



**PALYATİF BAKIM ALAN HASTALARIN
YAKINLARININ BAKIM YÜKLERİNİN, BAKIMA
HAZIR OLUŞLUK DÜZEYLERİNİN VE TOPLUMSAL
CİNSİYET ALGILARININ İNCELENMESİ**

Mohammad Arif NEZAMI
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**PALYATİF BAKIM ALAN HASTALARIN
YAKINLARININ BAKIM YÜKLERİNİN, BAKIMA HAZIR
OLUŞLUK DÜZEYLERİNİN VE TOPLUMSAL CİNSİYET
ALGILARININ İNCELENMESİ**

Mohammad Arif NEZAMI

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Palyatif Bakım ve Amaçları.....	5
2.2. Palyatif Bakımın Tarihçesi	6
2.3. Dünyada Palyatif Bakım Hizmetleri.....	7
2.4. Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetleri	8
2.5. Palyatif Bakım Ekibi.....	9
2.6. Palyatif Bakıma İhtiyaç Duyan Hasta Grupları	10
2.7. Palyatif Bakım Modelleri.....	11
2.7.1. Hastane Temelli Palyatif Bakım	11
2.7.2. Ev Temelli Palyatif Bakım	12
2.7.3. Toplum Temelli Palyatif Bakım	12
2.8. Palyatif Bakımda Hemşirelik.....	12
2.9. Palyatif Bakımdaki Hastaların Yakınları	15
2.10. Bakım Verme	17
2.11. Bakım Verme Yüğü	19
2.12. Hasta Yakınlarının Bakım Vermeye Hazır Olması	20
2.13. Toplumsal Cinsiyet	21

3. MATERYAL VE METOT	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	24
3.3. Evren-Örneklem.....	24
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	24
3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	25
3.6. Veri Toplama Yöntemi	25
3.7. Veri Toplama Araçları	25
3.7.1. Hasta ve Yakınlarını Tanıtıcı Form	25
3.7.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı-ZBVYÖ	25
3.7.3. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeğı-BVHOÖ	26
3.7.4. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğı-TCAÖ	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.9. Etik İlkeler	27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
KAYNAKLAR	48
EKLER	62
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu	62
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	63
Ek-3. Kurum İzni	65

EK-4. Hasta ve Yakınlarını Tanıtıcı Form	66
EK-5. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı	67
EK-6. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeğı	68
EK-7. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğı	69
Ek-8. Ölçek Kullanım İzinleri.....	70



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında değerli bilgi, rehberlik ve destekleriyle katkıda bulunan birçok kişi ve kurum bulunmaktadır. Bu bağlamda, tez çalışmam boyunca bana her türlü desteği sağlayan, yol gösterici olan, çalışmam boyunca yardımını bir an olsun esirgemeyen, daima ilgiyle ve sabırla yanımda olan çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR'A en içten teşekkürlerimi sunarım, Kendisinin bilgi ve tecrübeleri, bu çalışmanın her aşamasında bana ilham kaynağı olmuştur.

Tez savunma sınavımda değerli görüşleri ve katkıları ile tezimi değerlendiren jüri üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERDEN'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Ders dönemim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana önemli katkılar sağlayan Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyelerine ve bu çalışmayı TYL-2022-11704 proje numarası ile destekleyen **Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinatörlüğü'ne** teşekkürü bir borç bilirim. Aynı zamanda Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde yatan ve gönüllü olarak çalışmama destek sağlayan tüm hasta ve yakınlarına, anlayış ve yardımları ile yanımda olan Palyatif Bakım Servisi'nde çalışan hemşire arkadaşlarıma, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme, varlıklarıyla hayatıma güç katan sevgili kız arkadaşıma ve saygıdeğer arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Mohammad Arif NEZAMI

ÖZET

Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Bakım Yüklerinin, Bakıma Hazır

Oluşluk Düzeylerinin ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının İncelenmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı palyatif bakımda yatan hastaların yakınlarının bakım yüklerini, bakım vermeye hazır oluşluk düzeylerini ve toplumsal cinsiyet algılarını incelemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan araştırmanın verileri 01.12.2022-01.06.2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nin Palyatif Bakım Ünitesinde yatan hastaların yakınlarından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya toplam 160 hasta yakını katılmıştır. Veriler Hasta ve Yakınlarını Tanıtıcı Bilgi Formu, ZBVYÖ, BVHOÖ ve TCAÖ ile toplanmıştır. Çalışmada veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta yakınlarının ZBVYÖ puan ortalamasının 22.47 ± 11.99 , BVHOÖ puan ortalamasının 23.46 ± 6.62 , TCAÖ puan ortalamasının ise 79.90 ± 19.29 olduğu belirlenmiştir. ZBVYÖ puan ortalaması 20-39 yaş grubunda 26.22 ± 12.37 , bekar olanlarda 28.24 ± 10.53 , üniversite mezunlarında 25.31 ± 10.67 ve alzheimer hastalarının yakınlarında 28.56 ± 12.95 olduğu belirlenmiştir. BVHOÖ puan ortalamasının ekonomik durumu iyi olanlarda 26.50 ± 5.15 , kanser hastalarının yakınlarında 25.27 ± 6.09 , hastasına beş yıldan daha uzun süredir bakım verenlerde 26.06 ± 6.76 olduğu saptanmıştır. TCAÖ puan ortalamasının ise 20-39 yaş arasındaki hasta yakınlarında 85.89 ± 19.11 , üniversite mezunu olanlarda 93.64 ± 20.76 olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının ZBVYÖ toplam puan ortalaması ile BVHOÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.01$), negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet algısı ile bakım yükü ve bakım vermeye hazıroluşluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda hasta yakınlarının bakım yükü üzerinde hasta yakınının yaşının, medeni durumunun, eğitim düzeyinin ve hastanın hastalığına ilişkin özelliklerinin etkisinin olduğu, bakım vermeye hazır olmayı ekonomik durumun ve hastalığa ilişkin özelliklerin etkilediği, hasta yakınlarının toplumsal cinsiyet algıları ile bakım yükü ve bakım vermeye hazır oluşluk arasında ilişki olmadığı, bakım vermeye hazır oluşluğun bakım yükü üzerinde etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım vermeye hazır oluşluk, bakım yükü, hasta yakını, hemşire, palyatif bakım, toplumsal cinsiyet

ABSTRACT

Investigation of Care Burdens, Readiness Levels for Care, and Gender Perceptions of Relatives of Patients Receiving Palliative Care

Aim: The purpose of this study is to investigate the care burden, readiness to provide care, and gender perceptions of relatives of patients receiving palliative care.

Materials and Methods: The information for this descriptive and cross-sectional study was gathered via in-person interviews with relatives of patients admitted to the Palliative Care Unit of Atatürk University Research Hospital between 01.12.2022 and 01.06.2023. A total of 160 patient relatives participated in the research. Data was gathered using the Patient and Relatives Introductory Information Form, ZCBS, CRS, and GPS. The data was analyzed using the SPSS software package.

Results: It was found that the average ZCBS score of the patient's relatives was 22.47 ± 11.99 , the average CRS score was 23.46 ± 6.62 , and the average GPS score was 79.90 ± 19.29 . The average ZCBS score was 26.22 ± 12.37 in the 20-39 age group, 28.24 ± 10.53 among the unmarried, 25.31 ± 10.67 among university graduates, and 28.56 ± 12.95 among relatives of Alzheimer's patients. The average CRS score was 26.50 ± 5.15 for those with a good economic situation, 25.27 ± 6.09 for relatives of cancer patients, and 26.06 ± 6.76 for those who had been providing care for their patients for more than five years. The average GPS score was found to be 85.89 ± 19.11 for relatives of patients aged 20-39 and 93.64 ± 20.76 for university graduates. A statistically significant ($p < 0.01$), negative, and low-level correlation was found between the total average ZCBS and total average CRS scores of the patient's relatives. No statistically significant correlation was found between gender perception and care burden or readiness to provide care ($p > 0.05$).

Conclusion: The research inferred that the caregiver's age, marital status, education level, and the patient's disease characteristics affect the caregiver's burden. It was found that readiness to provide care is influenced by economic status and the disease's characteristics. Additionally, no correlation was found between caregivers' gender perceptions and caregiving burden or readiness to provide care. Nonetheless, it was determined that readiness to provide care affects the caregiving burden.

Keywords: Care burden, gender, nurse, palliative care, patient relative, readiness to provide care

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome /kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu
BVHOÖ	:	Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği
CRS	:	Caregiving Readiness Scale
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
GPS	:	Gender Perception Scale
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
TCAÖ	:	Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeği
ZBVYÖ	:	Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği
ZCBS	:	Zarit Caregiving Burden Scale

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Palyatif bakım ekibi.....	10
Şekil 4.1. ZBVYÖ ile BVHOÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki	35



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hastaların ve yakınlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı .	29
Tablo 4.2. Hasta yakınlarının ZBVYÖ, BVHOÖ ve TCAÖ puan ortalamaları	31
Tablo 4.3. Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.4. ZBVYÖ, BVHOÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi.	34
Tablo 4.5. Bakım vermeye hazır oluşluk düzeyinin bakım yüküne etkisi	35

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre palyatif bakım, “Hayatı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemlerle karşılaşan hasta ve yakınlarının başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerini erken tanımlama ve doğru değerlendirmelerle tedavi ederek ıstıraplarını önleme ve giderme yoluyla hayat kalitesini artırma yaklaşımıdır” (DSÖ, 2024). Dünyada palyatif bakıma gereksinim duyan insanların sadece %14’ü profesyonel palyatif bakım hizmeti alabilmektedir (DSÖ, 2024). Yüksek gelirli ülkelerde profesyonel palyatif bakım hizmetlerine erişim oranı yüksek iken, düşük ve orta gelirli ülkelerde oldukça düşüktür. Türkiye’de 2023 yılı verilerine göre toplam nüfusun %10.2’si 65 yaş ve üzerindedir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı öngörülmüştür. Bu durum palyatif bakıma olan ihtiyacın giderek artması anlamına gelmektedir (TÜİK, 2023).

Palyatif bakım verme profesyoneller tarafından mesleki bir sorumluluk olarak yürütölmekteyken profesyonel olmayan aile üyeleri ya da hastanın diğör yakınları tarafından da sağlanmaktadır. Hasta yakınları tarafından sağlanan bu bakım türü gayri resmi bakım olarak adlandırılan; hastanın eşi, annesi, babası, çocukları, yakın akrabaları vb. gibi kişiler tarafından gerçekleştirilen, ücret talebi olmadan yapılan bakımdır (Zygouri ve ark., 2021). Aile üyelerinin desteğini içeren palyatif bakım süreci sadece bireyi değil onların ailelerini de etkilemektedir. Palyatif bakım süreci bakım vericilerin kendilerini geliştirmeleri için fırsatlar sunmasının yanı sıra birçok olumsuz etkiye de neden olabilmektedir (Bulut ve ark., 2023). Bakım verenlerin bakım sunarken yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal, maddi, manevi ve aile içi süreçlere yönelik tepkilerini ifade eden "bakım yükü" bu olumsuz etkilerden biridir. Bakım yükünün gayri resmi bakım grubu içinde yer alan hasta yakınlarında daha fazla olduğu görölmüştür. Profesyonel

bakım vericilerden farklı olarak hasta yakınları tarafından verilen bakımın hastanın tedavisini izleme, ilaçlarını temin etme, sağlık bakımını yapma, kişisel bakımını sağlama, sosyal hizmetleri planlama, alışveriş yapma, parasal yönetim gibi birçok boyutu vardır. Hasta yakınları bu rollerini çoğu kez kesintisiz olarak sürdürürler. Bu durum bakım verenin kendi gereksinimlerini ertelemesine, kişilerarası ilişkilerinin zayıflamasına, fiziksel ve ruhsal çeşitli sağlık sorunlarıyla karşılaşmalarına ve yaşam kalitelerinin bozulmasına yol açmaktadır (Cengiz ve ark., 2021; Sağlam ve ark., 2016). Bakımın bu yükün olumsuz etkileri nedeni ile hastalara bakım veren aile üyeleri, gizli hastalar ve risk altındaki topluluklar olarak tanımlanmaktadır (Alam ve ark., 2020).

Bakım verenin ve hastanın bireysel özellikleri, hastanın bağımlılık düzeyi, bakım verme süresi, bakıma destek olan birey sayısı, ekonomik durum, bakım alanla bakım veren arasındaki iletişimin ve duygusal bağın gücü gibi unsurlar bakım yükünü etkilemektedir. Palyatif bakım gibi uzun süren bakımlarda hasta yakınları bakım yüküne her geçen gün daha çok maruz kalmaktadırlar. Bakım vericiler yakınlarının bakım sorumluluğunu çoğu kez bakım vermeye hazır olmadan, duygusal, kültürel ve ekonomik nedenlerden dolayı üstlenmektedirler (Sezgin & Bektaş, 2021). Yakınlarının bakımını üstlenen kadın ve erkek bakıcılar bakım sürecinde toplumsal cinsiyet rollerine göre farklı sorumluluklar almaktadırlar. Toplumsal cinsiyet kalıpları; kadın ve erkeği toplumun gelenek ve göreneklerine göre şekillendirip, bakım rollerini de bu doğrultuda etkilemektedir (Verbeek-Oudijk ve ark., 2019). Birçok kültür, bakım eylemini kadınsı bir faaliyet türü olarak öne sürmekte, bakım alan bireyin beslenme, boşaltım, hijyen gibi kesintisiz sürdürülen fiziksel gereksinimlerini karşılama görevini zamanının çoğunu evde geçirmekte olan kadınlara vermiştir. Günümüzde kadınların kamusal alandaki varlığı artmış, gayriresmi bakım alanlarındaki varlığı zayıflamış olsa da gayriresmi bakım verme görevi toplumsal cinsiyet rolü olarak devam etmektedir. Bakım sürecinde kadınlar bakım

verdikleri bireyin duygusal durumu ile erkek bakım verenlere göre daha fazla ilgilenmektedirler. Bakım eyleminin ev içinde ve kesintisiz olma zorunluluğu nedeni ile kadınlar erkeklere oranla daha fazla stres, kaygı, uykusuzluk ve beslenme bozuklukları gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Zygouri ve ark., 2021). Erkeklere ise toplumsal cinsiyet rollerine göre daha çok hastanın ekonomik ihtiyaçlarını karşılama, ilaçlarını temin etme ve hastaneye götürme gibi sorumluluklar yüklemiştir. Bu sebeple toplumsal cinsiyet rollerinin kadın ve erkek bakıcılar üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerin farklılık gösterdiği söylenebilir (Sharma ve ark., 2016). Swinkels ve ark'ın (2018) araştırmasında eşlerine bakım veren erkeklerin kadınlara oranla sosyal alanlarının daha fazla kısıtlandığı, daha çok yalnızlık ve tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Hasta yakınlarının bakım yükünün azaltılması için bakım rollerinin aile üyeleri içinde paylaşılması, bakım verenlerin desteklenmesi ve bakıma hazır hale getirilmesi önemlidir. Bakım yükünün kadın ve erkekler arasında adaletli bir şekilde paylaşılmasında ve bakıma hazır olmada bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının etkisi olabilir.

Bu araştırmanın amacı palyatif bakımda yatan hastaların yakınlarının bakım yüklerinin, bakım vermeye hazır oluşluk düzeylerinin ve toplumsal cinsiyet algılarının incelenmesidir.

Araştırmanın Soruları

1. Palyatif bakımda yatan hastaların yakınlarının bakım yükü ne düzeydedir?
2. Palyatif bakımda yatan hastaların yakınlarının bakıma hazır oluşluk düzeyi nasıldır?
3. Palyatif bakımda yatan hastaların yakınlarının toplumsal cinsiyet algıları ne düzeydedir?
4. Palyatif bakımda yatan hastaların yakınlarının bakım yükünü, bakıma hazır oluşluk düzeyini ve toplumsal cinsiyet algısını etkileyen faktörler nelerdir?

5. Palyatif bakımda yatan hastaların yakınlarının bakım yükü, bakıma hazır oluşluk düzeyi ve toplumsal cinsiyet algısı düzeyi arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Palyatif Bakım ve Amaçları

Palyatif bakım “kronik, yaşamı tehdit eden ya da sınırlayan hastalıklara sahip bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel sorunlardan kaynaklanan acı çekmelerini engellemek ya da azaltmak, hastalığa uyumlarını, insani gelişim ve refahlarını artırmak, saygınlıklarını korumak ve yaşam kalitelerini artırmak üzere sunulan birey merkezli bakımdır” Yaşam süresinin uzaması ve teknolojik ilerlemelerle birlikte yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireylerin nüfusunun artması palyatif bakıma olan gereksinimi de artırmıştır (Cimete, 2023). DSÖ 2020 yılı verilerine göre her yıl 56.8 milyon birey palyatif bakıma gereksinim duymakta, bu bireylerin sadece %14’ü palyatif bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Palyatif bakıma sadece hasta bireylerin değil aynı zamanda hasta yakınlarının da profesyonel anlamda yardıma gereksinim duydukları belirtilmektedir (DSÖ, 2024). Bir insan hakkı olan palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilgili sorunlarla karşılaşan yetişkinlerin, çocukların ve ailelerinin sağlıklı ilgili acılarını önlemeyi ve hafifletmeyi, hastalık sürecinde hem hasta bireyin hem de hasta yakınlarının bedensel ve ruhsal sağlıklarını kontrol altında tutmayı amaçlamaktadır. Palyatif bakım hizmetlerinde yer alan hemşireler bu amaçlar doğrultusunda bireyin olabildiğince hayata tutunmasını sağlamak ancak bu sırada ölümün de hayatın bir parçası olduğunu fark ettirmek, hasta ve ailesinin tinsel, sosyal ve bedensel yönlerini bütünleştirerek bakım sürecine adaptasyonunu kolaylaştırmak, hasta bireyin ölümüne kadar geçen süre içinde hayatından daha fazla zevk almasını ve konforlu yaşamasını sağlamak için profesyonel bakım desteği sunmaktadırlar. Ayrıca kemoterapi gibi tedavi uygulamalarına bağlı oluşabilecek yan etkilerin kontrolünü sağlamak hasta ve ailesinin kendilerini açık bir biçimde ifade edebilmelerine yardımcı olmak, bakıma yönelik ve gerekli görülen tüm konularda bilgi vermek, keder ve yas sürecine yönelik danışmanlık

yapmak bu kapsamda hemşirelerin rolleri arasındadır. Palyatif bakım ölüm sürecini hızlandırmayı amaçlamadığı gibi ertelemeyi de amaçlamaz (DSÖ, 2024; Lüy, 2021, s.9; WebMD, 2023; Sucaklı ve ark., 2014; Salins ve ark., 2018).

2.2. Palyatif Bakımın Tarihçesi

İnsanlık tarihi boyunca bütün toplumlar, hastalarına ve ölen bireylere yeterli bakım, destek ve saygı sunabilmek için çaba göstermiştir. Palyatif bakımın geçmişi 11. yüzyıla dayanmaktadır. Bu dönemde yolculuk yapan bireylerin yakalandıkları ölümcül hastalıkların tedavisi dini vecibelerden sorumlu bireyler tarafından yapılmıştır. Ortaçağ döneminde “son dönem bakım-hospis” ifadesi seyahat eden yolcular için “korunulacak ya da sığınılacak” bir yeri tanımlamak amacıyla kullanılmaktaydı. Modern anlamda ilk palyatif bakım ünitesi 1967 yılında İngiliz hemşire ve sosyal bakım uzmanı olan Dame Cicely Saunders tarafından kurulmuştur (Cimete, 2023). Cicely Saunders, terminal dönemde olan birey ve ailesinin farklı konularda yardıma gereksinim duyduklarını tespit edip bu gereksinimlerin ne şekilde karşılanacağına dair bir takım çözüm arayışları içerisinde bulunmuş, bu arayışlar sonunda çözümü bütüncül bakımda bularak palyatif bakım hizmetinin esaslarını belirlemede öncülük yapmıştır (Danış & Özhan, 2019). Saunders hastanın fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel yönden acı çekmesini “total acı çekme” kavramı ile tanımlamış ve bakımın total acı çekmenin tüm boyutlarına yönelik olarak yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda bakımın amaçlarını semptom kontrolü, hastayı ve yakınını bakımın odağında görme, yaşam kalitesini yükseltme, emosyonel destek sağlama, etkili iletişim kurma ve gereksinimlere cevap verme olarak belirlemiştir. İlerleyen yıllarda Amerika, Kanada ve bazı Avrupa ülkelerinde açılan hospislerde genellikle 6 aydan daha fazla yaşam beklentisi olmayan hastalara bakım hizmeti verilmiştir. DSÖ 1990 yılında palyatif bakımı “hastalığı düzeltici tedavilere yanıt vermeyen hastaların aktif ve total bakımı” olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre palyatif

bakım yalnızca terminal dönem hastalarına sunulacağından zaman içinde yetersizliği anlaşılmış ve 2002 yılında DSÖ tarafından revize edilmiştir. Yeni tanımda “yaşamı tehdit eden hastalıklarda görülen semptomların erken tanısı ve tedavisi ile yaşam kalitesinin artırılması vurgulanmış, palyatif bakımın tanılamadan hemen sonra başlatılması gerektiğine dikkat çekilmiştir. 2014 yılında yapılan 67. Dünya Sağlık Asamblesinde “yaşam süreci boyunca kapsamlı bakımın bir bileşeni olarak palyatif bakımın güçlendirilmesi kararı alınmış, palyatif bakımın etik bir sorumluluk olduğu vurgulanmıştır (Cimete, 2023; Radburch ve ark., 2020).

2.3. Dünyada Palyatif Bakım Hizmetleri

Palyatif bakım hizmetlerinin gelişimi ülkelere göre farklılık göstermektedir. Palyatif bakım gelişmiş ülkelerde sağlık sistemi içinde modern ve kapsamlı bir şekilde yer alırken gelişmekte olan ülkelere daha çok yapılanma aşamasındadır (Uslu & Terzioğlu, 2015). Dünya genelinde sadece 20 ülkede palyatif bakım hizmeti iyi seviyede olup ülkelerin %42 sinde hala palyatif bakım hizmetleri bulunamamaktadır. Ülkelerin %32 sinde ise izole palyatif bakım hizmeti şeklinde sunulmaktadır (Lynch ve ark., 2013). Pek çok ülkede palyatif bakım birinci, ikinci, üçüncü düzey sağlık kuruluşlarında, evlerde, bakım evlerinde ve hospislerde sunulmaktadır. DSÖ’ne göre ülkelerin %68’inde palyatif bakım finansmanı bulunmaktadır ancak ülkelerin %40’ında, palyatif bakım hizmetleri ihtiyaç sahibi hastaların sadece yarısına ulaşmaktadır. Ulusal sağlık politikaları ve sistemleri çoğunlukla palyatif bakımı hiç kapsamamaktadır. Sağlık profesyonellerine yönelik palyatif bakım eğitimi çoğunlukla sınırlıdır veya hiç yoktur. Nüfusun opioid ağrı kesiciye erişimi yetersizdir ve temel ilaçlara erişime ilişkin uluslararası sözleşmeleri karşılamamaktadır (DSÖ 2024).

2.4. Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetleri

Palyatif bakım merkezlerinin temel amacı hastaların yaşam kalitesini ve memnuniyetini artırmak, hastane ve acil servislere yapılan girişleri azaltmak, tedavi ve bakım için harcanan maliyeti düşürmektir (Çakır & Enginyurt, 2016). Türkiye’de palyatif bakım sağlamak amacı ile açılan ilk kuruluş Türk Onkoloji Vakfı olup İstanbul’un Yeşilköy semtinde “Kanser Bakımevi” adı altında 1993 ile 1997 senelerinde hizmet vermiştir. Yatışı bulunan hastalara maddi kaynak sağlanamaması ve palyatif bakım hizmetinin bireyler ve yakınları tarafından tam anlaşılmaması kuruluşun ileriye yönelik faaliyet gösterememesine ve kapanmasına neden olmuştur. Palyatif bakım hizmetine yönelik ikinci girişim 2006 yılında Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından tarihi bir yer olan 12 odalı Ankara evinin açılması ile gerçekleşmiştir. Ancak yasal düzenlemelerin yetersiz olması nedeniyle bu birim “Hacettepe Umut Evi” adı ile sadece onkoloji hastalarına yönelik konaklanma amacıyla kullanılıp kısa sürede kapatılmıştır (Aslan, 2020). Yaşamın sonlarına doğru hayata tutunmaya çalışan onkoloji hastalarına daha sistematik bakım sağlamak için 2006 yılında ‘Palyatif Bakım Derneği’ kurulmuştur. Palyatif Bakım Derneği, yükseköğretim kurumları ve hastanelerle bağlantı içerisinde bulunup palyatif bakımın önemini vurgulamıştır. 2008 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Palyatif Bakım Programı Eylem Planı” oluşturulmuş bu eylem planı doğrultusunda pilot palyatif bakım merkezlerinin kurulması, palyatif bakım alanında eğitilmiş profesyonel ekiplerin oluşturulması, opioidlere ulaşmanın kolaylaştırılması amaçlanmış ve bu doğrultuda 2010 yılında Palya Türk Projesi geliştirilmiştir. Palya-Türk projesi ile Türkiye’de özellikle son yıllarda palyatif bakım hizmetinin önemi vurgulanmış ve ileriye yönelik faaliyetlerin temelleri atılmıştır. Bu proje sayesinde Türkiye’nin birçok bölgesinde palyatif bakım merkezi ve hastanelerde palyatif bakım kliniği açılmıştır (Akça ve ark., 2023).

Palya-Türk projesi palyatif bakıma yönelik hizmetleri üç basamak şeklinde ele almıştır: Birinci basamak palyatif bakım hizmetleri ağrı, mide bulantısı, kusma, yorgunluk, konstipasyon gibi semptomların kontrol altına alınması, yara bakımı, parenteral ilaç uygulamalarını içermektedir. Bu hizmetler aile sağlığı merkezlerinde, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerinde ve belediyelerde görev yapan doktorlar, hemşireler, psikologlar gibi meslek grupları tarafından verilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak palyatif bakım hizmetleri ise daha karmaşık ve ileri düzeyde uzmanlık gerektiren tedavi ve bakım hizmetlerini kapsar. Bu hizmetler hastanelerin palyatif bakım ünitelerinde, multidisipliner ekip aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Bu ekipte palyatif bakım konusunda uzmanlaşmış doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyologlar, diyetisyenler ve diğer sağlık personelleri yer almaktadır.

2.5. Palyatif Bakım Ekibi

Palyatif bakım ekibi, hastaların fiziksel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için multidisipliner yaklaşımlarla bir araya gelen profesyonel ekiplerdir. Bu multidisipliner ekip, profesyonel kimliklerini, bilgi ve becerilerini kullanarak hastalar için en iyisini gerçekleştirme amacıyla bir araya gelmektedirler. Palyatif bakım hastalarına fiziksel, sosyal ve duygusal desteği vermelerinin yanında aynı zamanda hasta yakınlarına da gereken desteği sağlamaktadırlar. (Bowen, 2014). Palyatif bakım ekibinde; palyatif bakım hakkında eğitim almış, deneyimli doktorlar, hemşireler, beslenme uzmanları, fizyoterapistler, psikologlar, sosyologlar, din adamları, eczacılar ve bakım vermeye istekli gönüllüler bulunmaktadır. Ekibin merkezinde hasta ve hasta yakınları yer almaktadır (Özkan ve ark., 2022).



Şekil 2.1. Palyatif bakım ekibi

2.6. Palyatif Bakıma İhtiyaç Duyan Hasta Grupları

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden bireylere yönelik geliştirilen bir bakım modelidir. Palyatif bakımın amacı, hastaların hastalıkları ya da yaşam sürecinin doğasına uygun yetersizlikleri ile baş etmelerini sağlamak, ağrı gibi istenmeyen semptomları gidermek, hastalığa veya tedaviye bağlı olarak oluşabilecek herhangi bir komplikasyona yönelik bakım desteği sağlanmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Palyatif bakım sadece hastaya yönelik bir girişim değildir. Palyatif bakım alan hastaların yakınlarına da hem hastalık hem de kayıp ve yas döneminde, süreci

olabildiğince kolay atlatmalarına yönelik destek hizmetleri de palyatif bakım kapsamındadır. Palyatif bakım ileri evrede olan ve tedavilere yanıt vermeyen onkolojik hastalıklarda, nörolojik hastalıklarda, organ yetmezliğinde, AIDS, kalp ve damar, solunum sistemi, karaciğer ve böbrek hastalıklarında, kas ve hareket sistemi yetersizliklerinde, çocuk/bebeklerde konjenital veya sonradan oluşan hastalıklarda, günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız olarak gerçekleştirilemediği felç, demans ve parkinson vb. durumlarda sağlanmaktadır (Şenel & Uyar, 2015). Palyatif bakım hastalarının birçoğu çeşitli derecelerde birden fazla istenmeyen semptomla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu semptomların oluşum nedeni çoğunlukla hastalıklar ve uygulanan tedavi yöntemleridir. Hastaların yaşam kalitesini düşüren ve sık görülen semptomlar ağrı, bulantı-kusma, dispne, konstipasyon, ishal, halsizlik-yorgunluk, iştahsızlık-kaşeksi, basınç yarası, kaşıntı, uykusuzluk, hıçkırık, depresyon, ölüm korkusu, deliryum ve düşük benlik saygısıdır. Hasta ve ailesi bu semptomlar karşısında çaresizlik, umutsuzluk ve tükenmişlik yaşayabilmektedirler (Cimete, 2023; Alexander ve ark., 2016).

2.7. Palyatif Bakım Modelleri

Palyatif bakım gelişen teknoloji ve değişen gereksinimler doğrultusunda farklı modellerle verilmekle birlikte hepsinin tek ortak amacı vardır. Bu ortak amaç üç model olarak verilmektedir (Harputluoğlu & Çelik, 2020).

2.7.1. Hastane Temelli Palyatif Bakım

Akut ya da kronik bakım gereksiniminin olduğu, semptom kontrolünün ve hastalık yönetiminin sağlanamadığı durumlarda hastane bünyesinde oluşturulmuş merkezlerde verilen palyatif bakımdır. Özellikle ağrı ve diğer semptomlardan yakınan, solunum, yeme içme gibi temel gereksinimlerini karşılanma sorunu olan yüksek riskli hastaların bakımı bu merkezlerde verilebilmektedir (Harputluoğlu & Çelik, 2020).

2.7.2. Ev Temelli Palyatif Bakım

Ev temelli palyatif bakım modeli semptomları kontrol altına almada çoğu kez yetersiz olsa da palyatif bakım hastaları yaşamlarının son günlerini aileleriyle ev ortamında geçirmek isteyebilmektedir (Emanuel & Librach, 2011). Hasta ev ortamında yakınları tarafından verilen bakımı almakla birlikte, gereksinimleri doğrultusunda profesyonel evde bakım hizmetlerine ulaşabilmektedir. Bu modelde hasta yakınlarının eğitimi, hasta yakınlarının bakım vermeye hazırlanması, bakıma yönelik temel bilgi ve becerinin kazandırılması, ev ortamının hastanın bakımını sağlamaya ve sürdürmeye elverişli hale getirilmesi ve gerektiğinde ulaşılabilecek profesyonel hizmetler hakkında rehberlik edilmesi önemlidir. Evde bakım veren aile üyeleri çoğunlukla kadınlardan oluşmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri evde hasta bakım rolünü genel olarak kadınlara vermiştir. Ancak toplumsal yapının dönüşümü, kadınların çalışma yaşamında ve toplumsal alanlarda daha fazla yer alması ile birlikte evde hasta bakımında ücretli bakım vericiler yer almaya başlamıştır (Turgut & Soylu, 2020).

2.7.3. Toplum Temelli Palyatif Bakım

Toplum temelli bakım ise genellikle yatış gerektirmeyen sağaltım uygulamalarının ayaktan verildiği bakım modelidir. Maddi açıdan hastaları zorlamadığından son yıllarda diğer modellere oranla daha çok tercih edilmektedir. Toplum temelli model hastaların beslenme ihtiyaçlarının düzenlenmesi ve semptomlarının kontrol altına alınması gibi birçok hizmeti verebilmektedir (Lagman & Walsh, 2005; Hui & Bruera, 2015; Cohn ve ark., 2017).

2.8. Palyatif Bakımda Hemşirelik

Bütüncül hemşirelik anlayışına göre hemşire bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal, entelektüel ve spiritüel yönleri ile ele alır ve bakım gereksinimlerinde bireye yardımcı olur. Hemşirenin kendi bakım gereksinimlerini karşılayamayan bireyler için yardım edici

rolü palyatif bakım alan hastalar için de geçerlidir. Bu anlayış çerçevesinde birey en yakın sosyal çevresi olan ailesi ile bir bütündür. Aile üyelerinin birinde oluşan sorunlar diğerlerini de etkiler. Bu bağlamda palyatif bakım gereksinimi olan bireylerin ailelerinin bu süreçten etkilenmeleri kaçınılmazdır. Hemşire palyatif bakım gereksinimi olan bireyler için hazırladığı hemşirelik bakım planının odağına hasta ile birlikte ailesini de almalıdır.

Palyatif bakım, hemşirelik bakımının ve hemşire liderliğinin en görünür olduğu sağlık bakım alanlarından birisidir. Palyatif bakım hemşireliğinin temelinde, yaşamı tehdit edici ve ilerleyici hastalığı olan bireyin ve ailesinin acı çekmesini önlemek, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştirmek vardır. Sağlık sistemindeki değişimler, bilimsel gelişmeler ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerinin değişmesi palyatif bakımda görev alan hemşirelerin rollerini de değiştirmiştir. Hemşire palyatif bakım hastasının ve ailesinin gereksinimlerini belirleme, tanılama ve uygun hemşirelik yaklaşımları ile çözebilme bilgisine, becerisine ve deneyimine sahip olmalıdır. Palyatif bakım hemşiresinin en sık kullandığı hemşirelik tanıları ağrı, korku, anksiyete, kronik keder, beden gereksinimlerinden az beslenme, sıvı volüm dengesizliği, yorgunluk, enfeksiyon riski, düşme riski, konstipasyon, diyare, özbakım eksikliği sendromu, doku bütünlüğünde bozulma, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalmadır (Nanda, 2021; Özveren & Gülnar, 2021). Palyatif bakım alan hastanın hastalığına ya da durumuna bağlı olarak ortaya çıkan ağrı, bulantı kusma, dispne, yorgunluk, hareket etmeme, basınç yarası, iştahsızlık, konstipasyon, diyare ve inkontinans gibi önemli semptomları yönetmek hemşirelerin temel işlevlerindendir. Bu grupta yer alan hastaların ve yakınlarının en çok gereksinim duydukları bakım alanları arasında bilgi edinme, yönlendirilme ve haklarını koruma yer almaktadır. Bu nedenle bilgi eksikliği tanısı hem hasta hem de hasta yakınları için sıklıkla kullanılmaktadır. Palyatif bakım veren hemşirenin çağdaş rollerinden olan

eğitimci rolü, hasta haklarını savunma ve danışmanlık yapma rolünde yetkin olması önemlidir (Yıldırım, 2017; Özçelik, 2020). Hasta ve yakınlarının eğitimi onları fiziksel ve psikososyal yönden desteklemeye, güçlendirmeye, yaşam kalitesini yükseltmeye, semptomlarla baş etmelerine, bakımın kalitesinin devamlılığını sağlamaya ve yas sürecini mümkün olduğu kadar sağlıklı ve kolay atlattıklarına yardımcı olmaya yönelik olmalıdır. Palyatif bakım hemşiresi, yaşam ve ölümün doğal bir süreç olduğunun farkında olmalı, hasta ve ailesiyle doğru bir iletişim ve kişilerarası ilişki kurarak onlara destek olmalıdır. Palyatif bakım alan hastaların yakınları bakım verme gibi sürekli, karmaşık, maliyetli, fiziksel ve duygusal açıdan zorlayıcı bakım süreci içinde bakımı yük olarak algılayabilirler. Bu nedenle hasta yakınları için aile içi süreçlerde bozulma ve bakım verici rolünde zorlanma gibi hemşirelik tanıları kullanılabilmektedir (Nanda, 2021; Özveren & Gülnar, 2021) Hasta yakınlarını eğitim ve rehberlik yolu ile bakım vermeye hazırlamak, bakım yükünü azaltabilir (Yıldırım, 2017).

Palyatif bakım hastalarına bakım sırasında hemşirelerin ele alması gereken önemli konulardan birisi de etikdir. Yaşamının sonuna yaklaşan birey ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltmeye, ağrı ve ıstırapı hafifletmeye yönelik bakım planlanırken bireylerin onuru, mahremiyeti, özerkliği ve diğer tüm hakları korunmalıdır. Hemşirelik etik ilkelerinden olan yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik, onurunu koruma ve onayını alma, eşitlik ve adalet gibi ilkeler göz önüne alınmalıdır. Hasta bakımını olumsuz etkileyebilecek toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıklardan kaçınılmalıdır (Özveren & Gülnar, 2021).

Palyatif bakım hemşireliğinin kaliteli olarak sunulması için uygulamaların standardizasyonunun sağlanması önemlidir. Palyatif bakım hemşireliğinin değerlerini ve önceliklerini belirlemek, uygulamaları kanıtlarla birleştirmeye yardımcı olmak ve kaliteli bakım sunmak amacı ile Amerikan Hemşireler Birliği ve Holistik ve Palyatif Bakım

Derneği tarafından “palyatif bakım hemşireliğinde uygulama standartları ve profesyonel performans standartları” belirlenmiştir. Standartlar ölçülebilir özellikte hazırlanmıştır. Uygulama standartları tüm palyatif bakım hastalarına ve ailelerine verilmesi gereken temel bakım düzeyini, profesyonel performans standartları ise bakımın kalitesi, performans değerlendirme, eğitim, meslektaşlık, etik, işbirliği, araştırmaya katılım ve kaynak kullanımı ile ilgili faaliyetler için standartları tanımlar (Özveren & Gülnar, 2021).

2.9. Palyatif Bakımdaki Hastaların Yakınları

Palyatif bakımda “hasta yakınları” gayri resmi bakım grupları içerisinde yer alan, fiziksel, duygusal, sosyal ya da ekonomik yardım gibi önemli rol ve sorumluluklara sahip, genellikle ücret talebi olmadan anne, baba, eş ve kardeş gibi yakınlarının hastalarına bakım gereksinimlerini karşılayan ve hastaya destek olan kişilerdir (Zygouri ve ark., 2021).

Hasta yakınlarının bakım sürecinin kalitesini arttırmada çok önemli rolleri bulunmaktadır (Lilleheie ve ark., 2020). Hastanın beslenmesi, tuvalet ihtiyacının giderilmesi, banyo ve temizliğinin yapılması, ilaçlarının verilmesi, yara bakımı, hareket ettirilmesi, gerektiğinde hastaneye götürülmesi, psikososyal destek sağlanması gibi çeşitli roller üstlenmektedirler (Candy ve ark., 2011). Hasta yakınları hastaları ile aynı evi paylaşabildikleri gibi farklı evlerde yaşadıkları halde hastalarının bakımlarını sürdürmek ya da onlara yardımcı olmak için ziyaretçi konumunda da olabilirler. Her iki konumda da hasta yakınları bakım verme ile ilişkili bir takım sorunlar yaşayabilmektedirler. Palyatif bakım hastalarının yakınları, hastalarının uzun süreli ve genellikle ağır sağlık durumları nedeniyle çeşitli fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşabilirler. Hasta yakınları hastalarının durumu nedeni ile stres, kaygı ve depresyon gibi sorunların yanı sıra, özellikle terminal dönemde olan hastaların yakınları yas ve kayıp duygusu yaşayabilmektedir (Özveren & Gülnar, 2021).

Hasta yakınları profesyonel bakım vericilerden farklı olarak bu görevi kesintisiz sürdürmektedirler. Hasta yakınları için uzun süreli bakım verme, bakımı başkaları ile paylaşmama yorgunluk ve tükenmeye yol açabilmekte, bu durum bakım verende sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bakım verme süreci, hasta yakınlarının sosyal hayatlarının kısıtlanmasına, eş, diğer aile üyeleri ve arkadaşlarla olan ilişkilerin zayıflamasına neden olmakla birlikte bakım veren kişiler genellikle yeterli sosyal destek ve yardım alamamaktadırlar. Palyatif bakım gereksinimi olan hastalar için ilave masrafların oluşması, bakım verme zorunluluğu nedeni ile çalışma ve iş hayatının kesintiye uğraması hasta yakınlarını ekonomik olarak etkileyen konular arasındadır. Hasta yakınlarının en önemli sorunlarından birisi de hastalık süreci ve hasta bakımına yönelik bilgi ve beceriye sahip olmamalarıdır. Bakım veren kişi ya da kişilerin, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaması hem hastanın kaliteli bakım almasının önünde bir engel hem de hasta yakınları için zorlayıcıdır.

Hasta yakınları kendi sağlık ve iyi hallerini korumaları, hastalarına daha iyi bakım verebilmeleri açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, bakım sürecinde kendilerine de özen göstermeleri gerekmektedir. Bakım sağlayan hasta yakını kendi sağlığını korumak ve sürdürmek için dengeli beslenmeli, düzenli egzersiz yapmalı ve yeterli uyumalıdır. Stres yönetimi için yoga, meditasyon ve diğer gevşeme tekniklerinden yararlanmalıdır. Hasta yakınlarının bakım verme ile ilgili sorunlarının azaltılması için onlara psikolojik destek ve profesyonel danışmanlık sağlanması, devletin sağladığı destekler, hastalığın seyri, bakım teknikleri ve ilaç yönetimi hakkında eğitilmeleri, benzer deneyim yaşayan kişilerle tanıştırılmaları, bakım yükünü diğer aile bireyleri ya da gerektiğinde profesyonel bakıcılarla paylaşmaları ve dinlenmeleri sağlanmalıdır. Hastanın bakımının sürdürüldüğü ortam bakımı kolaylaştıracak şekilde düzenlenmelidir.

Hastaların fiziksel bakımları ile kadınların, ekonomik sorunları ile erkeklerin ilgilenmesi gerektiği yönündeki toplumsal rol dağılımı kadın ve erkekler üzerinde farklı bakım yükü oluşturabilmektedir (Turgut & Soylu, 2020). Bu nedenle hastaya bakım sağlayan aile üyeleri arasında açık ve destekleyici bir iletişim olmalı, bakım yükü paylaşılmalıdır. Bakım vericilerin bakımının sağlanması onların bakıma hazır olmalarını sağlayıp bakımdan uzaklaşmalarını önlemektedir (Oliver ve ark., 2013; Şener ve ark., 2022).

2.10. Bakım Verme

Evrensel bir insan gereksinimi olan bakım, tüm insanlar tarafından aynı ölçüde duyumsanan, bakım alanın ve bakım verenin biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel özelliklerinden etkilenen karmaşık bir fenomendir. Bakım olgusunun evrenselliğine rağmen, evrensel olarak kabul edilen bir tanım yoktur. Türk Dil Kurumu sözlüğünde bakım “Bakmak işi”, “Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” “Birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2024).

Bakım bireyin yalnızca kendine yönelik eylemlerini değil, gereksinim duyan başkasına yönelik eylemlerini de kapsamaktadır. Bakım sürecinin odağında bakımı alan birey vardır. Bu nedenle bakımın öncelikli olarak bakımı alan birey açısından değerlendirilmesi gerekir. İnsanlar yaşam süreci içinde fiziksel, psikolojik, duygusal vb tüm alanlarda farklı düzeylerde başkalarının varlığına ve bakımına gereksinim duyarlar. Hastalık durumu bireyin çevreye uyumunu, etkileşimini, üretkenliğini ve iç dengesini bozarak bireyi başkalarına bağımlı hale getirebilir. Başkalarına bağımlı olmak yaşamsal bir kriz olmakla birlikte bakımı öncelikli konu haline getirir. Bakım gereksinimi olan birey bu süreçteki yetersizlikleri nedeni ile dezavantajlı konumdadır.

Bir bireyin başkasının bakımına ve yardımına ihtiyaç duyması hem kendinin hem de aile bireylerinin rollerini etkiler. Bakım alma gereksiniminin karşılanması bakım verme eylemi ile karşılandığından, bakım kavramı içinde bakım alanlar kadar bakım verenlerin de ele alınması zorunludur. Bakım verenler evrensel insani değerlerden olan “birilerine faydalı olma, yardım etme” güdüsü ve davranışını bakım aracılığı ile gerçekleştirebilirler. İçinde sevgi, saygı, hoşgörü, merhamet, vicdan, güven, işbirliği, samimiyet, empati, alçakgönüllülük, fedakarlık gibi erdemleri barındıran bakım süreci bakım veren bireyin ahlaki olarak gelişmesine, hasta ve bakım verici arasında güçlü bir bağın oluşmasına, birlikte başarıma duygusuna, akrabalık ilişkilerin güçlenmesine doğrudan katkı sağlar (Sezgin & Bektaş, 2021; Phelps ve ark., 2022). Bakım verenlerin bakımla ilgili rol, tutum ve davranışlarının belirleyicisi bakım alanların gereksinimleridir. Bakım ilişkisinin başlaması için bir kişinin başka bir kişinin gereksinimlerine duyarlı olması gerekir. Bu duyarlı yaklaşım bakım ilişkisinin iyileştirici etkisini artırmaktadır (İnam, 2017; Dinç, 2010; Gül, 2019; Baykara & Şahinoğlu, 2013). Noddings (1984), bakım verenlerin dürtülerinin, bakımını üstlendikleri kişilerin acı ve rahatsızlıklarını ortadan kaldırmak veya hafifletmek olduğunu belirtir. Gilligan’a (1982), göre kadınlar erkeklerden farklı olarak, kişilerarası ilişkileri ve duygusal bağlılığı sürdürmeyi, empati yapmayı, fedakarlık göstermeyi ve başkalarının bakımını sürdürmeyi ahlaki yükümlülük olarak benimsemişlerdir. Bu nedenle bakımın yüzyıllar boyunca kadına atfedilen bir görev olmasının rastlantı olmadığına, kadınların ahlaki olgunlaşma sürecinde bakımı kendini gerçekleştirme aracı olarak kullandıklarına vurgu yapmıştır. Bakımı mesleki bir yükümlülük olarak gören disiplin hemşireliktir. Hemşireliğin bakımı mesleki bir yükümlülük olarak üstlenmesi ile bakım daha özel bir nitelik kazanmaktadır. Özelleşmiş olan bu bakıma “hemşirelik bakımı” denilmektedir. Bakım her zaman profesyoneller tarafından sağlanan bir hizmet değildir. Bakıma gereksinim duyan bireylere aynı

zamanda anne, baba, eş, dost, kardeş ve çocuk gibi aile üyeleri de bakım hizmeti verebilmektedir. (Zwar ve ark., 2021). Bu aile üyeleri gayriresmi bakım grubu içerisinde yer almaktadırlar.

2.11. Bakım Verme Yüğü

Hasta yakınlarının bakım sürecinde yaşadıkları fiziksel, duygusal, manevi, sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda yaşadıkları sıkıntıların tümü “bakım yükü” olarak ifade edilmektedir. Hasta yakınlarının kendi yaşamları ve sağlıkları hastanın durumundan etkilenmektedir. (Değer & Ordu, 2021; Sabancıoğulları & Pınar, 2020; Özveren & Gülnar, 2021). Bakım yükünü bakım veren bireyin (hasta yakınının) yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile yapısı, bulunduğu ev ortamı, bakım dışında sahip oldukları sorumlulukları, deneyimi, eğitim düzeyi, sağlık durumu, kişiliği, ekonomik düzeyi, bakıma yönelik bilgisinin olup olmaması, sosyal destek düzeyinin varlığı, bakımda rol alan birey sayısı, hastalık sürecinin uzaması etkilemektedir (Arslan & Rençber, 2022). Jones’in yapmış olduğu bir çalışmada bakım yükünün hasta yakınlarının statülerinden, yaşadıkları bölgeden ve içinde bulundukları kültürden etkilendiği bulunmuştur (Jones ve ark., 2020). Bakım yükünün neden olduğu stresin cinsiyetler arasında farklılık gösterdiği, kadınlar üzerinde oluşturduğu etkinin erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (Özkan ve ark., 2022).

Bakım vericilerin (hasta yakınları) algıladıkları bakım yükünün azaltılması için hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk düzeylerinin artırılması, bakım eylemine yönelik eğitim almalarının sağlanması, bakımın diğer aile üyeleri, ücretli bakım vericilerle paylaşılması, gerektiğinde profesyonel destek alınması gereklidir. Bakım yükü azaltılmadığında, bakım verici rolünü üstlenen hasta yakınları depresyon, anksiyete, kaygı, uykusuzluk, iskelet ve kas sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıkları, sosyal ilişkilerde azalma, aile içi süreçlerde bozulma, yalnızlık ve tükenmişlik ekonomik güç

kaybı gibi sorunlarla da karşı karşıya kalabilmektedirler (Soyanıt & Avcı, 2021). Devamlı olarak bakım veriyor olmak hasta yakınlarının kendilerine zaman ayıramamalarına, günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik yapmalarına, uykusuzluğa yol açabilmektedir (Yıldız, 2020). Bakım verme hasta yakınları için daha fazla mücadele etme anlamı taşımaktadır (Duman & Özdelikara, 2022). Bakım yükünün bakım verenler üzerinde oluşturduğu sorunlar sadece bakım vericileri değil aynı zamanda hasta ve diğer aile üyelerini de olumsuz etkilemektedir (Erkuran & Altay, 2020). Bu nedenle hemşirelerin hasta yakınları üzerindeki bakım yükünü belirlemeleri ve onlara bu yükü azaltma konusunda rehberlik etmeleri önemlidir (Özveren & Gülnar, 2021).

2.12. Hasta Yakınlarının Bakım Vermeye Hazır Olması

Bandura'nın Öz Yeterlilik Kuramı'na göre bireyler kendilerini yeterli hissettikleri eylemleri daha yüksek ihtimalle gerçekleştirirken, yeterli olmadıklarını düşündükleri eylemleri gerçekleştirme ihtimalleri düşüktür (Arseven, 2016). Bir kişinin başka bir kişinin bakımı üstlenebilmesi için bakım vericinin bakım konusunda özyeterliliğinin gelişmiş olması önemlidir. Bakım verici bilişsel, fiziksel, duygusal ve ekonomik yönden bakım verme sürecine hazır olmalıdır. Hasta yakınlarının bakım sürecine hazır olması, onların baş edebilme yeteneğini güçlendirip, bakım yüküne daha az maruz kalmalarına yardımcı olabilir (Eğici ve ark., 2019). Jong ve ark'ın (2021) yapmış oldukları bir çalışmada bakıma hazır olan hasta yakınlarının bakım sürecini kolay geçirdikleri, psikolojik ve fiziksel anlamda daha az etkilendikleri, bakım yükü stresinden diğerlerine oranla daha fazla korundukları belirlenmiştir. Hasta yakınları bakıma hazır olmayınca, bakım verici rollerinde zorluk yaşamaktadırlar. Bakım süresinin uzun olması, hastalık seyrindeki belirsizlikler, informal desteklerin yetersizliği, başkalarının bakım vericilerden gerçek üstü beklentilerinin olması, bakım vericinin baş etme mekanizmalarındaki yetersizlikler, bakım vericinin fiziksel ve mental sağlığındaki

sorunlar, ekonomik yetersizlikler, aile ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi, deneyimsizlikler, bilgi eksikliği bakım verici rolünde zorlanmalarına neden olmaktadır. Bakım verici rolünde zorlanma bakım vermeye hazır olmayı olumsuz etkilediği gibi, bakım vermeye hazır olmama durumu da bakım vermeyi zorlaştırır. Hasta yakınlarının bakım vermeye hazırlanmasında hemşireler başta eğitim olmak üzere destekleyici, koordine edici rollere sahiptirler (Carpenitto, 2021). Hasta yakınları hemşireler tarafından “bakım verici rolünde zorlanma” hemşirelik tanısı doğrultusunda değerlendirilmeli ve uygun hemşirelik yaklaşımları ile bakım vermeye hazırlanmalıdırlar.

2.13. Toplumsal Cinsiyet

Cinsiyet, bireyin kadın ya da erkek oluşunun biyolojik, fizyolojik ve genetik boyutlarını ifade etmektedir. Biyolojik cinsiyet olarak da tanımlanan bu kavram İngilizce’de “sex” kelimesi ile ifade edilmektedir. Toplumsal cinsiyet ise bir kültürde belli bir cinsiyet için kabul edilen ve geçerli sayılan davranış biçimleridir. İngilizce “gender” kelimesinin karşılığı olan toplumsal cinsiyet farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Peters ve Opacich’nin yapmış olduğu tanıma göre toplumsal cinsiyet “erkek ve kadın bireylerin sahip olduğu fizyolojik ve biyolojik özelliklerin toplumun değer ve inanışların etkisiyle yorumlanmasıdır”. Giddens ve Sutton’a göre ise “toplumun değer verdiği kültürel normların cinsiyete yüklediği anlam bütünüdür” (Giddens & Sutton, 2014). Toplumsal cinsiyet ile cinsiyet arasındaki fark cinsiyet, kadın ve erkeğin biyolojik ve fizyolojik yaratılış özelliklerine göre sınıflandırırken, toplumsal cinsiyet ise erkek ve kadının toplum tarafından yüklediği değer ve yargılardır. Bir başka ifadeyle toplumsal cinsiyet biyolojik özellikleri kültürel normlarla şekillendirmesidir (Cangöz, 2022; Berber, 2021). Toplumsal cinsiyetin kadın ve erkek üzerinde oluşturduğu bu kültürel normlar kadın ve erkeğin toplum içinde nasıl davranması gerektiğini, hangi rollere sahip olduklarını ve rollerini nasıl gerçekleştireceklerini daha anne karnında iken cinsiyet

kimliklerini kazanmalarıyla belirlemektedir (Tuğrul, 2019). Kadınlardan genellikle ev işleri, çocuk bakma, yemek yapma, ailesine ve eşine karşı naif olma ve şefkat gösterme gibi roller ve davranış biçimleri beklenirken toplum içindeki statüleri düşük tutulmuştur. Erkeklerle ise evin geçimini sağlama, eşini ve ailesini koruma, ev dışı işleri üstlenme gibi rollerin yanı sıra soğukkanlılık beklenmektedir. Erkekler sosyal hayatın en önemli figürü olarak görülmektedir ve statüsünün yüksek olması önemlidir (Esen ve ark., 2017; Vatandaş, 2007).

Hasta bakımı insanlık tarihi boyunca kadınlara atfedilmiş bir görevdir. Bu rol yakın tarihe kadar bakım profesyoneli olan hemşireliğin yalnızca kadınlar tarafından yürütülmesinin nedenidir. Bakım verme eylemi biyolojik olarak kadın ve erkeğin yapabileceği bir eylem iken, bakım sürecinin ev ortamında sürdürülmesi, şefkat, merhamet gibi değerleri içinde barındırması ve bu değerlerin kadının doğası ile uyumlu görülmesi bakım rolünün kadınlara verilmesinin nedenlerindendir. Tronto'ya göre bakım eyleminde erkeklerin daha az sorumluluk almasının nedeni toplum tarafından diğer konularda olduğu gibi bakım sürecinin de cinsiyetlendirilmesi ve ayrımcılık yapılmasıdır. Hastanın ev içindeki fiziksel bakımda kadınlar erkeklerden daha fazla rol almaktadır. Kesintisiz süren bu bakım kadınlarda bakım yüküne yol açmaktadır (Ayhan, 2022; Aktaş, 2022). Yapılan bir araştırmada bakım sürecinin kadınlarda daha fazla kaygı, tükenmişlik ve sağlık sorunlarına yol açtığı bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2011).

Toplumsal cinsiyet rollerinin erkeklere yüklemiş olduğu rol ve sorumluluklar erkeklerin bakım sürecinden farklı şekillerde etkilenmelerine neden olmaktadır. Erkeklerle bakımın ekonomik yükü ve hastanın tedavi kurumlarına götürülmesine yönelik roller verilmektedir. Yapılan bir araştırmada ise bakım verme sürecinin erkek bakım vericilerin sosyalleşmelerine engel olduğu ve erkek bakım vericilerin bu nedenle bakımda daha az zaman harcayarak birçok sorumluluğu kadın bireylere bıraktığı belirlenmiştir

(Swinkels ve ark., 2018). Sonuç olarak bakımın hem kadınlar hem de erkekler üzerinde bir yük oluşturduğu, ancak bu yükün kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerinden etkilendiği söylenebilir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Bu araştırmanın verileri, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin Palyatif Bakım Ünitesinde 01.12.2022-01.06.2023 tarihleri arasında yatan hastaların yakınlarından elde edilmiştir. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 21 palyatif bakım yatağı olmak üzere toplam 1418 yatak kapasitesine sahiptir. Bu yönüyle ülkenin en büyük sağlık merkezlerinden biri konumundadır.

3.3. Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nin palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları oluşturmuştur. Bu klinikte yatan hasta sayısı verilerin toplanmaya başladığı tarihten önceki altı ayda 272 olduğundan tahmini evren bu sayı üzerinden belirlenmiştir. Yapılan güç analizine göre araştırmaya 272 birimden oluşan evrende 0.5 görülme sıklığı temel alınarak, %95 güven düzeyinde, 0.05 hata payı ile en az 160 hasta yakınının alınmasının gerektiği belirlenmiştir. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olan hasta yakınlarından bu sayıya ulaşıncaya kadar veri toplama sürdürülmüştür.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya, iletişim engeli olmayan, 18 yaş ve üzerinde olan, okuma yazma bilen, hastası en az 3 gündür palyatif bakımda yatıyor olan hasta yakınları alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri hasta yakınlarının bakım yükü, bakıma hazır oluşluk ve toplumsal cinsiyet algısı düzeyleridir.

3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri hasta yakınlarını ve hastalarını tanıtıcı özelliklerdir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırmacı tarafından, palyatif bakım ünitesinin hasta yakınları için ayrılmış olan dinlenme salonunda yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmüştür.

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Hasta ve Yakınlarını Tanıtıcı Formu”, “Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBVYÖ)”, “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği (BVHOÖ)” ve “Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeği (TCAÖ)” kullanılmıştır.

3.7.1. Hasta ve Yakınlarını Tanıtıcı Form (EK-4)

Hasta yakınlarının ve bakım verdikleri yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme sürecine yönelik sorulardan oluşan bir formdur.

3.7.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği-ZBVYÖ (EK-5)

Ölçek 1985 yılında Zarit ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2006 yılında İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır (İnci & Erdem, 2006). Bu ölçekle bakım veren bireyin hasta ile ilişkisi, sağlık durumu, psikolojik rahatlığı, sosyal hayatı ve bakımın ekonomik yüğü belirlenmektedir. Beşli likert tipindedir (0 = hiçbir zaman, 4 = hemen her zaman) ve 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten 0-88 arasında puan alınmaktadır. Ölçek puanları 0-20 arası az/hiç yük olmaması, 21-40 arası orta derecede yük, 41-60 arası ileri derecede yük ve 61-88 aşırı yük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.95’dir”. Cronbach’s Alpha değeri bu çalışmada 0.881 bulunmuştur.

3.7.3. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği-BVHOÖ (EK-6)

BVHOÖ yaşlıların veya kronik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerin bakım vermeye hazır olma durumlarını belirleyen bir ölçektir. Ölçek, 1986 yılında Archbold ve Stewart tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Karadakovan ve Karaman tarafından yapılmıştır. (Karadakovan & Karaman, 2015). Ölçekte 8 madde ve ek olarak bakım vericilere özel daha iyi hazır olmak istedikleri alanı sorgulayan bir madde vardır. Beşli likert olarak derecelendirilen ölçekte; “hiç hazır değilim, yeterince hazır değilim, kısmen hazırım, oldukça hazırım, tamamen hazırım” şeklinde sıfırdan başlayıp dört kadar değişen değerlendirme vardır. Toplam puan 0-32 arasında değişir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bakım vericilerin bakım vermeye daha çok hazır olduklarını, düşük puanlar ise daha az hazır olduklarını gösterir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır (Karadakovan & Karaman, 2015). Bu araştırma Cronbach’s Alpha değeri 0.944 olarak bulunmuştur.

3.7.4. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği-TCAÖ (EK-7)

“Altınova ve Duyan tarafından 2013 yılında geliştirilen ölçek, toplumsal cinsiyet algısını ölçmektedir. Ölçekte, toplam yirmi beş madde vardır. Maddelerin 10’u olumlu, 15’i olumsuz ifadeler içermektedir ve bu maddeler tersten puanlanmaktadır. Derecelendirmesi 5’li likert (5=tamamen katılıyorum-1=tamamen katılmıyorum) şeklinde olup, ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 aralığındadır. Yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının daha eşitlikçi olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin tek boyutu olup Cronbach’s Alfa katsayısı 0.872 olarak belirtilmiştir (Altınova & Duyan, 2013)”. Cronbach’s Alpha değeri bu çalışmada 0.926 olarak bulunmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 20 programı aracılığı ile değerlendirilmiştir (Chicago, IL, USA). Verilerin değerlendirilmesinde ortalama,

standart sapma, minimum, maksimum değerler, yüzde ve sıklık kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılımı skewness ve kurtosis testleri ile değerlendirildi. Ölçek puan ortalamaları için skewness ve kurtosis değerlerinin -2 ile + 2 arasında olduğu, normal dağılım gösterdiği belirlendi (George & Mallery, 2019). İki bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Parametrik koşulların sağlandığı ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ANOVA testi, nonparametrik durumlarda Kruskal Wallis testi kullanıldı. ANOVA testi sonrası post-hoc testler için Tukey testi yapıldı. Kruskal Wallis testi sonrası post-hoc testler için Kruskal Wallis one-way ANOVA (k samples) testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki için pearson korelasyon testi, ilişkinin yönü regresyon ile test edilmiştir. Ölçeklerin maddeler arasındaki iç tutarlılık Chronbach's Alpha değeri ile sunuldu. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

3.9. Etik İlkeler

Araştırma, çalışmalarına başlanmadan önce Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onayı (EK-2), Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nden (EK-3) ve hasta yakınlarından yazılı onay, araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan kullanım izni (EK-8) alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Hasta yakınlarına çalışma hakkında açıklama yapılarak “aydınlatılmış onam” ilkesi, çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür bir birey oldukları açıklanarak “gönüllülük” ilkesi, verdikleri bilgilerin yalnızca gerçekleştirilecek araştırma için kullanılacağı, başka kişilerle paylaşılmayacağı konusunda güvence verilerek “gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi yerine getirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde yatarak palyatif bakım alan ve tedavi gören hastaların yakınlarının anket sorularına vermiş oldukları cevaplarla sınırlıdır ve bu gruba genellenebilir.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların ve yakınlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=160).

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Hasta yakınının yaşı		
20-39	46	28.8
40-59	86	53.7
60 yaş ve üstü	28	17.5
Hasta yakınının cinsiyeti		
Erkek	100	62.5
Kadın	60	37.5
Hasta yakınının medeni durumu		
Evli	127	79.4
Bekâr/Dul	33	20.6
Hasta yakınının eğitim durumu		
İlköğretim	54	33.8
Ortaöğretim	70	43.7
Üniversite	36	22.5
Hasta yakınının mesleği		
Ev hanımı /İşsiz	78	48.8
Memur/İşçi/ Emekli	39	24.4
Diğer (Çiftçi/Esnaf/Serbest Çalışan)	43	26.8
Hasta yakınının ekonomik durumu		
İyi	36	22.5
Orta	107	66.9
Kötü	17	10.6
Hastanın hasta yakını ile olan akrabalığı		
Annesi-babası	88	55.0
Hala, amca, dayı, teyze, uzak akraba	25	15.6
Eşi	23	14.4
Kayınvalidesi-kayınpederi	15	9.4
Kardeşi ya da çocuğu	9	5.6

Tablo 4.1. (Devamı)

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Hastanın yaşı		
20-39	5	3.1
40-59	25	15.6
60 yaş ve üstü	130	81.3
Hastanın cinsiyeti		
Kadın	90	56.3
Erkek	70	43.7
Hastanın tıbbi tanısı		
Felç	48	30.0
Alzheimer	43	26.9
Kardiyovasküler hastalık	39	24.4
Kanser	30	18.7
Hastanın bakım süresi		
1 Yıldan az	100	62.5
1-4 Yıl	49	30.6
5 Yıl ve üzeri	11	6.9
Hastaya bakım verenlerin sayısı		
1 kişi	19	11.9
2 kişi	52	32.4
3 kişi	23	14.4
4 kişi ve üzeri	66	41.3
TOPLAM	160	100.0

Hasta yakınlarının yaş ortalaması 46.05 ± 13.52 'dir, %53.8'i 40-59 yaş aralığındadır ve %62.5'i erkektir. Hasta yakınlarının %79.4'ünün evli, %43.8'nin eğitiminin ortaöğretim düzeyinde olduğu ve %48.8'nin ev hanımı-işsiz grubunda yer aldığı bulunmuştur. Hasta yakınlarının %66.9'unun ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %55.0'ının anne ya da babasına bakım verdiği görülmektedir. Hasta yakınlarının bakım verdiği hastaların %56.3'nün kadın olduğu, %30'unun beyin kanaması nedeniyle felç tanısı aldığı, %62.5'inin 1 yıldan az süredir bakım aldığı, % 11.9'unun hastasına yalnızca kendisinin baktığı belirlenmiştir (**Tablo 4.1**).

Tablo 4.2. Hasta yakınlarının ZBVYÖ, BVHOÖ ve TCAÖ puan ortalamaları

Ölçekler	Ort ±SS	Min	Max
ZBVYÖ	22.47± 11.99	5.00	65.00
BVHOÖ	23.46±6.62	6.00	32.00
TCAÖ	79.90±19.29	39.00	125.00

Tablo. 4.2'de Hasta yakınlarının ZBVYÖ, BVHOÖ ve TCAÖ puan ortalamaları verilmiştir. Hasta yakınlarının ZBVYÖ puan ortalamasının 22.47±11.99, BVHOÖ puan ortalamasının 23.46±6.62 ve TCAÖ puan ortalamasının 79.90±19.29 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	ZBVYÖ	BVHOÖ	TCAÖ
Yaş			
20-39 ^a	26.22±12.37	24.00±7.44	85.89±19.11
40-59 ^b	22.19±12.19	23.67±6.29	78.20±19.15
60 yaş ve üstü ^c	17.18±8.39	21.89±6.20	75.29±18.35
p	0.005	0.261	0.022
KW	10.612	2.690	7.637
	a>c		a>c
Cinsiyet			
Erkek	21.48±12.23	23.51±6.22	82.29±19.39
Kadın	24.12±11.48	23.37±7.30	75.92±18.62
p	0.078	0.894	0.076
t	-1.764	-0.133	-1.772
Medeni durum			
Evli	20.97±11.92	23.18±6.41	78.35±18.56
Bekar/Dul	28.24±10.53	24.52±7.39	85.85±21.15
p	0.000	0.180	0.057
t	-3.591	-1.340	-1.903

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler	ZBVYÖ	BVHOÖ	TCAÖ
Eğitim durumu			
İlköğretim ^a	19.04±8.73	23.46±6.48	77.04±17.56
Ortaöğretim ^b	23.66±14.14	23.27±6.74	75.04±16.53
Üniversite ^c	25.31±10.67	23.81±6.78	93.64±20.76
p	0.028	0.918	0.000
F	7.154	0.171	19.066
	a<c		a<c b<c
Meslek			
Memur/İşçi/ Emekli	20.33±11.07	24.00±6.31	82.74±18.64
Ev hanımı /İşsiz	21.82±12.08	22.99±6.24	79.85±17.88
Diğer (Çiftçi/Esnaf/Serbest çalışan)	25.58±12.29	23.81±7.61	77.42±22.23
p	0.099	0.655	0.276
F	4.633	0.847	2.575
Ekonomik durum			
İyi ^a	19.89±11.96	26.50±5.15	82.25±21.36
Orta ^b	22.76±12.02	22.36±6.78	79.88±19.48
Kötü ^c	26.12±11.34	23.88±6.66	75.06±12.19
p	0.095	0.005	0.526
KW	4.711	10.451	1.285
		a>b	
Hastasının cinsiyeti			
Kadın	22.26±12.85	23.69±7.09	80.54±18.84
Erkek	22.74±10.87	23.16±6.01	79.07±19.97
p	0.445	0.336	0.364
t	-0.764	-0.961	-0.908
Hastasının tıbbi tanısı			
Felç ^a	21.13±11.99	24.15±5.36	
Alzheimer ^b	28.56±12.95	20.93±7.73	
Kardiyovasküler hastalıkları ^c	17.59±9.72	24.00±6.55	
Kanser ^d	22.23±9.91	25.27±6.09	
p	0.000	0.036	
F	19.559	8.554	
	b>c, b>d, b>a	b<d	
Hastalığının süresi			
1 Yıldan az ^a	20.14±11.79	22.52±5.99	
1-4 Yıl ^b	24.48±11.26	24.05±7.24	
5 Yıl ve üzeri ^c	26.88±13.77	26.06±6.76	
p	0.018	0.036	
KW	8.085	6.635	
	a<c	a<c	

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler	ZBVYÖ	BVHOÖ	TCAÖ
Hasta ile olan yakınlığı			
Eşi	21.26±10.42	21.96±6.57	
Anne-baba	22.16±11.65	24.31±6.66	
Kayınvalide-kayınpederi	26.53±14.00	24.87±5.32	
Kardeş/çocuk	18.44±7.28	22.11±2.93	
Hala, amca, dayı, teyze, uzak akraba	23.68±14.46	21.48±7.76	
p	0.524	0.234	
KW	2.241	4.265	
Hastaya bakım verenlerin sayısı			
1 kişi	25.26±13.60	21.84±7.72	
2 kişi	24.04±12.52	24.73±6.69	
3 kişi	23.87±12.13	23.30±6.12	
4 kişi ve üzeri	19.94±10.78	22.97±6.39	
p	0.225	0.367	
KW	4.362	3.165	

KW:Kruskal Wallis

Tablo 4.3 'te hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre ZBVYÖ, BHOÖ ve TCAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Hasta yakınlarının ZBVYÖ puan ortalaması 20-39 yaş grubunda 26.22±12.37, 60 yaş ve üzerinde olan hasta yakınlarında 17.18±8.39, evli olan hasta yakınlarında 20.97±11.92, bekar olanlarda 28.24±10.53, ilköğretim mezunu olanlarda 19.04±8.73, üniversite mezunu olanlarda 25.31±10.67, hastası alzheimer olanlarda 28.56±12.95 olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının yaş grubu, medeni durumu, eğitim düzeyi, hastalarının tıbbi tanıları ve hastalığının süresine göre ZBVYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

BVHOÖ puan ortalaması ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayan hasta yakınlarında 26.50±5.15, 5 yıldan daha fazla süredir hastasının bakımını sürdürenlerde 26.06±6.76, hastasının tıbbi tanısı kanser olanlarda 25.27±6.09 olarak belirlenmiştir. BVHOÖ puan ortalamaları ile hasta yakınlarının ekonomik durumu, bakım verme süresi,

hastanın tıbbi tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

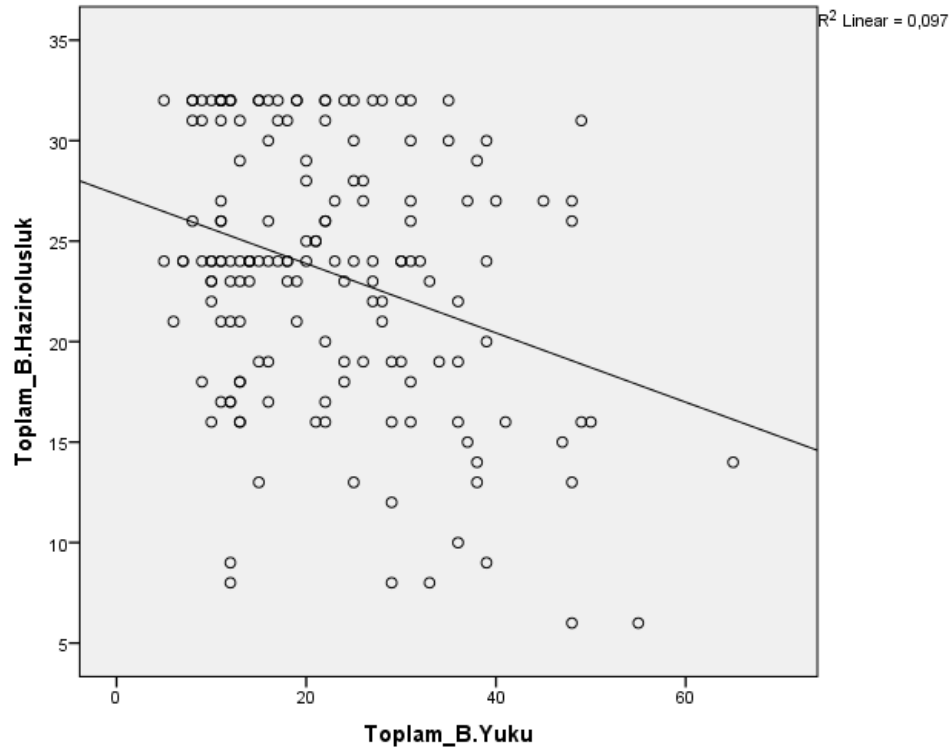
Hasta yakınlarının TCAÖ puan ortalaması 20-39 yaş aralığında 85.89 ± 19.11 , 60 yaş ve üzerinde 75.29 ± 18.35 , erkeklerde 82.29 ± 19.39 , kadınlarda 75.92 ± 18.62 , ilköğretim mezunu olanlarda 77.04 ± 17.56 , üniversite eğitimi almış olanlarda 93.64 ± 20.76 olarak bulunmuştur. TCAÖ puan ortalamaları ile hasta yakınlarının yaşı ve eğitim düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.05$), hasta yakınlarının diğer özellikleri arasında bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Hastanın ve hasta yakınının cinsiyeti ile ZBVYÖ, BVHOÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. ZBVYÖ, BVHOÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

Ölçekler		ZBVYÖ	BVHOÖ	TCAÖ
ZBVYÖ	r	1		
	p			
BVHOÖ	r	-,246**	1	
	p	0.002		
TCAÖ	r	0.066	-0.095	1
	p	0.409	0.231	

Tablo 4.4'te Hasta yakınlarının ZBVYÖ ile BVHOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$), negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. TCAÖ ile BVHOÖ puanları arasında ve TCAÖ ile ZBVYÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).



Şekil 4.1. ZBVYÖ ile BVHOÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

ZBVYÖ ile BVHOÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin doğrusal olduğu bulunmuştur. (Şekil 4.1). Bu doğrusal ilişki nedeni ile iki değişken arasında regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Bakım vermeye hazır oluşluk düzeyinin bakım yüküne etkisi

Değişkenler	B	Std Hata	β	T	p
(Sabit)	35.715	3.334	-	10.713	0.000
Bakım Vermeye Hazır Oluşluk	-0.565	0.137	-0.312	-4.128	0.000
R: 0.312 R²: 0.097	F: 17.039	p =0.000			
Bağımlı değişken: Bakım Yüğü					

Bakım vermeye hazır oluşluğun bakım yükünün anlamlı ve negatif yordayıcısı olduğu bulunmuştur (R: 0.312, R²: 0.097, p =0.000). Bakım vermeye hazır oluşluk toplam varyansın %9.7'sini açıklamaktadır. Yani bakım yükündeki %9.7'lik değişim modele dahil edilen bakım vermeye hazır oluşluk tarafından açıklanmaktadır. Standartize

edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre bakım vermeye hazır oluşluk düzeyindeki bir birim artış bakım yükü üzerindeki %31.2'lik bir azalmaya neden olmaktadır (**Tablo 4.5**).



5. TARTIŞMA

Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının, bakım yüklerinin bakım vermeye hazır oluşluk düzeylerinin ve toplumsal cinsiyet algılarının incelendiği araştırmada elde edilen bulgular incelendiğinde tanımlayıcı özelliklere ait en çarpıcı bulgunun hasta yakınlarının cinsiyet değişkeninde olduğu söylenebilir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının çoğunun erkek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı bölgenin kültürü göz önüne alındığında toplumsal cinsiyet rolleri gereği ev dışındaki yaşamda erkeklere daha fazla sorumluluk verilmiştir. Hastaneye ulaşım, hastane süreçlerini yönetme vb. faaliyetlerin yerine getirilmesinde erkekler daha fazla görünür olsa da bu durum hastalara evde bakım sağlayıcıların ağırlıklı olarak erkek olduğu anlamına gelmeyebilir. Türkiye’de yayınlanan Evde Sağlık Hizmetleri Raporu’na göre (2021) hastalara evde bakım sağlayan yakınlarının %84.4’ünün kadın olduğu bildirilmiştir. Benzer çalışmalarda hasta yakınlarının en fazla anne ya da babalarının bakımını üstlenen kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir (Duman & Özdelikara, 2022; Karabulutlu ve ark., 2022; Güre & Pak, 2021; Cengiz ve ark., 2021). Yapılan nitel bir araştırmada bakım verme rolünü üstlenme olasılığının en fazla kızlarda olduğu, kız çocuğuna sahip olan kişilerin bakım alma ihtiyacı ortaya çıktığında kızlarının kendileriyle ilgileneceğini ve bu durumun onları rahatlattığını ifade ettikleri belirtilmiştir (de Jong ve ark., 2021).

Hasta yakınları anne ve babaları dışında, eş, kardeş, hala, amca, teyze, kayınvalide ve kayınpederlerinin bakımlarını da yürütmektedirler. Hasta yakınlarının az bir bölümü hastanın bakımını tek başına yürütmektedir. Bu durumun çalışmaya alınan hasta yakınlarının ait olduğu kültürle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Çalışmanın yapıldığı Türkiye’nin doğu bölgesinde geniş aile yapısı yaygındır ve hastaların bakımının aile üyeleri tarafından sürdürülmesini onaylayan kültür vardır. Türkiye’de aile yapısı ve aile üyelerinin rolleri son yüzyıl için değişime uğramış olsa da hasta ve yaşlılara aile üyeleri

tarafından bakım verme geleneği hala devam etmekte ve bu geleneğin devam etmesi devlet politikası olarak desteklenmektedir. (Akin & Durna, 2013; Resmi gazete, 2023;) (Tablo 4.1).

Bu çalışmaya alınan hasta yakınlarının bakım verme yüklerinin ölçek kesme noktasına göre (21-40=orta düzey) orta düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan benzer çalışmalarda hasta yakınlarının bakım yükünün orta (Duman, & Özdelikara, 2022; Karabulutlu ve ark., 2022; Krug ve ark., 2016; Mollica ve ark., 2017) ya da ağır düzeyde (Yıldız ve ark., 2016; Çelenk & Kumcağız, 2022) olduğu görülmüştür. Bu durum bakım vermenin hasta yakınları üzerinde farklı düzeylerde de olsa yük oluşturduğunu göstermektedir. Palyatif bakıma gereksinimi olan hastaların birçok yaşam aktivitesinde bakım vericilerine bağımlı olması bakım verenlerin yükünü artıran bir unsurdur.

Araştırmada hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk düzeyleri ortalama 23.46 ± 6.62 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en fazla değer (32.00) göz önüne alındığında bu ortalama ile hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk düzeylerinin “orta” olarak değerlendirilmesi mümkündür. Karabulutlu ve ark.’ın (2022) aynı bölgede yaptığı çalışmada hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk düzeyleri ortalama 18.55 ± 6.83 olarak bulunmuştur. Bakım vermeye hazır oluşluk, bakım verenlerin ve bakım alanların bireysel, sağlıkla ilgili, sosyokültürel ve ekonomik özelliklerinden, bakım verenlerin bakıma yönelik bilgi düzeyinden, hasta ile bakım verenler arasında bulunan akrabalık bağlarından, duygusal yakınlıktan etkilenebilir (Eser, 2019).

Hasta yakınlarının toplumsal cinsiyete dair algılarının incelendiği bir araştırmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu nedenle tartışmanın bu bölümünde toplumsal cinsiyet algısının değerlendirildiği diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlar kullanılmıştır.

Bu araştırmada hasta yakınlarının TCAÖ puan ortalaması 79.90 olarak belirlenmiştir. Aynı bölgede yapılan ve üniversite öğrencilerinin dâhil edildiği bir

araştırmada katılımcıların TCAÖ puan ortalaması 73.52 olarak bulunmuştur (Akpınar ve ark., 2019). Korkmaz ve Özbesler, (2022) farklı bir bölgede yaşayan öğrencileri dâhil ettikleri araştırmada ise, çalışmaya katılanların TCAÖ puan ortalaması 114.07 olarak belirlenmiştir. Toplumsal cinsiyet algısının eğitim düzeyi, yaş, bireysel değerler, kültürel ve sosyal özelliklerden etkilenebildiği görülmektedir (Tablo 4.2).

Hasta yakınlarının özelliklerine göre bakım yükleri incelendiğinde kadınların, ekonomik durumu kötü olanların, kayınvalide ya da kayınpederine bakım verenlerin bakım yükü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının sosyo demografik özelliklerine göre bakım yükünün karşılaştırıldığı benzer araştırmalar incelendiğinde; Karaaslan'ının (2013) yapmış olduğu çalışmada ekonomik duruma göre, Ge ve Mordiffi yapmış olduğu çalışmada (2017) eğitim düzeyine göre, Akyar ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada ise hasta yakınlarının yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyo-demografik özelliklerine göre bakım yükünün değişmediği bulunmuştur. Öztürk ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada da hasta yakınlarının hasta ile olan yakınlık derecesine göre bakım yükünün farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmada hastasına yalnızca kendisi bakanların bakım yükü puan ortalamasının bakımı 2-4 ya da daha fazla kişi ile paylaşanlardan daha fazla olduğu ancak puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Dağdeviren ve ark., (2020) yapmış oldukları bir çalışmada ise hasta yakının bakım sürecinde tek başına sorumluluğu üstlenmesiyle fiziksel, psikolojik ve sosyal alanda daha fazla sorunlar yaşadığı görülmüştür. Bakımı paylaşmanın bakım yükünü azaltması, hasta yakınlarının sayısı azaldıkça daha fazla bakım yükünün ortaya çıkması öngörülen bir sonuçtur. Bu değişkenin daha geniş örneklemle incelendiği yeni çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmüştür.

Bu araştırmada bakım yükü 20-39 yaş grubunda olan hasta yakınlarında anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bilgi, beceri, deneyim gerektiren ve kesintisiz sürdürülen palyatif bakım genç yaş grubunda yer alanlar için daha fazla yük oluşturabilir. Bu yaş grubunun eēitim, iş, evlilik, kendi çocuklarının ve ailesinin sorumluluēunu üstlenme dönemlerinde olması bakım yükünün daha fazla olmasının nedenlerinden olabilir. Bakım yükü bakım vericilerin medeni durumuna göre farklılık göstermiştir. Çalışmaya katılan bekar hasta yakınlarının bakım yükünün daha fazla olması bu grubun daha genç yaşta olmasından ve bakıma yönelik deneyimlere sahip olmamalarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmanın yapıldıēı bölgede bekar bireyler oēunlukla evleninceye kadar anne ve babaları ile birlikte yaşamaktadırlar. Bu nedenle bakım sorumluluēunu aynı evde yaşayan bireyler olarak daha fazla üstlenmektedirler. Bu çalışmaya katılan bekar hasta yakınlarının hasta ile aynı evi paylaşan ve bakım rollerini daha fazla üstlenen bakım vericiler olduēu düşünülmektedir. Çetinkaya ve Dönmez'in yapmış olduēu çalışmada ile evli bireylerin daha çok bakım yüküyle karşı karşıya kaldıkları grlmştr (etinkaya & Dönmez, 2023).

Çalışmada niversite düzeyinde eēitime sahip olanların bakım yükünün ilköēretim ve orta ēretim düzeyinde eēitime sahip olanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla olmasının nedeni eēitimi yüksek olan bireylerden bakım konusunda daha fazla sorumluluk alma beklentisinin olmasından kaynaklanmış olabilir. Yapılan bir çalışmada ise okur-yazar olmayan bireylerin daha fazla bakım yüküne maruz kaldıkları belirlenmiştir (Metin & Helvacı, 2019).

Palyatif bakım alan hastanın tıbbi tanısı bakım yükünü etkileyen unsurlardan biridir. Bu çalışmada hastaların sahip olduēu tıbbi tanılarına göre bakım vericiler üzerinde bakım yükü farklılıklar göstermiş, alzheimer tanısı alan hastaların yakınlarının bakım verme süreçlerinde daha fazla bakım yüküne maruz kaldıkları grlmştr. Alzheimer

hastalığı bilişsel işlevlerin bozulduğu, davranış değişikliklerinin görüldüğü, güvenlik açısından daha yoğun ve dikkatli bakım gerektiren ilerleyici bir hastalıktır ve alzheimer hastalarının bakım bağımlılığı oldukça yüksektir (Altay ve ark., 2018). Alzheimer hastalarında görülen hafıza kaybı, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yetersizlik, iletişim bozuklukları ve davranış değişikliği gibi nedenler bakım vericiler üzerinde fiziksel ve psikolojik olarak tükenmişliğe neden olabilmektedir. Bu durum hastanın bakımını üstlenen yakınlarının bakım yükünü artırmaktadır. Altay ve ark'ın (2018) yapmış oldukları bir çalışmada alzheimer hastalarının bakım vericiler üzerindeki bakım yükünün hasta yakınlarının yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Altay ve ark., 2018). Ayrıca alzheimer hastalığı genel olarak yaşlılarda görülmektedir. Yaşlı bireylerin bakımına karşı bakım vericilerin daha az istekli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Cheng ve ark., 2022; Liu ve ark., 2021). Bakım vermeye istekli olmama bakım yükünü artırıcı etki göstermektedir (de Jong ve ark., 2021).

Bu çalışmada bakım yükü en az kardiyovasküler hastalığa sahip olan hastaların yakınlarında görülmüştür. Bu bulgular sonucunda zihinsel ve bilişsel süreçlerin etkilendiği hastalıklarda bakımın daha da zorlaştığı ve bakım vericilerin daha fazla bakım yüküne maruz kaldığı söylenebilir.

Hastasına beş yıl ve üzerinde bakım verenlerin anlamlı düzeyde daha fazla bakım yüküne maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bakım verme süresi arttıkça hasta yakınlarında tükenme, yorgunluk gibi durumların daha fazla gelişeceği aşikârdır. Hasta yakınları uzun yıllar boyunca bir hastanın bakım sorumluluğunu aldıklarında kendi bakımlarını ihmal edebilmektedirler. Bu durum bakım yükünü daha fazla hissetmelerine yol açabilir. Kaplan ve Beydağ'ın (2022) yapmış olduğu bir araştırmada hastalarına bir yıldan fazla süreyle bakan hasta yakınlarının genel olarak yorgunluk ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu bu nedenle hastalarına başkasının da bakması gerektiğini düşündükleri

bulunmuştur (Kaplan & Beydağ, 2022). Geyer (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, bir kişiye günde 1 saatten fazla bakmanın bakım vericinin çalışma saatlerini haftada yaklaşık 5 ila 8 saat azalttığını göstermiştir.

Çalışmada hasta yakınlarının ekonomik durumlarının hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk düzeyinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu görülmektedir. Ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayan hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk düzeylerinin orta gelir düzeyine sahip olan hasta yakınlarına göre yüksek olması bakıma destek olacak imkânlardan daha fazla yararlanabilmeleri ile açıklanabilir. Ekonomik olanaklar hastaların ve yakınlarının gereksinimlerini daha rahat karşılayabilmelerini doğrudan etkiler ve bakım vermeye hazır oluşluk düzeyi artırabilir. Bilgehan ve İnkaya'nın (2021) yapmış oldukları bir çalışmada ise ekonomik durumunu iyi olarak belirten hasta yakınlarının bakıma hazır oluşluk düzeylerinin ekonomik durumu kötü olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum bakıma hazır oluşluk düzeyinin birçok unsurdan etkilenebildiğini, bakım vermeye hazır oluşluk düzeyi üzerinde ekonomik durumun etkisini inceleyen başka çalışmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada bakıma hazır oluşluk düzeyi hastaların tıbbi tanılarına göre farklılık göstermiştir. Bakıma hazır oluşluk en düşük alzheimer hastalarının yakınlarında bulunmuştur. Alzheimer hastalarının bakımının diğer hastalıklara göre çok boyutlu ve karmaşık yönlerinin olması, hasta yakınlarının bakım vermeye hazır olamamalarına neden olabilir. Alzheimer hastalarının yakınlarının bakım vermeye daha az hazır olması bu grup üzerindeki yüksek bakım yükü ile de açıklanabilir. Alzheimer hastaları genel olarak yaşlı grupta yer alan hastalardır (Çakır & Yaman, 2021). Yaşlılara bakım verme istekliliğinin düşük olduğunu gösteren çalışmalar (Cheng, 2021; Magan ve ark., 2023)

dikkate alındığında hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk düzeyi üzerinde bakım verdikleri bireyin yaşlı olmasının etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının bakıma hazır oluşluk düzeyi hastalara bakım verilen süreye göre farklılıklar göstermiştir. Beş yıl ve üzerinde bakım vermiş olan hasta yakınlarının bakıma daha fazla hazır oldukları görülmüştür. Bakım süresinin artmasıyla beraber hasta yakınları daha fazla bakım deneyimine, bakıma yönelik bilgiye ve beceriye ulaşabilirler. Uzun yıllar bir hastanın bakımını yönetmek ve üstlenmek bakım vericilerin bakım vermeyi kabullenmelerine, bakım verme sürecine uyum sağlamalarına ve yaşamlarını bu sorumluluklarla birlikte devam ettirmeye alışmalarına yol açarak bakım vermeye hazır oluşluğu artırabilir.

Bu araştırmada TCAÖ puanlarının hasta yakınlarının yaş gruplarına ve eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde değiştiği belirlenmiştir. 20-39 yaş grubunda yer alan hasta yakınlarının toplumsal cinsiyet bakımından 60 yaş ve üzerinde yer alan gruba göre daha eşitlikçi olduğu görülmüştür. Genç kuşakların cinsiyet rollerine daha eşitlikçi yaklaşmalarının nedenleri eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından, eşitlikçi akımlardan daha fazla etkilenmelerinden, medyanın etkisinden, kendi yaşam gerçeklerinin eşitlikçi temellere uygunluğundan, ileri yaştaki bireylerin geleneksel rolleri daha fazla benimsemiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Yılmaz ve ark'ın (2022) yapmış olduğu çalışmada da genç yaş gruplarında yer alan bireylerin daha eşitlikçi oldukları belirtilmiştir. Genç yaş grubunda olan bireylerin daha önceki nesillere göre toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda daha fazla eşitlikçi olduğu bildirilmektedir (William ve ark., 2021).

Çalışmalar eğitimin toplumsal cinsiyet kalıpları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. (Ergin ve ark., 2019; Çiçek & Çopur, 2018; Gül ve ark., 2021). Bu çalışmada gençlerin ve eğitim düzeyi yüksek olan grubun toplumsal cinsiyet açısından

daha eşitlikçi bir algıya sahip olmaları olumlu ve literatürle uyumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Bu durum daha genç ve yüksek eğitilmiş olan bakım vericilerin bakım rollerini üstlenmesinde cinsiyete dayalı ayrımcılığı önlemeye yardımcı olabilecek bir özellik olarak değerlendirilebilir. Ancak, toplumsal ve kültürel bağlamlar bakım verme rollerinin ve tutumlarının oluşumunda ve değişiminde rol oynayabilir. Bireyler eşitlikçi bir algıya sahip olmalarına karşın bakım vermeye yönelik tutum ve davranışlarda bu durum eşitlikçilikten yana kendini gösteremeyebilir. Bu nedenle belirli bir toplum veya kültürdeki genç- yaşlı, az eğitilmiş-yüksek eğitilmiş nesillerin bakıma yönelik tutumlarını bakım verme perspektifinden ele alan araştırmalara gereksinim olduğu kanaatindeyiz.

Bu çalışmada palyatif bakım alan hasta ve hasta yakınlarının cinsiyetine göre hasta yakınlarının bakım yükü, bakım vermeye hazır oluşuk ve toplumsal cinsiyet algı düzeyinin farklılık göstermemiş olması oldukça önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bu durum her iki cinsiyetin hastanın bakım sorumluluğunu almada ya da güçlük yaşamada cinsiyetten bağımsız olarak benzer özellik taşıdığını düşündürmektedir (Tablo 4.4).

Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının ZBVYÖ ile BVHOÖ arasında negatif yönlü, düşük düzeyli ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ekiz 'in yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının bakıma hazır oluşuk düzeyleri arttıkça bakım yükünde azalma meydana geldiği sonucuna varılmıştır (Ekiz, 2021). Uğur ve ark'ın (2017) yapmış oldukları bir çalışmada hasta yakınlarına bakım sürecini kolaylaştırmak adına bazı destekleyici girişimler verilmiştir. Bu destekleyici girişimler sayesinde hasta yakınlarının bakım sürecini daha kolay gerçekleştirdikleri ve bakıma hazır oluşuk düzeylerinde artmaların meydana geldiği belirlenmiştir. Bu bağlamda bakım sürecine hazır olan hasta yakınlarının psikolojik açıdan daha az etkilendikleri sonucuna varılmıştır. Benzer bir çalışmada da bakıma hazır oluşuk düzeyi yüksek olan hasta yakınlarının bakım

yükünden daha az etkilendikleri ve bu nedenle bakım rollerini hazır oluşluk düzeyi düşük olan hasta yakınlarına göre daha kolay yerine getirdikleri saptanmıştır (Fujinami ve ark., 2015).

Bu çalışmada ZBVYÖ ile TCAÖ ve BVHOÖ ile TCAÖ arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu çalışma bakım yükünün ve bakım vermeye hazır oluşluğun toplumsal cinsiyet rollerinden bağımsız olarak her iki cinsiyet tarafından benzer şekilde deneyimlenebileceğini göstermektedir. Bakım, her iki cinsiyet üzerinde belli oranlarda yük oluşturmaktadır. Bu çalışmada regresyon analizi sonucuna göre bakıma hazır olmanın bakım yükünü etkilediği bulunmuştur. Bu sonuç bakım yükünü azaltmada hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluklarını güçlendirmenin önemini ortaya koymaktadır. Yapılan önceki çalışmalarda da bakıma hazır olmanın hasta yakınlarını yüksek düzeyde yük ve stresten koruyabildiği belirlenmiştir (Henriksson & Årestedt, 2013; Wang ve ark., 2013).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda;

- Palyatif bakım veren hasta yakınlarının bakım yüklerinin ve bakım vermeye hazır oluşluklarının orta düzeyde olduğu,
- Palyatif bakım veren hasta yakınlarının toplumsal cinsiyet algılarının eşitlikçi yönünde olduğu,
- Hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk düzeyleri arttıkça bakım yüklerinin azaldığı, bakım vermeye hazır oluşluğun bakım yükü üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisinin olduğu,
- Toplumsal cinsiyet algısının bakım yükü ve bakım vermeye hazır oluşluk düzeyi ile ilişkili olmadığı ,
- Bakım yükünün 20-39 yaş aralığında olanlarda, bekarlarda, eğitim seviyesi üniversite olanlarda, alzheimer hastalarında ve hastalık süresinin 5 yıl ve üzeri olanlarda daha fazla olduğu,
- Bakım vermeye hazır oluşluğun ekonomik durumu iyi olanlarda, kanser hastalarında ve hastalık süresinin 5 yıl ve üzeri olanlarda daha fazla olduğu,
- Toplumsal cinsiyet algısının 20-39 yaş aralığında olanlarda ve eğitim durumu üniversite olanlarda daha düşük olduğu görülmektedir.
- Bakım yükü, bakım vermeye hazır oluşluk ve toplumsal cinsiyet algısı hasta ve hasta yakınlarının cinsiyetine göre benzer bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta yakınlarına yönelik destekleyici bakım planlanırken bakım yükünü ve bakım vermeye hazır olmayı etkileyen özelliklerin dikkate alınması,
- Palyatif bakım alan hastaların bakım yükünü azaltmak için hasta yakınlarının hazıroluşluğunu artıracak girişimlerde bulunulmalıdır.

- Toplumsal cinsiyet rollerinin bakım yükü ve bakım vermeye hazıroluşluk düzeyine etkisinin incelendiği nitel araştırmaların yapılması,
- Evde palyatif bakım veren farklı sosyokültürel özelliklere sahip hasta yakınlarının dahil edildiği araştırmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Akça, N., Yaldiran, D., & Demirkol Sakar, D. (2023). Palyatif Bakım Hastalarının Tamamlayıcı ve Bütünleşik Terapileri Ağrı Yönetiminde Kullanım Durumları. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(2), 137-142. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1262276>
- Akin, S., & Durna, Z. (2013). A comparative descriptive study examining the perceptions of cancer patients, family caregivers, and nurses on patient symptom severity in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 30–37. doi:10.1016/j.ejon.2012.02.002
- Akpınar, R. B., Küçükoğlu, S., Apay, S.E., Karaca, N.G., & Balci, A. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları, Toplumsal Cinsiyet Algıları, Şiddet Eğilimleri Ve Şiddetle Karşılaşma Durumları. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 62, 409–430. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/745985>
- Aktaş, G. Kadın Emeğinin Bir Başka Görünümü: Informal Yaşlı Bakımı. (2022). *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*, <https://doi.org/10.30794/pausbed.1121422>
- Akyar, I., Korkmaz, F., & Atakul, E. (2017). Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 10(3).
- Alam, S., Hannon, B., & Zimmermann, C. (2020). Palliative care for family caregivers. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 926–936. <https://doi.org/10.1200/jco.19.00018>

- Alexander, K., Goldberg, J., & Korc-Grodzicki, B. (2016). Palliative care and symptom management in older patients with cancer. *Clinics in geriatric medicine*, 32(1), 45-62.
- Altay, B., Erkuran, H. ve Aydın Avcı, İ. (2018). Alzheimerlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Ve Etkileyen Faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-8.
- Altınova, H. H.; Duyan, V. (2013). “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), s.9-22.
- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-80.
- Arslan, H. N., & Rençber, E. Z. (2022). Evde Sağlık Hizmeti Alanlara Bakım Verenlerin Yüğü ve Stresle Başa Çıkma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(1), 33–39. <https://doi.org/10.47572/muskutd.811558>
- Arslantaş, H, Adana F. (2011). Şizofreninin Bakım Verenlere Yüğü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 251–277. <https://doi.org/10.18863/pgy.85611>
- Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), 19–27. <https://doi.org/10.38053/agtd.632674>
- Ayhan, E. (2022). Bakım Etiği Penceresinden Kadın Yoksulluğu. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 0(0), 0. <https://doi.org/10.26650/jspc.2022.82.1007390>
- Başerer Berber, Z. (2021). Eğitimde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğini Giderme Yolları. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (Teke) Dergisi*, 10(3), 1215-1223.
- Baykara, Z. G., & Şahinoğlu, S. (2013). Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 176-181.

- Bilgehan, T. & İnkaya, B. (2021). Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*.
<https://doi.org/10.17049/ataunihem.748923>
- Bowen, L. (2014). The multidisciplinary team in palliative care: a case reflection. *Indian journal of palliative care*, 20(2), 142.
- Bulut, H., Bozkurt, C., & Demirkol Sakar, D. (2023). Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1086-1096.
<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1225687>
- Candy, B., Jones, L., Drake, R., Leurent, B., & King, M. (2011). Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- Cangöz, İ. (2022). Eşitsizlik Ve Toplumsal Cinsiyet. *Diverse Perspectives And Issues On Inequality*, 109.
- Carpenitto, L. J. (2021). Hemşirelik Tanıları El Kitabı Çev Ed.Erdemir F, Türk G. Nobel Kitapevleri. S: 81-83
- Cengiz, Z., Turan, M., Olmaz, D., & Erce, Ç. (2021). Care burden and quality of life in family caregivers of palliative care patients. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 17(1), 50–63. <https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1888844>
- Cheng H. L., Lam, S. C., Cruz, J. P., Almazan, J.U., Machuca-Contreras, F.A., Cecily, H. S. J., Rady, H. E. A. E. A., Papathanasiou, I. V., Ghayeb, F., Qtait, M., Liu, X. L., & Balay-Odao, E. M. (2022). Willingness to care for older people and associated factors in pre-registered student nurses: A multi-country survey study. *Nurse Educ Today*. Mar;110:105279. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105279.

- Cheng, W. L. (2022). Roles of Knowledge and Attitude in the Willingness of Nursing Students to Care for Older Adults in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 22;18(15):7757. doi: 10.3390/ijerph18157757. PMID: 34360050; PMCID: PMC8345468.
- Cimete, G. (2023). Palyatif Bakım. İçinde Temel Hemşirelik Uygulama İçin Esaslar. Ed: Karagözoğlu Ş, Demiray A, Doğan P. *Ankara Nobel Tıp Kitabevi*. Ankara, Sayfa 745-765
- Cohn, J., Corrigan, J., Lynn, J., Meier, D., Miller, J., Shega, J. ve Wang, S. (2017). Ciddi hastalığı olan kişilere yönelik toplum temelli bakım sunumu modelleri. *NAM Perspektifleri*.
- Çakır, G., & Yaman, Ö. M. (2021). Yaşlılara Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Zorluklar ve Etkileyen Unsurlar. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 104-124.
- Çakır, L., & Enginyurt, Ö. (2016). Palyatif Bakım ve Bası Yarası. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 19-25.
- Çelenk, Z., & Kumcağız, H. (2022). Investigation of the relationship between caregiver burden and anxiety levels of elderly patient caregivers. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 628–645. <https://doi.org/10.17336/igusbd.745662>
- Çetinkaya, N., & Dönmez, E. (2023). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenler Dergisi*, 10(1), 49–59. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1179811>
- Çiçek, B. ve Çopur, Z. (2018). Bireylerin Kadınların Çalışmasına ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları, *International Journal of Eurasian Education and Culture*, Issue: 4, pp. (1-21).

- Dağdeviren, T., Demir, N., Adahan, D., Dağdeviren, M., & Tekin, O. (2020). Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinde bakım yükü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 186-195.
- Danış, M. Z., & Özhan, E. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Palyatif Bakım, Kansere Ve Sosyal Destek: Bir Vaka Örneğinde Güçlendirme Yaklaşımının Uygulanması. *Kesit Akademi Dergisi*(18), 305-320.
- Data were analyzed using SPSS IBM version 22 (Chicago, IL, USA).
- de Jong, L., Stahmeyer, J. T., Eberhard, S., Zeidler, J., & Damm, K. (2021). Willingness and preparedness to provide care: interviews with individuals of different ages and with different caregiving experiences. *BMC geriatrics*, 21, 1-14.
- Değer, T. B., & Ordu Y. Eldivan İlçesinde Yaşayan Yaşlılara İnfomal Bakım Verenlerin Bakım Yükleri. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2021. <https://doi.org/10.26466/opus.926095>
- Dinç, L., (2010). Bakım Kavramı Ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- Duman, Ö., & Özdelikara, A. (2022). Hasta Yakınlarının Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerinin Bakım Verici Yüküne Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 32-39. <https://doi.org/10.30934/Kusbed.945640>.
- Eğici, M., Can, M., Toprak, D., Öztürk, G., Esen, E. S., Özen, B., & Sürekci, N. (2019). Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Journal of Academic Research In Nursing*.
- Ekiz, M. (2021). Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Bakıma Hazır Olma Düzeyleri ve Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. (Tez No 696425)- Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.

- Emanuel, L.L., & Librach, S. L. Palliative care core skills and clinical competencies, Elsevier Health Sciences. Home Palliative Care, 2011, 611-9.
- Ergin A, Bekar T, Aydemir Acar G. (2019).Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 24 (3): 122-128.
- Erkuran H, Altay B. (2020). Alzheimer lı Hastaya Bakım Veren Kişilerin Bakım Yükünün Stresle Baş Etme Durumlarına Etkisi. *Journal of Health Services and Education*, 3(2), 52–58. <https://doi.org/10.35333/johse.2020.133>
- Esen, E., Soylu, Y., Siyez, D. M., & Demirgürz, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısının Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *E-International Journal of Educational Research*, 8(1).
- Eser, İ. S. (2019). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Bakıma Hazır Olma Durumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. (Tez No 581058)- Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi,
- Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 26/05/2023 Resmi Gazete Sayısı: 32202
- Fujinami, R., Sun, V., Zachariah, F., Uman, G., Grant, M., & Ferrell, B. (2014). Family caregivers' distress levels related to quality of life, burden, and preparedness. *Psycho-Oncology*, 24(1), 54–62.<https://doi.org/10.1002/pon.3562>
- Ge, L. ve Mordiffi S. Z. (2017). Factors associated with higher caregiver burden among family caregivers of elderly cancer patients: a systematic review. *Cancer Nurs*, 40(6), 471-478

- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>.
- Geyer, J. (2016). Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. Zentrum für Qualität in der Pflege (eds.) *ZQP-Themenreport*. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, 24-43
- Giddens, A., & Sutton, P. W. (2014). Sosyolojide Temel Kavramlar. *Phoenix Yayınevi*, Ankara.
- Gilligan, C. (1982), In A Different Voice. Cambridge, Ma: *Harvard University Press*.
- Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem ÜNiversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 0. <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>
- Güre, M. D. P., & Pak, C. (2021). Nadir hastalığı olan çocukların ailelerinde bakım yükünün incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*.<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.841608>
- Harputluoğlu, N., & Çelik, T. (2020). Pediatrik Palyatif Bakım. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 10(1).
- Henriksson, A., & Årestedt, K. (2013). Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study. *Palliative Med*. 27 (7):639–646. doi: 10.1177/0269216313486954.
- Hui, D., & Bruera, E. (2015). Models of integration of oncology and palliative care. *Annals of palliative medicine*, 4(3), 898-898.
- İnam, A. (2017). Bakım Kavramı Üstüne Bir Yorum: Ed: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara Zg, İçinde:Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. *Akademi Basın Yayın*.

- İnci, F. H., & Erdem M. (2006). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 85-95.
- Jones, J. N., Barone, C. P., Brown, L. M., Wright, P. C, Mitchell, A., & Ray T. (2020) From the Other Side of the Bed. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(3), 279–284. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000516>
- Kaplan, E., & Beydağ, K. D. (2022). The Relationship of Care Burden and Spiritual Well-Being in Individuals Who Care for Bed Dependent Patient at Home. *DergiPark (Istanbul University)*. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1104915>
- Karaaslan, A. (2013). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yüğü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. (Tez No 334221)- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karabulutlu, E. Y., Turan, G. B., & Yanmış, S. (2022). Evaluation of care burden and preparedness of caregivers who provide care to palliative care patients. *Palliative & supportive care*, 20(1), 30-37.
- Karadakovan, A., ve Karaman, S. (2015). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Vermeye hazır oluşluk Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 1-10.
- Korkmaz, K., & Özbesler, C. (2022). Relationship between social work students' levels of respect for diversity and gender perceptions. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 867–887. <https://doi.org/10.33417/tsh.994401>
- Krug, K., Miksch, A., Peters-Klimm, F., Engeser, P., & Szecsenyi, J. (2016). Correlationbetween patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: Aprospective observational cohort study. *BMC Palliative Care*, 15(1), 4 doi:10.1186/s12904-016-0082-y

- Lagman, R., & Walsh, D. (2005, April). Integration of palliative medicine into comprehensive cancer care. In *Seminars in oncology* (Vol. 32, No. 2, pp. 134-138). WB Saunders.
- Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A., & Bergland, A. (2020). The tension between carrying a burden and feeling like a burden: a qualitative study of informal caregivers' and care recipients' experiences after patient discharge from hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well being*, 16(1).<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1855751>
- Liu, XL., Cheng, HL., & Lam, SC. (2022). Predicting undergraduate nursing students' willingness to care for older adults: A multicenter cross-sectional study in Asia. *Nurs Open*. Mar;9(2):1402-1411. doi: 10.1002/nop2.916. Epub 2021 May 6. PMID: 33957016; PMCID: PMC8859061.
- Lüy, G. (2021). Acil Servise Başvuran Palyatif Bakım Hastalarının Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. (Tez No 656487)- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Lynch, T., Connor, S., & Clark, D. (2013). Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of pain and symptom management*, 45(6), 1094-1106.
- Magan, KC., Ricci, S., & Hathaway E. (2023). Factors influencing baccalaureate nursing students' attitudes toward older adults: An integrative review. *J Prof Nurs*. doi: 10.1016/j.profnurs.2023.03.012. Epub 2023 Apr 7. PMID: 37295907; PMCID: PMC10258890.
- Metin, Z. G., & Helvacı, A. (2019). Kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyelerinde algılanan bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(22), 59-66.

- Mollica, M., Litzelman, K., Rowland, J. H., & Kent, E. E. (2017). The Role Of Medical/Nursing Skills Training In Caregiver Confidence And Burden: A Cancors Study. *Cancer*, 123(22), 4481–4487. <https://doi.org/10.1002/Cncr.30875>
- Nanda. (2021). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification. *Thieme New York*, <https://doi.org/10.1055/b0000000515>
- Noddings, N. (1984). *Caring: A Feminist Approach To Ethics And Moral Of Education*. Berkeley, Ca : *University Of California Press*.
- Oliver, D. P., Wittenberg-Lyles, E., Washington, K., Kruse, R. L., Albright, D. L., Baldwin, P. K., ... & Demiris, G. (2013). Hospice caregivers' experiences with pain management:“I'm not a doctor, and I don't know if I helped her go faster or slower”. *Journal of pain and symptom management*, 46(6), 846-858.
- Özçelik, S. (2020). Palyatif bakıma bakış ve Resmiliğin rolü. *J Med Palliative Bakımı / JOMPAC / jompac*, 1(3):76-82. doi:10.47582/jompac.742274
- Özkan, Ç. G., Bayrak, B., & Demirbağ, B. C. (2022). Ev Ortamında Yatağa Bağımlı Hastanın Bakım Vericilerinin Bakım Yükü ve Kaygı Düzeyine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 89-101. <https://doi.org/10.54061/jphn.964777>
- Öztürk, Y. E., Şentürk, Ş., & Macit, Y. N.D. (2017). Evde Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireye Sahip Ailelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi: Amasya Örneği1. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 1(1).
- Özveren, H., & Gülnar, E. (2021). Palyatif Bakım ve Hemşirelik. *Akademisyen Kitabevi*.
- Phelps, K, Regen E, Van Oppen J, Riley P, Lalseta J, Martin G, Mason S, Conroy S. (2022). What are the goals of care for older people living with frailty when they access urgent care? Are those goals attained? A qualitative view of patient and

- carer perspectives. *International Emergency Nursing*, 63, 101189.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101189>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaut, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., ... & Pastrana, T. (2020). Redefining palliative care—a new consensus-based definition. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), 754-764.
- Sabancıoğulları, S., Pinar, & S. E. (2020). Kronik Psikiyatri Hastalarının Bakım Vericilerinin Bakım Yüğü ve Stresle Başa Çıkma Tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 109–117.
<https://doi.org/10.17049/ataunihem.588211>
- Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T. ğ., & Korkmaz, M. (2016). Altmışbeş Yaş Ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yüğü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağ Bil Der*, 1(2), 40–60
- Salins, N., Gursahani, R., Mathur, R., Iyer, S., Macaden, S., Simha, N., Mani, R. K., & Rajagopal, M. R. (2018). Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 22(4), 249-262. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_165_18
- Scarborough, W.J., Fessenden, D. and Sin, R. (2021). "Convergence or Divergence? The Generational Gap in Gender Attitudes, 1977–2018", Demos, V. and Segal, M.T. (Ed.) *Gender and Generations: Continuity and Change (Advances in Gender Research, Vol. 30)*, Emerald Publishing Limited, Leeds, pp. 73-94. <https://doi.org/10.1108/S1529-212620210000030004>

- Sezgin, M. G., & Bektaş H. (2021). Lenfoma Hastalarıyla Yaşayan Aile Üyelerinin Bakım Verme Yüğü. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 1–14.
<https://doi.org/10.21020/husbfd.750794>
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>
- Soyanıt, Ş, Avcı İ A. (2021). Göçmen Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Yüğü İle Özyeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.759310>
- Sucaklı, M. H. (2014). Palyatif Bakım ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 5(3), 109-113.
- Swinkels, J. C., Broese Van Groenou, M. I., de Boer, A., & Tilburg, T. G. V. (2018). Male and Female Partner-Caregivers' Burden: Does It Get Worse Over Time? *The Gerontologist*, 59(6), 1103–1111. <https://doi.org/10.1093/geront/gny132>
- Şenel, G., Uyar, M., (2015). Palyatif Bakım, *Palyatif Bakım Derneği Bülteni*, <http://www.palyatifbakim.org.tr/bulten.html>, 5/02/2020.
- Şener, A., Kurtgöz, A., & Koç, Z. (2022). Palyatif Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Bakımından Sorumlu Hasta Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.974401>
- Tuğrul, Y. G. (2019). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadınların Annelik Deneyimleri Üzerine Bir Saha Çalışması. *Toplum Ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (3), 71-90.
- TUIK İstatistiklerle Yaşlılar. (2023).
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710>
Erişim Tarihi:16.07.2024.

- Turgut, A. Ş., & Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 460-476
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri <https://sozluk.gov.tr/>
- Ugur, O., Elçigil, A., Aslan, D., & Paçal, S. (2017). The Psychometric Properties of the preparedness scale of the family care Inventory: the Turkish version. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 657.
- Uslu, F. Ş., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.
- Verbeek-Oudijk, D., de Boer, A., & Woittiez, I. (2019). Differences in care use between men and women: The role of publicly financed and informal care at home. *Journal of Aging and Long-Term Care*, 2(2), 37–50. <https://doi.org/10.5505/jaltc.2019.43153>
- Wang, Y. N., Shyu, Y. I. L., Tsai, W. C., Yang, P. S., & Yao, G. (2013). Demanslı yaşlıların bakıcıları için bakım verme ve iş arasındaki çatışmayı araştırmak: kesitsel, korelasyonel bir çalışma. *J Adv Nurs* ; 69 (5):1051–1062. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06092.x.
- WebMD. (2023). Eylül 22, 2023 tarihinde The Palliative Care Team: <https://www.webmd.com/palliative-care/the-palliative-care-team#1> alındı.
- World health organization. Who definition of palliative care. Cancer who defin palliat care. 2024
- Yıldırım, Y. (2017). Palyatif bakımda hemşirelik çalışmaları. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*, 10(1), 49-56.
- Yıldız, İ. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Karşılaştırılması. (Tez No 632610)-

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Pakyüz, S. Ç., (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 216-225.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.
<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

Zwar, L, König H, Hajek, A. (2021). Do Informal Caregivers Expect to Die Earlier? A Longitudinal Study with a Population-Based Sample on Subjective Life Expectancy of Informal Caregivers. *Gerontology*, 67(4), 467–481.
<https://doi.org/10.1159/000513933>

Zygouri, I., Cowdell, F., Ploumis, A., Gouva, M., & Mantzoukas, S. (2021). Gendered experiences of providing informal care for older people: a systematic review and thematic synthesis. *BMC Health Services Research*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06736-2>

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	MOHAMMAD ARİF NEZAMİ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%9	% 15
II. Genel Bilgiler	%7	% 35
III. Materyal ve Metod	%32	% 35
IV. Bulgular	%9	% 15
V. Tartışma	%2	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATURK UNIVERSITY THE ETHICS COMMITTEE REPORT OF NURSING FACULTY

Number: 2022-10/1

Date: 05.10.2022

The titled **“Investigation of Care Burden, Readiness for Care Levels and Gender Perceptions of Relatives of Patients Receiving Palliative Care”** application by the following researchers Reva BALCI AKPINAR, Mohammad Arif NEZAMİ was found ethically suitable by The Ethics Committee of Nursing Faculty of Atatürk University.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2022-10/1

Tarih: 05.10.2022

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Reva BALCI AKPINAR, Mohammad Arif NEZAMİ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Bakım Yüklerinin, Bakıma Hazır Oluşluk Düzeylerinin ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının İncelenmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2200386972
Konu : Uygulama İzni

24.11.2022

İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 23.11.2022 tarihli ve E-45361945-000-2200385557 sayılı belge.

Rektörlük Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 21.11.2022 tarih ve 2200383638 sayılı yazısı ile Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı öğrencisi Mohammed ARIF NEZAMI'nın "Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Bakım Yüklerinin, Bakıma Hazır Oluşluk Düzeylerinin ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını 01.12.2022-01.06.2023 tarihleri arasında kliniğiniz(Palyatif Bakım Ünitesinde) yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.



EK-4. Hasta ve Yakınlarını Tanıtıcı Form

Hasta Yakınının Yaşı 20-39 40-59 60 yaş ve üstü	Hastanın Yaşı 20-39 40-59 60 yaş ve üstü
Hasta Yakınının Cinsiyeti Erkek Kadın	Hastanın cinsiyeti Kadın Erkek
Hasta Yakınının Medeni Durumu Evli Bekâr/Dul	Hastanın Tıbbi Tanısı Felç Alzheimer Kardiyovasküler hastalık Kanser
Hasta Yakınının Eğitim Durumu İlköğretim Ortaöğretim Üniversite	Hastanın bakım süresi 1 Yıldan az 1-4 Yıl 5 Yıl ve üzeri
Hasta Yakınının Mesleği Ev hanımı /İşsiz Memur/İşçi/ Emekli Diğer (Çiftci/Esnaf/Serbest Çalışan)	Hastaya bakım verenlerin sayısı Yalnız kendisi bakıyor 2 kişi 3 kişi 4 kişi ve üzeri
Hasta Yakınının Ekonomik Durumu İyi Orta Kötü	
Hastanın hasta yakını ile olan akrabalığı Annesi-Babası Hala, Amca, Dayı, Teyze, Uzak akraba Eşi Kayınvalidesi-Kayınpederi Kardeşi ya da Çocuğu	

EK-5. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

	0 Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2. Yakınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3. Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?					
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?					
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?					
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
7. Geleceğin yakınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?					
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?					
10. Yakınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?					
11. Yakınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşamadığınızı düşünüyor musunuz?					
12. Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?					
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?					
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?					
16. Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?					
17. Yakınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?					
19. Yakınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?					
20. Yakınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?					
22. Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?					

EK-6. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği

	Hiç hazır değilim	Yeterince hazır değilim	Kısmen hazırım	Oldukça hazırım	Tamamen hazırım
1. Hastanızın fiziksel bakım ihtiyacını karşılamaya hazır mısınız?					
2. Hastanızın duygusal gereksinimlerini karşılamaya hazır mısınız?					
3. Hastanızın ihtiyacı olan bakımın neler olduğunu bilmeye/anlamaya ve bu ihtiyaçları karşılamaya hazır mısınız?					
4. Bakım verme stresiyle baş etmeye hazır mısınız?					
5. Hastaya evde vereceğiniz bakımdan sizin ve hastanızın memnun olacağı konusunda ne kadar hazırsınız?					
6. Hastanızla ilgili gelişebilecek acil durumların önemini kavrama ve başa çıkmaya hazır mısınız?					
7. Gerektiğinde sağlık kurumlarından bilgi ve yardım istemeye hazır mısınız?					
8. Hastanıza bakım verme konusunda kapsamlı olarak hazır mısınız?					
9. Bakım verme konusunda daha iyi hazırlanmak istediğiniz özel bir konu var mı?					

EK-7. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.	()	()	()	()	()
2.	Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır	()	()	()	()	()
3.	Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.	()	()	()	()	()
4.	Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.	()	()	()	()	()
5.	Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.	()	()	()	()	()
6.	Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.	()	()	()	()	()
7.	Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.	()	()	()	()	()
8.	Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.	()	()	()	()	()
9.	Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.	()	()	()	()	()
10.	Kocasını izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.	()	()	()	()	()
11.	Kadınlar yönetici olabilir.	()	()	()	()	()
12.	Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.	()	()	()	()	()
13.	Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.	()	()	()	()	()
14.	Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.	()	()	()	()	()
15.	Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.	()	()	()	()	()
16.	Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.	()	()	()	()	()
17.	Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır.	()	()	()	()	()
18.	Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.	()	()	()	()	()
19.	Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.	()	()	()	()	()
20.	Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.	()	()	()	()	()
21.	Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.	()	()	()	()	()
22.	Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.	()	()	()	()	()
23.	Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.	()	()	()	()	()
24.	Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.	()	()	()	()	()
25.	Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.	()	()	()	()	()

Ek-8. Ölçek Kullanım İzinleri

Konu : Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Kime : Reva BALCI AKPINAR <reva@atauni.edu.tr>

[Yanıtla](#) [Tümünü Yanıtla](#) [İlet](#) [Yazdır](#)

Sayın Hocam,

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

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

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

[BAKIM VERME YÜĞÜ ÖLÇEĞİ.doc](#)
36 KB [Görüntüle](#) [İndir](#)

Kimden : ayfer karadakovan
Konu : Re: Ölçek İzin
Kime : Reva BALCI AKPINAR
21 Eyl 2022 Çar 11:17

Yanıtla Tümüü Yanıtla İlet Yazdır

Sayın Prof.Dr.Reva BALCI AKPINAR,
Yüksek lisans öğrencim Seçil Karaman'ın tez çalışması olan "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği" genel olarak hasta yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk durumlarını değerlendiren bir ölçek olduğu için sizin çalışmanızda da kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili bilgilere "Hemşirelik Araştırmalarında Kullanılan Ölçekler" konulu(2019) kitaptan ulaşabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Reva BALCI AKPINAR"

Kime: "ayfer karadakovan"

Gönderilenler: 20 Eylül Salı 2022 17:33:07

Konu: Ölçek İzin

Değerli Hocam,
Bir öğrencimin "Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Bakıma Hazır Oluşluk Düzeylerinin ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinde "Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği"ni kullanmak istiyoruz. Geçerlik çalışmanızı yaptığınız bu ölçeği palyatif bakım hastalarında kullanmamız uygun mudur? Eğer uygunsa ölçeğin kullanım iznini verir misiniz? Saygılarımla

--

Prof.Dr.Reva BALCI AKPINAR

Kimden : Veli Duyan

23 Eyl 2022 Cum 08:40

Konu : Re: ölçek kullanım izni

Kime : Reva BALCI AKPINAR

Yanıtla

Tümünü Yanıtla

İlet

Yazdır

Günaydın hocam

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyar başarılar dilerim. Sağlıcakla kalın

iPhone'umdan gönderildi

> Reva BALCI AKPINAR

>

>

> Değerli Hocam

> Bir öğrencimin "Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Bakıma Hazır Oluşluk Düzeylerinin ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinde "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği"ni kullanmak istiyoruz. Geçerlik çalışmanızı yaptığınız bu ölçeği kullanmak için izninizi almak istiyoruz.

> Saygılarımla

>

> --

> Prof.Dr.Reva BALCI AKPINAR

>

>

> --

> Prof.Dr.Reva BALCI AKPINAR

>

>