alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından destek verilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Çalışma kısıtlı sayıdaki bakım verenlere yapıldığından dolayı daha geniş katılım sağlanan çalışmalar yapılmalıdır. Bakım veren kişilerin bakım yükünü, baş edebilme

yöntemlerini ve bu parametreleri etkileyen faktörleri daha iyi belirleyebilmek için kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir. Yatağa bağımlı hastalara bakan bireylerin fiziksel, psiko-sosyal ihtiyaçlarını destekleyecek programların geliştirilmesi, katılımcılar arasında iş birliği sağlanması önem taşımaktadır. Destek programlarının oluşturulabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ülkenin sağlık sistemi ve ülkedeki kültürel alışkanlıklar dikkate alınarak eğitim programları düzenlenebilir. Bakım verenlere yönelik, sağlık bakanlığına bağlı evde sağlık hizmetleri birimleri veya oluşturulacak başka birimler aracılığıyla rutin sağlık taraması yapılarak buna bağlı olarak da destek programları düzenlenebilir.



## 8 KAYNAKLAR

1. Akdemir, N. (2011). Yatağa tam bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 57-65.
2. Akpınar, B. (2009). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım verenlerin cinsiyetinin bakım veren yükü üzerine etkisi [Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
3. Akpınar, B. (2009). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım verenlerin cinsiyetinin bakım veren yükü üzerine etkisi (Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
4. Allender JA, Spradley BW.(2001). *Clients In Home Health,Hospice and Long Term Setting. Community Health Nursing Concepts and Practice*,(5).Ed.,Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins,739-53.
5. Alpteker ,H.(2008). 65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
6. Altuntaş, M., Yılmaz T.T., Güçlü Y.A., Öngel K.(2010). Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. *Tepecik Eğitim Dergisi*.
7. Arıkan, M ve ark. (2012). Evde Sağlık Hizmetlerinde Erişilebilirlik: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmete Erişilebilirlikleri. 4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. s, 1-11.
8. Arslantas, H., Adana, F.(2011). *Psikiyatride güncel yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 2011, 251-277.
9. Aşiret G. D., Kapucu, S. (2012). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2,73-80
10. Atagünş Mİ., Balaban, ÖD., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* ,3(3), 513-52.
11. Ayyıldız, E. (2017). Bipolar bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

12. Başkaya, V.A., Engin, E., Yıldırım, S. (2012). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
13. Bayramova N.(2008). Amiyotrofik Lateral Skleroz’lu (ALS) Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Belirlenmesi (Doktora Tezi, Ege Üniversitesi)
14. Bilgili, N. (2000).Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi (Doktora Tezi,H.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
15. Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (8. Baskı). Ankara: PegemA Yayıncılık.
16. Ceylan, B. (2007). Şizofreni ve Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarına Evde Bakım Veren Aile Üyeleri ve Bakım Rolü Olmayan Bireylerde Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı)
17. Cindoruk, M ve ark. (2010). Evde bakım hizmetleri. *Akad Geriatri*, 2, 121-127.
18. Çaloğlu, A. (2012). Tıp Fakültesi Kardiyoloji Servisinde Kalp Yetmezliği Nedeniyle Yatan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Evde Bakım Gereksinimleri (Yüksek Lisans Tezi,Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı)
19. Çetinkaya F. (2008). Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
20. Çetinkaya, Duman Z., Bademli ,K.(2013) "*Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme*", *psikiyatride güncel yaklaşımlar* . Current Approaches in Psychiatry, 2013, 78-94.
21. Çifçi, E.S. (2006). Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı)
22. Çifçi, E.S., Yılmaz, M. (2010). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Türk Göğüs Damar Cerrahisi Dergisi* , 18 (3), 183-189.
23. Demirbaş, H., Kadioğlu H., Sezer, A. (2015). Evde Bakım Hemşireliği: Mesleki Yetkinlikler ve Eğitim Standartları. *İ.F.N. Hemşirelik Dergisi.*, 23(2): s, 160-165.
24. Demirlek, Ş. (2015). Yatağa Bağımlı Olan Hastalara Bakım Veren Kişilerin Depresyon Düzeyi, Bakım Yükü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler ( Yüksek

Lisans Tezi Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı)

25. Demirsoy, N. (2017). İstanbul kadı sicillerinden bir örnek evde bakım için bir başlangıç tarihi: 1766 tarihli bir belge. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2), 66-73.
26. Ekici B, Özdemir S. 2003. Yaşlı bireylerin sağlık ve evde bakım durumlarının değerlendirilmesi, *Hemşirelik Forumu*, 6(4), 27-36.
27. Eveli E. (2012). Evde Bakım Hizmetlerine Olan İhtiyacın Tespit Edilmesi Konusunda Bir Araştırma, (Yüksek Lisans Tezi Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Sosyal Bilimler Enstitüsü), 51s.
28. Erdil F. (2009). Yaşlanan toplum ve yaşlının evde bakımı. Erişim Adresi: ([http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri\\_2009/23.pdf](http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/23.pdf)) (Erişim tarihi: 28.12.2021).
29. Fadıloğlu ,Ç.(2013). *Evde bakım hizmetlerinin gelişimi ve önemi* (1. Baskı), Amasya: Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım, 3-12
30. Gayomali, C., Sutherland, S., & Finkelstein, F. O. (2008). The challenge for the caregiver of the patient with chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplant*, 23, 3749–3751.
31. Gel, K. T., Kesgin, M. T. (2017). İnfomal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hem ve Sağ Bil Dergisi*, 20(4), 267-278.
32. Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB. 2012. Home care across Europe, Current structure and future challenges, (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies), The European Observatory on Health Systems, Copenhagen, Denmark.
33. Gözüm, S. (2009). İnmeli Hastalara Evde Bakan Aile Üyelerine Verilen Hemşirelik Girişimlerinin Bilgi Düzeylerine ve Bakım Yükünü Algılamalarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı)
34. Gülpak, M., & Kocaöz, S. (2014). Hemodiyaliz Tedavisi Alanlara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(2).
35. Işık, O. Kandemir, A. Erişen, M. A. Fidan, C.(2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 171-186.

36. İnci, FH.(2006). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği (Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
37. Karahan A. ve Güven S.(2002). Yaşlılıkta Evde Bakım, *Turkish Journal of Geriatrics* ,5(4),155-159.
38. Kasuya, R.T., Polgar-Bailey, and Takeuchi, R. (2000) Caregiver Burden and Burnout. *Postgraduate Medicine*
39. Kaya, H., Özkan,B. (2014). Evde bakımda kanıta dayalı psikososyal müdahaleler. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E- Dergisi*, 2(2),1-8.
40. Kekeç M.(2011). Hemodiyaliz Tedavisi Alanlar Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi,Erciyes Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı), 193s.
41. Koç, F. (2009). Evde Bakım Hizmeti ve Gelişimi ( Tıpta Uzmanlık Tezi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı).
42. Küçükğüçlü, Ö.(2004).Bakım Verenlerin Yüğü Envanterinin Türk Toplumunu İçin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi (Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
43. Metin, Z. G., & Helvacı, A. (2019). Kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyelerinde algılanan bakım yüğü ve etkileyen faktörler. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(22), 59-66.
44. Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., Fertelli, T. K. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yüğü ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*, 4(3), 125-130.
45. Or, R. (2013). *Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüğü ve bakım verenin iyilik hali* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
46. Özdiyar Yıldırım, S. (2019). *Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin veya yakınlarının bakım verme yüklerinin tespit edilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
47. Özlü A.,Yıldız M.,Aker T.,(2009).Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*,46,38-42.
48. Özyeşil, Z., Oluk, A., Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk..*Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi, Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15,39-44.

49. Polat, Ü., Atamer, B. (2020). Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2),38-47.
50. Schulz R, Sherwood PR.(2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *American Journal of Nursing*, 108 (9),23–27.
51. Seyyar A, Genç Y. 2010. *Sosyal hizmet terimleri: ansiklopedik sosyal pedagojik çalışma sözlüğü*.Adapazarı, Sakarya Yayıncılık, 214 s.
52. Snyder, Christine M.(2015).Dementia Caregiver Personality Traits and Coping Strategies: Association with Care Recipient Outcomes. All Graduate Theses and Dissertations,4235.
53. Tabachnick, B.G. ve Fidell L.S. (2013) Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston
54. 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.
55. Tavas, A.E. (2014). Acil Servise Başvuran Yatağa Bağımlı (Bakıma Muhtaç) Hastaların Sağlık ve Sosyal Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi Ege Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı)
56. Tayaz E., Koç A., (2018). Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* ,14,44-52.
57. 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
58. Toseland, R.W., Smith, G., Mccallion, P., (2001), *Family Caregivers of The Frail Elderly, Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations* (548). Gitterman, A. Editor.Columbia University Press, Second Edition, p: 548 78
59. Uçar, M. (2021). Engelli bireyin ebeveynlerine sağlığı geliştirme modeline göre uygulanan danışmanlık hizmetinin bakım yükü ve yaşam kalitesine etkisi.
60. Uğur ,Ö.(2006). Onkoloji Hastalarına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi (Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

61. Uğur, H. G., Çatıker, A. (2019). Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3),115-122.
62. Ünlüoğlu İ., Saatçı E.(2015). *Aile Hekimliğinde Evde Bakım*. İstanbul: Akademi Yayınevi.
63. World Health Organization. Geneva. Home-based Long-term Care.(2000). WHO Technical Report Series,898.
64. Yalçın E, Yalçın BM, Dikici M, Şahin M.(2005). Alzheimer hastasıyla yaşamak,*Türk Aile Hekimliği Dergisi*,167-173.
65. Yaşar Koyuncu E. (2009). Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
66. Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç.,Korkmaz., M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
67. Yılmaz M., Sametoğlu F., Akmeşe G. ve ark.,(2011). Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *Istanbul Med J*,11(3),125-132.
68. Yüksek Kalav, S. (2011). İnme Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Yükü ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki (Lisans Tezi ,Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı)
69. Zaybak, A., Güneş, Ü. Y., İsmailoğlu, E. G., Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 48-54.

## 9 EKLER

### 9.1 Etik Kurul Karar Formu

T.C.  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	29/01/2020/ 20.478.486				
ARAŞTIRMANIN ADI	Evde Sağlık Hizmeti Alan Yatağa Bağımlı Hastaların Birincil Bakım Verenlerinin Bakım Verme Yökleri Ve İlişkili Etmenler: Turgutlu Örneği				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Erol Ozan - Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Sena Nur Özbay				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	15/01/2020 / Tarih ve 1647 Sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ömer TETİK Kalp Damar Cerrahisi A.D.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					

Prof. Dr. Murat DEMET

## 9.2 MCBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/01/2020-E.2291



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



Sayı : 28233352-302.14.01-  
Konu : Sena Nur ÖZBAY Tez Konusu.

### SBE SAğLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 31.12.2019 tarih ve 43/24 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programı 181351005 numaralı öğrencisi Sena Nur ÖZBAY'ın tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "Evde Sağlık Hizmeti Alan Yatağa Bağımlı Hastaların Birincil Bakım Verenlerinin Bakım Verme Yükleri ve İlişkili Etmenler: Turgutlu Örneği" olarak belirlenmesine OY BİRLİğİ ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Ömer TETİK  
Enstitü Müdürü

### 9.3 MCBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Danışmanı Atama Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/06/2019-E.46645



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



Sayı : 28233352-302.13-  
Konu : Danışman Atamaları.

#### SBE SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 31.05.2019 tarih ve 17/9 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinin danışman atamalarının aşağıdaki tabloda belirtildiği şekilde kabul edilmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Öğrenci Numarası	Adı Soyadı	Danışman Öğretim Üyesi
	Sena Nur ÖZBAY	Doç. Dr. Erol OZAN
	Tülay KURNAZ KAYA	Prof. Dr. Erol ÖZMEN
	Emine OZENÇ	Prof. Dr. Erol ÖZMEN
	Aygül ELÖZ	Prof. Dr. Erol ÖZMEN
	Arzu BEYCAN	Doç. Dr. Gülten UÇAN

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ  
Enstitü Müdürü V.

## 9.4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

ETİK KOMİSYONU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

**ÇALIŞMANIN ADI :** “EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN YATAĞA BAĞIMLI HASTALARIN BİRİNCİL BAKIM VERENLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER: TURGUTLU ÖRNEĞİ”

*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. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.*

### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Bu çalışmanın amacı, evde sağlık hizmeti alan yatağa bağımlı hastaların birincil bakım verenlerinin bakım verme yüklerinin ve ilişkili etmenlerin tespit edilmesidir. Hasta bireylere ev ortamında bakım hizmeti vermenin, bakım verenlerin aile, iş ve sosyal yaşantıları üzerine etkileri ve oluşturduğu fiziksel ve psikolojik yük göz önünde bulundurulduğunda, bakım verenlerin bakım verme yüklerinin değerlendirilmesi önemli hale gelmektedir. Evde bakım verenler üzerinde yapılan çalışmalar, bakıcılara

psikososyal destek verildiğinde streslerinin hafiflediğini ve bakım verenlerin bu destekten büyük fayda sağladıklarını göstermiştir.

### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

“Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde Araştırmada kullanılacak ölçekler ve değerlendirme aracı: Zarit Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (Zarit Caregivers Burden Scale) ve Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği (Burden Assessment Scale) kullanılacaktır. Bunun yanı sıra ilgili tıbbi yazın gözden geçirilerek hazırlan ve hem hasta hem de bakım vereniyle ilgili kişisel bilgi formu doldurulacaktır. Elde edilecek veriler SPSS programı aracılığı ile değerlendirilecektir.”

### **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Evde bakım veren bireylerin kendi sağlıklarını ve ihtiyaçlarını bir kenara bırakıp, tüm enerjilerini hastalarının bakımına harcamaları, kendi yaşamlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Tedavi süreci boyunca, olumlu sağlık davranışı geliştirebilme, öz bakım güçlerini arttırma, psikososyal destek ağını kuvvetlendirme, danışmanlık hizmeti alma gibi konulardaki ihtiyaç alanlarının belirlenmesi ve bu alanlarda desteklenebilmeleri için, önce bakım yüklerinin ve ilişkili etmenlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Böylece hastanın tedavi ve bakım sürecinde bakım verme işinin daha kolay üstesinden gelmeleri sağlanabilecek; hem hasta hem de bakım veren için daha az yıpranmaya yol açacaktır.

## **CALIŖMAYA KATILMAMIN OLASI RİSKLERİ NELERDİR?**

Yapılan çalışmaya katılımın ya da kullanılan anketin doldurulmasının sonrasında alınan sonuçların getireceği olası herhangi bir risk bulunması beklenmemektedir.

## **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

“Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince görsel/işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır”

## **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŐVURULACAK KİŞİLER :**

<b>SORUMLU ARAŞTIRMACI</b>	
<b>B</b> <b>.1</b>	<i>Araştırmadan / tezden sorumlu öğretim üyesi / uzman / doktorasını tamamlamış araştırmacı ile ilgili bilgiler verilmelidir.</i>
<b>B</b> <b>.1.1</b>	Ünvanı, Adı Soyadı: SENA NUR ÖZBAY
<b>B</b> <b>.1.2</b>	Uzmanlık alanı ve İşyeri: [REDACTED]
<b>B</b> <b>.1.3</b>	E-posta adresi ve GSM No [REDACTED]

## Çalışmaya Katılma Onayı

“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. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.” ibareleri yer almalıdır.

<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>Tanık<sup>1</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>	SENA NUR ÖZBAY	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

## 9.5 Tanımlayıcı Özellikler

### Yatağa Bağımlı Hasta Bakım Verenlerinin Veri Formu

Adı Soyadı: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Tel: \_\_\_\_\_

1. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek

2. Hangi yıl doğdunuz: \_ \_ \_ \_  
Yaşınız: \_ \_

3. Bakım verenin yaşadığı yer?

1) Köy 2) İlçe 3) İl

4. Eğitim durumunuz?

Okul eğitimi aldığınız toplam süre: \_\_ yıl

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar
- 3) İlkokul
- 4) Ortaokul / ilköğretim
- 5) Lise
- 6) Yüksekokul / Üniversite

5. Şu anda işiniz / mesleğiniz nedir?

	Kendisi	Eşi
Ev hanımı		
Serbest meslek		
Çiftçi		
İşçi		
Memur		
Emekli		
İşsiz / Çalışmıyor		
İş arıyor		

Not: ...

6. Alışkanlıklarınız?

- 1) Sigara:
  - a. Hiç içmemiş
  - b. İçiyor ( \_\_ yıldır, günde \_\_ tane / paket)
  - c. Bırakmış.
- 2) Alkol:
  - a. Hiç içmemiş
  - b. İçiyor ( \_\_ yıldır, günde \_\_ kadeh)
  - c. Bırakmış
- 3) Diğer: \_ \_ \_

3) Ebeveyni

4) Diğer: \_ \_ \_

7. Bakım verenin Kronik Hastalığı var mı?

1) Yok 2) Var: ...

8. Sosyal güvenceniz (sigortanız)?

1) Yok 2) Var: ...

9. Gelir durumunuz hakkındaki görüşünüz?

- 1) Gelirim giderimden fazla: GELİR > gider
- 2) Gelirim giderime eşit: GELİR = GİDER
- 3) Gelirim giderimden az: gelir < GİDER

10. Kendinizi hangi sosyo-ekonomik seviyede görüyorsunuz?

1) Alt sınıf 2) Orta sınıf 3) Üst sınıf

11. Bakım verdiğiniz hastayla akrabalık (kan) bağınız var mı?

- 1) Yok
- 2) Hastanın eşi
- 3) Hasta 1. Derece akrabası (Ebeveyni, çocuğu)
- 4) Hasta 2. Derece akrabası (Kardeşi, Büyük annesi, Büyük babası)
- 5) Hasta 3. Derece akrabası (Teyze, Hala, Dayı, Amca; Ya da bunların çocukları veya ötesi)

12. Bakım verenin yaşayan çocuğu var mı, kaç tane?

- 1) Yok
- 2) Bir
- 3) İki
- 4) Üç ve üzeri

13. Hastaya ne zamandır bakıyor? \_ \_ \_ aydır / yıldır.

Arka sayfaya geçin

Bu anket bitti.

## 9.6 Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

### Zarit Bakım Verenin Yüğü Ölçeği (Zarit Caregivers Burden Scale)

Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
Doğum yılı / Yaşı: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini anlatan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları *Hiçbir zaman*, *Nadiren*, *Bazen*, *Oldukça sık*, *Hemen her zaman* olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	<sup>0</sup> Hiçbir zaman	<sup>1</sup> Nadiren	<sup>2</sup> Bazen	<sup>3</sup> Oldukça sık	<sup>4</sup> Hemen her zaman
1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini hissediyor musunuz?					
2. Yakınına harcadığınız zaman yüzünden kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
3. Yakınına bakım vermek ile aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışmak arasında zorlanıyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle utanç hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
6. Yakınınızın, sizin diğer aile üyelerinizle ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınına neler getireceğinden korkuyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
10. Yakınınızla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozduğunu hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman

Zarit Bakım Verenin Yüğü Ölçeği

1

11. Yakınınız yüzünden özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı bozduğunu hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
13. Yakınınızın bakımını üstlenmenizden dolayı arkadaş edinemediğinizi hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
14. Yakınınızın, ona bakım verecek tek insan olarak sizi görüyor ve kendisine bakmanızı bekliyor gibi hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
15. Diğer harcamalarınızdan sonra elinizde kalan paranın, yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdürmeyeceğinizi hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
17. Yakınınız hastalandığından beri yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
19. Yakınınız için ne yapmanız gerektiği konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
21. Yakınınızın bakımı için yaptığınız işin daha iyisini yapabileceğinizi hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
22. Genel olarak, yakınına bakarken üzerinize ne kadar yük bindiğini hissediyorsunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Oldukça	Aşırı

*Bu anket bitti.*

## 9.7 Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği

### HASTALIK YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Size, yakınlarının hastalığı sırasında insanların karşılaşılabileceği bazı durumlara ilişkin bir liste okuyacağım. Son altı ay içinde bunlardan hangilerinin hangi düzeyde sizin başınıza geldiğini belirtebilir misiniz?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

(Hastanın adı) 'in hastalığı nedeniyle, ne ölçüde:

\_\_\_ 1. Maddi sorunlarınız vardı?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

\_\_\_ 2. İşe (veya okula) kaç gün gidemediniz?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

\_\_\_ 3. Kendi faaliyetlerinize yoğunlaşmakta güçlük çektiniz?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

\_\_\_ 4. İşe girmek, tatile çıkmak gibi kendi planlarınızı değiştirmek zorunda kaldınız?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

\_\_\_ 5. Hiç boş zamanınız kalmadı?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

\_\_\_ 6. Gündelik ev işlerine sınırlandınız?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

\_\_\_ 7. Arkadaşlarınızla geçirecek zamanınız azaldı?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

\_\_\_ 8. Diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını göz ardı ettiniz?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

\_\_\_ 9. Aile içinde sürtüşme ve tartışma yaşadınız?

	1	2	3	4	5
	hiç	çok az	biraz	çok	uygun değil

10. Ev dışında komşularınız, arkadaşlarınız veya akrabalarınızla sürtüşme yaşadınız?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
11. (Hastanın adı)'in davranışları yüzünden utanç duydunuz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
12. Ona yönelik yeterince çaba sarf etmediğiniz için suçluluk duydunuz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
13. (Hastanın adı)'a sorun yarattığınız için sorumluluk hissetmeniz nedeniyle suçluluk duydunuz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
14. (Hastanın adı)'in sizden çok fazla talebi olduğu için ona içerlediniz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
15. Ona baktığınız için kendinizi kapana kısılmış gibi hissettiniz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
16. (Hastanın adı)'in eskiye göre ne kadar değiştiğini gördükçe üzülünüz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
17. (Hastanın adı)'a yönelik davranışlarınızın onun hastalığını kötüleştirmesinden kaygı duydunuz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
18. (Hastanın adı)'in geleceği konusunda kaygı duydunuz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |
19. Hastalığın yarattığı damgalamayı üzücü buldunuz?
- |     |        |       |     |             |
|-----|--------|-------|-----|-------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 9           |
| hiç | çok az | biraz | çok | uygun değil |

## 9.8 Hastalık yükü değerlendirme ölçeği izni

Ölçek izni Hk. [Görüntüle](#)

25 Eyl 2019 Çar 13:28 ☆ ↵ ⋮

**Sena Nur Egeci** [Görüntüle](#)  
Alici Sen -

Merhabalar,  
Uyarlamış olduğumuz "Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği" ni yüksek lisans tezinde kullanmak üzere izniniz için yazıyorum.

Sena Nur ÖZBAŞ  
MİGÜ Sağlık Hizmetlerinde İhtisas Araştırma Biri Yüksek Lisans Öğrencisi.

25 Eyl 2019 Per 08:18 ☆ ↵ ⋮

**Omer Aydemir** [Görüntüle](#)  
Alici Sen -

Sayın Sena Nur Özbay,  
Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeğini araştırmanızda kullanmanızda memnuniyet duyarım.  
Kolaylıklar dilerim.  
Prof. Dr. Omer Aydemir  
Mersin Celal Bayar Üniversitesi

## 9.9 Zarit Bakıcı yük ölçeği izni

İt: Ölçek izni Hk. [Görüntüle](#)

28 Eyl 2019 Çar 22:01 ☆ ↵ ⋮

**aslı eci** [Görüntüle](#)  
Alici Sen -

Merhaba Sena Nur Hanım,  
Ölçeğinizi kullanabilmem için izin rica ediyorum.

İzni rica ederim.

[Anadolu Sağlık Bilimleri Enstitüsü](#)

--- Sena Nur Özbay ---  
**Adı:** [Görüntüle](#)  
**Görevi:** [Görüntüle](#)  
**İzni:** [Görüntüle](#)  
**Gönderildi:** 12.23'25hr 25 Eyl 2019 Çar  
**Konu:** Ölçek izni Hk.  
Merhabalar,  
Uyarlamış olduğumuz "Zarit Bakıcı Yük Ölçeği" ni yüksek lisans tezinde kullanmak üzere izniniz için yazıyorum.

Sena Nur ÖZBAŞ  
MİGÜ Sağlık Hizmetlerinde İhtisas Araştırma Biri Yüksek Lisans Öğrencisi.

## 9.10 Tez Çalışması Orijinallik Raporu

T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu  
SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN YATAĞA BAĞIMLI HASTALARIN BİRİNCİL BAKIM VERENLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER: TURGUTLU ÖRNEĞİ

Tezime ilişkin 20.05.2022 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %24'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

20/05/2022

Adı Soyadı : Sena Nur ÖZBAY  
Öğrenci No : [REDACTED]  
Anabilim Dalı : Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı  
Programı : Sağlık Hizmetlerinde İletişim

D [REDACTED]  
Doç. Dr. Erol OZAN

### Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.  
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlak DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

## 10 ÖZGEÇMİŞ

**Sena Nur ÖZBAY**

### **Eğitim:**

**Yükseklisans:** Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Sağlık Bilimleri Enst., Manisa Celal Bayar Üniv.(2018-)

**Lisans:** Hemşirelik , Hemşirelik Fakültesi , HACETTEPE ÜNV. ( 2012- 2017)

**Lise:** Salihli Anadolu Lisesi , (2008-2012)

### **Katıldığım Eğitim ve Seminerler:**

1. Hacettepe Üniversitesinde verilen kurumsal ve kişisel eğitimler.
2. Plastik cerrahi ve psikiyatri arasında ilişki , 2017
3. Mağdur kadınlara yönelik seminer , 2017

### **İş/Staj Deneyimlerim:**

- 1- Hemşire(Evde Sağlık Hizmetleri)- Turgutlu D.H./ Manisa (2019- Devam ediyor)
- 2- Hemşire (Pediatri ) - Tuzla Devlet Hastanesi / İSTANBUL (2017 – 2019)
- 3- Dahiliye stajı – Ankara Üniv.Hst.
- 4- Halk sağlığı stajı – Ankara İl Sağlık Md.
- 5- Cerrahi, Çocuk Acil, Kadın Hst.ve doğum,Üroloji, Kalp damar cerrahisi, onkoloji – Hacettepe Üniv.Hst.

### **Projeler:**

Kardiyoloji hastaları telefon ile takip projesi, Hemşirelikte Yönetim , 2017

### **Yabancı Dil:**

İngilizce: (YÖKDİL Puan: 66,25)