



**PALYATİF KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARA BAKIM
VERENLERİN BAKIM VERME YÜKÜ İLE ÖZ
ETKİLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Halit KIR

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**PALYATİF KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARA BAKIM
VERENLERİN BAKIM VERME YÜKÜ İLE ÖZ
ETKİLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Halit KIR

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Palyatif Kavramı	4
2.2. Palyatif Bakım Tarihçesi	4
2.2.1. Dünya’da Palyatif Bakım.....	5
2.2.2. Türkiye’de Palyatif Bakım.....	5
2.3. Palyatif Bakım Alan Hastalar ve Bakım Verenleri.....	7
2.4. Öz Etkililik.....	8
2.4.1. Öz Etkililik Tanımları	9
2.4.2. Öz Etkililik Algısı.....	10
2.4.3. Öz Etkililiğin Bakım Verenler Üzerindeki Etkisi	10
2.5. Bakım Verme Yüğü	12
2.5.1. Bakım Verme Yüğü ile İlgili Tanımlar.....	12
2.5.2. Bakım Yüğü’nün Bakım Verenler Üzerine Etkisi	13
2.6. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü.....	14
2.7. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalara Bakım Verenlere Yönelik Hemşirelik Bakımı.....	15
3. MATERYAL VE METOT.....	18

3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.5. Veri Toplama Araçları	19
3.5.1. Tanıtıcı Form	19
3.5.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı	19
3.5.3. Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğı	20
3.6. Verilerin Toplanması	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	42
EKLER	58
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	58
EK-2. Etik Kurul İzni.....	59
EK-3. Hastane Kurum İzni	61
EK-4. Tanıtıcı Form	62
EK-5. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı	63
Ek-6. Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeğı	66
EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri.....	68

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT’a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tezime katılan bütün hastaların bakım verenlerine teşekkür ederim.

Yüksek lisans tezim sırasında beni destekleyen başta eşim olmak üzere aileme teşekkür ederim.

Hemşire Halit KIR



ÖZET

Palyatif Kliniğinde Yatan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ile Öz Etkililikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Amaç: Palyatif kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ile öz etkililikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak, Mart 2023 – Ağustos 2024 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde yer alan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Dahiliye Palyatif kliniğinde yapıldı. Evreni belirtilen tarihler arasında klinikte yatan hastaların bakım verenleri oluşturdu. Örneklemine ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 121 bakım veren oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Form, Öz Etkililik-Yeterlilik ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS istatistik programı ile sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile t-testi, varyans analizi, Cronbach Alpha, iç tutarlılık testleri, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu araştırmada katılımcıların %66.1'i kadın, %72.7'si evli ve %45.5'inin geliri giderinden az, %63.6'sının kronik hastalığı yok, %48.8'inin hastası anne/babası, %89.3'ünün başka hasta, yaşlı veya küçük çocuğa bakmadığı belirlendi. Bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalamasında 37.84 ± 15.12 , Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 79.89 ± 20.28 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği toplam puanları arasında orta düzeyli, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Palyatif kliniğinde yatan hastaların bakım verenlerinde, bakım yükü ortalamaya yakın, öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ise yüksek çıkmıştır. Öz-etkililik düzeyi arttıkça bakım yükünün düştüğü belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verenler, bakım verme yükü, öz etkililik, palyatif bakım

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between the Caregiving Burden and Self-Efficiency of Caregivers of Patients Hospitalized in the Palliative Clinic

Aim: It was conducted to evaluate the relationship between the caregiving burden and self-efficacy of caregivers of patients hospitalized in a palliative clinic.

Material and Method: This descriptive and correlational study was conducted in the Internal Medicine Palliative Clinic of Atatürk University Health Research and Application Center located in the city center of Erzurum between March 2023 and August 2024. The universe consisted of caregivers of patients hospitalized in the clinic between the specified dates. The sample consisted of 121 caregivers who met the criteria for inclusion in the study. Data were collected using the Descriptive Form, Self-Efficacy-Competence and Zarit Caregiver Burden Scale. Data were evaluated using SPSS statistical program using number, mean, percentage, standard deviation, minimum and maximum values, t-test, variance analysis, Cronbach Alpha, internal consistency tests, and Pearson correlation analysis.

Results: In this study, it was determined that 66.1% of the participants were female, 72.7% were married, 45.5% had less income than expenses, 63.6% did not have a chronic disease, 48.8% had a sick mother/father, and 89.3% did not care for another patient, elderly or small child. The mean score of the caregivers on the Zarit Caregiving Burden Scale was 37.84 ± 15.12 , and the mean score of the Self-Efficacy-Competence Scale was 79.89 ± 20.28 . In this study, it was determined that there was a moderate, negative and statistically significant relationship between the total scores of the caregivers on the Zarit Caregiving Burden Scale and the Self-Efficacy-Competence Scale ($p < 0.05$).

Conclusion: In the caregivers of patients hospitalized in the palliative clinic, the care burden was close to average and the self-efficacy-sufficiency levels were high. It was determined that as the self-efficacy level increased, the care burden decreased.

Keywords: Caregivers, caregiving burden, self-efficacy, palliative care

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KOAH	: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
LSD	: Least significant difference/en önemsiz fark
SVO	: Serebrovasküler olay
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri	22
Tablo 4.2. Bakım veren bireylerin bakım yükü ve öz etkililik-yeterlilik puanları	24
Tablo 4.3. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile Zarit Bakım Verme Yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.4. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.5. Bakım verenlerin yaşı ile Zarit Bakım Verme Yükü ve Öz Etkililik-Yeterlilik arasındaki ilişki.....	30
Tablo 4.6. Zarit Bakım Verme Yükü ile Öz Etkililik-Yeterlilik arasındaki ilişki	30

1. GİRİŞ

Günümüzde palyatif bakım yeni bir disiplin olarak sağlık sistemlerinde hızlı bir şekilde yerini almıştır (Kittelson ve ark., 2015; Kavşur & Sevimli, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre palyatif bakım; “Yaşamı tehdit eden fiziksel, psikolojik, sosyal veya ruhsal hastalıkların ortaya çıkardığı problemler ile karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve başka sorunların, erken teşhisi, doğru değerlendirilmesi ve tedavisi ile yaşam kalitesinin artırılması yaklaşımı” olarak ifade edilmektedir (WHO, 2020a). Dünyada ve ülkemizde palyatif bakım gereksinimi duyulan durumları ölümlere en sık yol açan hastalıklar oluşturmaktadır. Ölümünün nedenlerine yönelik 2022 yılında yapılan incelemelerde ilk sırada %35.4 oranı ile dolaşım sistemi hastalıklarının yer aldığı, sonrasında %15.2 ile iyi ve kötü huylu tümörlerin ve %13.5 ile solunum sistemi hastalıklarının olduğu belirlenmiştir. Dünyada önde gelen ölüm nedenlerinde ilk üç sırada iskemik kalp hastalığı (%16), inme (%11) ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH-%6) yer almaktadır (WHO, 2020b). Ülkemizde 2022 yılında yapılan istatistiksel çalışmalarında ise ölümlerin önde gelen ilk üç nedeni dolaşım sistemi hastalıkları (%35.4), iyi huylu ve kötü huylu tümörler (%15.2), ile solunum sistemi hastalıkları (%13.5) olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2022).

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusundaki artış ile palyatif bakım ihtiyacında da artış kaçınılmazdır. Ülkemizde 2016 yılında yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranı %8.3 iken, %9.7'ye 2021 yılında yükselmiş olup, nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11.0, 2030 yılında %12.9 oranlarına ulaşması ön görülmektedir (TÜİK, 2022). Palyatif bakım ekibi; doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, uğraşı terapistleri, manevi destek uzmanı ile multidisipliner olarak hizmet veren, gönüllüler ve hasta yakınlarını da içine alan bir ekiptir (Bilen, 2016).

Palyatif bakımın en önemli amaçları içerisinde, hasta ve ailesinin yaşadığı bu sürece bağlı acısının hafiflemesini sağlama, bu süreçte yaşanan ağrı gibi semptomları azaltma, hastaların olabildiğince günlük yaşam aktivitelerine yönelik son zamanlarında aktif olmalarını sağlama, hasta bakımının fiziksel, psikososyal ve spiritüel yönleriyle ele alınmasını sağlama, hastaların bu süreçte hastalığını kabullenmesini ve geleceklerine dair planlar yaparak hayata umutla tutunmalarını sağlama, hasta ve yakınlarında ölümün doğal bir süreç olduğunun farkına varılması ve yas sürecinde destek verilmesi yer almaktadır (Polat & Atamer, 2020).

Palyatif bakım alan hastaların bu dönemde hastalığı ilerledikçe fiziksel, ruhsal, bilişsel semptomlarının artması ya da ağırlaşması, bakım verenlerin bakım yükünü arttırmakta, bakım veren bireyler güçlük yaşamaktadırlar (Polat & Atamer, 2020; Yıldız ve ark., 2016).

Bireylerin, karşılaştıkları zor durumlarda nasıl davranacaklarında ve güçlüklerle karşı baş edebilme inançlarının ortaya çıkmasında öz etkililikleri büyük ölçüde etkilidir. Bu bağlamda, öz etkililiği yüksek olan bireylerde yaşanan zorlukların üstesinden gelmeleri daha kolay olmaktadır (Luszczynska 2009; Harmell, 2011). Durmaz (2014)'ın yapmış olduğu çalışmada öz etkililiğin bakım verenlerde yüksek olmasının algıladıkları bakımın yükünü olumlu yönde etkilediği bildirilmiş olup, çalışmada bakım verenlerin bakım yükü ile öz etkililik düzeyleri orta seviyede bulunmuştur.

Bakım gereksinimi yüksek olan palyatif hastalarında, bakım rolünü üstlenen bakım verenlerin bakım yüklerinin değerlendirilmesi, bakım verdikleri bireylere bütüncül ilgi göstermeleri hem hastaların hem de bakım verenlerin iyilik halini pozitif yönde etkilemektedir (Mollaoğlu, 2011). Literatürde palyatif kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerde bakım yükü ve öz etkililiklerine ilişkin çalışmalar sınırlı düzeyde bulunmaktadır. Özel bakım gerektiren palyatif kliniklerinde hemşireyle birlikte olan,

hastaya bakım veren bireylerin öz etkililikleri önemlidir. Bu araştırma, palyatif kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ile öz etkililikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

1.1. Araştırma Soruları

- Palyatif kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ne düzeydedir?
- Palyatif kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin öz etkililik-yeterlilikler düzeyleri nedir?
- Palyatif kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin öz etkililik-yeterlilikleri ile bakım verme yükü arasındaki ilişki var mı?
- Bakım yükü ve öz etkililik-yeterliliği etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Palyatif Kavramı

Palyatif bakım, hayati ciddiyet taşıyan hastalıklar ile karşılaşan hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanan ayrıcalıklı bir sağlık bakımıdır (Davis ve ark., 2015; Silver, 2015). Türk Dil Kurumu (TDK) palyatif kelimesini “geçişirici” olarak tanımlamıştır (TDK, 2023)

Palyatif bakım gereksinimi olan bireyin hastalığının evresi veya prognozu ne olursa olsun semptomlardan, ağrıdan ve stresten kurtulmayı amaçlar. Genellikle altta yatan durumun tedavisine odaklanan geleneksel tıbbi bakımın tersine palyatif bakım, hasta birey ve ailelerinin fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını karşılayan bütünsel olarak desteği vurgular (Swami, 2018).

2.2. Palyatif Bakım Tarihçesi

Palyatif bakım, ciddi hastalıkları olan bireylere, teşhis veya prognoza bakılmaksızın ağrı yönetimi, psikososyal sıkıntının hafifletilmesi ve semptomların hafifletilmesine odaklanan, özel bakım sağlayan tıbbi bir alt uzmanlık dalıdır. İdeal olarak palyatif bakım doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve manevi destek ekibi tarafından sağlanır. Palyatif bakımın özü, hastanın yaşayabileceği fiziksel, duygusal ve ruhsal acıyı derinlemesine ele almaktır. Palyatif bakımın erken entegrasyonunun ilerlemiş kronik hastalarda daha iyi sonuçlar sağladığı belirtilmektedir.

Palyatif bakım, insanlık tarihinin ilk zamanlarına kadar dayanır (Koç, 2021). Palyatif bakım merkezi dünyada ilk kez 1942 senesinde Fransa’da kurulmuştur (Sarman, 2019). Fakat ilk kez kurulan bu merkezde palyatif bakım hizmetinden ziyade hospis bakım hizmeti verilmiştir. Hospis; yapılan hiçbir tedaviye artık yanıt alınamayan ve terminal dönemde olan kronik bir hastalığa sahip bireylere semptomlarını azaltmak

için bakım veren, birey ve ailesiyle birlikte ele alındığı kuruluşlardır (Boyras, 2019; McKee & Chappel 1992).

2.2.1. Dünya’da Palyatif Bakım

Palyatif bakım kavramının temeli 19. yüzyıl İngiltere’de atılmıştır. Hemşire, tıbbi sosyal hizmet uzmanı ve sonrasında tıp eğitimi alan Cicely Saunders’ın Londra’da ilk modern hospisi 1960’lı yıllarda kurmasıyla palyatif bakım yaklaşımının başladığı kabul edilir (Ryan ve ark., 2020). Kurulan bu hospiste Saunders, iyileştirici bir tedavi yaklaşımının amaçlanmadığını, hastaların yaşam sürelerini uzatmadıklarını ancak ağrı başta olmak üzere hastanın yaşadığı sıkıntıları azaltılmaya çalıştıklarını belirtmektedir. Saunders tarafından kurulan hospis ekibine yine diğeri bir palyatif bakım kurucusu olarak kabul edilen Balfour Mount da dahil olmuştur. 1974 yılında Balfour Mount tarafından Kanada’da palyatif bakım merkezi açılmıştır (Buhrfiend & Heydemann, 2018; Kahveci & Gökçinar, 2014). Saunders ve Mount ile başlayan palyatif bakım yaklaşımı dünyada giderek yayılmaya başlamış, Kanada’dan sonra palyatif bakım merkezleri Amerika’da kurulmuştur. Palyatif bakım merkezlerinin artmasıyla beraber Avrupa Palyatif Bakım Derneğı (1988) ve Dünya Hospis Palyatif Bakım Birliğı (2008) kurulmuştur (Ryan, 2020; 25, Çolak, 2017).

2.2.2. Türkiye’de Palyatif Bakım

Dünyada palyatif bakım kavramının önem kazanmasıyla Türkiye’de de palyatif bakıma yönelik gelişmeler yaşanmıştır. Ülkemizde palyatif bakım merkezi olarak nitelendirilebilecek ilk kurum 1993 yılında İstanbul’da açılan “Kanser Bakımevi”dir. Ancak açılmasının üzerine çok yıl geçmeden yaşanan yetersizlikler neticesinde 1997 yılında kapanmıştır. Sonrasında 2006 yılına gelindiğinde kanser tanısı alan birey ve ailelerin barınma ihtiyaçlarını karşılama amacı ile 12 odadan oluşan “Hacettepe Umut Evi” kurulmuştur. Palyatif bakımın giderek büyüyen bir ihtiyaç olmasının anlaşılması

ile 2008 yılında bir çalıştay yapılmıştır. Bu çalıştayda palyatif bakım hizmetinin yaygınlaştırılmasının önemi, nitelikli palyatif bakım ekibinin gerekliliği, palyatif bakım alanına özgü yan dal ve uzmanlık programının açılmasına yönelik kanıt, görüş ve öneriler paylaşılmış ve “Palyatif Bakım Programı Eylem Planı” oluşturulmuştur (Kahveci, 2014; Çolak, 2017; Karakaya & Işıksan, 2020). Daha sonrasında 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından palyatif bakım hizmetinin kalitesini geliştirmek için incelemeler yapılmış ve çoğunluğu üniversite hastanesinde olmak üzere 10 palyatif bakım merkezi açılmıştır. Ulusal Kanseri Kontrol Programı içerisinde ise 2010-2015 yılları arasında Palya-Türk projesi oluşturulmuştur. Palya-Türk, ülkemizde aile hekimlikleri bünyesinde temellendirilmiş, Erken Kanseri Teşhisi, Taramanın Yapıldığı ve Eğitim Kurumları ve sivil toplum örgütlerinin görev aldığı bir projedir. Bu proje kapsamında erişkin palyatif bakım hastalarına yönelik açılan ilk klinik Ankara Ulus Devlet Hastanesi bünyesinde olmuştur. Palya-Türk projesi ile palyatif bakım birimlerinde görev alacak personelin eğitim başlıkları, palyatif bakım hizmetinin kapsamı, opioidlere ulaşım, palyatif bakım hizmetini verecek meslekler, hasta ve çalışan hakları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ile alana özgü ihtiyaçlar, sorumluluklar, görevler, palyatif bakım merkezlerinin sahip olması gereken standartlar belirlenmiş ve “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Yönergesi” 2015 yılında yayınlanmıştır (Madenoglu, 2017; Koç, 2021).

Dünyada da palyatif bakım ekibine verilen önemin artması nedeniyle bir standart oluşturma çabası gündeme gelmiştir. Bu nedenle eğitimlerde standart oluşturulması için bakımı olumlu düzeyde etkileyebilecek konular belirlenmiştir. Bu konulara; palyatif bakım hemşireliğinin prensipleri, palyatif bakımda iletişim, ağrı yönetimi, semptom yönetimi, keder ve yas sürecindeki aileye yaklaşım örnek verilebilir (Davis ve ark., 2021). Ülkemizde palyatif bakım yaklaşımının istendik ve kaliteli seviyeye gelmesi,

palyatif bakım ekibinin etkinliği ile söz konusudur. Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Palyatif Bakım Derneği, palyatif bakım eğitiminin öneminin altını çizmektedir. Tüm Avrupa’da sağlık meslek mensuplarının lisans eğitimi müfredatında palyatif bakım eğitiminin olmaması, palyatif bakımın sağlık hizmetlerine entegrasyonundaki en önemli engellerden biri olarak kabul edilmektedir (Piters ve ark., 2019). Ülkemizde hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitiminde palyatif bakımın bulunduğu konuma ilişkin yapılan bir çalışmada, palyatif bakım kavramının ders içeriklerinde semptom kontrolü, palyatif bakımda iletişimin önemi, palyatif bakımda aile üyeleri, palyatif bakım etiği ve yas süreci olarak ele alındığı belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın düzenlediği palyatif bakım hemşireliği sertifika programı eğitim konular incelendiğinde; palyatif bakımda semptom kontrolünün önemi, palyatif bakımda etik ve yasal konular, hasta ve ailesi ile iletişim, ölüm sürecinde olan bireyin ve yas sürecinde olan ailenin desteklenmesi gibi konuları içerdiği görölmektedir (Akdeniz, 2022). Palyatif bakım ekibi içerisinde yer alan diğer meslek alanlarının da lisans ve lisansüstü eğitim içeriğine palyatif bakım yaklaşımının entegre etmesi ile sağlık hizmeti sunumunda daha kaliteli, hasta ve ailenin daha memnun oldukları bir yaklaşım benimsenebilir (Ekinci & Bölüktaş, 2023).

2.3. Palyatif Bakım Alan Hastalar ve Bakım Verenleri

Genellikle Palyatif bakım kurumlarında Alzheimer tipli demans olan hastalar, kanser hastaları, serebro-vasküler hastalığı olan ve dekübitus ülseri olan bakım hastaları yer almaktadırlar (Enginyurt, 2019). Palyatif bakım kurumlarında yaşayanlar çoğunlukla yaşı bireyler ve yatağa bağımlılığı olan bireylerden oluşmaktadır. İleri yaşı olmak ve yatağa olan bağımlılık dekübitus ülseri oluşmasına ve bununla birlikte yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Enginyurt, 2019).

Bakım verme hizmeti hastaya aynı zamanda hastaya bakan birey açısından yeterince sıkıntılı ve zor bir dönemdir. Kadınların iş hayatına girmesi, çekirdek aile

yapılarının kurulması, evlerin küçülmesi ve ekonomik yetersizliklerin oluşması gibi nedenler Dünyada ve ülkemizde giderek daha fazla bakım ihtiyacı olan bireylerin aile içinde bakımını zorlaştırmaktadır (Taşdelen & Ateş, 2012). Bakım gereksinimlerini karşılayan kişi bakım verdiği kişinin sorumluluğunu da üstlenmesiyle artan manevi yük bununla birlikte maddi yük de üstlenmiş olur. Bir süre sonra bu yük bakım gereksinimlerini karşılayan kişide fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan olumsuzluk yaratabilmektedir. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda bakım verenlerde enfeksiyon hastalıkları, başta depresyon olmak üzere anksiyete gibi psikiyatrik hastalıkların görülmesi artmıştır (Deeken ve ark., 2003; Şahin, Polat & Ergüney, 2009). Palyatif bakım sırasında hastalara manevi destek sağlamanın çeşitli sağlık sonuçları üzerinde belirgin şekilde olumlu etkileri olabilir. Bu etkiler manevi refah, genel yaşam kalitesi, uyum sağlama, fiziksel sağlık, depresyon ve anksiyete de azalmalar dahil edilebilir. Palyatif kliniğinde yatan hastalarının ihtiyaçları ve bakım gereksinimleri bakım veren birey üzerinde çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Palyatif bakım multidisipliner bir ekip ile hastaların mevcut durumları çerçevesinde bakım verilir. Bu bakım palyatif kliniğinde yatan hastaların mevcut semptomlarını ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Bakım verenlere sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler ve psikolojik destekler verilmelidir. Bakım veren kişinin sağlığının bozulmasıyla bakım verdiği kişilerde de hem bakımını aksatacaktır hem de sağlığını olumsuz etkileyecektir. Bu yüzden bakıma ihtiyacı olan kişilerde sağlık durumunun değerlendirilirken bununla birlikte bakım verenlerinde değerlendirilmesi önemlidir.

2.4. Öz Etkililik

İngilizce self-efficacy olarak belirtilen öz etkililik Türkçe kaynaklarda; öz etkililik ve öz yeterlilik olarak iki şekilde izah edilmektedir. Amerikalı psikolog Albert Bandura tarafından İlk olarak kullanılan öz etkililik algısı genel bir durum dışında özel

bir durum ile ilişkilidir. Öz etkililik kuramı; öz etkililik beklentisi, sonuç beklentisi ve dürtü gibi kavramları içine alarak kullanan, davranışları tahmin eden ve açıklayan sosyal bilişsel kurama dayanır. Kuramın Altı ilkesinden bir tanesi olan öz etkililiktir. Öz etkililik algısına olan ilgiyi Sosyal bilişsel kuramın son yıllarda gelişmesi ile arttırmıştır (Senemoğlu, 2001).

2.4.1. Öz Etkililik Tanımları

Öz etkililik-yeterlilik “Kişinin bilindik bir eylemi başarıyla yapması ya da olayları kontrol altına alabilme algısı, kararı veya kişinin belirli bir performans seviyesini başarma olanağına ilişkin kararı” şeklinde tanımlanmaktadır (Aksayan, 1998). Öz yeterlilik, bakım vermede önemli bir kavramdır çünkü eylemin gerçek anlamda gerçekleştirilmesi için bir ön koşuldur (Bıkmaz, 2004). Öz etkililik, bireyin bir işi başarıyla başarmak için yeterli beceriye sahip olması hususundaki inancıdır (Kurbanoglu, 2004).

Bandura’nın sosyal öğrenme kuramında öncelikli bir kavram olan öz etkililik, kişilerin olası durumlarda baş etmesi için gerekli olan eylemleri ne düzeyde başarabildiğine ilişkin kişisel kararlarıdır (Bıkmaz, 2004). Poyraz 2000 yılında öz yeterliliği bir bireyde belli bazı işleri yapabilme olanağını etkileyen özelliklerin var olması veya olmaması olarak belirlemiştir.

Öz yeterliliği Zimmerman; “bireyin bir eylemi yapabilme, üstesinden gelme yeteneği hakkında kararları” içerdiğini bildirmiştir. (Akkoyunlu & Orhan, 2003). İskender 2014 yılında öz yeterliliği, “kişinin bir görevi yapmaya başlayacağı ile ilgili tutumunu istediği doğrultuda yerine getirmesi için var olan bilgisi, becerisi ve tutumları” olarak ifade etmiştir (İskender, 2014).

2.4.2. Öz Etkililik Algısı

Öz etkililik algısı kişinin davranışı özümseme, davranışa başlama ve değişimi ilerletmede etkili bir şekilde rol almaktadır (Bandura, 2002). Öz etkililik, kişisel karar vermede, tutumlarının sonuçlarını tahminen düşünmede, bir görev başında iken ne kadar fazla emek sarf edeceğini yargılamada yardımcı olur. Öz etkililik, bir eylemi bitirme becerisi değil; o işi bitirmedeki inancıdır. Öz etkililik faaliyet çeşitlerinin seçimini ve hedeflerinin farklılıklarını etkiler. Bireyler kendilerine uygun aktiviteler ve başarabileceklerine inandıkları durumları seçerler. Kendi kendine öğrenmenin en etkili bölümüdür (Steele-Dadzie, 2004).

Öz etkililik; kişinin ilerleyen zamanlarda karşılaşılabileceği zor durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olma ihtimaline ilişkin kendisine yönelik kararı ve inancının olmasıdır (Bandura, 2002). Öz etkililik hissiyatı ne derece yüksek ise, bu kişide o kadar çabalaması, ısrar etmesi ve direnç göstermesi oluşacaktır. Yeterlilik inançları bireylerin düşünme biçimlerini, problem çözme yeteneklerini ve duygusal tepkilerini etkiler. Öz etkililiği yeterince yüksek olmayan kişiler, olayların görüldüğünden zor olduğuna inanırlar, her şeye dar bir görüş açısından bakarlar ve karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelemezler. Dolayısıyla ağır işlerde rahatlıkla kendine güvenen ve güçlü hissedenlerin öz etkililikleri yüksek çıkmaktadır (Yenice, 2012). Öz etkililik ve yeterlilik algısı sonuç olarak kişinin stresle baş etme durumunun bir sonucudur (Schwarzer & Fuchs, 1995).

2.4.3. Öz Etkililiğin Bakım Verenler Üzerindeki Etkisi

Öz yeterlilik hissiyatı yüksek kişiler, kendi içindeki huzuru ile rahat bir şekilde başarıya yaklaşırlar. Bu durumdan ötürü, işlerini sabırla ve istekle yapmalarına olanak sağlar. Kendinde gerekli özellikleri elde ederken yeteneklerine inanmayan kişiler

başarılı olmaktan uzak dururlar. Bununla beraber en küçük yanılma ve yenilgilerde kolaylıkla vazgeçmeyi seçerler (Porter ve ark., 2008; Flatcher ve ark., 2012).

Öz yeterlik, bakımı veren kişinin rolünü değerlendirmede önemli bir unsurdur (Flatcher ve ark., 2012). Aynı şekilde öz yeterlilik, bakım veren bireyin bakım verdiklerinin ve sevdiklerinin belirtilerini azaltmaya yardımcı olabileceğine olan güvenlerini içerir (Hendrix, Landerman & Abernethy, 2013).

Öncelikle bakımı verenlerin bakım verdiği kişilerin veya hastaların semptomlarını yönetebilmesine yardım edebilmesi için kendi öz yeterliliklerinin derecelendirmesi gerekir ki bakım verdiği hastanın semptom ve sorunlarını derecelendirebilmesiyle önemli oranda ilişkilidir. Eğer hastaların ve bakım verenlerin öz yeterlilikleri düşük ise hastaların yaşam kalitesi düşük, anksiyete oranları yüksek ve ağrı ile baş etmeleri daha zorlaşmaktadır (Porter ve ark., 2008; Deshields ve ark., 2012). Düşük özsaygı ve karamsar düşünceler öz yeterliliği düşük bakım verelerde karşılaşılr iken, öz yeterliliği yüksek olanlarda ise güçlüklerin üstesinden gelebilme ve bir amaç içerisinde çalışabilmeyi sağlamaktadır (Karadağ ve ark., 2011). Bakım verenler yüksek öz yeterliğe sahipse bakım verdikleri hastalar genellikle daha enerji dolu, kendilerini daha az hasta hissetmekte ve yatar pozisyonunda daha az zaman geçirmektedirler (Keefe ve ark., 2003).

Keefe (2003)'nin yapmış olduğu çalışmada, zihinsel iyi olma halleri daha yüksek olan bakım verenlerin, öz yeterliliği yüksek olan bakım verenler olduğu ortaya çıkmıştır. Öz yeterlilik bakım verenlerin bakım verme ile ilişkili sıkıntıları yönetmelerine yardımcı olmak için bir tampon görevi görmektedir (Keefe, 2003).

Deshields ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin öz yeterliliklerinin iyilik hallerini de desteklediği bildirilmiştir.

2.5. Bakım Verme Yüğü

Bakımın verildiğı sürede bakımı veren kişilerin taşıdıkları olumlu faktörler dışındaki etmenleri araştıran kişiler “yük” kavramından söz etmişlerdir. Yük literatüre göre; “bakımı sağlayanların üstlendiğı bakımın ortaya çıkardığı fiziki sağlığa dair sorunları, psikolojik sıkıntılar, sosyal sorunlar, ekonomik sorunlar, ev içi ilişkinin düzensizleşmesi ve hâkimiyetinin kendinde olamama duygusu gibi olumsuz sübjektif ve objektif sonuçları” şeklinde tanımlanmaktadır (Shanks-McElroy, 2001). Hastaların bakımıyla ilgilenen bakım verenlerinin veya hasta yakınlarının yaşadığı fiziksel, ruhsal, toplumsal ve maddi problemler “hasta yakını yükü” olarak tanımlanmıştır (Yalçın, 2005).

Palyatif bakım da bakıma gereksinimi olan ve bakım veren için çeşitli zorlukların yaşandığı bir süreçtir. Bakım veren kişi bakım verdiği kişinin sorumluluğunu da üstlendiğı için ekstra maddi ve manevi bir yük üstlenmiş olur ve zaman içinde bakımı veren bireyi psikolojik, sosyal, fiziksel olarak olumsuz etkileyebilmektedir.

2.5.1. Bakım Verme Yüğü ile İlgili Tanımlar

Bakım verme yükü; yaşlı, uzun süreli hastalığa sahip, yetersizliği bulunan aile üyesine veya başka birine bakım verici olan kişinin zorlandığını hissetmesi, gerildiğini hissetmesi, kendini baskı ya da yük altında hissetmesidir (Karabağ, 2007; Kasuya ve ark., 2000).

(TDK)’ ya göre bakım; “bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenmesi, giyinme gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023).

Cingil (2003)’in aktardığına göre tek seferlik yardım etmelerden, devamlı uzun süreli ihtiyaçların karşılanmasına kadar geniş bir dönemi kapsayan, önce ailenin

yardımından başlayıp uzman kişilerden destek almaya uzanan çok kapsamlı bir kavramdır (Cingil, 2003).

2.5.2. Bakım Yükünün Bakım Verenler Üzerine Etkisi

Bakım verme, bakımı veren kişinin iyilik halini ve sağlığını olumsuz yönde değiştirebilir. Bakım alan kişinin fazla ihtiyaçları sebebiyle halsizlik, yorgun hissetme veya bitkinliğe benzer fiziksel sorunlar yaşayabilir. Fiziki açıdan bitkin hissetmesi ve bakım sağlayanın sağlığının bozulması, depresyon veya anksiyete gibi durumların ortaya çıkmasına neden olabilir. Geçmiş zamanlarda yaşanan problemler, hayal kırıklıklarının yeniden zihinlerinde cereyan etmesi ile psikolojik bozukluklar görülebilmektedir (Toseland, Smith & McCallion, 2001).

Uzun zaman bakım verme; sağlığı, psikolojik durumu, sosyal ve ekonomik gibi yaşam standartlarının etkilendiği bir süreçtir. Bakım verenin yaşadığı “yük” depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlığın azalması, sosyal çevreden izole, mali zorluklar gibi yaşam değişikliklerine sebep olmaktadır.

Dunkin (1998)’in yaptığı çalışmaya göre bakım sağlama görevinin belli bir düzende psikolojik, fizyolojik sorunlarının oluşumu ile ilişkili olduğunu saptamıştır.

Larsen (1998) ve Bonnel (1996) bakımı verenlerin bakım verme yükü sebebi ile sağlık durumlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Larsen, 1998; Bonnel, 1996). Bonnel (1996), bakımı verenleri riskli topluluklar diye adlandırmıştır. Bakım verenlerin %60.6’sının bakımı verme vazifeleri dolayısıyla şahsına yönelik vakitlerinin olmadığını, %78.8’inin kendinde yorgunluk hissetmesi, %84.9’unun hasta ile iletişimde zorluklar yaşadıklarını, %56.9’unun ise mali zorluklar yaşadıklarını beyan etmişlerdir (Bonnel, 1996).

Stommel (1994)’e göre bakım verme işlemlerine tepki olarak depresyon görülebilir ve çoğunlukla bakımı doğrudan etkilemektedir, ayrıca bakım vericide

oluşturduğu iş yükü depresyon durumunu arttırır (Stommel, 1994). Duygusal ve fiziksel yük bakım verenlerin fazlasıyla anksiyete ve depresyon yaşamalarına, sağlık hallerinin kötüye gitmesi, daha fazla hekime gitmelerine ve bununla birlikte fazlasıyla psikotrop ilaçlara maruz kalmayı beraberinde getirmektedir (Stommel, 1994).

2.6. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü

Bakım verenler, bakıma ihtiyacı olanlarının sorunlarını, günlük ihtiyaçları ve yaşam aktivitelerine destek olan kişilerdir (Haley ve ark., 2000; Yıldız,2016). Hasta kişilerin tedavisinde, bakım gereksinimleri, semptomların yönetimi, sakatlık ve hareketsizliğe benzer sorunların çözümünde bakım verenler büyük oranda sorumluluk sahipleridir (TÜİK, 2022; Yıldız, 2016). Bu sorumluluklar bakım verenlerde yükün artmasına neden olmaktadır. Bakım yükü, kronik hastalığı veya yetersizliği olan aile üyesi ya da bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı hissetmesi ya da yük altına girmesi olarak tanımlanabilir (Haley ve ark., 2000; Kasuya ve ark., 2000; Karabağ, 2007). Bakım verenler hastalara bakım verdiklerinden dolayı kendi ihtiyaçlarının ertelenmesine sebep olur ve insanlar ile olan iletişimlerinde azalmalar, yorgunluk-yalnızlık-baş ağrısı-depresyon gibi fiziksel sağlıklarında bozulmalar görülmektedir (Adelman ve ark., 2014; TÜİK, 2022; Haley ve ark., 2000; Luszczynska, 2009). Oluşan bakım yükü ve deneyimler kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Polat & Atamer, 2020; Haley ve ark., 2000).

Hastalara bu dönemde bakım verenler; var olan semptomları takip etmek, kişisel bakım rahatlığını sağlamak, problemleri çözmede karar vermek, emosyonel destek ile hastanın güvenliğini sağlama beraberinde yaşam fonksiyonlarının devamlılığı için uygun araç ve gereçler ile çevreyi düzenlemek gibi kompleks görevleri bulunmaktadır (Given, 2008). Hasta yakınları hastalarına bakım sunarken sorumlulukların artması ile

yaşamlarını tehdit eden sıkıntılar bağımlılık, yoğun, tek taraflı ve uzun süreli zorluklara dönüşmektedir (Haley ve ark., 2000). Bakım sorumluluklarını yerine getirirken zorlanmadıklarını açıklayan bakım vericiler; bakım yükünü kişilik değişiklikleri, yorgunluk, uyku bozuklukları gibi fiziksel ve emosyonel sorunların yaşanması ile bakım yüklerini artırdığı bu sebeple bakım sunma güçlüğüne yol açtıklarını ifade etmektedirler (Greenwood ve ark., 2008).

Hastaların palyatif bakım ihtiyacı duyması ile hasta yakınları özellikle aile bireyleri psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmeye başlarlar (Atagün ve ark., 2011; İnci & Oz, 2012). Bu sebeple palyatif hastalarına bakmak yorgunluk, uykusuz kalmak ve depresif durumların oluşmasına ve yük oluşmasına neden olmaktadır (Görgülü & Akdemir, 2010).

2.7. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalara Bakım Verenlere Yönelik Hemşirelik Bakımı

Son yıllarda kanıta dayalı, ciddi hastalıkların fiziksel, işlevsel, psikolojik, pratik ve manevi sonuçlarını ele alan kişi ve aile merkezli bir yaklaşım olan palyatif bakımın erken entegrasyonunun sonuçların iyileştirilmesi için gerekli olduğunu göstermiştir (National Consensus Project for Quality Palliative Care, 2004; Knaul, 2018; Mathews, 2021). Sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturan hemşireler, birinci basamak palyatif bakımın sunumunda kritik bir rol oynamaktadır (Puente-Fernandez ve ark., 2020). Özellikle Palyatif bakım hemşireleri, bakımın hedefleri, hastalığın gidişatı, bakım verenlerde umutlar ve beklentiler, prognoz, yaşamın devamını sürdüren tedaviler, bakımevleri ile koordine ve yaşamın son evreveleri gibi konularda hastalar ve aileler ve bakım verenler ile iletişimi kolaylaştırmak için devreye girmektedirler (Rosa ve ark., 2020; Ferrell & Paice, 2019).

Ayrıca palyatif bakımda hasta özerkliği çok yönlü bir varlık olarak görülmeli ve hastalara yalnızca tıbbi kararlara değil aynı zamanda günlük bakım kararlarna ve yaşamın sonuna ilişkin kararlara katılma fırsatı verilirken hastaya bakım verenler de bu kararlarda rol oynamaktadır (Houska & Loucka, 2019).

Hastaya ve hastaya bakım veren kişilere; Hemşireliğin özü olarak konfor, nezaket, saygınlık, bağıllık ve yeterlilik gibi yinelenen değerler hemşireler tarafından verilmektedir (Shahriari ve ark., 2013; Horton ve ark., 2007).

Palyatif kliniğinde yatan hastalara bakım verenleri tarafından gerçekleştirilen ihtiyaçları; fiziksel bakım ihtiyaçları, psikolojik/duygusal/manevi bakım ihtiyaçları ve iletişim-koordinasyon ihtiyaçları çerçevesinde değerlendirilir (WHO, 2016). Bu ihtiyaçlar göz önüne alındığında, klinik ekip üyeleri (Hekim, Hemşire, Yaşlı bakım teknikerleri vb.) tarafından karşılanmasının yanı sıra birincil olarak hizmet kapsamında hastayı destekleyen bakım veren bireylerin bu sürece bağı destek sistemlerinin oluşturulması önemlidir. Bu çerçevede bakım veren bireylerin destek sistemleri öz etkililiklerinin değerlendirilmesi kapsamında ele alınmalıdır. Bakım veren bireylerin hizmet sundukları hastalarına ilişkin üstlendikleri bakım yükü, özellikle bu bağlamda öz etkililiklerinin değerlendirilmesinde öncelik oluşturmaktadır. Bakım veren bireylerin bakım yüklerinin değerlendirilmesinde, bakım verdikleri hastaya yönelik tıbbi-sosyal hizmet gibi planlamalara katkı sunulması öncelikler arasında yer almaktadır. Bu kapsamda bakım veren bireyler tarafından sunulan hizmetin kendilerine dair yeterlilikleri değerlendirilmelidir. Çünkü bakım veren bireylerin yeterlilikleri, birebir hastanın iyi ve kaliteli bakım hizmetini almasına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda bakım veren bireylerin yeterliliklerinin değerlendirilmesi öz etkililikleriyle birebir ilişkilidir.

Literatürde, bakım gereksinimi yüksek olan palyatif hastalarında, bakım rolünü üstlenen bakım verenlerin bakım yüklerinin değerlendirilmesi kapsamında çalışmalara rastlanılmıştır (Polat & Atamer, 2020; Mollaoğlu,2014; Bilgehan ve ark., 2021; Eğitici ve ark., 2019). Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ile öz etkililikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile uluslararası yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Leung ve ark., 2020; Merluzzi ve ark., 2011). Bakım verenlerin bakım verme yükü ile öz etkililikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini içeren ulusal çalışmalar (Durmaz,2014; Yıldız ve ark., 2017) bulunmasına kıyasen, palyatif bakım kliniği son 15 yıldır hizmet sunumunda bulunan bir çerçevede yer almakta olduğundan palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ile öz etkililikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi kapsamında ülkemizde bir çalışmaya rastlanılmamış olması bu çalışmayı özgün kılmaktadır.

Bu araştırma kapsamında palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ile öz etkililikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi çalışmayı literatürde yer alan diğer çalışmalardan farklılaştırmaktadır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Mart 2023 – Ağustos 2024 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde yer alan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Dahiliye Palyatif bakım kliniğinde yapılmıştır. Palyatif bakım kliniği 21 yataklıdır. Hasta odaları 5 tek kişilik, 8 iki kişilik oda olup her oda içerisinde dinlenme koltuğu, televizyon, tuvalet ve banyo bulunmaktadır. Klinikte 1 sorumlu hekim ve 6 yan dal geriatri asistanı, 11 hemşire, 3 yaşlı bakım teknikeri, 5 klinik destek personeli ve 3 temizlik personeli ile hastalara hizmet verilmektedir. Palyatif bakım kliniğine yatan hastaların en az bir bakım vereni eşlik etmektedir. Bakım verenlerin kullanabileceği mutfak, çamaşır yıkama ve kurutma odası, ibadet odası ve meşguliyet odası bulunmaktadır. Hastaların tedavi ve bakımı klinikte çalışan sağlık profesyonelleri tarafından bakım verenler de ele alınarak yapılmaktadır. Yatan hastaların prognozuna göre yatış süresi değişmekle birlikte genellikle uzun süreli yatış yapılmaktadır.

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evreni Haziran 2023 – Haziran 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Dahiliye Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların (N=276) bakım verenlerinden oluşmuştur. Araştırma örneklemi %85 güven aralığında, %5 hata payı ile 118 bakım veren alınması gerektiği belirlenmiştir. Çalışma araştırmaya alınma kriterlerine uyan palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların 121 bakım vereni ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

a) Çalışmaya katılmaya istekli olmak

- b) İletişime ve iş birliğine açık olmak
- c) 18 yaş üzerinde olmak
- d) Palyatif bakım kliniğinde en az bir ay yatan hastaya bakım veren olmak

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Zarit Bakım Verme Yüğü (Ek-5) ve Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğı (Ek-6) puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişkenleri: Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım verenleri tanıtıcı özellikleri

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan, palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların ve bakım verenlerin sosyo-demografik verilerini içeren Tanıtıcı Form (EK-4), Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (EK-5) ve Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğı (EK-6) kullanılarak toplandı.

3.5.1. Tanıtıcı Form (EK-4)

Araştırmacı tarafından literatür kapsamında hazırlanan palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım verenlerine ait sosyodemografik özelliklerini içeren ve hasta bilgilerini elde etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (Durmaz & Okanlı, 2014; Yıldız ve ark., 2017).

3.5.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (EK-5)

Ölçek, Zarit ve ark. tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik güvenilirliğı 2008 yılında İnci ve ark. ve 2012 yılında Özer ve ark. tarafından yapılmıştır (İnci ve ark., 2008; Özer ve ark., 2012). Bu araştırmada İnci ve ark. (2008) tarafından yapılan kullanılmıştır. Bakım ihtiyacı olan kişilerin yüklendikleri güçlükleri değerlendirmek için kullanılır. Ölçekte bakım vermenin kişinin yaşantısına olan etkisini değerlendiren 22 ifade yer alır. Ölçek “hiç”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” ve “hemen

her zaman” ifadelerinin 0-4 aralığında puanlamasını içeren likert tipi değerlendirmeyi içerir. Bu ölçekte en az 0 puan, en fazla 88 puan alınır. Ölçek soruları sosyal ve duygusal durumlara yöneliktir. Alınan puanın yüksek olması bakım yüklerinin fazla olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak ifade edilmiştir (İnci ve ark., 2008). Bu araştırmada Cronbach alpha değerinin 0.881 olduğu tespit edilmiştir.

3.5.3. Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) (EK-6)

Sherer ve ark. (1982)’nın geliştirdiği ölçeği Gözümlü ve Aksayan (1999) Türkçeye uyarlamıştır. Öz değerlendirmeye dayalı olan bir ölçektir. Ölçek 23 ifadeden oluşmakta olup 5’li likert tiptedir. Ölçek maddeleri; “1-beni hiç tanımlamıyor”, “2-beni biraz tanımlıyor”, “3-kararsızım”, “4-beni iyi tanımlıyor”, “5-beni çok iyi tanımlıyor” ifadeleri ile puanlanmaktadır. Ölçeğin 2., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 18., 20., ve 22. maddeleri ters puanlanmaktadır. Bu ölçekte elde edilen puanların yüksekliği öz etkililik-yeterliliğinin iyi düzeyde olduğu anlamını taşımaktadır. Ölçeğin Türkçe formu için Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bildirilmiştir (Gözümlü & Aksayan, 1999). Bu çalışma için Cronbach alpha değerinin 0.928 olduğu bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından palyatif bakım kliniklerinde, bakım vericiler ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin toplanması için bakım verenlerin uygun zamanları tercih edildi. Her bir görüşme yaklaşık 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler elektronik ortamda, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz yapılmıştır. Sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile t-testi, varyans analizi, Cronbach Alpha, iç tutarlılık testleri, Pearson korelasyon analizi

uygulandı. Verilerin normallik uygunluğu “Kurtosis”, “Skewness” kat sayıları (± 2) ile değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada etik kurul izni Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından (26.01.2023 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/114 sayılı kararla) alındı (EK-2). Araştırmanın yürütüleceği hastaneden kurum izni alındı (EK-3). Araştırmada kullanılan ölçüm araçları için kullanım izni alındı (EK-7). Aynı zamanda araştırmaya alınan hastaların ailelerinin kişisel haklarının korunabilmesi için araştırma verileri girilmeden önce aile üyelerine araştırmanın amacı, süresi ve bu süreçte yapılacak uygulamalar hakkında bilgi verilmesi ‘‘aydınlatılmış onam ‘‘ formu imzalatılarak ve etik ilkelere uyuldu.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verildi.

Tablo 4.1. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri

		n	%
Yaş ortalaması		45.64±12.77	
Cinsiyet	Kadın	80	66.1
	Erkek	41	33.9
Medeni Durum	Evli	88	72.7
	Bekar	33	27.3
Eğitim Durumu	İlkokul	44	36.4
	Ortaokul	10	8.3
	Lise	18	14.9
	Üniversite	49	40.5
Yaşanılan Yer	İl	72	59.5
	İlçe	32	26.4
	Köy	17	14.0
Gelir Durumu	Gelir giderden az	55	45.5
	Gelir gidere denk	41	33.9
	Gelir giderden fazla	25	20.7
Çalışma Durumu	Öğrenci	3	2.5
	Emekli	16	13.2
	Serbest meslek	24	19.8
	Memur	26	21.5
	Çalışmıyor	52	43.0
Kronik Hastalık	Evet	44	36.4
	Hayır	77	63.6
Hasta ile Yakınlık Derecesi	Eş	47	38.8
	Anne/Baba	59	48.8
	Kardeş	3	2.5
	Çocuğu	5	4.1
	Diğer	7	5.8
Başka Hasta, Yaşlı veya	Evet	13	10.7
Küçük Çocuğa Bakma	Hayır	108	89.3
Durumu			

Tablo 4.1. (Devamı)

		n	%
Bakım verilen Hastanın Tanısı	Akciğer ödemi	2	1.7
	Alzheimer	5	4.1
	Anemi	1	0.8
	Aspirasyon Pnömonisi	2	1.7
	Beslenme bozukluğu	6	5.0
	Beyin kanaması	3	2.5
	Beyin tümörü	4	3.3
	Demans	4	3.3
	Dişabet	1	0.8
	Epilepsi	13	10.7
	Genel durum bozukluğu	33	27.3
	Kalp krizi	2	1.7
	Parkinson	6	5.0
	Rahim kanseri	1	0.8
	SVO	35	28.9
	Trafik kazası	2	1.7
	Yaşlılığa bağlı hastalıklar, zatürre ve kist	1	0.8
Bakım Verme Süresi	1-6 ay	69	57.0
	7-12 ay arası	29	24.0
	13 ay ve üzeri	23	19.0
Günlük Verilen Bakım Süresi	1-6 saat	73	60.3
	7-12 saat	23	19.0
	13-18 saat	7	5.8
	19-24 saat	18	14.9
Hastaya Bakım Vermenin	Evet	15	12.4
Diğer Sorumlulukları	Hayır	36	29.8
Etkileme Durumu	Kısmen	70	57.9
Bakımda Yardımcı Olan	Evet	48	39.7
Birinin Varlığı	Hayır	73	60.3
Daha Önce Başka Bir	Evet	22	18.2
Hastaya Bakım Verme	Hayır	99	81.8

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi katılımcıların %66.1’i kadındır, %72.7’si evlidir, %40.5’i üniversite mezunudur, %59.5’i ilde yaşamaktadır ve %45.5’inin geliri

giderinden azdır. Katılımcıların %43'ü çalışmamaktadır, %63.6'sının kronik hastalığı yoktur, %48.8'inin hastası anne/babasıdır, %89.3'ünün başka hasta, yaşlı veya küçük çocuğa bakmadığı ve %28.9'unun bakım verdiği hastanın tanısı serebrovasküler olay (SVO)'dur. Katılımcıların %57'sinin bakım süresi 1-6 aydır, %60.3'ünün günde 1-6 saat bakım verdiği, %57.9'u hastaya bakım vermek diğer sorumlulukları yerine getirirken kısmen etkilenmektedir, %60.3'ünde bakımda yardımcı olan biri yoktur ve %81.8'i daha önce başka bir hastaya bakım vermediği belirlenmiştir.

Araştırmada ölçeklerden elde edilen puanlar Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Bakım veren bireylerin bakım yükü ve öz etkililik-yeterlilik puanları

Ölçek	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	121	9.00	72.00	37.84	15.12
Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği	121	31.00	109.00	79.89	20.28

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği için 37.84 ± 15.12 , Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği için 79.89 ± 20.28 puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Demografik özelliklere göre Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeğinden alınan puanların tanıtıcı formu ile karşılaştırma analizleri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile Zarit Bakım Verme Yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Zarit Bakım Verme Yükü			
			Ort.	SS.	Test	p
Cinsiyet	Kadın	80	39.00	13.29	t=1.067	0.290
	Erkek	41	35.59	18.14		
Medeni Durum	Evli	88	39.18	16.18	t=1.879	0.064
	Bekar	33	34.27	11.27		

Tablo 4.3. (Devamı)

		n	Zarit Bakım Verme Yüğü			
			Ort.	SS.	Test	p
Eğitim Durumu	İlkokul	44	45.11	14.65	F=6.490	0.000
	Ortaokul	10	37.60	23.46		
	Lise	18	31.28	10.87		
	Üniversite	49	33.78	12.36		
Yaşanılan Yer	İl	72	34.92	12.52	F=10.407	0.000
	İlçe	32	36.84	17.27		
	Köy	17	52.12	13.55		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	55	41.95	17.24	F=4.593	0.012
	Gelir gidere denk	41	32.80	11.64		
	Gelir giderden fazla	25	37.08	12.86		
Çalışma Durumu	Öğrenci	3	38.33	10.60	F=9.550	0.000
	Emekli	16	44.75	19.45		
	Serbest meslek	24	24.75	10.18		
	Memur	26	34.46	10.69		
	Çalışmıyor	52	43.42	13.65		
Kronik Hastalık	Evet	44	44.25	15.68	t=3.706	0.000
	Hayır	77	34.18	13.58		
Hasta ile Yakınlık Derecesi	Eş	47	46.49	16.08	F=9.053	0.000
	Anne/Baba	59	32.81	11.99		
	Kardeş	3	36.67	5.77		
	Çocuğı	5	37.20	3.83		
	Diğer	7	23.14	9.51		
Başka Hasta, Yaşlı veya Küçük Çocuğa Bakma Durumu	Evet	13	37.92	12.41	t=0.020	0.984
	Hayır	108	37.83	15.46		
Bakım Verme Süresi	1-6 ay	69	33.72	13.07	F=7.110	0.001
	7-12 ay arası	29	41.45	15.23		
	13 ay ve üzeri	23	45.65	17.01		
Günlük Verilen Bakım Süresi	1-6 saat	73	37.45	15.78	F=0.894	0.447
	7-12 saat	23	41.22	13.83		
	13-18 saat	7	30.86	8.61		
	19-24 saat	18	37.83	15.76		
Hastaya Bakım Vermenin Diğer Sorumlulukları Etkileme Durumu	Evet	15	42.33	12.89	F=2.177	0.118
	Hayır	36	33.81	16.50		
	Kısmen	70	38.96	14.54		
Bakımda Yardımcı Olan Birinin Varlığı	Evet	48	30.33	9.43	t=-5.345	0.000
	Hayır	73	42.78	16.14		
Daha Önce Başka Bir Hastaya Bakım Verme	Evet	22	29.45	8.13	t=-4.375	0.000
	Hayır	99	39.71	15.70		

Yukarıdaki Tabloda 4.3'te görüldüğü gibi eğitim, yaşanılan yer, gelir, çalışma durumu, kronik hastalık, hasta ile yakınlık derecesi, bakım verme süresi, bakıma yardımcı olan bir kişinin varlığı ve daha önce başka bir hastaya bakım verme durumuna göre Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$). Bu özellikler ile puan ortalamaları arasında yapılan ileri analizde (Dunnet C, LSD) farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelenmiştir. Eğitim durumunda (Dunnet C); ilkokul mezunlarının puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından yüksek olması olduğu belirlenmiştir. Yaşanılan yere göre (LSD); köyde yaşayanların puanlarının, il ve ilçede yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir duruma göre (Dunnet C); geliri giderinde denk olanların puanlarının, geliri giderinden az olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma duruma göre (LSD); memurların puanlarını, serbest meslekte çalışanlardan yüksek, çalışmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı puan ortalaması daha yüksektir. Hasta ile yakınlık derecesine göre (Dunnet C); “Eş” cevabını belirtenlerin puan ortalamalarının, “anne/baba” ve “diğer” cevabını belirtenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bakım verme süresine göre (LSD); 1-6 aydır bakım verenlerin puanlarının, 7-12 ay ve 13 ay üzeri bakım verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir. Bakımda yardımcı olacak biri olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Daha önce başka bir hastaya bakım vermeyenlerin puan ortalaması daha yüksek belirlenmiştir.

Tablo 4.3'te verildiğı gibi cinsiyet, medeni durum, “evde bakmakla yükümlü olunan başka hasta, yaşlı veya küçük çocuk” olması, günde ortalama verilen bakım süresi ve hastaya bakım vermenin diğer sorumlulukları etkileme durumuna göre Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasında istatistiksel fark anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Sayı	Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği	
			Ortalama	Standart Sapma
Cinsiyet	Kadın	80	80.36	18.97
	Erkek	41	80.07	23.85
	Test ve Önemlilik		t=0.073 p=0.942	
Medeni Durum	Evli	88	79.24	22.60
	Bekar	33	83.00	14.16
	Test ve Önemlilik		t=-1.091 p=0.278	
Eğitim Durumu	İlkokul	44	69.84	23.32
	Ortaokul	10	70.50	25.45
	Lise	18	89.61	10.42
	Üniversite	49	88.18	14.24
	Test ve Önemlilik		F=9.921 p=0.000	
Yaşanılan Yer	İl	72	85.81	14.60
	İlçe	32	75.09	23.04
	Köy	17	66.53	28.85
	Test ve Önemlilik		F=8.241 p=0.000	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	55	70.82	23.65
	Gelir gidere denk	41	86.95	12.60
	Gelir giderden fazla	25	90.08	15.10
	Test ve Önemlilik		F=12.843 p=0.000	
Çalışma Durumu	Öğrenci	3	81.00	15.62
	Emekli	16	73.13	28.03
	Serbest meslek	24	90.13	13.24
	Memur	26	90.35	14.13
	Çalışmıyor	52	72.83	20.40
	Test ve Önemlilik		F=5.914 p=0.000	

Tablo 4.4. (Devamı)

		Sayı	Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği	
			Ortalama	Standart Sapma
Kronik Hastalık	Evet	44	71.73	23.66
	Hayır	77	85.14	17.04
	Test ve Önemlilik		t=-3.303 p=0.002	
Hasta ile Yakınlık Derecesi	Eşim	47	70.53	24.47
	Annem/Babam	59	87.69	15.38
	Kardeşim	3	89.00	7.55
	Çocuğum	5	71.40	1.34
	Diğer	7	85.57	14.54
	Test ve Önemlilik		F=5.798 p=0.000	
Başka Hasta, Yaşlı veya Küçük Çocuğa Bakma Durumu	Evet	13	85.92	19.01
	Hayır	108	79.58	20.82
Test ve Önemlilik		t=1.046 p=0.298		
Bakım Verme Süresi	1-6 ay	69	85.68	13.88
	7-12 ay arası	29	72.59	22.12
	13 ay ve üzeri	23	73.70	29.89
	Test ve Önemlilik		F=6.003 p=0.003	
Günlük Verilen Bakım Süresi	1-6 saat	73	80.42	22.07
	7-12 saat	23	76.30	23.62
	13-18 saat	7	80.86	8.30
	19-24 saat	18	84.44	12.69
	Test ve Önemlilik		F=0.525 p=0.666	
Hastaya Bakım Vermenin Diğer Sorumlulukları	Evet	15	78.07	13.68
	Hayır	36	87.94	15.74
	Kısmen	70	76.79	23.11
Etkileme Durumu	Test ve Önemlilik		F=3.729 p=0.027	
Bakımda Yardımcı Olan Birinin Varlığı	Evet	48	88.79	11.99
	Hayır	73	74.66	23.16
Test ve Önemlilik		t=4.394 p=0.000		
Daha Önce Başka Bir Hastaya Bakım Verme	Evet	22	82.00	12.34
	Hayır	99	79.88	22.11
	Test ve Önemlilik		t=0.616 p=0.541	

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi eğitim durumu, yaşanılan yer, gelir durumu, çalışma durumu, kronik hastalık, hasta ile yakınlık derecesi, bakım verme süresi, hastaya bakım vermenin diğer sorumlulukları etkileme durumu ve bakımda yardımcı olan birinin varlığı kaybetme durumuna göre Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$).

Puan ortalamaları ile değişkenler arasında yapılan ileri analizde (Dunnet C, LSD) farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelenmiştir. Eğitim durumuna göre (Dunnet C); ilkokul mezunlarının puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşanılan yere göre (Dunnet C); köyde yaşayanların puanlarının, ilçede yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Gelir durumuna göre (Dunnet C); Geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderinden az ve denk olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma durumuna göre (Dunnet C); çalışmayanların puanlarının, memur ve serbest meslekte çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Hasta ile yakınlık derecesine göre (Dunnet C); “Eş” cevabını belirtenlerin puan ortalamalarının, “anne/baba” cevabını belirtenlerden düşük olduğu tespit edilmiştir. Bakım verme süresine göre (Dunnet C); 1-6 aydır bakım verenlerin puanlarının, 7-12 aydır bakım verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaya bakım vermenin diğer sorumlulukları etkilemesine göre (Dunnet C); “hayır” cevabını belirtenlerin puan ortalamalarının, kısmen cevabını belirtenlerden yüksek olmasıdır. Bakım verirken yardımcı bir kişi olanların puan ortalamaları yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4'te verildiği gibi cinsiyet, medeni durum “bakmakla yükümlü olunan başka hasta, yaşlı veya küçük çocuk” olması, günde ortalama verilen bakım süresi ve daha önce başka bir hastaya bakım verme durumuna göre Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği

puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucu çıkmıştır ($p>0.05$).

Bakım verenlerin yaşı ile Zarit Bakım Verme Yüğü ve Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki ilişkinin analizi Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Bakım verenlerin yaşı ile Zarit Bakım Verme Yüğü ve Öz Etkililik-Yeterlilik arasındaki ilişki

		Yaş
Zarit Bakım Verme Yüğü	r	0.247
	p	0.006
	n	121
Öz Etkililik-Yeterlilik	r	-0.191
	p	0.036
	n	121

Tablo 4.5'te verildiğı gibi Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ile yaş ortalamaları arasında düşük düzeyli, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaş arttıkça Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları da artmaktadır.

Tablo 4.5'te verildiğı gibi Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğı ile yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaş düştükçe Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğı puan ortalamaları artmaktadır.

Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğı arasındaki ilişki analizi Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Zarit Bakım Verme Yüğü ile Öz Etkililik-Yeterlilik arasındaki ilişki

		Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı
Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğı	r	-0.694
	p	0.000
	n	121

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ile Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı toplam puanları arasında orta düzeyli, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Öz Etkililik-Yeterlilik puan ortalamaları arttıkça Zarit Bakım Verme Yüğü puan ortalaması düşmektedir.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım verenlerin bakım verme yükü ile öz etkililik-yeterlilikleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışma bulguları tartışılmıştır.

Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Karşılaştırılması

Bu çalışmada bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamalarının, ölçekten alınabilecek puan aralığı düşünüldüğünde ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Bu bakım verenlerin bakım yükünün nispeten düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2). Literatürde hastalara bakım vermenin bakım verenler üzerindeki etkilerini inceleyen pek çok çalışma bulunmakta ve bu etkilerden biri de bakım verenlerin bakım yükleridir (Ong ve ark., 2018; Ruisoto ve ark., 2020). Bakım yükü yüksek olan bakım verenler, mevcut problemler ortadan kaldırılmadığında psikolojik ve fiziksel problemlere yol açarak sağlıktaki maddi giderleri yükseltmektedir (Mollaoğlu ve ark., 2013). Ülkemizde Timur ve ark. (2021)'nin çalışmasında palyatif bakım hastasına bakım veren 59 bireyin bakım yükü orta düzeyde ve Atamer (2021)'in palyatif kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ise ileri derecede yüksek çıkmıştır. Literatür incelendiğinde benzer çalışmalarda; Kahraman (2023) yaptığı çalışmada Palyatif bakım kliniğinde bulunan hastalara bakım sağlayan kişilerin bakım verme yükü puan ortalamasının ortalamaya yakın düzeyde, Orak & Sezgin'in (2015) yaptıkları çalışmada ise bakım yükü puan ortalamaları orta düzeyde bulunurken, Eğici ve ark, (2019) palyatif bakımda bakım verenlerin bakım verme yükünü fazla olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda bakım yükünün bakım verenlerde farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu çalışmada da bakım yükünü etkileyen bazı faktörler değerlendirilmiştir. Özellikle bakım verenlerin bakım yükünü eğitim, yaşanan yer, gelir, çalışma durumu, kronik

hastalık, hasta ile yakınlık derecesi, bakım verme süresi, bakıma yardımcı olan bir kişinin varlığı ve daha önce başka bir hastaya bakım verme durumu gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bunun yanı sıra bakım verenlerin bakım yükünün, yaş ve öz etkililik-yeterlilik durumu ile de ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5, Tablo 4.6).

Bu çalışmada bakım verenlerin yaşı arttıkça bakım yükü ölçeği puanı da artmaktadır (Tablo 4.5). Cengiz ve ark., (2021)'de yaptıkları çalışmada 60 yaşın üzerindeki bireylerde bakım yükünün daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada bakım verenlerin bakım yükünün ortalamasının altında çıkması, bakım veren bireylerin yaş ortalamasının düşük olması ile de ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada kadınların bakım yükü puan ortalaması daha yüksek olup cinsiyet ile arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eğici ve ark., (2019), Yıldız ve ark., (2016)'da paymış olduğu palyatif hastalarının bakım verenlerinde cinsiyet ve bakım yükü arasında bir ilişki saptamamış olup, Kaya, (2022)'in yapmış olduğu çalışmada ise; bakım veren kadınların bakım yükü puan ortalaması erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan bakım verenlerin büyük çoğunluğu anne/ baba ya da eşine bakım verdiği belirlenmiştir (Tablo 4.3). Eğici ve ark., 2019; Timur ve ark., 2021' de yaptıkları çalışmalarda hastaya bakım veren kişilerin hasta ile yakınlık derecesinin çocukları olduğu belirlenmiştir. Zhang ve ark. (2023) yaptığı çalışmada eşlerine bakım verenlerin bakım yükleri diğer bakım verenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada aile üyelerine bakım verenlerin sevdiklerine bakım verirken bireysel olarak güçlendiklerini ve büyüme fırsatı sunduğunu belirlenmiştir (Kim ve ark. 2007). Toplumumuzda kadına yüklenen bakım sorumluluğu düşünüldüğünde kadınların bakım yükü puan ortalamasının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada bakımda yardımcı olacak biri olmayanların bakım yükü puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer olarak yapılan araştırmalarda bakım verenlere yardım eden kişilerin olmamasının bakım yükünü arttırdığını gösterilmiştir (Selçuk & Avcı, 2016; Bademli ve ark., 2017; Pehlivan ve ark., 2018; Adib & Ahmadi, 2019). Ancak başka bir çalışmada bakım verirken yardım edecek kişi olanların bakım yükünün fazla olduğu; birlikte bakım vermenin yükü ile yeterince baş edemediğini ve yükü daha fazla hissettiği ile ilişkilendirmiştir (Yeşil ve ark, 2016). Bu çalışmada bakım verenlerin “Hastaya Bakım Vermenin Diğer Sorumlulukları Etkiliyor mu?” sorusuna evet yanıtı verenlerin bakım yükü daha yüksek bulunmuştur. Bu yanıt istatistiksel olarak anlamlı olmasa da destek aldığı bireyin olması bakım verenin ortamdan uzaklaşmasına, diğer sorumluluklarını yerine getirme konusunda bakım vereni destekleyici olması düşünüldüğünde bakım yükünün azalmasını sağlayabilir.

Bu çalışmada Palyatif hastalarına bakım verenlerde hastaya bakım verme süresi arttıkça bakım verenin bakım yükü de artmaktadır (Tablo 4.3). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda bakım vericinin bakım süresi arttıkça bakım yükü de artmaktadır (Eğici ve ark., 2019; Yüzbaşıoğlu, 2024; Karcı, 2018). Bakım verene yardım eden kişinin varlığı bakım yükü puanlarını düşürdüğü bulgusuna benzer şekilde, bakım süresi arttıkça bakım veren bireylerin fiziksel ve zihinsel yorgunluklarının artması sonucu bakım yüklerinin artması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada daha önce başka bir hastaya bakım verenlerin bakım vermeyenlere göre bakım yükü düşük çıkmıştır. Özellikle bakım verenlerin hastanın fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, ağrı ve diğer semptomların yönetimi, hastane ortamında bulunma, iletişim süreçlerini yönetme gibi bazı süreçlerde yer alması ve bu konuda bilgi sahibi olması bakım yükünü azaltabilir (Özveren ve ark., 2021). Bunun da bakım

verirken daha önce edinilen tecrübe ve bakım konusunda bilgi sahibi olması ile ilişkilendirilebilir.

Bakım yükünü etkileyen bir diğer faktörün bakım verenin eğitim durumu olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. (Adib & Ahmadi, 2019; Rafati ve ark., 2020). Kankaya ve ark., (2016)'da yaptığı çalışmasında eğitim seviyesi yüksek olan bakım verenin bakım yükünün de arttığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada da bakım verenlerin eğitim durumlarının bakım verme yükünü etkilediği, Lise ve Üniversite öğrenimi görmüş olanların bakım yükü puanları, ilkokul mezunlarının puanlarından daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu çalışmada elde edilen başka bir bulgu da bakım verenlerin yaşadığı yer ile bakım yükü arasında anlamlı bir fark çıkmasıdır. Yapılan ileri analizde; köyde yaşayanların bakım yükü puanlarının, il ve ilçede yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Eğitim durumu ile yaşanan yer ve sosyal imkânlarla ulaşabilmek bireylerde hissedilen bakım yükünde azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalığa sahip bakım verenin bakım verme yükü daha fazla çıkmıştır (Tablo 4.3). Kronik hastalığı olan kişilerin bakım verme yükü fazla olduğunu gösteren bazı çalışmalar bulunmakla birlikte (Yıldız ve ark., 2017; Kalınkara & Kalaycı, 2017; Eğici ve ark., 2019), bazı araştırmalarda ise daha düşük çıkmıştır (Selçuk & Avcı, 2016; Özdemir ve ark., 2017). Sonuç olarak bakım verenlerde kronik hastalıkların mevcudiyeti ile bakım sağlama sürecine odaklanamamaları ve kendilerini bakım vermede yeterli olabileceklerini hissetmemelerinden dolayı, bakım yükünü daha fazla algılamaları ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeğinden alınan puanlar gelir durumu ile olan boyutlarında anlamlı bulunmuş olup yapılan ileri analizde; geliri giderine denk olanların puanlarının, geliri giderinden az olanlardan düşük olduğu saptanmıştır (Tablo

4.3). Literatürde bakım verenlerin gelir düzeyi arttıkça bakım yükünün azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Karcı, Yoldaşcan & Okyay, 2018; Alahan, Aylaz & Yetiş, 2015; Karahan & İslam, 2013). Bu bakım verenlerin bakım vermenin getirdiği ekonomik yük ile daha kolay baş edebileceklerini düşündürmektedir.

Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinden alınan puanlar çalışma durumu ile olan boyutlarında anlamlı bulunmuştur ve çalışma duruma göre yapılan ileri analizde; memurların puanlarını, serbest meslekte çalışanlardan yüksek, çalışmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Serbest meslekte çalışanların esnek çalışma saatlerine sahip olması, çalışma sürelerinin memurlarda çalışma koşullarının farklı olmasının yanı sıra sabit gelirin bulunması da çalışmayanlardan bakım yükünün düşük olmasını etkilemiş olacağı düşünüldü.

Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu çalışmada Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım verenlerinde öz etkililik-yeterlilik puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2). Ölçekten alınan puanın fazla olması bireylerin öz yeterlilik algısının iyi seviyede olduğunu göstermektedir. Kuşdemir (2019)'in kanserli çocuğı olan ebeveynler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, öz yeterlilik ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada demanslı hastasına bakım verenlerin bakım vermeyenlere göre daha yüksek öz yeterliliğe sahip oldukları belirlenmiştir (Nordtug, Krokstad & Holen, 2011). Kanserli hastaların bakım verenleri üzerine yapılan çalışmalarda öz etkililik-yeterlilik düzeyi daha yüksek değerde (Duggleby ve ark., 2014), orta düzeyde (Yildiz ve ark., 2017) bulmuşlardır. Birçok çalışma, öz yeterlilik algıları daha yüksek olan bireylerin olumlu sağlık davranışlarını başlatma ve sürdürmede ve engelleri aşmada daha başarılı olduğunu bildirmiştir (Faghri ve ark., 2016; Yıldiz ve ark., 2017; Kim, Chung & So,

2019). Bakım verenlerde de yüksek öz yeterlilik bakım sorumluluklarına ilişkin olumlu yönde bir bakış açısı olduğunu göstermektedir. Bakım verenler yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip olduklarında, yaşadıkları zorluklara karşı dayanıklılık ve azim ile yaklaşma olasılıkları daha etkindir. Bu etkinlik bakım verenlerin yaşadıkları olayları çözümleyebilme daha iyi bir ruh sağlığına sahip olabilme durumu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca öz yeterlilik bakım verdikleri bireylerin günlük ihtiyaçlarını yönetmede çok önemli olan daha etkili sorun çözme ve baş etme stratejilerini yönetmede etkili olabilir. Literatürde Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin öz yeterlilikleri hakkında çalışmalara rastlanılmamıştır. Ancak farklı gruplarla bakım verenlerin öz etkililik-yeterlilik düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalar mevcuttur (Durmaz, 2011; Romero ve ark., 2011; Zhang, 2014; Ugalde ve ark., 2014; Tay ve ark., 2016; Grano ve ark., 2017; Yıldırım& Tuncay, 2017; Kuşdemir, 2019; Leung, 2020; Uslu, 2022). Araştırmada bakım verenlerin özetkililik-yeterlilik düzeyini eğitim durumu, yaşanan yer, gelir durumu, çalışma durumu, kronik hastalık, hasta ile yakınlık derecesi, bakım verme süresi, hastaya bakım vermenin diğer sorumlulukları etkileme durumu ve bakımda yardımcı olan birinin varlığı kaybetme durumunun etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Bu çalışmada yaş ile öz etkililik-yeterlilik puanı arasında ilişki olduğu belirlenmiş olup, bakım verenlerin yaşı arttıkça öz yeterlilik ölçeği puanı düşmektedir (Tablo 4.5.). Çalışmamızın aksine Kuşdemir'in ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmada yaş arttıkça öz yeterlilik ölçeği puanı da arttığı belirlenmiştir (Kuşdemir, 2019). Yaş arttıkça ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel değişiklikler, bakım verenlerin sorumluluklarını etkili bir şekilde yönetme konusundaki görevlerini daha da zayıflatabildiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim durumunun öz etkililik-yeterlilik puanını etkilediği belirlenmiş olup; İlkokul mezunlarının puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Kuşdemir'in ebeveynler üzerinde yaptığı çalışma da bakım veren annelerin eğitim düzeyi arttıkça öz yeterlilik puanı anlamlı derecede artmıştır (Kuşdemir, 2019). Çalışmamızda elde edilen bu bulgu eğitim düzeyinin artması ile bireylerin bir eylemi gerçekleştirebileceğine olan inancının artması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada yaşanan yer ile öz etkililik-yeterlilik puanını etkilediği belirlenmiş olup yapılan ileri analizde; Köyde yaşayanların puanlarının, ilçede yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Çalışmamızda elde edilen bu bulgu imkân/olanaklara ulaşılabilirlik açısından bireylerin kendilerini rahat hissetmeleri ile ilişkilendirilebilir. Benzer şekilde gelir durumuna göre de öz etkililik-yeterlilik puanlarının geliri giderinden fazla olanlarda, geliri giderinden az ve denk olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bireylerin ekonomik düzeyi arttıkça bireylerdeki öz yeterlilik düzeyinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin, çalışma durumu ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı sonuç çıkmış olup, yapılan ileri analizde; çalışmayanların puanlarının, memur ve serbest meslekte çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Çalışan bireyler bakım verme sorumluluğu dışında mevcut iş hayatlarını sürdürmeleri, iş doyumlarının olması veya farklı ortamda bulunmaları kendilerine olan inançlarını artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin kronik hastalığı olmayanların puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4). Literatürde bu çalışmamızın bulgularını destekleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bakım verenlerin hastalıklarının bulunması ve bundan ötürü fizyolojik veya psikolojik

rahatsızlıklar beraberinde getirmesi bireyin kendine olan inancını azaltabilir. Bu sebeple kronik hastalığı olmayan bakım verenlerin öz yeterliliği anlamlı çıkmış olabilir.

Bu çalışmada Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin hasta ile yakınlık derecesine göre Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puanı anlamlı sonuç çıkmış olup yapılan ileri analizde; Eşi yanıtı verenlerin puanlarının, anne/baba yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.4). Yapmış olduğumuz çalışmada Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin eşleri yaş itibariyle etkin bir şekilde bakım verememekte ve anne/babaya bakım verenlerin kendilerinde kültürel açıdan evlatlığın vermiş olduğu sorumluluğu önemseyerek öz etkililik-yeterliliklerinin arttığı düşünülebilir.

Bu çalışmada bakım verme süresine göre Öz Etkililik-Yeterlilik puanı arasında anlamlı fark olduğu, yapılan ileri analizde bakım verme süresi arttıkça öz etkililik-yeterlilik puanı düşmektedir (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmada öz yeterliliği yüksek olan bakım verenlerin bakıma daha az süre (ay) ayırdıkları tespit edilmiştir (Subiela, Oliver & Loranzo, 2022). Bakım verme, zamanla beraberinde bakım verenlerde bakım yükü oluşturarak, bu durum öz yeterliliklerini etkilemiş, baş etme ve var olan sorumlulukları yerine getirmede yetersizlikler yaşanmasına neden oluşturabilir.

Zarit Bakım Verme Yükü ile Öz Etkililik-Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmada Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin öz etkililik-yeterlilik puanları ile bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü, orta düzeyli ve anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.6). Öz etkililik-yeterlilik puanı arttıkça bakım verme yükü puanı düşmektedir. Literatürde bakım yükü ile öz etkililik-yeterlilik arasında ilişki olduğunu belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (Romero ve ark., 2011; Durmaz, 2011; Zhang ve ark., 2014; Tay, 2016; Grano ve ark.,

2017; Uslu, 2022; Subiela ve ark., 2022). Yapılan literatür çalışmalarında bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü yüksek, öz yeterliliğin ise düşük olabileceği bildirilmiştir (Grano ve ark., 2017; Uslu, 2022). Kalp yetmezliği olan hastaların bakım verenlerinde yapılan bir araştırmada bakım verenlerin öz etkililik-yeterlilik seviyelerinin bakım yükünü etkilediği belirtilmiştir (Hu ve ark., 2016). Yapılan literatür incelemesinde palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım yükü ile öz etkililik-yeterlilikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalara rastlanılmamıştır. Farklı gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda öz yeterliliğin yüksek bakım yükünün düşük olduğu belirlenmiştir (Durmaz, 2011; Yıldız, 2017; Subiela ve ark., 2022). Bu çalışmada da palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım verme yükü ile öz etkililik-yeterlilikleri arasındaki ilişki değerlendirilirken; bakım yükü düşük olan bakım verenlerin öz yeterliliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım yükü ile öz etkililikleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

- Çalışmamızda bakım verenlerin Zarit Bakım Yükü ölçeği puanının ortalamasının altında olduğu, Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu,
- Çalışmamızda bakım verenlerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının bakım yükü puanının düşük olmasında etkili olduğu,
- Bakım verenlerin bakım verme süreleri arttıkça bakım yükünün de arttığı,
- Bakım verenlerin yaşı arttıkça öz etkililik-yeterlilik puanının düştüğü,
- Bakım verme süresi arttıkça öz etkililik puanının düştüğü,
- Kırsalda yaşayan bakım verenlerin bakım yükü yükselirken, öz etkililik-yeterliliklerinin düştüğü,
- Bakım verenlerin öz etkililik-yeterlilik puanları yükseldikçe bakım yükünün düştüğü saptanmıştır.

Yapılan Çalışmanın sonucunda;

- Bakım verenlerin öz etkililiklerini değerlendirerek bakım verme konusunda düzenli periyotlar ile eğitimlerin verilmesi,
- Bakım verenlerin yüksek bakım yükü ile karşılaştıklarında başka bakım verenler ile desteklenmesi,
- Bakım yüklerinin daha azaltılması için sosyal destek ağlarının artırılması,
- Bakım verenlere öz etkililik düzeyini artıracak aktivitelerin sağlanması ve desteklenmesi,
- Benzer çalışmaların artırılması ve farklı örneklem gurupları ile daha kapsamlı nitel yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *Jama*, 311(10), 1052-1060.
- Adib-Hajbaghery, M., & Ahmadi, B. (2019). Caregiver burden and its associated factors in caregivers of children and adolescents with chronic conditions. *International Journal of Community Based Nursing And Midwifery*, 7(4), 258.
- Akdeniz Kudubeş, A., Özkan, S., & Semerci, R. (2022). Status of Palliative Care Course in Undergraduate and Postgraduate Nursing Programs: Practice of Turkey Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Programlarında Palyatif Bakım Dersinin Yeri: Türkiye Uygulaması. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine (Turkey)*, 9(1), 17-26.
- Akkoyunlu, B., & Orhan, F. (2003). Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi (BÖTE) bölümü öğrencilerinin bilgisayar kullanma öz yeterlik inancı ile demografik özellikleri arasındaki ilişki. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2(3), 1-8.
- Aksayan S, Gözüm S.(1998). Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz Etkililik Algısının Önemi. Cumhuriyet Üniversitesi *HYO Derg*; 2(1), 35-42.
- Alahan, N. A., Aylaz, R., & Yetiş, G. (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 1-5.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Atamer, B. (2021). Palyatif Bakım Alan Kansere Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Spiritüel İyilik Durumu, Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin

İncelenmesi (Tez No: 689128) [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Bademli, K., Lök, N., & Kılıç, A. K. (2017). Relationship between caregiving burden and anger level in primary caregivers of individuals with chronic mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 263-268.

Bandura A 2002 Self-efficacy <http://www.emory.edu/education/mfp/BanEncy.html>

Bıkmaz, F. H. (2004). Sınıf öğretmenlerinin fen öğretiminde öz yeterlilik inancı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*, 161(28.04)

Bilen, A. (2016). Palyatif bakım. *Toplum ve Hekim*, 31(1), 25-30.

Bilgehan, T., & İnkaya, B. (2021). Palyatif Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü Ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 51-58.

Bonnel, W. B. (1996). Not gone and not forgotten: A spouse's experience of late-stage Alzheimer's disease. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 34(8), 23-27.

Boyraz, G. (2019). Yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeğinin türkçeye uyarlanması ve web tabanlı palyatif bakım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. (Tez No: 611025) [Doktora Tezi, Sağlık Bilimler Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Buhrfiend, C., Heydemann, P. (2018). Integrative Palliative Care and Management of Refractory Epilepsy. *Current Pediatrics Reports*. 6, 178-187.

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.

- Ceylan, S., & Ersin, F. (2021). The investigation of caregiving burden and life quality of caregivers who care for cancered patients. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1), 88-94.
- Çolak, D. (2017). “Palyatif bakım dünya uygulamaları”, *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*, 10(1), 13-9.
- Davis, A., Lippe, M., Glover, T. L., McLeskey, N., Shillam, C., & Mazanec, P. (2021). Integrating the ELNEC undergraduate curriculum into Nursing Education: Lessons learned. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 286-290.
- Davis, M. P., Temel, J. S., Balboni, T., & Glare, P. (2015). A review of the trials which examine early integration of outpatient and home palliative care for patients with serious illnesses. *Annals of Palliative Medicine*, 4(3), 9921-9121.
- Cingil, D. (2003). Aile İçi Bakım Vericileri eğitmenin bağımlı yaşlıların evde bakım kalitesine etkisi. (Tez No: 124227) [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Deeken, J. F., Taylor, K. L., Mangan, P., Yabroff, K. R., & Ingham, J. M. (2003). Care for the caregivers: a review of self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. *Journal of pain and Symptom Management*, 26(4), 922-953.
- Deshields, T. L., Rihanek, A., Potter, P., Zhang, Q., Kuhrik, M., Kuhrik, N., & O'Neill, J. (2012). Psychosocial aspects of caregiving: perceptions of cancer patients and family caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 20, 349-356.
- Duggleby, W. D., Williams, A., Holstlander, L., Thomas, R., Cooper, D., Hallstrom, L. K., & O'Rourke, H. (2014). Hope of rural women caregivers of persons with advanced cancer: guilt, self-efficacy and mental health. *Rural and Remote Health*, 14(1), 126-138.

- Dunkin, J. J., & Anderson-Hanley, C. (1998). Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. *Neurology*, 51(1_suppl_1), 53-60.
- Durmaz, H. (2011). Şizofreni hastasına bakım veren aile üyelerinin öz etkililik düzeylerinin bakım yüküne etkisinin incelenmesi. (Tez No: 288629) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Durmaz, H., & Okanlı, A. (2014). Investigation of the effect of self-efficacy levels of caregiver family members of the individuals with schizophrenia on burden of care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 290-294.
- 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*, 5(2):123-131.
- Ekinci, G., & Bölüktaş, R. P. (2023). Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Organizasyonuna Yönelik Bir Değerlendirme An Assessment on the Organization of Palliative Care Services in Turkey. *J Health Pro Res*, 5(1): 19-27.
- Enginyurt, Ö. (2019). Palyatif servisinde yatan hastaların hastalık prevelansı. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 11(1), 11-13.
- Faghri, P., Simon, J., Huedo-Medina, T., & Gorin, A. (2016). Effects of self-efficacy on health behavior and body weight. *J Obes Weight Loss Ther*, 6(6), 1000329.
- Ferrell, B. R., & Paice, J. A. (Eds.). (2019). *Oxford textbook of palliative nursing*. Oxford University Press.

- Fletcher, B. S., Miaskowski, C., Given, B., & Schumacher, K. (2012). The cancer family caregiving experience: an updated and expanded conceptual model. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 387-398.
- Given, B., Sherwood, P. R., & Given, C. W. (2008). What knowledge and skills do caregivers need?. *Journal of Social Work Education*, 44(sup3), 115-123.
- Görgülü, Ü., & Akdemir, N. (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of General Medicine/Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 125-132.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (1999). Öz-etkililik-yeterlik ölçeği'nin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 21-34.
- Grano, C., Lucidi, F., & Violani, C. (2017). The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in family caregivers of patients with Alzheimer disease: a longitudinal study. *International psychogeriatrics*, 29(7), 1095-1103.
- Greenwood, N., Mackenzie, A., Cloud, G. C., & Wilson, N. (2008). Informal carers of stroke survivors—factors influencing carers: a systematic review of quantitative studies. *Disability and Rehabilitation*, 30(18), 1329-1349.
- Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Narramore, S., & Schonwetter, R. (2000). Family caregiving in hospice: effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *The Hospice Journal*, 15(4), 1-18.
- Harmell, A. L., Mausbach, B. T., Roepke, S. K., Moore, R. C., von Känel, R., Patterson, T. L., ... & Grant, I. (2011). The relationship between self-efficacy and resting

- blood pressure in spousal Alzheimer's caregivers. *British journal of health psychology*, 16(2), 317-328.
- Hendrix, C. C., Landerman, R., & Abernethy, A. P. (2013). Effects of an individualized caregiver training intervention on self-efficacy of cancer caregivers. *Western Journal of Nursing Research*, 35(5), 590-610.
- Horton, K., Tschudin, V., & Forget, A. (2007). The value of nursing: a literature review. *Nursing Ethics*, 14(6), 716-740.
- Houska, A., & Loučka, M. (2019). Patients' autonomy at the end of life: a critical review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(4), 835-845.
- Hu, X., Dolansky, M. A., Hu, X., Zhang, F., & Qu, M. (2016). Factors associated with the caregiver burden among family caregivers of patients with heart failure in southwest China. *Nursing & Health Sciences*, 18(1), 105-112.
- Inci, F., & Oz, F. (2012). Palliative Care and Death Anxiety/Palyatif Bakim ve Olum Kaygisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry*, 4(2), 178-188.
- İnci, F., Erdem, M. (2008). Bakim verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(4): 85-95.
- İskender, P. (2014). Samsun İli İlköğretim Okulları Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin, Sosyal Bilgiler Öğretimine Yönelik Yeterlilik Düzeylerine İlişkin, İlköğretim Sosyal Bilgiler Müfettişlerinin ve İlköğretim Okulu Müdürlerinin Algıları. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 17(1), 89-95.
- Kahraman, B. (2023). Palyatif bakım ünitesinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım verme yükü ve depresyon anksiyete stres düzeylerinin

- incelenmesi (Tez No: 799603) [Yüksek Lisans Tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kahveci, K., Gökçınar, D. (2014). Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım. 1.basım, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti, İstanbul, s:1-7.
- Kalınkara, V., & Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü Ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Kankaya, H., Doğru, B. V., Yıldırım, Y., & Fadıloğlu, Ç. (2016). Multipl Skleroz’lu hastaların günlük yaşam aktivite düzeyleri ile bakım verenlerin gösterdiği tepkiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 33-49.
- Karabağ, H. (2007). Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye’de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi. (Tez No: 190820) [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karadağ, E., Derya, A. Y., & Ucuzal, M. (2011). The self-efficacy-sufficiency levels of a health college student. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 13-20.
- Karahan, A. Y., & İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(5), 1-7.
- Karakaya, C. ve Işıktan, V. (2020). Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1437-1458.

- Karcı, G. U., Yoldaşcan, B. E., & Okyay, R. A. (2018). Yaşlı bireylere bakım veren aile bireylerinin karşılaştığı sorunların ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J*, 7(3), 146-153.
- Kasuya, R. T., Polgar-Bailey, P., & Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. *Postgraduate medicine*, 108(7), 119-123.
- Kavşur Z, & Sevimli E. (2020). Türkiye’deki Palyatif Bakım Hizmetlerinin Bazı Gelişmiş Ülkeler ile Karşılaştırılması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 715-730.
- Kaya, H. (2022). Bir vakıf üniversitesi hastanesinde yatan yaşlılara bakım verenlerin bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörler. (Tez No: 673213) [Yüksek Lisans Tezi , Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Keefe, F. J., Ahles, T. A., Porter, L. S., Sutton, L. M., McBride, C. M., Pope, M. S., ... & Baucom, D. H. (2003). The self-efficacy of family caregivers for helping cancer patients manage pain at end-of-life. *PAIN®*, 103(1-2), 157-162.
- Kim, Y., Chung, S., & So, J. (2019). Success expectancy: a mediator of the effects of source similarity and self-efficacy on health behavior intention. *Health Communication*. 35(9), 1063–1072.
- Kim, Y., Schulz, R., & Carver, C.S. (2007). Benefit-finding in the cancer caregiving experience. *Psychosom Med*, 69(3), 283-91.
- Kittelson, S. M., Elie, M. C., & Pennypacker, L. (2015). Palliative Care Symptom Management. *Critical care nursing clinics of North America*, 27(3), 315-339.
- Knaul, F. M., Farmer, P. E., Krakauer, E. L., De Lima, L., Bhadelia, A., Kwete, X. J., ... & Zimmerman, C. (2018). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *The Lancet*, 391(10128), 1391-1454.

- Koç, A. (2021). Türk Tıp Tarihinde Palyatif Bakım. *Journal of Anesthesia/Anestezi Dergisi (JARSS)*, 29(3), 159-164.
- Kurbanoğlu, S. S. (2004). Öz-yeterlik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi. *Bilgi dünyası*, 5(2), 137-152.
- Kuşdemir, S. (2019). Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ile genel öz yeterlilikleri arasındaki ilişki (Tez No: 579686) [Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Larsen, L. S. (1998). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36(8), 26-32.
- Leung, D. Y., Chan, H. Y., Chiu, P. K., Lo, R. S., & Lee, L. L. (2020). Source of social support and caregiving self-efficacy on caregiver burden and patient's quality of life: a path analysis on patients with palliative care needs and their caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5457.
- Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2009). Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma: A systematic review. *European Psychologist*, 14(1), 51-62.
- Madenoglu, Kıvanç M. (2017). Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. *HSP*, 4(2), 132-135.
- Mathews, J., Hannon, B., & Zimmermann, C. (2021). Models of integration of specialized palliative care with oncology. *Current Treatment Options in Oncology*, 22, 1-18.
- McKee DD, Chappel JN. Spirituality And Medical Practice. *J Fam Pract* 1992, 35(2), 201–205.

- Merluzzi, T. V., Philip, E. J., Vachon, D. O., & Heitzmann, C. A. (2011). Assessment of self-efficacy for caregiving: the critical role of self-care in caregiver stress and burden. *Palliative & Supportive Care*, 9(1), 15-24.
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T., & Özkan Tuncay, F. (2013). Dâhili Kliniklerde Yatan Bireylerin Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 27.
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T. K. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 125-130.
- National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2004). Clinical practice guidelines for quality palliative care. *The Kansas Nurse*, 79(9), 16-20.
- Nordtug, B., Krokstad, S., & Holen, A. (2011). Personality features, caring burden and mental health of cohabitants of partners with chronic obstructive pulmonary disease or dementia. *Aging & Mental Health*, 15(3), 318-326.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abidin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., ... & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC psychiatry*, 18, 1-9.
- Orak, O. S., & Sezgin, S. (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1), 33-39.
- Özdemir, Ü., Taşcı, S., Kartın, P., Çürük, G. N. Ç., Nemli, A., & Karaca, H. (2017). Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu Ve Bakım Yükü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 49-61.

- Özer, N., Yurttaş, A., & Çevik Akyıl, R. (2012). Psychometric Evaluation of the Turkish Version of the Zarit Burden Interview in Family Caregivers of Inpatients in Medical and Surgical Clinics. *J Transcult Nurs*, 23: 65.
- Özveren, H., Gülnar, E. (2021). Palyatif Bakım ve Hemşirelik. Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Pehlivan, S., Özgür, Y. F., Yıldız, H., Dalkılıç, H. E., & Pehlivan, Y. (2018). Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 44(1), 19-25.
- Pieters, J., Dolmans, D. H., Verstegen, D. M., Warmenhoven, F. C., Courtens, A. M., & van den Beuken-van Everdingen, M. H. (2019). Palliative care education in the undergraduate medical curricula: students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. *BMC palliative care*, 18, 1-7.
- Polat, Ü., & Atamer, B. (2020). Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü, etkileyen faktörler ve karşılanmamış gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 38-47.
- Porter, L. S., Keefe, F. J., Garst, J., McBride, C. M., & Baucom, D. (2008). Self-efficacy for managing pain, symptoms, and function in patients with lung cancer and their informal caregivers: associations with symptoms and distress. *PAIN®*, 137(2), 306-315.
- Poyraz, A. (2000). Psikolojik danışma ve rehberlik alanında lisans öğrenimi gören son sınıf öğrencilerinin yeterliliklerine ilişkin öznel değerlendirmeleri. (Tez No: 137538) [Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Puente-Fernández, D., Lozano-Romero, M. M., Montoya-Juárez, R., Martí-García, C., Campos-Calderón, C., & Hueso-Montoro, C. (2020). Nursing professionals'

- attitudes, strategies, and care practices towards death: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 301-310.
- Rafati, F., Mashayekhi, F., & Dastyar, N. (2020). Caregiver burden and spiritual well-being in caregivers of hemodialysis patients. *Journal of religion and health*, 59(6), 3084-3096.
- Romero-Moreno, R., Losada, A., Mausbach, B. T., Marquez-Gonzalez, M., Patterson, T. L., & Lopez, J. (2011). Analysis of the moderating effect of self-efficacy domains in different points of the dementia caregiving process. *Aging & Mental Health*, 15(2), 221-231
- Rosa, W. E., Gray, T. F., Chow, K., Davidson, P. M., Dionne-Odom, J. N., Karanja, V., ... & Meghani, S. H. (2020). Recommendations to leverage the palliative nursing role during COVID-19 and future public health crises. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(4), 260-269.
- Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2020). Predicting caregiver burden in informal caregivers for the elderly in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7338.
- Ryan, S., Wong, J., Chow, R., & Zimmermann, C. (2020). Evolving definitions of palliative care: upstream migration or confusion?. *Current Treatment Options in Oncology*, 21, 1-17.
- Sarman, A. (2019). Palyatif/pediatric palyatif bakımın tarihsel gelişim süreci, ilkeleri ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 153-160.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. *Self-efficacy in Changing Societies*, 259, 288.

- Selçuk, K. T., & Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Senemoğlu N. Gelişim, Öğrenme ve Öğretim, Kuramdan Uygulamaya. Ankara, Gazi Kitabevi, 2001:235-236.
- Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A., & Bahrami, M. (2013). Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), 1-8.
- Shanks-McElroy, H. A., & Strobino, J. (2001). Male caregivers of spouses with Alzheimer's disease: Risk factors and health status. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 16(3), 167-175.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Silver, J. K., Raj, V. S., Fu, J. B., Wisotzky, E. M., Smith, S. R., & Kirch, R. A. (2015). Cancer rehabilitation and palliative care: critical components in the delivery of high-quality oncology services. *Supportive Care in Cancer*, 23, 3633-3643.
- Sözlük, T. D. K. G. T., & Kurumu, T. D. (2005). çevrimiçi.
- Steele-Dadzie, T. E. (2004). Relationships Among Teacher Self-Efficacy, Student Self-Efficacy, And Student Performance. Yayınlanmamış Doktora Tezi, The State University New Jersey: USA.
- Stommel, M., Collins, C. E., & Given, B. A. (1994). The costs of family contributions to the care of persons with dementia. *The Gerontologist*, 34(2), 199-205.

- Subiela, X. S., Oliver, C. C., & Lorenzo, S. G. E. (2022). Autoeficacia percibida de personas cuidadoras familiares de la Zona Básica de Salud de Torrijos. *Metas de Enfermería*, 25(10), 50-59.
- Swami, M., & Case, A. A. (2018). Effective palliative care: what is involved?. *Oncology (08909091)*, 32(4).
- Şahin, Z. A., Polat, H., & Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 1-9.
- Taşdelen, P., & Ateş, metin. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Tay, K. C. P., Seow, C. C. D., Xiao, C., Lee, H. M. J., Chiu, H. F., & Chan, S. W. C. (2016). Structured interviews examining the burden, coping, self-efficacy, and quality of life among family caregivers of persons with dementia in Singapore. *Dementia*, 15(2), 204-220.
- Timur, Ö., Gündüz, N., Altaş, H., Turan, H., Karaşahin, Ö., Tasar, P. T., & Binici, D. N. (2021). Burden, quality of life and coping strategies of palliative care patients' caregivers. *Ege Tıp Dergisi*, 60(1) 1-9.
- Toseland, R. W., Smith, G., & McCallion, P. (2001). Family caregivers of the frail elderly. *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population*, 18(2), 99-109.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). (2022). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Death-and-Causes-of-Death-Statistics-2022-49679>

- TDK (Türk Dil Kurumu). (2023). Bakım. İçinde *Güncel Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları. Erişim tarihi: Mayıs 25, 2024, <https://sozluk.gov.tr/>
- Ugalde, A., Krishnasamy, M., & Schofield, P. (2014). The relationship between self-efficacy and anxiety and general distress in caregivers of people with advanced cancer. *Journal of palliative medicine*, 17(8), 939-941.
- Uslu, A., & Polat, Ü. (2022). Self-Efficacy, Quality of Life and Care Burden in Caregivers of Patients with Dementia. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 106-117.
- WHO (World Health Organization). (2020a). Palliative care: Key facts. Erişim tarihi: 06.06.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- WHO (World Health Organization). (2020b). The top 10 causes of death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- World Health Organization. (2016). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers
- Yalçın, E., Yalçın, B. M., Dikici, F. M., & Şahin, E. M. (2005). Alzheimer hastasıyla yaşamak. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 9(4), 167-173.
- Yenice, N. (2012). Öğretmen adaylarının öz-yeterlik düzeyleri ile problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(39), 36-58.
- Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç., & Korkmaz, M. (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- 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.

- Yildirim, B., & Tuncay, T. (2017). Pediatrik astım hastalarına bakım veren annelerin psikososyal özellikleri ile astım yönetimi öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. (Tez No: 463199) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yildiz, E., Karakas, S. A., Güngörmüş, Z., & Cengiz, M. (2017). Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer. *Holistic Nursing Practice*, 31(1), 7-15.
- Yüksel, G., Varlıbaş, F., Karlıkaya, G., Şıpka, Y., & Tireli, H. (2007). Caregiver burden in Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's Disease and Movement Disorders*, 10, 26-34.
- Yüzbaşıoğlu, H. E., & Fertelli, T. K. (2024). Care Burden and Compassion in Caregivers of Stroke Survivors. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(2), 385-392.
- 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.
- Zhang, S., Edwards, H., Yates, P., Li, C., & Guo, Q. (2014). Self-efficacy partially mediates between social support and health-related quality of life in family caregivers for dementia patients in Shanghai. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 37(1-2), 34-44.
- Zhang, Y., Zhang, S., Liu, C., Chen, X., Ding, Y., Guan, C., & Hu, X. (2023). Caregiver burden among family caregivers of patients with advanced cancer in a palliative context: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(21-22), 7751-7764.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

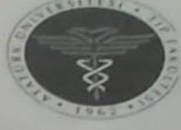
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Halit Kır
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	İç Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

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	% 15	% 15
II. Genel Bilgiler	% 13	% 35
III. Materyal ve Metod	% 21	% 35
IV. Bulgular	% 15	% 15
V. Tartışma	% 10	% 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 İzni

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Bölümü : Dekanlık		
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ 114		
Konu : Etik Kurul Kararı		
26.01.2023		
Sayın: Halit KIR		
Hemşirelik Fakültesi		
İç Hastalıkları Anabilim Dalı		
Yüksek Lisans Öğrencisi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Palyatif Kliniğinde Yatan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü ile Öz Etkililikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli bilimsel <u>tez</u> çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		
Eki		



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Palyatif Kliniğinde Yatan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ile Öz Etkililikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:1 Karar No:18	Tarih:26.01.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. Hastane Kurum İzni



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

Sayı : E-45361945-000-2300179423
Konu : Uygulama İzni (Halit KIR)

09.06.2023

İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 07.06.2023 tarihli ve E-45361945-000-2300175290 sayılı belge.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Halit KIR'ın "Palyatif Kliniğinde Yatan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ile Öz Etkililikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Mayıs 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında Anabilim Dalı Başkanlığınız Palyatif Bakım kliniğinde yatan hastaların 18 yaş üstü bakım vericileri ile yapmasında bir sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz ederim.



EK-4. Tanıtıcı Form

Cinsiyeti: 1. Kadın 2. Erkek

Yaş:

Medeni durumu: 1. Evli 2. Bekar 3. Diğer.....

Eğitim durumu: 1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Lisansüstü

Halen yaşadığınız sosyal çevre: 1. İl 2. İlçe 3. Kasaba 4. Köy

Gelir durumunuz: 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

Çalışma Durumu: 1. Öğrenci 2. Emekli 3. Serbest meslek 4. Memur 5. Çalışmıyor

Kronik hastalığınız var mı?: 1. Evet 2. Hayır

Hasta ile yakınlık dereceniz ? 1. Eşim 2. Annem/Babam 3. Kardeşim 4. Çocuğum 5. Diğer

Evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz başka hasta, yaşlı veya küçük çocuk var mı?

1. Evet 2. Hayır

Belirtiniz; Evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz başka hasta, yaşlı v eya küçük çocuk var mı? Yanıtınız...

Hastanın Hastalığı nedir? Yazınız

Hastaya ne kadar zamandır bakım veriyorsunuz? Yazınız..... Ayyıl

Günde ortalama kaç saat hastanıza bakım vermektedirsiniz?

1) 1-6 saat 2) 7-12 saat 3) 13-18 saat 4) 19-24 saat

Hastanıza bakım vermek diğer sorumluluklarınızı etkiliyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

Evet ise, belirtiniz (Hastanıza bakım vermek diğer sorumluluklarınızı etkiliyor mu?)

Bakımda size yardımcı olan bir başkası var mı? 1. Evet (ne sıklıkta.....) 2. Hayır

Daha önce başka bir hastaya bakım verdiniz mi? 1. Evet (Ne kadar süre.....)

2. Hayır

EK-5. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?

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

2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?

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

3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

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

4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?

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

5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?

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

6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

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

7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?

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

8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?

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

9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?

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

10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?

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

11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?

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

12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

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

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

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

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

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

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

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

16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

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

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

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

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

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

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman88

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

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

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

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

22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

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



Ek-6. Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak sizin için uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni biraz tanımlıyor	Kararsızım	Beni iyi tanımlıyor	Beni çok iyi tanımlıyor
1- Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.					
2- Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3- Bir işi bir seferde yapamıyorsa yapıncaya kadar devam ederim.					
4- Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5- İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6- Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7- Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8- Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9- Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10- Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11- Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12- Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					
13- Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14- Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15- Ben kendime güvenen bir insanım.					
16- Kolaylıkla vazgeçerim.					
17- Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam					
18- Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19- Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana					

gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20- Arkadaşlık kurması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21- Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.					
22- Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23- Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					



EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri

Sayın hocam, Atatürk Üniversitesi Araştırma hastanesinin Palyatif Bakım kliniğinde hemşire olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat hocanın Yüksek lisans öğrencisiyim. **PALYATİF KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARA BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKÜ İLE ÖZ ETKİLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ** çalışmamda sizin Geçerlik ve Güvenirliğini yapmış olduğunuz Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYO) izniniz olursa kullanmak istiyorum. Hocam makalede bulguların değerlendirilmesi aşamasında bir sorun oluşmaması adına sizden ölçek sorularını ve ölçeğin değerlendirilmesini de rica ediyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.



Sebaha... 11.04.2023

Alıcılar: ben



Sayın Halit Kır,

ölçeğe ilişkin makale ektedir. Yararlı olması dileğiyle

Sayın Kır,

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.

iyi çalışmalar, saygılar

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye

Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik

Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

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

Dr.