

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARA
BAKIM VERENLERİN BAKIM
YÜKLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

**Kemal BAYIR
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Seyhan Çıtlık SARITAŞ**

MALATYA- 2013

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARA
BAKIM VERENLERİN BAKIM
YÜKLERİNİN BELİRLENMESİ**

Kemal BAYIR

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Seyhan Çıtlık SARITAŞ

MALATYA-2013

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

İmza


Danışman : Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ



Üye : Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL



Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının/...../2013 tarih ve...../..... sayılı yazısıyla kabul edilmiştir.

Onay

...../...../2013

Prof. Dr. Sedat YILDIZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde bana danışmanlık yaparak yardım ve desteğini esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. **Seyhan ÇITLIK SARITAŞ**'a, tezin istatistiklerinin yapılması ve değerlendirilmesinde bana göstermiş olduğu her türlü bilimsel destek, sabır ve emekten dolayı Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a, Yrd. Doç. Dr. Sayın Meral UCUZAL'a, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma süresince verilerin toplanması aşamasında büyük desteklerini gördüğüm hasta ve hasta yakınlarına teşekkür ederim.

Öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme; her zaman yanımda olan yardım ve desteğini esirgemeyen annem, babama, kardeşime, Aslı'ya ve Eyyup'e çok teşekkür ederim.

Kemal BAYIR

ÖZET

Bu araştırmanın amacı karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerini belirlemektir.

Veriler Ağustos 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında toplandı. Araştırma tanımlayıcı olarak , İnönü Üniversitesi TÖTM Organ Nakli Kliniği'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; İnönü Üniversitesi TÖTM'nde karaciğer nakli olan hastalara bakım verenler oluşturdu. Örneklem seçiminde herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan, 101 bakım veren araştırmanın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından oluşturulan hasta ve bakım veren tanıtım formu, Zarit Bakım Yükü Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, Mann Withney U testi, Kruskall Wallis Varyans Analizi, Bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yükü ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 33.77 ± 12.37 olarak tespit edildi. Araştırma sonucuna göre; çocuğuna bakım verenlerde, bakım vermenin günlük yaşantısını etki ettiğini ifade edenlerde ve bakım verirken yardımcı birey olmayanlarda bakım yükü puan ortalaması daha fazla bulunmuştur. Sağlık güvencesi olmayan, herhangi bir işte çalışmayan, çocuğu olmayan, başka bir hastalığı olan hastalara bakım verenlerin bakım yükü puan ortalaması daha fazla bulunmuştur. Bakım verenlerin ve hastaların tanıtıcı özellikleri ile bakım verme yükü ölçek puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Bu sonuçlar bakım verenlerin aile üyeleri ile bakımın yükünü paylaşarak bakım verene düşen yükü azaltabileceklerini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Karaciğer nakli, bakım verici, bakım yükü

ABSTRACT

Identification of Care Providers' Care Burdens, Responsible For Patients with Liver Transplant

The aim of this study is to determine the burdens of care providers caring for patients with liver transplantation.

The data were collected between August 2012 and June 2012. Descriptive research completed in Inonu University TOMC of Organ Transplantation Clinic. Study population consists of care providers responsible for patients with liver transplant. All 101 care providers consisted the study sample. To gather the data; the patient and care provider identification form, generated by the researcher and care provider burden scale used. For Statistical analysis of data; percentage distributions, mean, standard deviation, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis of variance, independent samples t test are used.

Caregivers' burden of care for patients with liver transplantation mean score of care were found to be $33.77 \pm 12:37$. According to the results, for the people, care provide her/his own children and who say that care providing effect daily life and for the people do not have an assistant while care providing average score is higher than others. Care providers average score work for patients, do not have health insurance, unemployed, does not have children and have any other health problems, is higher. When compared care providers and care giving burden scale score with the descriptive characteristics of the patients, it was found statistically insignificant ($p>0.05$).

These results show that, care providers' burdens may decrease with cooperation with the family members.

Key Words: Liver Transplant, Care provider, Care burdens

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----|
| ONAY SAYFASI | iii |
| TEŞEKKÜR | iv |
| ÖZET | v |
| ABSTRACT | vi |
| İÇİNDEKİLER | vii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | ix |
| TABLOLAR DİZİNİ | x |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 2.GEREÇ VE YÖNTEM | 3 |
| 2.1.Araştırmanın Türü | 3 |
| 2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 3 |
| 2.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 3 |
| 2.4.Verilerin Toplanması | 3 |
| 2.4.1.Veri Toplama Araçları | 4 |
| 2.4.1.1.Hasta ve Bakım Verenlerin Tanıtım Formu | 4 |
| 2.4.1.2.Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı (ZaritCaregiver Burden Scale-ZBYÖ) | 4 |
| 2.5.Verilerin Değerlendirilmesi | 5 |
| 2.6.Araştırmanın Etik İlkeleri | 5 |
| 2.7.Araştırmanın Sınırlılıkları | 6 |
| 3.BULGULAR | 7 |
| 4.TARTIŞMA | 16 |
| 5.SONUÇ VE ÖNERİLER | 25 |
| KAYNAKLAR | 26 |
| EKLER | 29 |

| | |
|--|----|
| EK.1:Anket Formu | 29 |
| EK.2:Zarit Bakım Yüku Ölçeği | 32 |
| EK.3:İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İzni | 34 |
| EK.4:Etik Kurul İzni | 35 |
| ÖZGEÇMİŞ | 37 |

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|-------------|---|
| TÖTM | : Turgut Özal Tıp Merkezi |
| TÖMC | : Turgut Ozal Medical Center |
| ZBYÖ | : Zarit Bakım Yüğü Ölçeği |
| SPSS | : Statistical Package for the Social Sciences |
| BYÖ | : Bakım Yüğü Ölçeği |
| UNOS | : United Network of Organ Sharing |

TABLolar DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 3.1. Hastalara Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri | 7 |
| Tablo 3.2. Hastalara Bakım Verenlerin Nakilden Önce ve Sonra Sağlık Algı Durumlar..... | 9 |
| Tablo 3.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri..... | 10 |
| Tablo 3.4 Hastalara Bakım Verenlerin BYÖ Puan Ortalamaları..... | 11 |
| Tablo 3.5 Hastalara Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri İle Bakım Yüğü Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 12 |
| Tablo 3.6 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Bakım Yüğü Ölçeğı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 14 |
| Tablo 3.7. Hasta Yakınlarının Bakım Vermeden Önce ve Bakım Verdikten Sonraki Sağlık Algıları ile BYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 15 |

1.GİRİŞ

Karaciğer transplantasyonu, karaciğer fonksiyonlarının vücudun yaşamsal gereksinimlerini karşılayamayacak kadar bozulması durumunda, ölü veya canlı karaciğer vericisinden alınan karaciğerin bir bölümü ya da tamamının alıcıya nakledilmesidir (1). Karaciğer nakli bebek, çocuk, erişkin tüm yaş gruplarında fulminan, son dönem karaciğer hastalığı, hepatoselüler kanser ve karaciğer kökenli metabolik hastalıkların günümüzde kullanılan en etkin ve radikal tedavi yöntemidir (2). Karaciğer nakli, kronik karaciğer hastalığında ve karaciğer yetmezliğinde, 1 yıllık yaşam süresini %80'in üzerine çıkaran başarılı bir tedavi seçeneğidir (3). Dünyada halen son dönem karaciğer yetmezliklerinin tek tedavi yöntemi karaciğer naklidir (4).

ABD'de UNOS (United Network of Organ Sharing) 2008 yılı verilerine göre veri tabanına kayıtlı 16.000 karaciğer nakli bekleyen hasta vardır. Bunun yanında 6.300 karaciğer nakli gerçekleşmiştir (2).

Ülkemizde ise 2050 hasta karaciğer nakli bekleme listesinde yer almaktadır. Bekleme listesindeki hastaların 181'i nakil uygulanamadan yaşamını kaybetmiştir. 2013 yılında 548 hastaya karaciğer nakli uygulanmıştır (5).

Nakil sonrasında çeşitli derecelerde bağımlı duruma gelen bu hastaların, akut dönemden başlayarak hastanın evde bakıldığı döneme kadar bakım sürecinin her aşamasında bakım verici yakınlarının desteğine gereksinimi olmaktadır. Ailede, sürekli bakım gereksinimi olan bireyin varlığı, özellikle hasta kişinin aile içindeki rolüne ve fonksiyonlarına bağlı olarak önemli sorunlar yaratır. Bu durum, bireye bakım veren kişiye de fiziksel, sosyal, duygusal ya da ekonomik yönlerden ağır bir yük ve sorumluk getirir (6). Stone ve arkadaşları bakım vericiyi hastanın bakımını yapmak ya da gözlemlemekten sorumlu olan kişi şeklinde tanımlamışlar ve primer bakım vereni ise bu sorumluluğu sürdürmekte birinci derece sorumlu olan kişi olarak belirtmişlerdir (7).

Bakım verme yükü hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığın derecesi ile ilgilidir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığın derecesi

arttikça bakım verenin yükü de artmaktadır. Ayrıca bakım için ayrılan zamanın fazla olması bakım verenin yükünü artırdığı belirlenmiştir (8).

Bakım vericiye ilişkin özellikler de bakım verici yükünü etkileyebilmektedir; bu özellikler çeşitli çalışmalarda yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim, hastaya yakınlık derecesi, sağlık durumu, bakım vericinin bakım için harcadığı zaman ve efor, bakım vericinin ailesinden ve toplumdan aldığı destek olarak bildirilmiştir (6). Bakım verme tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, emosyonel destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamaktadır (9,10). Diğer yardım çeşitleri ise sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etme, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb), ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi paylaşmadır (11).

Atagün ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonucunda tüm bakım verenlerin %23'ünün kadın, %13'ünün ise erkek eşler olduğunu bildirmişlerdir (12). Altun ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmada, bakım vericilerin %78'inin kadın ve %34'ünün eşlerine bakmakta olduğu bulunmuştur. Kadınları bakım vermeyi eski sorumluluklarının devamı olarak gördükleri, erkeklerin ise bakım verme sorumluluklarına yabancı oldukları bildirilmiştir (13). Mollaoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmada, bakım verenlerin %68.5'inin kadın olduğu ve %39.2'sinin hastaların çocukları olduğu bulunmuştur (14). Yapılan bir çalışmada bakım vericiler en fazla hastanın ilaçlarını vermek , giyinme-soyunmasına ve banyo yapmasına yardım etmek gibi bakım uygulamalarını yaptıkları bildirilmiştir (15) Türkiye'de yapılan literatür incelemesinde ise karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakıcı yüklerinin belirlenmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın amacı, karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesidir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İnönü Üniversitesi TÖTM organ nakli kliniğinde Ağustos 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın yürütüldüğü yer olan TÖTM organ nakli kliniği 27 yatak kapasitesine sahip ve yataklar hemen her zaman doludur. Klinikte 14 hemşire çalışmaktadır. Bir hemşire ortalama 9 hastaya bakım vermektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TÖTM organ nakli kliniğinde karaciğer nakli olan 185 hastanın bakım verenleri oluşturdu.

Örneklemi ise; herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan; 18 yaş ve üzerinde, okur-yazar, görme-işitme problemi olmayan, sözel iletişim kurulabilen, araştırmaya gönüllü olan bakım vericilerin tamamı oluşturdu. 64 hasta araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hayatını kaybettiği ve bakım verenlerin 20'si araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden araştırma 101 bakım verici ile tamamlandı.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, literatür bilgileri ışığında hazırlanan (11,16,17) hasta ve bakım verenlerin tanıtım formu (EK 1), Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ) (EK 2) kullanılarak Eylül 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenler ile hastalar yoğun bakım ünitesinden çıktıktan sonra tanıtım formu ve ZBYÖ araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Her bir görüşme 10-15 dakika sürmüştür.

2.4.1. Veri Toplama Araçları

2.4.1.1 Hasta ve Bakım Verenlerin Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi (6,16,17) doğrultusunda hazırlanan bu form bakım veren bireyin ve hastanın tanıtıcı özelliklerini sorgulayan iki bölüm ve toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Bakım veren bireyi tanıtıcı bilgiler bölümünde; bakım veren bireyin cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, ekonomik durum, sosyal güvence, aile yapısı, çalışma durumu, çocuk sahibi olma, yaşadığı yer, nakilden sonra geçen süre, nakilden önce ve sonra kendi sağlığını algılama durumu, yakınlık derecesi, bakımın günlük yaşama etkisi, hastalık durumu, bakımda yardımcı birey varlığı gibi özellikleri belirlemeye yönelik 17 soru bulunmaktadır.

Hasta bireyi tanıtıcı bilgiler bölümünde; hasta bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, çocuk sahibi olma, başka bir hastalığı olma durumu gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 8 soru bulunmaktadır (6,12,16,17).

2.4.1.2. Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı (Zarit Caregiver Burden Scale-ZBYÖ)

Bakım Verme Yüğü Ölçeğı; Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş ve 2006 yılında İnci tarafından geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek 'hiçbir zaman', 'nadiren', 'bazen', 'sık sık' ya da 'hemen her zaman' şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu

göstermektedir. Elde edilen puanlar (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) hafif/orta derecede yük, (41-60) orta/ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek değerlendirilmiştir (6,17,18).

Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.83'tür (6). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0,82 olarak bulundu.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 17.0 hazır istatistik programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

-Hastaların ve bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelerle dağılımlar, aritmetik ortalama ve standart sapma.

-Hastaların ve bakım vericilerin ölçekten aldıkları puanlar ile tanıtıcı özelliklerle ilişkisini incelemek için Mann Withney U testi, Kruskall Wallis Varyans Analizi, Bağımsız gruplarda t testi, ölçek maddelerinin tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplaması yapılmıştır.

-Yanılığ düzeyi 0.05 olarak alındı.

2.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, TÖTM Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden (EK 3) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı (EK 4). Araştırma kapsamındaki hasta ve bakım verenlerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce bakım verenlere, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak "*Aydınlatılmış Onam*" ilkesine uyulmuştur. Hasta ve bakım verenlerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "*Özerklik*" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*" ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde

edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “*Kimliksizlik ve Güvenlik*” ilkesi yerine getirilmiştir (19,20).

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı tek grupta yapılmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

3.BULGULAR

Tablo 3.1: Hastalara Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri

| Tanıtıcı Özellikler | S | % |
|--------------------------------|----------|----------|
| <u>Yaş</u> | | |
| 18-31 | 36 | 35.6 |
| 32-45 | 47 | 46.5 |
| 46-59 | 18 | 17.8 |
| <u>Cinsiyet</u> | | |
| Kadın | 51 | 50.5 |
| Erkek | 50 | 49.5 |
| <u>Medeni Durum</u> | | |
| Evli | 72 | 71.3 |
| Bekâr | 29 | 28.7 |
| <u>Eğitim Durumu</u> | | |
| Okur-Yazar | 17 | 16.8 |
| İlköğretim Mezunu | 43 | 42.6 |
| Lise ve Üniversite | 41 | 40.6 |
| <u>Ekonomik Durum</u> | | |
| Kötü | 17 | 16.8 |
| Orta | 76 | 75.2 |
| İyi | 8 | 7.9 |
| <u>Sağlık Güvencesi</u> | | |
| Var | 71 | 70.3 |
| Yok | 30 | 29.7 |
| <u>Aile Yapısı</u> | | |
| Çekirdek Aile | 65 | 64.4 |
| Geniş Aile | 36 | 35.6 |
| <u>Meslek</u> | | |
| Çalışıyor | 33 | 32.7 |
| Çalışmıyor | 68 | 67.3 |
| <u>Cocuk</u> | | |
| Var | 68 | 67.3 |
| Yok | 33 | 32.7 |

Yaşanılan Yer

| | | |
|--------|----|------|
| İl | 65 | 64.4 |
| İlçe | 22 | 21.8 |
| Kasaba | 14 | 13.9 |

Nakilden Sonra Geçen Süre

| | | |
|----------------|----|------|
| 0-12 ay | 59 | 58.4 |
| 13-24 ay | 27 | 26.7 |
| 24 ay ve üzeri | 15 | 14.9 |

Yakınlık Derecesi

| | | |
|-----------|----|------|
| Anne-Baba | 12 | 11.9 |
| Eş | 32 | 31.7 |
| Çocuk | 20 | 19.8 |
| Kardeş | 37 | 36.6 |

Başka Hastalık Varlığı

| | | |
|-----|----|------|
| Var | 18 | 17.8 |
| Yok | 83 | 82.2 |

Bakım Vermenin Günlük Yaşama**Etkisi**

| | | |
|-------|----|------|
| Evet | 80 | 79.2 |
| Hayır | 21 | 20.8 |

Yardımcı Birey Varlığı

| | | |
|-----|----|------|
| Var | 61 | 60.4 |
| Yok | 40 | 39.6 |

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin %46.5'inin 32-45 yaş arasında, %50.5'inin kadın, %71.3'ünün evli, %42.6'sının ilköğretim mezunu, %75.2'sinin ekonomik durum algısının orta, %70.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %64.4'ünün çekirdek aile, %67.3'ünün çalışmadığı, %67.3'ünün çocuk sahibi, %64.4'ünün ilde yaşadığı, %58.4'ünün nakilden sonra geçen sürenin 0-12 ay olduğu, %36.6'sının yakınlık derecesi kardeş, %82.2'sinin herhangi bir hastalığının olmadığı, %79.2'sinin bakım vermenin günlük yaşamını etkilediğini, %60.4'ünün hastaya bakım veren yardımcı birey varlığı tespit edilmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.2: Hastalara Bakım Verenlerin Nakilden Önce ve Sonra Sağlık Algı Durumları

| Sağlık Algı Durumu | S | % |
|------------------------------|----------|----------|
| <u>Nakilden Önce</u> | | |
| İyi | 64 | 63.4 |
| Kötü | 37 | 36.6 |
| <u>Nakilden Sonra</u> | | |
| İyi | 72 | 71.3 |
| Kötü | 29 | 28.7 |

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin %63.4'ünün nakilden önce kendi sağlığını iyi olarak algıladıkken, nakilden sonra bu oranın %71.3'e yükseldiği tespit edilmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.3: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

| Tanıtıcı Özellikler | S | % |
|--|----------|----------|
| <u>Yaş</u> | | |
| 18-31 | 16 | 15.8 |
| 32-45 | 40 | 39.6 |
| 46-59 | 34 | 33.7 |
| 60 ve üzeri | 11 | 10.9 |
| <u>Cinsiyet</u> | | |
| Kadın | 41 | 40.6 |
| Erkek | 60 | 59.4 |
| <u>Medeni Durum</u> | | |
| Evli | 87 | 86.1 |
| Bekâr | 14 | 13.9 |
| <u>Eğitim Durumu</u> | | |
| Okur-Yazar | 24 | 23.8 |
| İlköğretim Mezunu | 56 | 55.4 |
| Lise ve Üniversite | 21 | 20.8 |
| <u>Sağlık Güvencesi</u> | | |
| Var | 83 | 82.2 |
| Yok | 18 | 17.8 |
| <u>Meslek</u> | | |
| Çalışan | 15 | 14.9 |
| Çalışmayan | 86 | 85.1 |
| <u>Çocuk</u> | | |
| Var | 88 | 87.1 |
| Yok | 13 | 12.9 |
| <u>Başka Bir Hastalık Varlığı</u> | | |
| Var | 19 | 18.8 |
| Yok | 82 | 81.2 |

Araştırma kapsamına alınan hastaların %39.6'sının 32-45 yaş grubunda olduğu, %59.4'ünün erkek, %86.1'inin evli, %55.4'ünün ilköğretim mezunu, %82.2'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu, %85.1'inin çalışmayan, %87.1'inin çocuk sahibi, %81.2'sinin başka bir hastalığı bulunmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.4: Hastalara Bakım Verenlerin BYÖ Puan Ortalamaları

| | Ölçekten | Bakım Verenlerin | X ±SD |
|--------------|---|-----------------------------------|--------------|
| Ölçek | Alınabilecek Alt ve Üst Değerler | Aldığı Alt ve Üst Değerler | |
| BYÖ | 0-88 | 7.00-63.00 | 33.77±12.37 |

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması 33.77±12.37 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.4).

Tablo 3.5: Hastalara Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri İle Bakım Yükü Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler | BYÖ puanı X±SD | Test | p |
|--------------------------------|-------------------|---------------|-----|
| <u>Yaş</u> | | | |
| 18-31 | 33.27±13.27 | $\chi^2=.00$ | .99 |
| 32-45 | 34.04±12.34 | | |
| 46-59 | 34.05±11.19 | | |
| <u>Cinsiyet</u> | | | |
| Kadın | 33.76±11.33 | t:-.00 | .99 |
| Erkek | 33.78±13.48 | | |
| <u>Medeni Durum</u> | | | |
| Evli | 33.19±12.41 | t:-.73 | .46 |
| Bekâr | 35.20±12.39 | | |
| <u>Eğitim Durumu</u> | | | |
| Okur-Yazar | 32.88±8.76 | $\chi^2=.22$ | .22 |
| İlköğretim | 34.16±13.26 | | |
| Lise ve Üniversite | 33.73±12.92 | | |
| <u>Ekonomik Durum</u> | | | |
| Kötü | 37.41±12.21 | $\chi^2=3,19$ | .20 |
| Orta | 32.57±12.46 | | |
| İyi | 37.37±11.01 | | |
| <u>Sağlık Güvencesi</u> | | | |
| Var | 33.60±12.52 | t:-.20 | .83 |
| Yok | 34.16±12.22 | | |
| <u>Aile Yapısı</u> | | | |
| Çekirdek Aile | 33.16±12.49 | t:-.77 | .43 |
| Geniş Aile | 35.05±12.24 | | |
| <u>Meslek</u> | | | |
| Çalışan | 33.57±14.68 | t:-.10 | .92 |
| Çalışmayan | 33.86±11.21 | | |
| <u>Cocuk</u> | | | |
| Var | 33.29±12.17 | t:-.54 | .58 |
| Yok | 34.75±12.93 | | |

| <u>Yaşadığı Yer</u> | | | |
|---|-------------|---------------|------|
| İl | 34.26±12.66 | $\chi^2=.79$ | .67 |
| İlçe | 31.45±11.70 | | |
| Kasaba | 35.14±12.48 | | |
| <u>Nakilden Sonra Geçen Süre</u> | | | |
| 0-12 ay | 33.69±12.55 | $\chi^2=.52$ | .76 |
| 13-24 ay | 34.88±12.02 | | |
| 25 ay ve üzeri | 32.06±12.95 | | |
| <u>Yakınlık Derecesi</u> | | | |
| Anne-Baba | 41.16±11.07 | | |
| Eş | 30.40±10.93 | $\chi^2=7.49$ | .058 |
| Çocuk | 33.80±10.86 | | |
| Kardeş | 34.27±13.94 | | |
| <u>Başka Hastalık Varlığı</u> | | | |
| Var | 32.61±14.78 | MWU=663.000 | .45 |
| Yok | 34.02±11.88 | | |
| <u>Günlük Yaşama Etkisi</u> | | | |
| Evet | 34.58±11.78 | MWU=708.500 | .27 |
| Hayır | 30.66±14.30 | | |
| <u>Yardımcı Birey Varlığı</u> | | | |
| Var | 33.24±11.71 | t=-.23 | .81 |
| Yok | 34.17±13.47 | | |

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3.5).

Tablo 3.6: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Bakım Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikleri | BYÖ Puan X±SD | Test | p |
|--------------------------------------|------------------|---------------|------|
| <u>Yas</u> | | | |
| 18-31 | 35.62±17.89 | | |
| 32-45 | 32.92±11.71 | $\chi^2=1.41$ | .70 |
| 46-59 | 34.85±11.25 | | |
| 60 ve üzeri | 30.81±11.20 | | |
| <u>Cinsiyet</u> | | | |
| Kadın | 33.95±11.88 | | |
| Erkek | 33.65±12.80 | t=.11 | .90 |
| <u>Medeni Durum</u> | | | |
| Evli | 33.11±11.83 | | |
| Bekâr | 37.85±15.23 | MWU=468.000 | .16 |
| <u>Eğitim Durumu</u> | | | |
| Okur-Yazar | 37.25±9.78 | | |
| İlköğretim | 31.58±12.62 | $\chi^2=4.88$ | .08 |
| Lise ve Üniversite | 35.61±13.66 | | |
| <u>Sağlık Güvencesi</u> | | | |
| Var | 33.71±12.28 | | |
| Yok | 34.05±13.17 | MWU=712.000 | .75 |
| <u>Meslek</u> | | | |
| Çalışan | 33.13±11.30 | | |
| Çalışmayan | 33.88±12.61 | MWU=642.000 | .97 |
| <u>Çocuk</u> | | | |
| Var | 32.85±12.03 | | |
| Yok | 40.00±13.36 | MWU=382.000 | .054 |
| <u>Başka Hastalık Varlığı</u> | | | |
| Var | 36.31±10.11 | | |
| Yok | 33.18±12.82 | MWU=667.500 | .37 |

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3.6).

Tablo 3.7: Hasta Yakınlarının Bakım Vermeden Önce ve Bakım Verdikten Sonraki Sağlık Algıları ile BYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| <u>Sağlığı Algılama Durumu</u> | <u>BYÖ Puan</u> <u>X±SD</u> | <u>t</u> | <u>p</u> |
|--------------------------------|--------------------------------|----------|----------|
| <u>Nakilden Önce</u> | | | |
| İyi | 32.95±12.92 | -.87 | p>0.05 |
| Kötü | 35.18±11.41 | | |
| <u>Nakilden Sonra</u> | | | |
| İyi | 34.36±13.11 | .75 | p>0.05 |
| Kötü | 32.31±10.39 | | |

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin bakım vermeden önce ve bakım verdikten sonraki sağlık algıları ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3.7).

4.TARTIŞMA

Bireylerin fiziksel yeteneklerine sınırlama getiren önemli hastalıklardan biri olan karaciğer yetersizliği ve bunun beraberinde gelen cerrahi girişim, hastanın belirli yaşam alanlarında değişikliklere neden olmakla birlikte, ev ya da hastane ortamında bakım veren kişilere de farklı sorumluluk ve yük getirmektedir. Bakım verici yükünü azaltmak için öncelikle yapılması gereken deneyimlenen yükü belirlemektir. Yükün bilinmesi ve ortaya çıkarılması hem bakım vericilerin hem de alıcıların yaşam kalitesini artırmaya katkı sağlamaktadır (14). Karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen veriler literatür bilgisi ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin %63.4'ünün nakilden önce kendi sağlığını iyi olarak algılayan, nakilden sonra bu oranın %71.3'e yükseldiği tespit edilmiştir (Tablo 3.2).

Özdemir ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada bakım verenlerin bakım vermeden önce ve sonraki sağlık algısı ile bakım yükünden aldıkları puan karşılaştırılmış ve bakım verdikten sonra sağlığını kötü olarak algılayanların bakım yükü daha fazla bulunmuştur (16). Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (22). Zaybak ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, sağlık algısı ile bakım yükü arasında bir ilişki olduğunu ve bakım vermeye başladıktan sonra sağlığını kötü algılayan bakım verenlerin iyi-orta sağlık algısına sahip olan bireylere göre daha fazla yük altında bulunduğunu belirtmişlerdir (10).

Bakım verme, bakım veren bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir süreç olmasına rağmen, bakım verdikten sonra kendi sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin oranının, bakım vermeden önce kendi sağlığını iyi olarak değerlendirenlerden yüksek çıkması toplumsal farklılıklar, değer yargıları ve nakilden önceki dönemin daha zor geçmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması 33.77 ± 12.37 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.4). Buna göre bakım verenlerin bakım verme yükü hafif düzeydedir.

Özdemir ve arkadaşlarının kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada, yük puan ortalaması 21.29 ± 12.00 , Yüksel ve arkadaşlarının Parkinson hastalığında bakıcı yükünü belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada 31.1 ± 20.8 olarak belirlenmiştir (16, 21).

Çalışmamızda bakım vermenin günlük yaşama etki düzeyi yüksek olmasına rağmen, bakım vericilerin algıladığı yükün hafif düzeyde olması; toplumumuzun belirli değer yargıları kapsamında, hasta bakımını bir rol olarak üstlenmesi ve bu rolü yük algılamaktan çok yardım etme olarak algılamaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 3.5).

BYÖ'nden alınan puan ne kadar yüksek ise bakım veren bireylerin yükü de o kadar artmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin yaşı arttıkça, ölçekten alınan puan arttığı görülmektedir. Ancak yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Tablo 3.5) ($p > 0.05$). Aşiret'in inmeli hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir (8).

Bakım veren bireylerin cinsiyetlerine göre BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; erkeklerin puan ortalamasının kadınlardan yüksek olduğu, ancak cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p > 0.05$). Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada erkeklerin bakım yükünün daha fazla olduğunu saptamışlardır (22).

Bakım verenlerin medeni durumları ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bekârların BYÖ puanı evlilerden yüksek olduğu, ancak medeni durum ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p > 0.05$). Zaybak ve arkadaşlarının yapmış oldukları yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesine yönelik bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiş, bekârların bakım yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır (10). Bekârların bakım yükünün fazla olmasının nedeni, toplum tarafından hastalara bakım vermede evlilere göre daha fazla sorumlu olarak görüldüklerini düşündürmektedir.

Bakım veren bireylerin eğitim durumu ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ilköğretim mezunu olanların BYÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, ancak eğitim durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Akça ve Taşçı'nın yapmış olduğu çalışmada da bakım veren bireylerden okuma yazma bilmeyenlerin, bakım yüklerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (23). İlkokul mezunu olanların bakım yükü ölçek puanının daha fazla olması beklenilmeyen bir sonuç olup, sosyo-kültürel düzeyi daha düşük olan kişilerin bakım yükünün daha fazla olması beklenilmekteydi. İlkokul mezunu olanların bakım yükü ölçek puanının daha fazla çıkması toplum yapısı,değer yargıları nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bakım verenlerin ekonomik durumu ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ekonomik durumu kötü olanların bakım yükünün yüksek olduğu, ancak ekonomik durum ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Özdemir ve arkadaşlarının kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiştir (16). Ekonomik durumu iyi olmayan bireyler kaynaklara ulaşmada sıkıntı yaşadıkları için bakım yükünün fazla olduğu düşünülmektedir.

Bakım verenlerin sağlık güvencesi durumu ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık güvencesi olmayanların bakım yükünün, sağlık güvencesi olanlara göre yüksek olduğu, ancak sağlık güvencesi durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Sağlık güvencesi olmayan bakım vericiler, bakım verirken yaşadıkları sağlık problemlerini gidermede sıkıntı yaşadıkları ve bununda daha fazla yük algılamalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Aile yapısı ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; geniş ailede yaşayan bakım verenlerin daha fazla bakım yükü yaşadıkları belirlenmiş, ancak aile yapısı ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Tel ve arkadaşlarının KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi için yaptıkları çalışmada geniş ailede yaşayan bakım verenlerin daha fazla yük altında oldukları belirtilmiştir. Özdemir ve

arkadaşlarının yaptıkları kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (15, 16). Bu sonuç, geniş ailede bakım sorumluluğunun aile bireyleri arasında paylaşılarak bakım yükünün azalması beklentisine ters olarak aile üyelerinin sayısının artmasının kadının bakım verme sorumluluklarının genişlemesine ve daha fazla yük algılamalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Bakım verenlerin meslekleri ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; çalışmayanların bakım yükünün daha fazla olduğu saptanmış, ancak meslek ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Mollaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çalışanların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur (14). Çalışmayan bakım verenlerin hastasına verdiği günlük bakım süresinin fazla olması ve sürekli hastanın yanında bulunmasından dolayı çalışan bakım veren bireylere göre yük algılarının daha yüksek olabileceği düşünüldü.

Bakım veren bireylerin çocuk sahibi olması ile BYÖ puan ortalaması incelendiğinde; çocuk sahibi olmayanların BYÖ puan ortalamasının, çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğu, ancak çocuk sahibi olma durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Aşiret'in yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olanların bakım yükünün fazla olduğu belirlenmiştir (8). Çocuğu olmayan hastaların bakım yükünün fazla olması, ekonomik sıkıntılarının olması, kültürel özelliklerin getirdiği baskı gibi sorunlar nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bakım veren bireylerin yaşadığı yer ile BYÖ puan ortalaması incelendiğinde; kasabada yaşayanların BYÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu, ancak bakım verenlerin yaşadığı yer ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). İl dışında yaşayan bakım verenler gerekli kaynaklara ulaşmada zorluk yaşayacaklarından yük algılarının daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Nakilden sonra geçen süre ile BYÖ puan ortalaması incelendiğinde; 13-24 ay aralığında bakım verenlerin yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır. Nakilden sonra geçen süre ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz

bulunmuştur ($p>0.05$). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucunda bakım verme süresi 14 ay ve üzeri olanlarda bakım yükünün yüksek olduğu, Aşiret ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre ise 24 ay ve üzerinde yükün fazla olduğu belirlenmiştir (8, 22). Bakım verme süresi arttıkça bakım yükünde artması beklenmektedir. Bizim çalışmamızda 13-24 ay bakım verenlerin yük algılarının, 24 ay ve üzeri bakım verenlere göre fazla olması, hastaların zaman geçtikçe iyileşme göstermeleri ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede daha etkin olmaları nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bakım veren bireylerin hastalarla olan akrabalık derecesi ile BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çocuklarına bakım veren ebeveynlerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olmasına rağmen, akrabalık dereceleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Yüksel ve arkadaşlarının Parkinson hastalığında bakıcı yükü incelenmesi için yaptıkları çalışmada eşlerin bakım yükünün yüksek olduğu belirtilmektedir (21). Bakım veren ebeveynlerin daha fazla yük algılamaları bakım verirken çocuklarına zarar vermekten korkmaları, kendilerini çaresiz hissetmeleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bakım verenlerin herhangi bir hastalığı olma durumu ile BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; herhangi bir hastalığı olmayanların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur. Bakım verenlerin herhangi bir hastalığı olma durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç yapılan literatür çalışmaları ile paralellik göstermemektedir (8,14). Bakım verenlerin sağlık probleminin olması algıladığı yükü arttıracak beklentisine ters olarak sağlık sorunu olmayanlarda yük daha fazla bulunmuştur. Bu sonuç bakım verilen hastaların genel durumunun iyi olmaması, hastalık sürecinin zorlu geçmesi ve bakım verme süresinin uzun olması nedeniyle algılanan yükün daha fazla olabileceğini düşündürmektedir.

Bakım vermenin günlük yaşama etki durumu ile BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bakım vermenin günlük yaşamını etkilediğini ifade edenlerin bakım yükü fazla bulunmuştur. Bakım vermenin günlük yaşama etki durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç yapılan benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir (8). Bakım verme sosyal aktivite ve eğlence imkanlarının kısıtlaması, iş, aile ve arkadaş

ilişkilerini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle daha fazla yük algılandığı düşünülmektedir.

Hastaya bakım vermede yardımcı birey varlığı ile BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bakım vermede yardımcı birey olmayanların bakım yükü daha fazladır. Bakım vermede yardımcı birey varlığı ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Bugge ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bakım verenlerin bir ya da iki aile üyesi tarafından bakımda destek olunduğu belirtilmiştir (24). Hastaya bakım vermede yardımcı bireyin olması bakım verenin hasta ile daha az zaman geçirmesini ve kendine biraz zaman ayırabilmesini sağlayarak bireyin algıladığı yükü hafiflettiği düşünülmektedir.

Akça ve Taşçı'nın yapmış olduğu çalışmada bakım veren bireylerin günlük yaşantısının fiziksel ve ruhsal sağlığın etkilenmesinde bireylerin tanıtıcı özelliklerinin ön plana çıktığı belirlenmiştir (23). Ancak çalışmamızda bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri ile bakım verme yükü arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Bunun nedeni, toplumsal değer yargıları ve kültürel yapı nedeniyle bakım veren bireylerin hasta bakımını bir görev olarak görmeleri, bununda yaşadıkları sorunu ifade etmelerini engellediğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3.6).

Karaciğer nakli olan hastaların yaşı ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 46-59 yaş grubuna bakım verenlerin BYÖ puan ortalamasının en yüksek, 60 ve üzeri yaş grubu ise en düşük olduğu, ancak arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Oysa benzer çalışmalarda hastaların yaşı arttıkça bakım yüklerinin de artması beklenmektedir (15, 25). Hastaların yaşı arttıkça günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, bakım veren kişiye bağımlılıklarının artması nedeniyle bakım yükünde artması beklenmektedir. Bu beklenilmeyen bir sonuçtur. Bu sonuç yaşlıya bakımın yük olarak algılanmasından çok toplumun yapısı ve değer yargıları gereği bir görev olarak görülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların cinsiyeti ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kadın hastalara bakım verenlerin BYÖ puan ortalamasının daha

yüksek olduğu, ancak arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Aydın ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada bakım verenin ve hastanın cinsiyeti ile yük arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (26). Kadının hasta bakımı ile ilgili sorumluluklarının yanında aile içinde eş, anne, evin temizlik işleri ve kişilerin bakımı gibi roller üstlenmesi kadınların daha fazla yük algılamalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Hastaların medeni durumu ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bekâr olan gruba bakım verenlerin BYÖ puanı evli olanlara göre daha yüksek olduğu, medeni durumu ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Koçak ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmaya göre benzer sonuçlar görülmektedir (6). Bekâr olan hastalara bakım verenlerde algılanan yükün fazla olmasının nedeni, evli olanlarda eşlerin hastanın bakımında önemli bir role sahip olmaları ve manevi destek sağlamaları olabilir.

Hastaların eğitim durumu ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalamasına bakıldığında; eğitim durumu okur-yazar olan gruba bakım verenlerin BYÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Tel ve arkadaşlarının KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükünü belirlemek üzere yaptıkları çalışmada da eğitim durumu okur-yazar olan hastalara bakım verenlerin yük algıları daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir (15). Sosyo-kültürel düzeyi düşük olan hastaların bakım yükünün fazla olması, hastalık ve hastalık süreci ile ilgili yeterince bilgi sahibi olamamaları ve bunun sonucunda kendine zarar verecek uygulamalar yapabilmeleri nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların sağlık güvencesi durumu ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalamasına bakıldığında; sağlık güvencesi olmayanların bakım yükü daha fazla olduğu, ancak hastaların sağlık güvence durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Koçak'ın inmeli hastalarda bakım vericinin yükünün incelenmesi için yapılan çalışmada ise sağlık güvencesi olanların bakım yükü daha fazla olduğu görülmektedir (6). Sağlık güvencesi olan hastaların bakımları için sağlık hizmetlerinden yararlanmada sorun yaşamayacaklarını ve aile bireylerine de yük getirmeyecekleri düşünülmüştür.

Hastaların çalışma durumları ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; çalışmayanların bakım yükünün çalışanlara daha yüksek olduğu, ancak çalışma durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) Çalışmayan hastalara bakım verenlerin yük algılarının daha fazla olması, çalışmayan hastaların bakım verici ile daha fazla zaman geçirmesi ile ilişkilendirilebilir.

Hastaların çocuk sahibi olmaları ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; çocuk sahibi olmayanların bakım yükünün daha fazla olduğu, ancak hastaların çocuk sahibi olma durumu ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Çocuğu olmayan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün fazla çıkması; toplumumuzda çocukların ebeveynlere bakım vermede üstlendikleri rol ve bakım veren diğer kişiye hasta bakımında yardımcı olmalarından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Hastaların karaciğer nakline eşlik eden hastalıklarının olması ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; başka bir hastalığı olanlara bakım verenlerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu, ancak başka bir hastalık olma durumu ile bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Mevcut hastalığa eşlik eden başka bir hastalık olma durumu ile bakım veren yükünün incelenmesine yönelik literatür bilgisine rastlanmadı. Bu sonuca göre hastaların karaciğer nakli dışında hastalığının olmasının hastaların daha fazla bakıma ihtiyaç duyacağını, bakım verenlerin hastalara daha fazla zaman ayırmak zorunda kalacağını ve dolayısıyla bakım yükünü de arttıracığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin bakım vermeden önce ve bakım verdikten sonraki sağlık algıları ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3.7). Özdemir ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada bakım verdikten sonra sağlığını kötü olarak algılayanların bakım yükünün, bakım vermeden önce sağlığını kötü olarak algılayanlardan fazla olduğunu belirtmişlerdir (16). Yine Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da bakım verdikten sonra sağlığını kötü olarak algılayanların bakım yükü fazla bulunmuştur (22). Bizim çalışmamızda farklı sonuçlar bulunması,

nakil olan hastaların nakilden önce de karaciğer yetmezliği gibi bakım verenlere ağır yük getiren bir süreç yaşamaları nedeniyle olabilir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada şu sonuçlar bulundu:

- Bakım verenlerin bakım verdikten sonraki sağlık algılarının, bakım vermeden öncekine göre daha iyi olduğu tespit edildi.
- Bakım verenlerin hafif düzeyde yük algıladıkları belirlendi.
- Hastaların ve bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinin bakım yükünü etkilemediği tespit edildi.

Sonuçlar doğrultusunda şunlar önerilebilir:

- Aile üyeleri ile bakımın yükünü paylaşmak bakım verene düşen yükü azaltabilir.
- Karaciğer nakli olan hasta ailelerin yaşadıkları benzer sorunları paylaşmaları ve onlara gerekli desteğin sağlanması için bu ailelerin birbirleriyle görüşmeleri sağlanabilir.
- Hasta kadar bakım veren bireyinde sağlık durumu ile yakından ilgilenilmelidir.
- Hemşireler hasta ve ailesini, gereksinimleri doğrultusunda bilgilendirmeli, onlara profesyonel destek sağlamalı, semptom yönetimine kendi bakımına yönelik düzenli olarak eğitim ve danışmanlık yapmalıdır.
- Nakil ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım vericilerin ihtiyaçlarına duyarlı, terapötik iletişim teknikleri içeren yaklaşımlarda bulunmalıdırlar.
- Bakım verenlerin hastanın bakımında sahip oldukları destek kaynakların değerlendirilmesi ve yardım alabilecekleri kişi ve kurumlara yönlendirilmesi yararlı olabilir.
- Araştırma sınırlı bir örneklem grubu ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın daha kapsamlı bir gruba, geniş bir izlem periyodunda yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sarıgöl Y. (2008). Karaciğer Transplantasyonu Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
2. Kaçmaz N. (2011). Karaciğer Nakli Yapılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
3. Sümer F. (2011). Sağ Lob Canlı Vericili Karaciğer Naklinde Portal Venöz Dallanma Anomalileri ve Malatya Yaklaşımı. Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
4. Altuğ N. (2011). Karaciğer Nakilli Çocukların ve Ailelerinin Yaşam Kalitesi/Yaşam Kalitesini Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
5. <https://organ.saglik.gov.tr>. Organ Nakli Güncel Bekleme Listesi. (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2013)
6. Koçak G. (2011). İnmeli Hastalarda Bakım Vericinin Yükü. İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
7. Altınok Ü. (2010). Omurilik Felçlilerde Psikiyatrik Semptomlar ve Bakım Veren Yükü. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul.
8. Aşiret G. D. (2011). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
9. Toseland, RW., Smith, G., Mccallion, P. (2001). Family Caregivers of the Frail Elderly, in A. Gitterman (ed.) *Handbook of Social Work Practice With Vulnerable and Resilient Populations*. New York: Columbia University Press.
10. Zaybak, A., Güneş, Ü., İsmailoğlu, E. G., Ülker, E. (2012) Yatağa Bağlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;15(1):48-54.

11. İnci F. H. (2006). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
12. Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A.Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3):513-52.
13. Uğur Ö. (2006). Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir.
14. Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., Fertelli, T. K. (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *DEUHYO ED*, 4(3): 125-30.
15. Tel, D., Demirkol, D., Kara, S., Aydın, D. (2012) KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13: 87-92.
16. Özdemir, F .K., Şahin, Z. A., Küçük, D. (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26: 153-8.
17. Tülüce D. (2012) Kalp Yetersizliğı Olan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
18. Zarit S.H., Zarit J.M. (1990) The Memory and Behavior Problems Checklist and The Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center
19. Bayık, A. (2002). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Erefe İ, ed. *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç Ve Yöntemleri*. İstanbul, Ofset Baskı, 27-48.
20. Ulusoy, MF., Uçar, H. (2002). Araştırma Etiğı. Ankara, 72. Tasarım Ltd Şti, 27- 40.
21. Yüksel, G., Varlıbaş, F., Karlıkaya, G., Şıpka, Y., Tireli, H. (2007). Parkinson Hastalığında Bakıcı Yükü. *Parkinson Hastalığı Hareket Bozukluğu Dergisi*, 10(1-2): 26-34.

22. Şahin, Z. A., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *A.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2): 1-9.
23. Akça, N. K., Taşçı, S. (2005) 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 14: 30-36.
24. Bugge, C., Alexander, H., Hagen, S. (1999). Stroke Patients Informal Caregivers: Patient, Caregiver, and Service Factors That Affect Caregiver Strain. *Journal of American Heart Association*, 30: 1517-23.
25. Kaan, A. (2005). Caring for Patients With Heart Failure. *Nur BC*, 37(1): 22-5.
26. Aydın, A., Eker, S. S., Cangür, Ş., Sarandöl, A., Kırılı, S. (2009). Şizofreni Hastalarında Bakım Veren Külfet Düzeyinin, Sosyodemografik Değişkenler ve Hastalığın Özellikleri İle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46:10-4.

EKLER

EK-1

Karaciğer Nakli Olan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi

Açıklama: Bu araştırma karaciğer nakli uygulanan bireylere bakım verenlerin yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bu çalışma, sizin almış olduğunuz tedavi ve bakımı olumsuz şekilde etkilemeyecektir. Vereceğiniz bilgiler bu konu ile ilgili bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Aşağıdaki soruları ve seçenekleri okuduktan sonra, her soruda size en uygun seçeneği ya da seçenekleri işaretleyiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

ANKET NO:.....

Yrd.Doç.Dr. Seyhan Çıtlık SARITAŞ

Yük. Lisans Öğr. Kemal BAYIR

A.BAKIM VEREN KİŞİNİN ÖZELLİKLERİ

1.Yaşınız?.....

2.Cinsiyetiniz?

1-Kadın 2-Erkek

3.Medeni Durumunuz?

1-Evli 2-Bekâr

4.Eğitim Durumunuz?

1-Okur-yazar 2-İlköğretim Mezunu 3-Lise ve Üniversite

5.Ekonomik Durumunuz?

1-Kötü 2-Orta 3-İyi

6.Sağlık Güvenceniz Var mı?

1-Var 2-Yok

7.Aile Yapınız?

1-Çekirdek aile 2-Geniş aile

8-Mesleğiniz?

1-Çalışan 2-Çalışmayan

9-Çocuğunuz var mı?

1-Evet 2-Hayır

10-Yaşadığınız Yer?

1-il 2-ilçe 3-Kasaba

11-Nakilden Sonra Geçen Süre?

1. 0-12 ay 2. 13-24 ay 3. 25 ay ve üzeri

12-Nakilden Önce Kendi Sağlığınızı Nasıl Hissediyordunuz?

1-İyi 2-Kötü

13-Nakilden Sonra Kendi Sağlığınızı Nasıl Hissediyorsunuz?

1-İyi 2-Kötü

14-Yakınlık Dereceniz?

1-Anne-Baba 2-Eş 3-Çocuk 4-Kardeş 5-Diğer.....

15-Herhangi Bir Hastalığınız Var mı?

1-Var 2-Yok

16-Bakım Vermek Günlük Yaşamınızı Etkiliyor mu?

1-Evet 2-Hayır

17-Hastanın Bakımında Size Yardımcı Bireyler Var mı?

1-Var 2-Yok

B.HASTANIN ÖZELLİKLERİ

1-Yaş.....

2-Cinsiyeti?

1-Kadın 2-Erkek

3-Medeni Durumu?

1-Evli 2-Bekâr

4-Öğrenim Durumu?

1-Okur-yazar 2-İlköğretim Mezunu 3-Lise ve Üniversite

5-Sosyal Güvencesi Var mı?

1-Var 2-Yok

6-Mesleğiniz?

1-Çalışıyor 2-Çalışmıyor

7-Çocuğunuz Var mı?

1-Var 2-Yok

8-Başka Bir Hastalığınız Var mı?

1-Var 2-Yok

EK-2

ZARİT BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Size en yakın olduğunuzu düşündüğünüz şıkkı işaretleyiniz.

| | Hiçbir Zaman | Nadiren | Bazen | Sık Sık | Hemen Her Zaman |
|--|--------------|---------|-------|---------|-----------------|
| 1.Hastanızın ihtiyaç duyduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz? | | | | | |
| 2.Hastanıza ayırdığınız zaman dolayısıyla kendinize yeterli zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz? | | | | | |
| 3.Hem hastanızla ilgilenmek hem de aile ve ya işinizle ilgili diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışmakta sıkıntı hissediyor musunuz? | | | | | |
| 4.Hastanızın davranışlarından utanıyor musunuz? | | | | | |
| 5.Hastanızın yakınındayken kendinizi sinirli hissediyor musunuz? | | | | | |
| 6.Hastanızın diğer aile üyeleri ve arkadaşlarınızla olan ilişkinizi olumsuz etkilediğini hissediyor musunuz? | | | | | |
| 7.Gelecekte hastanızı nelerin beklediğine dair korkularınız var mı? | | | | | |
| 8.Hastanızın size bağımlı olduğunu hissediyor musunuz? | | | | | |
| 9.Hastanızın yakınında iken kendinizi gergin hissediyor musunuz? | | | | | |
| 10.Hastanızla ilişkinizden dolayı kendi sağlığınızın etkilendiğini hissediyor musunuz? | | | | | |
| 11.Hastanızdan dolayı olmasını istediğiniz düzeyde bir özel hayatınızın olmadığını hissediyor musunuz? | | | | | |
| 12.Hastanıza baktığınız için özel hayatınızın kötüleştiğini hissediyor musunuz? | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 13.Hastanızdan dolayı eve arkadaşlarınızı çağdırmaktan çekiniyor musunuz? | | | | | |
| 14.Hastanızın sizden başka dayanabileceği, güvенеceđi kimse yokmuş gibi sadece sizin ona bakmanızı istediğini hissediyor musunuz? | | | | | |
| 15.Hem hastanızın bakımını sağlamak hem de diğer ihtiyaçlarınızı karşılamak için yeterli paranızın olmadığını hissediyor musunuz? | | | | | |
| 16.Hastanıza uzun süre daha bakamayacağınızı hissediyor musunuz? | | | | | |
| 17.Hastanızın hastalığından bu yana kendi hayatınızın kontrolünü kaybettiğinizi hissediyor musunuz? | | | | | |
| 18.Hastanızın bakımını başka birine bırakabilmeyi ister misiniz? | | | | | |
| 19.Hastanızla ilgili ne yapacağımıza dair soru işaretleriniz var mı? | | | | | |
| 20.Hastanız için daha fazla bir şeyler yapmanız gerektiğini hissediyor musunuz? | | | | | |
| 21.Hastanızın bakımında daha iyi bir iş yapabileceğinizi | | | | | |
| 22.Hastanıza bakarken kendinizi ağır yük altında hissediyor musunuz? | | | | | |

EK-3:İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ İZİNİ

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  **TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ**

Başhekimliği

Sayı : 68636013/BH/170.99 3523

03 MAYIS 2013

Konu : Anket İzni

Sayın Kemal BAYIR
Organ Nakli Servisi

İlgi : 29.03.2013 tarihli dilekçeniz.

"Karaciğer Nakli Olan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmasını Hastanemizde yapma talebi ile ilgili dilekçenize istinaden;

Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı ile Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan konu hakkındaki cevabi yazılar yazımız ekinde sunulmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ali ÖZER
Başhekim a.
Başhekim Yrd.

EK:

- 1-Genel Cerrahi AD Başkanlığı Yazısı (1 Sayfa)
- 2-Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Yazısı(1 Sayfa)

EK-4:ETİK KURUL İZİNİ

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Karaciğer Nakli Olan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi | | | | | |
| | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU | 2013/45 | | | | | |
| | KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Yrd. Doç. Dr. Seyhan Çitlik SARITAŞ | | | | | |
| | KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu | | | | | |
| | KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | MALATYA | | | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | | | | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ | | | | | | |
| | ARAŞTIRMANIN FAZİ | FAZ 1 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | FAZ 2 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | FAZ 3 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| FAZ 4 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | Yeni Bir Endikasyon | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | Yüksek Doz Araştırması | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | Diğer ise belirtiniz | | | | | | |
| | TEK MERKEZ | <input type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ | <input type="checkbox"/> | ULUSAL | <input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dil | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Açıklama | | |
| | TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | SİGORTA | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | İLAN | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ | <input type="checkbox"/> | | | | |
| DİĞER: | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: | Tarih: 11.04.2013 | | | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. | | | | | |

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

| MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU | |
|--|---|
| ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | Prof. Dr. Hamza KARABİBER |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | | İmza |
|-------------------------------|------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| | | | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Hamza KARABİBER | Çocuk Sağlığı ve Hast. | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Hamza</i> |
| Prof. Dr. Metin GENÇ | Halk Sağlığı | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Metin</i> |
| Prof. Dr. Saim YOĞLU | Biyoistatistik | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Saim</i> |
| Prof. Dr. Türkan TOĞAL | Anesteziyoloji ve Rea. | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Türkan</i> |
| Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ | Çocuk Sağlığı ve Hast. | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Ahmet</i> |
| Doç. Dr. Alaadin POLAT | Fizyoloji | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Alaadin</i> |
| Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU | Psikiyatri | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>H.Birgül</i> |
| Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI | Tıbbi Mikrobiyoloji | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Yusuf</i> |
| Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ | Tıp Tarihi ve Etik | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Mehmet</i> |
| Yrd. Doç. Dr. Neslihan ŞİMŞEK | Diş Hekimliği | İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Neslihan</i> |
| Yrd. Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR | Tıbbi Farmakoloji | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Seda</i> |
| Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN | Nükleer Tıp Uzmanı | İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Ömer Murat</i> |
| Hasan KONAN | Sivil Üye | Zaloğlu Ltd. Şti. | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>Hasan</i> |

* :Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

19 Mayıs 1989 tarihinde Malatya'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Malatya'da tamamladı. 2007 yılında İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu'nu kazandı. 2011 yılında Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. Yine 2011 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans öğrencisi olarak başladı. Halen Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi organ nakli servisinde görev yapmakta.