



T.C.
BURSA
ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI



**İNME Lİ HASTALARA BAKIM VEREN BİREYLERİN KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜ VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

ÖZGE PARLAKOĞLU BAŞTÜRK

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2020



**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**İNME Lİ HASTALARA BAKIM VEREN BİREYLERİN KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜ VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

ÖZGE PARLAKOĞLU BAŞTÜRK

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

DOÇ. DR. AYSEL ÖZDEMİR

BURSA-2020

T.C
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

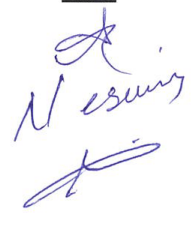
Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “İnmeli Hastalarda Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özge Parlakoğlu Baştürk tarafından hazırlanan “İnmeli Hastalarda Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi” konulu Yüksek Lisans Tezi 30/01./2020 günü, 14:00-15:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı-Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Doç.Dr. Aysel Özdemir	
Üye	Prof.Dr. Neriman Zengin	
Üye	Doç.Dr. Hicran Yıldız	
Üye		

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında alınan numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Gülşah Çeçener
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

Adı Soyadı: Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: İnneli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	☒	☐	
Dış Kapak Sayfası	☒	☐	
İç Kapak Sayfası	☒	☐	
Kabul Onay Sayfası	☒	☐	
Sayfa Düzeni	☒	☐	
İçindekiler Sayfası	☒	☐	
Yazı Karakterleri	☒	☐	
Satır Aralıkları	☒	☐	
Başlıklar	☒	☐	
Sayfa Numaraları	☒	☐	
Eklerin Yerleştirilmesi	☒	☐	
Tabloların Yerleştirilmesi	☒	☐	
Kaynaklar	☒	☐	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Aysel Özdemir

İmza:

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

ETİK BEYANI.....	II
KABUL ONAY	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	VIII
İNGİLİZCE ÖZET.....	IX
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1.İNME KAVRAMI.....	2
2.1.1. İnme Tanımı ve Önemi.....	2
2.1.2. İnme Epidemiyolojisi.....	2
2.1.3. İnme Tipleri ve Etiyolojisi.....	3
2.1.4. İnme Belirti ve Bulguları.....	5
2.2.KİŞİLİK KAVRAMI ve ÖZELLİKLERİ.....	6
2.2.1. Kişilik Kavramı.....	6
2.2.2. Kişiliğin Katmanları ve Özellikleri.....	7
2.2.3. Kişiliğin Boyutları.....	7
2.2.4. Karakter.....	7
2.2.5. Mizaç(Huy).....	8
2.2.6. Yetenekler.....	8
2.3. BAKIM VERME VE BAKIM YÜKÜ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	9
2.3.1. Bakım Verme/Bakım Verici.....	9
2.3.2. Bakım Yüğü.....	10
2.3.3. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler.....	10
2.3.3.1. Fiziksel Güçlükler.....	10
2.3.3.2. Duygusal Güçlükler.....	11
2.3.3.3. Ekonomik ve İş ile İlgili Güçlükler.....	11

2.3.4. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler.....	12
2. 4.TÜKENMİŞLİK.....	13
2.4.1. Tükenmişlik Tanımı.....	13
2.4.2. Tükenmişliğin Birey Üzerindeki Etkileri.....	13
2.4.3. Tükenmişliğin Önemi.....	15
2.5.KİŞİLİK TİPLERİ ile TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	15
2.5.1. İnmeli Bireylere Bakım Verenlerde Bakım Yükü.....	16
2.5.2. Bakım Verenin Kişisel Özellikleri ve Bakım Yükü.....	17
2.5.3. Bakım Verenin Kişisel Özellikleri ve Tükenmişlik.....	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1.Araştırmanın Tipi.....	18
3.2.Araştırmanın Hipotezleri	18
3.3.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	19
3.7.Veritoplama Araçları.....	19
3.7.1.Veritoplama Formu.....	19
3.7.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği.....	19
3.7.3. Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu.....	20
3.7.4. On-Maddelik Kişilik Ölçeği(OMKÖ).....	21
3.8.Veritoplama Yöntemi.....	21
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.10.Etik Açıklamalar.....	22
3.11.Araştırmaya Sağlanan Destek.....	22
4.BULGULAR.....	23
5.TARTIŞMA ve SONUÇ.....	38
5.1. Katılımcıların Bakım Verme Yüklerinin Sosyo-Demografik Özelliklere göre Tartışılması.....	38
5.2. Katılımcıların TÖ-KF Düzeylerinin, Sosyo-Demografik Özelliklere göre Tartışılması.....	40

5.3. Katılımcıların OMKÖ ile Sosyo-Demografik Özelliklere göre Tartışılması.....	42
5.4 Katılımcıların Bakım Verme Yüklerinin TÖ-KF Düzeyleri ile Tartışılması.....	43
5.5 Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin (OMKÖ) Bakım Verme Yükleri ile Tartışılması.....	44
5.6 Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin (OMKÖ) TÖ-KF Düzeyleri ile Tartışılması.....	45
6.KAYNAKLAR.....	48
7.SİMGELER VE KISALTMALAR.....	56
8.EKLER.....	57
9.TEŞEKKÜR.....	75
10.ÖZGEÇMİŞ.....	76

TÜRKÇE ÖZET

İnmeli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

Araştırma inmeli hastalara bakım veren bireylerin kişilik özelliklerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi ve Nöroloji Kliniği'nde Ağustos-Ekim 2019 tarihleri arasında bu kliniklere başvuran inme teşhisli hastalara bir süredir bakım veren hasta yakınları oluşturdu. Araştırmanın örnekleminde ise; bu kliniklere başvuran inme teşhisli hastalara bir süredir bakım veren 90 gönüllü hasta yakınları yer aldı. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi toplama formu, Bakım Verme yükü Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve 10 Maddeli Kişilik Ölçeği kullanılarak, bakım verici bireyler ile yüz yüze görüşme şekline toplandı. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 23 istatistiksel analiz programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılımı uymayanlar ortalama±standart sapma olarak verilirken, normal dağılıma uymayanlar medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerin iki bağımsız grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup olması durumunda Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup, anlamlılık bulunması durumunda ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler n ve yüzde değerleri ile verilmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmada kişilik özelliklerinin bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerine etkisi vardır sonucu çıkmıştır. Bakım yükü puanı ile kişilik özellikleri alt ölçekleri olan yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Tükenmişlik puanı ile, kişilik özellikleri alt ölçekleri olan duygusal dengelilik ve sorumluluk puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: inme, bakım yükü, tükenmişlik, kişilik özellikleri

İNGİLİZCE ÖZET

The Effect Of Personality Characteristics Of Caregivers Of Stroke Patients On Caregiving Burden And Burnout Levels

The study was conducted descriptively to determine the impact of personality traits of individuals giving care to stroke patients, on their care burden and burnout levels. Target population of the study consisted of patient relatives giving care to stroke patients, who applied to Bursa Cekirge Public Hospital Palliative Care Center and Neurology Clinic between August-October 2019. Sample of the study consisted of 90 voluntary patient relatives giving care to stroke patients, who applied to the aforementioned clinics. Study data were collected using a data collection form prepared by the researchers, Care Burden Scale, Burnout Scale and a 10-item personality scale via face-to-face interviews with caregivers. Statistical analyses were conducted using the IBM SPSS Statistics 23 statistical analysis program. In order to determine whether the data were normally distributed or not, the Shapiro-Wilk test was used. While normally distributed variables were given as mean±standard deviation, those that were not normally distributed were given as median (minimum-maximum). The data that were not normally distributed were compared between the two independent groups using the Mann-Whitney U test. In case there were more than two groups, the Kruskal-Wallis test was used and in case there was a significance, the paired comparisons were performed with the Mann-Whitney U test. Categorical variables were given with n and percentage values. The significance level was accepted to be $\alpha=0,05$. In the study, it was concluded that personality traits affected care burden and burnout levels. It was found that care burden score was positively and significantly correlated with amenability and emotional balance scores, which are the personality traits subscales. It was also found that burnout score was positively and significantly correlated with emotional balance and responsibility scores, which are the personality traits subscales.

Keywords: stroke, care burden, burnout, personality traits

1.GİRİŞ

İnme, erişkin bireylerdeki uzun dönem fiziksel engelliliğin en sık görülen nedenlerindendir (Tuna, 2010). İnme teşhisi almış hastaların yaklaşık yarısında fonksiyonel açıdan bağımsızlık seviyelerini etkileyen önemli nörolojik defisitler oluşmaktadır. Bu hastaların 5 te 1'i ise tamamen bağımlı hasta grubundadır (Yıldırım, 2012). Bu hasta grubunun çoğunluğu, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken en az bir bireyin yardımına muhtaçtır. Bakım vericiler, hasta bireylere akut bakım, rehabilitasyon ve topluma uyum süreçlerinde hem fiziksel hem de mental yönden çeşitli destekler sağlarlar. Literatürde, inmeli bireylerin ve onlara bakım veren kişilerin inme sonrası süreçte, hastalığın tedavisinde, oluşabilecek yan etkilerin önüne geçilmesinde ve evde iyileşme sürecinde onlara nasıl yardım edecekleri hususunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bunun sonucunda da bakım veren bireylerde, stres ve anksiyete meydana geldiği, fiziksel rahatsızlıklar ve sosyal izolasyon yaşadıkları ve bireylerin yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır (Şirzai, 2015).

Maslach, duygusal tükenmişliği “Bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalma” şeklinde açıklamıştır (Budak, 2005). Hasta bireye bakım veren kişinin yaptıklarına ve gösterdiği çabaya rağmen takdir edilmemesi sonucu tükenmişlik meydana gelir. Hastaya bakım veren birey kendini yalnız hisseder ve başka kişilerden destek görmezse; tükenmişlik durumu artar. Tükenmişlik herkeste farklı bir biçimde meydana gelebilir. Holistik yaklaşımında, inmeli bireyler yakınları ile birlikte ele alınmalıdır. İnmeli bireylerin yaşam şeklinde meydana gelen değişiklikler, bakım vericilerin de yaşam şeklinde değişikliklere neden olmaktadır (Tuna, 2010).

Literatüre bakıldığında bakım vericinin sosyal bakım yükü birçok araştırmada yüksek çıkmıştır, bakım vericinin tükenmişlik düzeyi ile ilgili araştırmalar da vardır bu araştırmalarda da bakım vericilerin tükenmişlik yaşadığı sonuçları çıkmıştır. Ancak literatürde bakım vericinin kişilik özellikleri ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Buradan yola çıkılarak inmeli hastaya bakım veren yakınlarının kişilik özelliklerinin sosyal bakım yükü ve tükenmişliği ile arasındaki ilişkiyi araştırmak hedeflenmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İNME KAVRAMI

2.1.1.İnme Tanımı ve Önemi

İnme Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ; World Health Organization, WHO) tarafından "beyindeki kan damarlarının hasarlanması veya tıkanmasıyla aniden ortaya çıkan beynin kan dolaşımının, oksijenlenmesinin ve beslenmesinin etkilenmesiyle oluşan doku hasarı" olarak tanımlanmaktadır (WHO 2014). Gelişmiş ülkelerde özürüllülüğe neden olan hastalıklar arasında ilk ve ölüme yol açan hastalıklar arasında ikinci sırada yer alır (Feigin ve ark. 2015). Türkiye'de de inme en önemli ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada, engellilik nedenleri arasında ilk sıralardadır. Ayrıca yaşlanan nüfusumuz nedeniyle hasta sayısının gelecek 10 yıl içinde daha da artması beklenmektedir (Başara ve ark. 2006; Öztürk 2009).

2.1.2.İnme Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji prevelans, insidans, morbidite ve mortalite gibi parametrelerle ölçülür. Hastalıkla ilgili prevelans coğrafi özelliklere göre değişebilmektedir. İnme insidansı en düşük olarak Japonya'da (43.4/1.000.000, kişi-yıl), en yüksek olarak da Moğolistan'da (222.6/100.000, kişi-yıl) görülmektedir (Venketasubramanian ve ark. 2017). Avrupa'da ise bu oran 290/100.000'dir. (Bejot ve ark. 2016). Ülkemizde Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2017 verilerine göre ise her yıl yaklaşık 132.000 yeni inme vakasıyla karşılaşıldığı ve 191.000 kişinin inme komplikasyonlarıyla yaşamak zorunda olduğu bildirilmektedir (Ulusal hastalık yüğü çalışması sonuçları ve çözüm önerileri. 2017). İnme açısından bölgesel farklılıkların belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada inme sıklığının %19 ile Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu'da en yüksek, %16 ile Marmara bölgesinde en düşük olduğu görülmüştür (Kabakçı ve ark. 2006). Prevelansı etkileyen coğrafi özellikler topoğrafyadan değil, bölgedeki insanların beslenme, spor yapma gibi alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır. Kötü beslenme alışkanlıkları ve fiziksel inaktivite hiperlipidemi, hipertansiyon ve obeziteye yol açarken inme için de riski artırmaktadır (Mikdashi ve ark. 2007).

Tüm dünyaya bakıldığında ise inme tanısı alan hasta sayısının 25,7 milyon, ölen hasta sayısının 6,5 milyon ve yeni inme sayısının 10,3 milyon kişi olduğu bildirilmektedir (Feigin ve ark. 2015). Ayrıca 5,2 milyon kişi 65 yaş altında ilk inmesini geçirmektedir. İnmenin genç yaşlarda ortaya çıkmasıyla inme ve komplikasyonlarıyla daha uzun yıllar yaşamak zorunda kalınmaktadır (Benjamin ve ark. 2018). Genç yaşlardaki inmeli hastalarda sekellerin ortaya çıkması ülke ekonomisine yük getirmesinin yanında kişide sosyal yaşamdan uzaklaşma ve yaşam kalitesinde azalmaya da sebep olabilmektedir (Kang ve ark. 2011; Mukherjee ve Patil 2011). Tüm bunların önüne geçilmesinde inmenin etiyolojilerinin bilinmesi önemlidir.

2.1.3. İnme Tipleri ve Etiyolojisi

İnme, beyindeki kan damarlarının yırtılması ya da kan pıhtısının damarı tıkanmasıyla ortaya çıkar. Tıkanan/yırtılan kan damarının beslediği bölgeye oksijen ve besin maddelerinin ulaşmaması sonucunda da hastalık belirtileri görülmektedir (WHO, 2014). İnme genel olarak iki kategoriye ayrılır:

- a) İskemik inme: Vasküler hipoperfüzyon ve oklüzyonla ortaya çıkar. İskemik inmeye yol açan en önemli neden atriyal fibrilasyondur (Jauch ve ark. 2013).
- b) Hemorajik inme: Kan damarlarının çeşitli nedenlerle zayıflaması ve yırtılması sonucunda görülür. Hemorajik inmenin en önemli sebebi kontrol altına alınamamış hipertansiyondur (Feigin ve ark. 2015).

Geçici iskemik atak ise kan damarlarının tıkanmasının birkaç dakika veya saat içinde kendiliğinden açılmasıdır. Mini inme olarak da adlandırılır. Mini inmeler büyük inmenin öncüsü olabilir (Meschia ve ark. 2014).

Dünya genelinde iskemik inme sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sınıflandırma sistemi TOAST (Trial of org 10172 in Acute Stroke Treatment)'dır. TOAST sınıflandırmasına göre iskemik inmenin etiyolojisinde 5 alt grup belirlenmiştir. Bunlar;

- a) Kardiyoembolizm
- b) Geniş arter aterosklerozu
- c) Küçük damar oklüzyonu
- d) İnmenin nadir görülen etiyolojileri

e) Etiyolojisi sınıflandırılmayanlar (Adams ve ark. 1993)

TOAST dışında sınıflandırmalar (ASCOD, SPARKLE) da kullanılmaktadır (Amarenco ve ark. 2013; Bogiatzi ve ark. 2014).

Tüm bu sınıflandırma sistemlerinin oluşturulmasında amaç tanı koyma ve tedavi uygulama aşamasında ortak dil ve ortak kriterlerin kullanılabilmesinin sağlanmasıdır (Radu ve ark. 2017).

Hemorajik inme, iskemik inmeden daha nadir görülmekle birlikte yüksek mortaliteye yol açmaktadır. Hemorajik inme intraserebral kanama, subaraknoid kanama ve intraventriküler kanama şeklinde görülür (Jauch ve ark. 2013). Kontrol altına alınamamış hipertansiyon dışındaki diğer nedenleri arasında serebral amiloid anjiopati ve antikoagülan tedavi sayılmaktadır (Uzuner ve ark. 2016).

İnme yüksek mortalite, morbidite ve tedavi maliyetlerine yol açması nedeniyle önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Hastalığın önlenmesinde risk faktörlerinin bilinmesi, önleyici yöntemlerin geliştirilmesi için önemlidir. İnmeyle ait risk faktörleri değiştirilemeyen, değiştirilebilir risk faktörleri olarak iki ana başlık altında ele alınmaktadır. Değiştirilebilir risk faktörleri altında yapılan çalışmalarda kesinleşmiş ve kesinleşmemiş risk faktörleri yer almaktadır (Vangen-L0nne ve ark. 2017).

I. Değiştirilemeyen risk faktörleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Aile öyküsü/Genetik

II. Değiştirilebilir risk faktörleri

a. Kesinleşmiş faktörler

- Hipertansiyon
- Sigara
- Diabetes Mellitus
- Kardiyovasküler hastalıklar (kalp yetersizliği, periferik arter hastalığı)
- Asemptomatik karotis stenozu
- Atrial fibrilasyon
- Dislipidemi

- Obezite
- Diyet ve beslenme alışkanlığı
- Fiziksel inaktivite
- Post menopozal hormon tedavisi

b. Kesinleşmemiş faktörler

- Metabolik sendrom
- Alkol kullanımı
- Hiperhomosisteinemi
- İlaç kullanımı ve bağımlılığı
- Hiperkoagülopati
- Oral kontraseptif kullanımı
- İnflamasyon (hs-CRP, IL-18)
- Enfeksiyon (CMV, periodontal hastalıklar)
- Migren
- Uyku solunum bozuklukları (Midi ve Afşar 2010; Mikdashi ve ark. 2007; O'Donnell ve ark. 2016).

İnmeye yol açan risk faktörlerinin bilinmesi tekrarının engellenmesi için yaşamsal önem taşımaktadır. İnme geçiren kişilerde, kesin olmamak kaydıyla, ikinci kez inme geçirme olasılığı iki yıl içinde %10,8 civarında artmaktadır (Callaly ve ark. 2016). İnme tekrarını etkileyen risk faktörlerinde ilk sırada kontrolsüz hipertansiyonun yer aldığı belirtilmektedir. Kadın olmak ve atriyal fibrilasyon ise diğer risk faktörlerindendir (Demirci ve ark. 2010).

2.1.4. İnme Belirti ve Bulguları

İnme belirti ve bulguları Amerikan İnme Derneği tarafından F-A-S-T olarak kodlanmıştır.

Face (Yüz): İnme geçiren bireyin yüzünün bir tarafında, göz ya da ağızda eğrilme, uyuşma meydana gelir. Hastadan gülümsemesi istendiğinde eğrilme daha belirgin hale gelir.

Arms (Kollar): Kollar kaldırılmaya çalışıldığında kaldırmakta zorlanılır ya da kolda uyuşma, karıncalanma hissedilir.

Speech (Konuşma): Duyduklarını anlamakta zorluk veya konuşmakta güçlük çekilebilir. Kelime bulma güçlüğü, hiç konuşamama ya da telaffuzda bozulma görülebilir. Anlamsız sesler çıkarılabilir.

Time (Zaman): Belirtilerden herhangi birinin olması bile inmeyi akla getirmelidir. Zaman kaybedilmeden hızlı bir şekilde tam donanımlı bir hastaneye hastanın sevkı önemlidir. Kaybedilen zaman kaybedilen beyin hücresi anlamına gelmektedir (Edward ve ark. 2013; Saver ve ark. 2013).

İnme belirtileri serebral otonöregülasyon bozulduğunda ortaya çıkar. Beynin kan akımı 20 ml/100 gr'ın altına düştüğünde hücrelerde elektrofizyolojik sessizlik gelişir. Bu durumda kısa bir süre için de olsa hücre bütünlüğü korunur. Ancak hücrenin iskemiyeye maruz kaldığı süre uzarsa hücre ölümü gerçekleşir. Akut iskemik olaylarda dokunun/bölgenin merkezinde en çok zarar gören alan (infarkt) ve bu bölgenin etrafında elektriksel aktivitesini yürütemese de hücre içi dışı iyon dengesini yürütebilen bölge bulunur. Tamamen hücre ölümünün gerçekleşmediği bu bölge "iskemik penumbra" olarak adlandırılır. İskemik penumbra bölgesi potansiyel olarak kurtarılabilir, nöronal işlevleri yeniden kazandırılabilir özellikte olması nedeniyle inmeli hastalarda mortalite ve morbiditeyle doğrudan ilişkilidir (Belayev ve ark., 2018; Rha ve Saver, 2007). İnme belirtilerinin farkına varılması kapıdan iğneye (tedaviye) geçen zamanı kısaltır ve inmeye bağlı ortaya çıkan komplikasyonların azaltılmasını sağlar (Abdullah ve ark., 2008; Lin ve ark., 2012).

2.2.KİŞİLİK KAVRAMI ve ÖZELLİKLERİ

2.2.1.Kişilik Kavramı

Bu konuda yayınlanan çalışmaların çoğu kişilik kavramının analitik değerlendirmelerini yapmıştır. Bunlardan kavram hem karakteristik hem de bireysel özellikler olarak görülür. Bu birleşmeler insanın tekliğini, eşsiz ve eşsiz özgürlüğünü vurgular (Gülyüz, 2019).

Bireyleri diğer bireylerden ayıran şey, bireyi bir birey yapan, kendi yapılandırılmış ve tutarlı özelliklere sahip bir yapıdır. Herkesin kişilik özellikleri farklıdır. Latince personel terimi anlamına gelen kişilik terimi, tiyatrodaki aktörler

tarafından kullanılan maskeyi ifade eder. Ayrıca, kişilik kavramı kişinin diğer insanlarla ilişkilerinde kendini gösterme biçimi olarak tanımlanabilir (Yanbastı, 1996). Bütün bunların dışında kişilik terimi "bir kişinin ayırt edici özelliği, manevi ve manevi özelliklerin bütünlüğü" olarak tanımlanmaktadır (Güleryüz, 2019).

2.2.2.Kişiliğin Katmanları ve Özellikleri

Kişilik, farklı adımlar birleştirilerek oluşturulur. Bu dizi zemindeki fiziksel niteliklerle başlar ve daha sonra ikinci bez iç bezlerin işlevidir ve bu iç bezler vücudumuza renk verir. Üçüncü sırada zekâ, dördüncü sırada hayatımıza karşılık gelen güdüler, beşinci sırada duygu ve coşku alanı, altıncı sırada kişiliğimizin kişiliği, yedinci sıradaki tutum, davranış, düşünce ve hareketler çevreye yansıtmak ve başkaları tarafından algılanmak gelir. Sekizinci sırada, karakter dokuzuncu sırada yer almaya ve bireyin kişiliğinin gerçekliğini kendisini kurarak kanıtlayarak bireyin varlığını kanıtlamaya devam eder ve onuncu sırada düzen devam eder, Evreni ortaya çıkarmak için. Tüm bu tanımlarla, aynı kişilik özelliklerine sahip hiç kimse yoktur. Başka bir deyişle, kişilik kişiden kişiye farklılık gösteren bir özellik olarak görülür. Bu nedenle kişiliği tanımlandırmak çok zordur (Köknel, 1984).

2.2.3.Kişiliğin Boyutları

Kişilik birçok niteliğin birleşimidir. Kişilik, kendi başına değil, birçok olgunun kombinasyonu ile ortaya çıkan bir bütündür. Bununla birlikte, birçok araştırmacı kişiliğin üç boyuttan oluştuğunu savunmaktadır: karakter, mizaç ve yetenek (Zel, 2001).

2.2.4.Karakter

Kişilik ve karakter son derece kafa karıştırıcı terimlerdir. Bununla birlikte, karakter kişiliğin iskelet yapısını oluşturur. Kişiliği tanımlarsak; kişilik, bir kişiyi diğer insanlardan ayıran tüm özellikleri kapsar. Başka bir deyişle, bir kişinin durumu, hareketi ve duruşu kişiliğini ortaya çıkarır. Toplumdaki bireylerin değerlerine ek olarak, ahlaki kuralların sosyal yönünü bir karakter olarak ifade eden olguyu tanımlayabiliriz. Buna ek olarak, karakter, bireyin yaşamakta olduğu toplumdaki değer

yargılarının kabulü ile şekillenmektedir. Örnek olarak insanlar aynı anda yalancı ve dürüst olamazlar. İnsanların kabullendiği davranışlar ve değerler arasında bir uyum var ise, bu insanlar karakteri olan insanlardır. Hoşgörü, dürüstlük, iyi huylu olma, kırılganlık, vb. kişilere aittir. Kişilik özellikleri arasında beceri, zeka, savaşma isteği ve otoriterizm yer alır (Düz, 2015).

2.2.5.Mizaç (Huy)

Genlerimiz kişiliğimizin mizacıydı. Hipokrat: "Dört farklı insan tabiattır" teorisi ve mizaç fikrinin açıklaması; Galen von Pergamon bu ifadeyi daha da geliştirdi ve şöyle özetledi (Güleryüz, 2019):

- Hızla sinirlenen sarı safra (Asabi), enerjik ve tutkulu insanlar
- siyah safra (melankolik), kolayca demoralize edilebilen insanlar,
- balgam (soğuk kanlı), soğuk ve rasyonel insanlar,
- Kan (Ümitli) insanların kendilerine güvenen ve mutlu olduklarını ve karşı tarafa olan sevgilerini ifade ettiklerini belirtmiştir (Aktaş, 2005).

Bireysel gelişim ilerledikçe, çevresel etkiler mizacı etkiler. Genetik yönler mizaçta baskındır ve her bireyin mizaçları doğduğumuz andan itibaren değişir.

2.2.6.Yetenekler

Doğuştan gelen niteliklerimizin en önemlilerinden biri yeteneğimizdir. Bununla birlikte, bireyler becerilerini geliştirerek kişiliklerine her zaman önemli bir katkıda bulunurlar. Becerilerimizi fiziksel ve zihinsel olarak bölebiliriz. İlişkileri anlamak, çözmek, kapatmak ve yorumlamak zihinsel bir yetenek olarak tanımlanırken, fiziksel beceriler zaman içinde sağladığımız doğuştan gelen niteliklerimizdir (Zel, 2001).

2.3.BAKIM VERME VE BAKIM YÜKÜ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

2.3.1.Bakım Verme/Bakım Verici

Bakım; bakım faaliyetleri, bir bireyin beslenme ve giyinme gibi gereksinimlerini karşılayarak olgunlaşmasını ve iyi durumda kalmasını sağlama çabasıdır (TDK, 2019). Bakım aynı zamanda insan ihtiyaçlarına dayalı, karşılıklı ilişkilere ve güvene dayanan, duyuşsal özelliklere ve ahlaki boyuta sahip, bilimsel bilgi ve uzman psikomotor beceriler gerektiren bir kavramdır (Dinç, 2010).

Bakım, hastanın bütüncül ve çok yönlü bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve bakım sürecinin ihtiyaçlarına göre planlanması ve yürütülmesi, duygusal, fiziksel, sosyal ve sosyal sorumlulukların düzenlenmesi de dahil olmak üzere bakım faaliyetlerini ve sorumluluklarını üstlenme süreci olarak tanımlanır (Tribal, 2011). Bakım, hastaya alışveriş yardımı, banyo, giyinme, beslenme, kaldırma, yatak çevirme, günlük ev işleri, ilaç verme ve duygusal destek sağlama gibi birçok alanda yardımcı olmayı içerir (Kalıncara ve Kalaycı, 2017). Anlamlı sorumluluklara önem verirken sevgi, merhamet ve sabırla anlam bulurken, bakıcılarda sosyal ve psikolojik destek gerektiren bir durum olarak görülebilir (Özdemir, 2018). Bakıcılık genellikle resmi veya gayri resmi olarak iki şekilde tanımlanır (Gel ve Kesgin, 2017).

Resmi bakım, evde veya evde hemşireler, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler veya evde bakım yardımcıları gibi farklı meslek gruplarının verdiği bakımdır (Gel ve Kesgin, 2017).

Herhangi bir uzmanlığa ihtiyaç duymadan bakıma muhtaç kişiyle yaşamının temel ihtiyaçlarını karşılayan ve akrabalarına yardım eden, akrabalarına, aile üyelerine, eşlere, çocuklara, komşularına veya aile üyelerine, ücretsiz evde bakım sağlamak olarak tanımlanır (Gel ve Kesgin, 2017). Akut, kronik fonksiyonel bozukluklara bağlı artan informal bakım; banyo, beslenme, kronik intravenöz ilaç uygulaması gibi trakeostomi bakımı gibi ileri beceriler gerektiren uygulamalar gibi uygulamaları da kapsamaktadır (İnci, 2006).

Bakıcılar, çeşitli nedenlerden dolayı günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyen hasta bireyle ilgilenenlerdir (Karahana ve İslam, 2013). Birincil bakıcı hastanın bakımından sorumludur ve bakıcıya birincil bakıcı denir, hastanın

bakımından doğrudan sorumlu olmayanlara ve birincil bakıcıya destek verenlere ikincil bakıcı denir. Genel olarak, birincil bakıcılar aile üyeleridir ve ikinci bakıcılar akrabalar, arkadaşlar veya komşulardır (Uygun ve Taylan, 2018).

2.3.2.Bakım Yüğü

Bireye sevgi ve samimiyet verme bakımının bir sonucu olarak, kişisel bakım deneyimi ile anlam bulma, kendine saygı gibi olumlu destek alma ve bakımdan kaynaklanan duygusal, ekonomik, fiziksel ve sosyal problemler gibi diğer bireylerin kişisel gelişimi olumsuz sonuçlara neden olabilir (Mollaog ve ark., 2011; Tuncay ve Fertelli, 2019; Uygun ve Taylan, 2018).

Bakım yüğü, bakıcının kronik hastalığı veya özürlülüğü olan kişiye bakım verdiğinde baskı altında hissetme zorluğu olarak tanımlanmaktadır (İnci ve ark., 2017). Bakım yüğü genellikle nesnel ve öznel yük olarak sınıflandırılmaktadır (Atagün ve ark., 2011).

Amaç Yüğü (Amaç); bakım ve fiziksel çalışma. Nesnel yük somuttur ve genellikle hastalığın neden olduğu doğrudan bir bakım yüğü olarak görülür. Bu, bakıcının tüm çalışmalarını (yardım, kontrol, ödemeler), deneyimlerini (aile ya da sosyal ilişkilerin bozulması) ve gerçekleştiremediği faaliyetleri (hobiler, kariyer, meslek) içerir (Erdem, 2019).

Öznel Yüğü; Duygularındaki, tutumlarındaki ve bakıcının durumuna karşı duygusal tepkilerindeki değişiklikleri tanımladı. Keder, sıkıntı, utanç, suçluluk ve depresyon gibi duygusal tepkiler, bakım vermenin göstergeleridir (Uğur ve Fadiloğlu, 2006). Somut olduğu için nesnel yükün belirlenmesi daha kolay olmasına rağmen, bireyin öznel algılarını belirlemek kolay değildir (İnci, 2006).

2.3.3.Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler

2.3.3.1.Fiziksel Güçlükler

Bakım veren bireylerde, yemek yemede düzensizlik, sindirim ve iştahta değişim, baş ağrısı gibi somatik şikâyetlerde artma görülebilir. Bakım verenlerin kronik

yorgunluk, kilo alıp verme, dikkat güçlüğü, dış görünümde dağınıklık ve kendi bakımına yeterli zaman ayıramama gibi fiziksel güçlükler yaşadıkları görülmüştür (Işık, 2013; İnci, 2006).

2.3.3.2.Duygusal Güçlükler

Bakım verenlerin yaşadığı duygusal güçlükler çoğunlukla huzursuzluk hissi, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, problem çözmede güçlük, suçluluk duygusu, kızgınlık, güçsüzlük, hayal kırıklığı, keder, zorlanma ve umutsuzluk olarak sıralanabilir (Aşiret ve Kapucu, 2012). Arkadaşlık ve aile ilişkileri, sosyal aktiviteler gibi eğlendirici ve dinlendirici bir faaliyetle uğraşacağı zaman dilimi sınırlanan bakım verenlerin kendilerini yalnız ve izole hissettikleri görülmüştür (Işık, 2013; İnci, 2006).

2.3.3.3.Ekonomik ve İş İle İlgili Güçlükler

İş saatlerinin azaltılması ya da işlerinin sonlandırılması, sağlık güvencesi tarafından karşılanmayan masrafların yük getirmesi bakım verenlerin ekonomik güçlükler yaşamalarına sebep olmaktadır (Işık, 2013; İnci, 2006). Bununla beraber hastalar hastalıkları sebebi ile çalışmamakta hastalığın ve bakımın maddi boyutları artmakta ve bu durum ailenin ekonomik zorluklar yaşamalarına yol açmaktadır (Aşiret ve Kapucu, 2012).

Yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin bakım verdikleri durumdan dolayı bel ağrıları, bel fıtığı ve eklem ağrıları gibi fiziksel güçlükler ve stres, bıkkınlık, uykusuzluk, yorgunluk, tükenmişlik ve gelecek kaygısı gibi duygusal güçlükler yaşadıkları görülmüştür. Bakım verenlerin çoğunluğu bakım verme durumundan ötürü evden dışarı çıkamadıklarını, kendine özel zaman ayıramadıklarını, sosyal etkinliklere katılamadıklarını, akraba, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerini yeterince sürdürülemediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım vericilerin büyük bir kısmının bakım ve sağlık giderlerinin çok olması nedeniyle ekonomik güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir (Karataş, 2011).

2.3.4.Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

İnmeli bireye bakım verenlerin yükünü etkileyen birden çok faktör bulunmaktadır. Bunlar;

- Bakım veren bireylerin cinsiyet, yaş, ekonomik durumu gibi kişisel özellikleri,
- Bakım veren bireylerin sağlığının bozulması ya da yaşının ilerlemesi,
- Hastanın bakımına karar verilirken bakım vericinin fikrine başvurulmaması,
- Bakım veren kişinin zıt duygular yaşaması,
- Bakım veren bireylerin hasta bakımı dışında başka sorumluluklara sahip olması,
- Hastaya tek bir alanda değil, fiziksel ruhsal, ekonomik vb gibi holistik bakım vermek durumunda kalması,
- Bakım veren bireyin birden fazla bağımlı aile üyesine (bebek, engelli çocuk vs.) bakmakla yükümlü olması,
- Kırsal kökenli hasta bireylerin aile içi uyumsuzluk yaşamaları,
- Ekonomik nedenlerden ya da aldıkları eğitim gereği bayanların çalışması, bu sebeple hasta bireyin bakımını üstlenecek bir kişinin evde bulunmaması,
- Bakım verenin hasta bireyin bakım mesuliyetini almakla, toplumsal rollerinin sınırlandığını düşünmesi,
- Bakım verenin bakımını üstlendiği hasta bireyin ciddi hafıza ve davranışsal bozukluklarının olması,
- Bakım vericinin yaşamına hastanın müdahale etme çabası,
- Hastanın ve bakım veren bireyin aralarındaki ilişkinin niteliği,
- Hasta bireyin bakım veren kişiden aşırı ilgi beklemesi,
- Hasta bireyle aynı evde yaşama durumu ve bakım verme süresi,
- Hasta bireyin, bakım veren bireye kendisi ile ilgilenmediğini, onu önemsemediği gibi sızlanmalarda bulunması gibi durumlar bakım verme güçlüğünü etkileyen unsurlar arasındadır (Aşiret ve Kapucu, 2012; Dağdeviren, 2017; Işık, 2013; İnci, 2006).

2.4.TÜKENMİŞLİK

2.4.1.Tükenmişlik Tanımı

Tükenme kavramı genel bir ifadeyle, bireysel olarak var olan çeşitli kaynakların tükenmek üzere olduğu, günlük yaşam karşısında devamlı olarak umutsuz ve olumsuz görüşlere sahip olma durumu biçiminde tanımlanır. Bu tanım doğrultusunda tükenmişlik sendromu geçiren kişilerin hayat enerjilerinin bitmiş olduğunu söylemek mümkündür. Kişi hayatı karşısında kendini çaresiz hissetmekte, hayatını tekrar yoluna koymak adına çaba göstermemekte, hatta bu çabayı kendisinde bulamamaktadır. Hayata karşı çaba gösteremeyecek kadar kendisini yorgun ve tükenmiş hisseder (Ovchinnikov, 2015). Bir başka tanımda ise olumsuz bir olay karşısında kişinin tüm hayatının bu durumdan etkilenmesi ancak kişinin bu olayı reddetmesi olarak ifade edilmektedir. Kişinin olay karşısında tepkisiz kalması, buna rağmen olumsuz olaydan fazlaca etkilenmesi durumu şeklindedir (Moss ve ark., 2016).

Tükenmişlik bireylerin yaşama karşı olan olumlu duygularının olmamasıdır. Kişi yaşadığı ortamdan ve zamandan memnun değildir ve bunu psikolojik olarak yaşar. Tükenmişlik durumu kişiden kişiye farklılık gösterir. Kişilerin içinde bulundukları sosyokültürel durum, ekonomik durum, çevresel sorunlar, ailevi sorunlar ve diğer çeşitli nedenler tükenmişliğe sebep olabilir. Kişilerde tükenmişlik sendromu genellikle iş hayatından kaynaklanıyor olsa da birçok etmen tükenmişliğe neden olabilir. Kişilerin tükenmişlik sendromunu atlattıklarında, mevcut durumların iyileşmesi veya psikolojik tedavi gerekebilmektedir (Suner-Soler ve ark., 2014).

2.4.2.Tükenmişliğin Birey Üzerindeki Etkileri

Bireyde tükenmişlik durumu fiziksel, psikolojik ve davranışsal açıdan birçok alanda çöküntüye yol açar. Bireylerde fiziksel açıdan, yorgunluk, baş ağrıları, sık sık hastalanmalar ve beslenme bozuklukları görülürken, psikolojik açıdan depresyon, bitkinlik, isteksizlik ve anksiyete vb. gibi belirtiler görülebilir. Davranışsal açıdan bakıldığında ise diğer kişilere karşı kızgın, stresli ve olumsuz davranma, ailesi ile kavga içerisinde olma, dostları ve hizmet ettiği bireylerle sürekli tartışma gibi sorunlara rastlanmaktadır (Yörükoğlu, 2008). Kişinin üzerinde oluşan bu fiziksel problemlerin davranışlarına yansımaları kişileri yaşadıkları ortamda sıkıntıya

düşürebilmektedir. Tükenmişlik durumunda olan bireylerin yaşadığı en büyük problem enerjilerindeki meydana gelen kayıptır. Kişiler kendilerini duygusal, fiziksel ve davranışsal anlamda yorgun ve yıpranmış hissetmektedir. Kişinin içerisinde bulunduğu gerginlik durumu rahat uyumasını engellemektedir. Bu durum da bireyde baş ağrısı, ülser, baş dönmesi, halsizlik gibi durumlara sebep olmaktadır. Bireyler, bu durumla başa çıkabilmek için sigara, sakinleştiriciler, uyuşturucular ve alkol gibi maddelere yönelmekte ve bunlara bağımlı hale gelmektedir (Kavoğlu, 2009).

Stres iş sahibi bireylerde olumsuz ruh haline sebep olur. Aşırı stresle karşılaşan bireylerde duygusal tükenme oluşur. Duygusal alanda oluşan yorgunluk ve çöküntü fiziksel yorgunluğu da tetikler, bu nedenle bireylerde yorgunluk, bitkinlik ve çalışmaya başlamak için gerekli enerjiyi bulamama durumu görülür. Bunun yanı sıra 19 strese maruz kalan bireylerde uyku ile ilgili sorunlara rastlanır. Kronik yorgunluk ve stres, bireyi fizyolojik ve psikolojik açıdan olumsuz etkiler. Bu durum sonucunda bireyde depresyon, bıkkınlık, dikkat eksikliği, kararsızlık ve unutkanlık gibi belirtiler yaratır (Toker, 2007). Ayrıca tükenmişlik sendromu olan bireylerde yetersiz ve düzensiz beslenme şekli sonucunda sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Aynı zamanda tükenmişlik bireylerin çalışma hayatı ile ilgili kaygılar yaşamasına neden olabilir. Bireysel başarısında ve özgüvende azalma, bireyin çalışma ortamı açısından kötü hissetmesi ve bu durumun işini iyi yapmamasına neden olması gibi olumsuz durumlar görülebilir. Bunun beraberinde psikolojik anlamda kendini suçlama, insanlardan uzaklaşıp izole yaşantı sürme, başka bireylere karşı pozitif olmayan hisler besleme ve şüpheli davranma, riski göze almada artış, güvensizlik, bazı olaylar karşısında kayıtsız kalma, unutkanlık, konsantrasyonda eksiklik gibi bireysel etkiler görülebilir. Ayrıca meslektaşlarından uzaklaşma, diğer çalışanlara fazla güvenmeme, oluşabilecek değişimleri kabullenmeme, çalıştığı iş ile ilgili sevgisini ve ilgisini kaybetme, giderek fazlalaşan stres duygusu hissetme, yaşantısından zevk alamama, mutsuzluk, daha fazla eleştirel yaklaşım benimseme, daha çok, gülmek istememe tükenmişlik altında olan bireylerin karşılaştığı olumsuz sonuçlardan bazılarıdır (Kavoğlu, 2009). Tükenmişlik yaşayan bireylerin işine ve çalıştığı ortamdaki diğer bireylere olan ilgisi azalır. Arkadaşlık ve dostluk ilişkileri kalmaz, kişi diğer kişilere ve iş ortamına tahammülsüz hale gelir (Çiftçi ve Başar, 2019).

2.4.3.Tükenmişlik Önemi

Tükenmişlik kavramı günümüz iş dünyasının vazgeçilmez olgularından biridir. Günümüzde birçok çalışan yoğun ve stresli iş nedeniyle tükenmişlik yaşayabilmektedir. Tükenmişlik sadece bireyleri değil çevresinde bulunan diğer insanların da olumsuz etkilenmesine neden olur. Bu nedenle tükenmişlik sendromunun tanısını konulması ve gerekli olan tedavi veya şartların yerine getirilmesi önemlidir (Ertürk ve Keçecioglu, 2012).

Tükenmişlik kavramı bireyin iş hayatında olduğu kadar özel hayatında da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin yaşadıkları çeşitli olaylar tükenmişlik algılarını artırabilir. İnme hastalığı hem bireyin kendisini hem de ailesini yakından ilgilendiren bir durumdur. İnme hastalarının bakımı ve tedavisi oldukça uzun bir süreçtir. Bu süreçte, inme hastasına bakım veren kişinin yaşamış olduğu çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunlar onun tükenmişliğini arttırabilir. Bakım veren kişinin yaşam aktivitelerinde yaşanan sınırlandırmalar, kişinin anksiyete ve depresyon algılarını yükseltebilir, bu durum kişinin kendisini tükenmiş hissetmesine neden olabilir. Bakım veren kişinin sosyal ilişkilerinin zayıflaması, sosyal rolünün değişmesi ve finansal olarak yaşadığı sıkıntılar tükenmişlik algısını artırabilir. Bakım veren kişinin tükenmişlik algısının artması hem kendi sağlığını hem de hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle bakım veren kişinin tükenmişlik algısının saptanması ve bu doğrultuda önlemler alınması hasta sağlığı adına önem arz eder (Elbi, 2017; Türkmen, 2010).

2.5.KİŞİLİK TİPLERİ ile TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tükenmişlik hem toplum hem de bireyler için önemli tesirleri olan bir kavramdır. Tükenmişlik üzerinde üç boyutu olan çeşitli çalışmalar yapılmıştır: duyarsızlaşma, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme (Güleryüz, 2019).

Birçok alanda çalışan bilim adamları hem bireyleri hem de toplumu etkileyen tükenmişliği araştırdı. Özünde tükenmişlik, kişinin duygusal enerjisinde kademeli bir azalma olarak tanımlanmaktadır (Çağlayan, 2015). Yöneticiler ve çalışanlar açısından ise etkiler ve sonuçlar farklıdır. Yöneticilerde liderliğin tükenmişlik üzerinde önemli

bir etkisi vardır. Çalışanlarına devamlı destek veren ve çalışanlarıyla devamlı iletişim halinde olan yöneticilerle çalışmak çalışanlar arasındaki tükenmeyi azaltır (Güleryüz, 2019)

Tükenmişlik sendromu doğrudan kişilik özellikleriyle ilişkilidir. Araştırmalar, aynı işyerinde çalışan bazı kişilerin tükenmişlikten muzdarip olduğunu diğer kısmının tükenmişlikten ile ilgili problem yaşamaması bu bağlantının doğruluğunu kanıtladığını göstermektedir (Çağlayan, 2015). Tükenmişliğin sadece kişilik ile tanımı eksiktir. Aşırı iş yükü, uzun, standart dışı çalışma saatleri, devam eden hastalıklarla başa çıkma ve görevlerin bölünmesi ile ilgili sorunlar da tükenmişliği etkiler. Beş ana kişilik özelliğinden biri olan duygusal tükenme önemli bir faktör olarak gösterilmektedir (Düz, 2015). Duygusal tükenme, işyerlerinde yoğun olarak çalışan insanlarda belirgindir. Kişilik teorisindeki bir diğer faktör sorumluluktur. Sorumluluk faktörü, görev odaklı insanlarda derhal ve plana göre çalışan kişilerde ortaya çıkar. Çok çalışkan, güvenilir, işlerine ve hedeflerine odaklanmışlardır. Ödüllendirilmek ve değer verilmek isterler. Bunlar karşılanmazsa, hızla tükenmişlik oluşur (Güleryüz, 2019).

Geçim açısından, sürekli hasta ve acı çeken ve zihinsel sağlık problemleri olan insanların iyi kalpli, güvenilir insanlar ile bir arada olmaları iyi kalpli insanları çabucak tükenmişliğe iter. Tükenmişlik noktasında diğer bir faktör ise dışadönüklüktür. Aktif ve enerjik, olumlu düşünen ve çevreleriyle uyum içinde olan kişiler istemedikleri bir yerde çalışan ve sürekli baskı altında olan kişilere oranla, tükenmişlik problemlerini daha az düzeyde yaşarlar (Düz, 2015).

2.5.1.İnmeli Bireylere Bakım Verenlerde Bakım Yüğü

İnme teşhisi almış hastaların yaklaşık yarısında fonksiyonel açıdan bağımsızlık seviyelerini etkileyen önemli nörolojik defisitler oluşmaktadır. Bu hastaların 5’te 1’i tamamen bağımlı gruptadır. İnme hastalarının akut tedavi ve bakımı sağlık kuruluşlarında yapıldıktan sonra, bu hastaların tedavisi ve bakımı evde aile üyeleri tarafından yapılmaktadır (Yıldırım ve ark., 2013). İnme hastalarının evde aile üyeleri tarafından bakımı hastalar ve bakıcılar için uzun ve zor bir süreçtir ve bakıcılar bu dönemde bakım ve tedavinin sürdürülmesinde önemli sorumluluklara sahiptir (İnci ve Temel, 2016).

Bakıcılar inme, akut bakım, rehabilitasyon ve toplum adaptasyonu dönemlerinde hem bilişsel hem de fiziksel destek sağlar (Şirzai ve ark., 2015). Çoğunlukla bakıcıların kronik, yoğun ve yorucu doğası, bakıcıların yaşamındaki (aile, iş ve sosyal yaşam) diğer problemlerle birleştiğinde bakıcıların yükü yaşamasına neden olur (Atagün ve ark., 2011). Bakım verenlerin bakım yükü stres, kaygı, yorgunluk, uykusuzluk, kilo kaybı, korku, çaresizlik, sıkıntı, mutsuzluk, umutsuzluk, halsizlik, öfke, suçluluk, depresyon, sosyal izolasyon, yaşam kalitesinde azalma, evlilik ve aile ilişkileri gerginlik, ekonomik zorluklar ve kendine ve diğer aile üyelerine yeterince zaman ayıramaması gibi sorunlardan oluşmaktadır (Cheng ve ark., 2014; Given ve ark., 2001; Koçak, 2011; Lutz ve Young, 2010; Özyeşil ve ark., 2014;).

2.5.2.Bakım Verenin Kişisel Özellikleri ve Bakım Yükü

Bakım verenin cinsiyeti, yaşı ve çocuk durumu ile bakım yükü algısı arasında fark vardır. Kadın hasta yakınlarının erkek hasta yakınlarına göre bakım yükü algısı daha yüksektir. 31-45 yaş arasında olan bakım verenlerin diğerlerine göre bakım yükü algısı daha yüksektir. 30 yaş altı bireylerin ve 46 yaş üzeri bireylerin bakım yükü algısı benzerdir ve 31-45 yaş arası bireylerden daha düşüktür. Çocukları olan bakım verenlerde bakım yükü daha yüksektir. Bakım verenin medeni, eğitim ve sosyal güvence durumu ile bakım yükü arasında fark yoktur. Bakım verenin yaşadığı yer, mesleği ve ekonomik durumu ile bakım yükü arasında fark vardır. Şehirde yaşayanlarda bakım yükü daha yüksektir. Post Hoc testlerinden Tukey testi sonucuna göre memurların öğrencilere göre ve ekonomik durumu düşük olanların yüksek olanlara göre bakım yükü algıları daha yüksektir (Koşan, 2018).

2.5.3.Bakım Verenin Kişisel Özellikleri ve Tükenmişlik

Bakım verenin cinsiyeti, sosyal güvencesi, yaşadığı yer ve ekonomik durumu ile tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme arasında fark vardır. Kadınlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, şehirde yaşayanlarda ve ekonomik durumu düşük olanlarda duygusal tükenmişlik yüksektir. Post hoc Tukey testine göre ekonomik durumu düşük olanların, yüksek olanlara göre duygusal tükenmeleri fazladır (Koşan, 2018).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

İnmeli hastalara bakım veren bireylerin kişilik özelliklerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Hipotezleri

H0: İnmeli Hastalarda Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi yoktur.

H1: İnmeli Hastalarda Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi vardır.

3.3.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın bir hastanenin iki kliniğinde yapılması ve sadece çeşitli sebeplerle hastaneye başvuran inme tanılı hastalarda yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.4.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Bursa ili Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği ve Palyatif Bakım Merkezi'nde 01.08.2019- 31.10.2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada Bursa ili içinde 1 Ağustos- 31 Ekim 2019 tarihleri arasında Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi ve Nöroloji Kliniği'nde tedavi gören inme teşhisli hastalara bir süredir bakım veren yakınları çalışmanın evrenini oluşturdu, araştırmanın örnekleminde ise; bu kliniklere başvuran inme teşhisli hastalara bir süredir bakım veren 90 gönüllü hasta yakınları yer aldı.

3.6.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler:

Bağımlı değişkenler:

3.7.Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanmasında aşağıda belirtilen veri toplama araçları kullanılmıştır.

- Veri Toplama Formu (EK I)
- Bakım Verme yükü Ölçeği (EK II)
- Tükenmişlik Ölçeği (TÖ_KF) (EK III)
- 10 Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) (EK IV)

3.7.1.Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi toplama formu (33 soru), Bakım Verme yükü Ölçeği, (22 soru) ve Tükenmişlik Ölçeği (10 soru) 10 Maddeli Kişilik Ölçeği (10soru)’nden oluşan toplam 75 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği

1980 yılında Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından geliştirilen Bakım Verme Yükü Ölçeği, bakım gereksinimi olan kişiye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi ölçme amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçek, bakım vericiler ya da çalışmacının kendisi tarafından sorularak doldurulur. 22 ifadeden oluşarak, bakım vermenin kişinin üzerindeki etkisini gösterir. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0’dan 4’e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Çalışmalarda ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0.71, iç tutarlılık katsayısı ise; 0.87 ile 0.94 arasında bulunmuştur. Ölçekten en fazla 88, en az 0 puan kazanılabilmektedir. Ölçekte yer alan ifadeler çoğunlukla emosyonel ve sosyal alanlara yöneliktir. Ölçekten kazanılan puanın yüksek olması, kişinin yaşadığı problemin yüksek olduğunu gösterir. Puanlamada 0-20 puan: “bakım yükü yok”, 21-40 puan: “hafif bakım yükü”, 41-60 puan: “orta düzeyde bakım yükü”, 61-88 puan ise

“ağır bakım yükü” olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini 2006 yılında İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır.

3.7.3. Tükenmişlik Ölçeği (TÖ_KF)

2005 yılında Pines, daha önce 1988 yılında Pines ve Aronson tarafından yapılan 21 ifadeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği'nin (TÖ) yerine, çalışmacıların ihtiyaçlarını daha iyi karşılaması düşüncesi ile uygulanması daha kolay ve daha az ifadeden oluşan kısa form uyarlaması yapmıştır. Ölçme aracı 10 maddeden oluşmaktadır. Bu 10 madde (TÖ-KF), bireyin zihinsel, emosyonel ve fiziksel yorgunluk düzeylerini ölçen 21 ifade den oluşan TÖ'nin bağlamsal temelinden yola çıkılarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini 2013 yılında Çapri tarafından yapılmıştır.

Ölçek maddelerinin “1 Hiçbir zaman” ve “7 Her zaman” biçiminde puanlanması sonucunda 10 maddeye verdiğiniz puanlar toplanıp 10 rakamına bölünerek TÖ-KF' den tek bir puan elde edilmektedir. Bu puan eş tükenmişlik puanıdır ve her bir kişinin tükenmişlik düzeyi aşağıdaki biçimde yorumlanmaktadır.

- 1) Ölçekten alınan “2.4 ve altındaki” puanlar tükenmişlik derecesinin çok düşük olduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 2) Ölçekten alınan “2.5 ile 3.4” arasındaki puanlar tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 3) Ölçekten alınan “3.5 ile 4.4” arasındaki puanlar tükenmişlik durumu içinde bulunulduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 4) Ölçekten alınan “4.5 ile 5.4” arasındaki puanlar çok ciddi bir tükenmişlik problemi yaşandığı biçiminde yorumlanmaktadır.
- 5) Ölçekten alınan “5.5 ve üzerindeki” puanlar en kısa zamanda profesyonel yardım alınması gerektiği biçiminde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliliği Çapri (2013) tarafından yapılmıştır.

3.7.4. 10 Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ)

Gosling ve arkadaşları tarafından geliştirilen on maddelik ölçek, duygusal dengelilik, deneyime açıklık, dışa dönüklük, sorumluluk ve yumuşak başlılık ve olmak üzere beş önemli kişilik özelliklerini ölçmektedir ve her bir alt boyutta iki madde yer almaktadır. Ölçek yedi seviyeli ve Likert tipindedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini 2013 yılında Atak tarafından yapılmıştır.

Ölçekte 5 alt boyut vardır ve toplam puan alınamamaktadır. Sadece alt ölçekler üzerinden analiz yapılabilmektedir. 1-6 numaralı maddeler, 2-7; 3-8; 4-9; 5-10 numaralı maddeler her alt boyut için toplanarak, alt ölçeklerin toplam puanı elde edilebilmektedir.

3.8. Veri Toplama Yöntemi

Çalışma kapsamına alınan hastalara bilgi verilerek araştırma için izinleri alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında veriler; veri formu, Bakım Verme yükü Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve 10 Maddeli Kişilik Ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 23 istatistiksel analiz programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılan değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilirken, normal dağılıma uymayanlar medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerin iki bağımsız grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup olması durumunda Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup, anlamlılık bulunması durumunda ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler n ve yüzde değerleri ile verilmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10.Etik açıklamalar

Araştırmaların yürütülmesi için Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı Bursa ekirge Devlet Hastanesi çalışanlardan izin alınmış ve kurum adına Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Bakım Verme yükü leği, Tükenmişlik leği ve 10 Maddeli Kişilik leği leklerinin kullanımında yazarlarından mail aracılığı ile yazılı izinleri alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara çalışma konusunda gerekli bilgiler araştırmacı tarafından verilerek sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır.

3.11.Araştırmaya sağlanan destek

Araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

4.BULGULAR

Çalışmaya katılan 90 bakım veren kişinin yaş ortalaması 47,60±12,61 (minimum-maksimum: 18-74) yıl olup, 21 erkek 69 kadın birimden oluşmaktadır. Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri tablo-1’de verilmiştir.

Tablo-1: Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kız	69	76,67
	Erkek	21	23,33
Medeni durum	Evli	75	83,33
	Bekar	12	13,33
	Ayrılmış	2	2,22
	Diğer	1	1,11
Yasamakta olunan yer	Şehir	80	88,89
	İlçe	7	7,78
	Köy	3	3,33
Ailenin geldiği bölge	Marmara	53	58,89
	Ege	2	2,22
	İç Anadolu	8	8,89
	Karadeniz	12	13,33
	Akdeniz	3	3,33
	Doğu	9	10,00
	Güneydoğu	3	3,33
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	2	2,22
	Okur-yazar	3	3,33
	İlkokul	34	37,78
	Ortaokul	4	4,44
	Lise	29	32,22
	Yüksekokul/Üniversite	18	20,00
Eşinin eğitim düzeyi	Okur-yazar Değil	3	4,00
	Okur-yazar	2	2,67
	İlkokul	21	28,00
	Ortaokul	11	14,67
	Lise	28	37,33
	Yüksekokul	10	13,33
Aile tipi	Çekirdek	68	75,56
	Geniş	19	21,11
	Anne-Baba ayrı	3	3,33
Aile gelir durumu	Çok İyi	3	3,33
	İyi	29	32,22
	Orta	52	57,78
	Kötü	6	6,67

Bakım verenlerin 24'ü (%26,67) çalıştıklarını belirtmiş olup, çalışma durumuna göre dağılımları tablo-2'de verilmiştir.

Tablo-2: Bakım veren bireylerin bazı çalışma durumu ve bakım konusunda destek aldıkları bireylere ilişkin özelliklerin dağılımı

Değişken		n	%
Çalışma durumu	Çalışmıyor	66	73,33
	İşçi	7	7,78
	Memur	11	12,22
	Serbest meslek	4	4,44
	Diğer	2	2,22
Sosyal güvence	Var	70	78,65
	Yok	19	21,35
Çalışanlar için izin konusunda zorluk yaşama durumu	Evet	13	48,15
	Hayır	14	51,85
İzin konusunda zorluk yaşıyor ise nedeni	İznin kalmaması	2	22,22
	Kurumun izin vermek istememesi	5	55,56
	Diğer	2	22,22
Bakım konusunda yardımcı olan kişi	Eşim	13	19,70
	Kardeşlerim	24	36,36
	Kızım	3	4,55
	Oğlum	2	3,03
	Yeğenim	1	1,52
	Diğer	8	12,12
	Eşim ve kardeşlerim	5	7,58
	Eşim ve oğlum	1	1,52
	Eşim ve diğer	4	6,06
	Oğlum ve gelinim	1	1,52
	Kardeşlerim ve kızım	1	1,52
	Eşim, kardeşlerim ve diğer	1	1,52

Bakım verenlerin 28'i kronik hastalığının olduğunu belirtmiştir (%31,10). Bunlardan 9'u diyabet (%32,10), 11'i hipertansiyon (%39,30), 4'ü eklem hastalıkları (%14,30) ve 4'ü (%14,30) de diğer rahatsızlıklarının olduğunu belirtmiştir.

Bakım verenlerin % 66'sı kendilerine bakım konusunda yardımcı olan en az bir kişi olduğunu belirtmiştir. Bakım verenlere bakım konusunda yardımcı olan kişilerin

dağılımı tablo-2’de verilmiştir. Bakım vericilere en çok yardım %36,6 oranında kardeşlerinden gelmektedir.

Bakım verenler, hastaya bakım konusunda kendilerini etkilediğini düşündükleri faktörleri tablo-3’de belirtilmiştir. Bakım vericilerin %30’u dini inancı, vicdanı ve kültürel/geleneksel yapı bu üçünden de etkilendikleri için bakım vermektedir.

Tablo-3: Bakım verenlerin hastaya bakım konusunda kendilerini etkilediğini düşündükleri faktörler

		n	%
Bakım konusunda kendilerini etkilediğini düşündükleri faktörler	Dini İncanım	2	2,2
	Vicdanım	11	12,2
	Kültürel/Geleneksel Yapı	3	3,3
	Mecbur Kalmak	4	4,4
	Dini İncanım ve vicdanım	17	18,9
	Dini İncanım, vicdanım ve Kültürel/Geleneksel Yapı	27	30,0
	Vicdanım, kültürel/geleneksel yapı ve mecbur kalmak	3	3,3
	Dini İncanım, vicdanım, kültürel/geleneksel yapı ve mecbur kalmak	10	11,11
Sizin aile yapınıza göre bakıma ihtiyacı olan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı	Eşi	14	15,6
	Kızı	17	18,9
	Oğlu	8	8,9
	Gelini	1	1,1
	Kardeşleri	6	6,7
	Eşi, kızı, oğlu, gelini ve kardeşleri	12	13,3

Çalışmaya katılan kişilerin 40’ı (%44,44) bakıma ihtiyacı olan kişinin cinsiyetinin bakım veren kişiyi etkilediğini belirtmişlerdir. Bakıma ihtiyacı olan erkek hastalara bakım veren kişinin erkek olması gerektiğini düşünen kişi sayısı 32 (%35,56), kadın olması gerektiğini düşünen kişi sayısı 4 (%4,44), her ikisi de olabilir diyen kişi sayısı ise 54 (%60)’dür. Bakıma ihtiyacı olan kadın hastalara bakım veren kişinin kadın olması gerektiğini düşünen kişi sayısı 41 (%46,07), erkek olması gerektiğini düşünen kişi sayısı 0 (%0), her ikisi de olabilir diyen kişi sayısı ise 48 (%53,93)’dür. Çalışmaya katılanların “Sizin aile yapınıza göre bakıma ihtiyacı olan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı tablo-4’de verilmiştir. Sorunun cevabına kızı diye cevap veren sayısı 17 (%18,9)’dir.

Bakım alan hastaların özelliklerine ilişkin bilgiler tablo-5’da verilmiştir. Hastaların 84 (%93,33)’ünün sosyal güvencesi, 54 (%60)’ünün inme dışında başka kronik hastalığı vardır. Hastaların 44’üne (%48,89) kızı bakım vermektedir. Hastalara ortalama bakım verme süresi 13,50 ay olarak bulunmuştur.

Tablo-4: Bakım alan hastaların özellikleri

Değişken		n	%	Medyan (Min-Max)
Sosyal güvence	Var	84	93,33	-
	Yok	6	6,67	-
İnme dışında kronik hastalık	Var	54	60,00	-
	Yok	36	40,00	-
Hasta ile akrabalık derecesi	Eşi	7	7,78	-
	Kızı	44	48,89	-
	Oğlu	13	14,44	-
	Gelini	8	8,89	-
	Torunu	6	6,67	-
	Yeğeni	1	1,11	-
	Diğer	11	12,22	-
Hastanın bakıma ihtiyacı olan süre (ay)		-	-	13,50 (1-240)
Bakım verme süresi (ay)		-	-	12,00(0,25-180)

Bakım verenlerin %72,73’ü (n=64) bakım verirken zorlandıklarını, %27,27’si (n=24) zorlanmadıklarını belirtmişlerdir. “En çok zorlandığınız konu nedir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı tablo-6’daki gibidir. %28,57’si (n=18) fiziksel, psikolojik ve maddi bu üç maddeden de zorlandığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan bakım verenlerin %72,22’si (n=65) “Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz?” sorusuna evet cevabını verirken, %27,78’i (n=25) hayır cevabını vermiştir.

Tablo-5: “En çok zorlandığınız konu” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

En çok zorlandığınız konu nedir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı	Zorlanılan alan	n	%
	Fiziksel	10	15,87
	Psikolojik	12	19,05
	Maddi	3	4,76
	Fiziksel ve psikoloji	14	22,22
	Fiziksel ve maddi	1	1,59
	Psikolojik ve maddi	5	7,94
	Her üçü	18	28,57
	Toplam	63	100,00

Çalışmaya katılanların bakım yükü toplam ölçek puanı ortalaması $31,59 \pm 16,58$ olarak bulunmuştur. Bakım yükü ölçek puanı ile tükenmişlik ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır. Bakım yükü puanı arttıkça tükenmişlik puanı artmaktadır ($r=0,638$; $p<0,001$).

Çalışmaya katılanların tükenmişlik ölçek puanı 2,8578 olarak bulunmuştur.

Tükenmişlik ölçek puanı bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; bakım yükü puanı kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre, “Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi etkiler mi?” sorusuna “evet” diyenlerde “hayır” diyenlere göre, “Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “bayan” diyenlerde “her ikisi de verebilir” diyenlere göre, “Bakım verirken zorlanıyor musunuz?” sorusuna “evet” diyenlerde “hayır” diyenlere göre, “Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz?” sorusuna “hayır” diyenlerde “evet” diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo-6).

Tablo-6: Tükenmişlik ölçek puanının bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırılması

		Tükenmişlik ölçek puanı			p-değeri
		Medyan	Min	Mak	
Cinsiyet	Kız	2,9	1,00	6,6	0,966
	Erkek	2,5	1,2	6,8	
Medeni Durum	Evli	2,5	1,00	6,8	0,468
	Diğer	3,1	1,00	6,1	
Yasamakta Olunan Yer	Şehir	2,8	1,00	6,8	0,373
	İlçe	2,2	1,00	4,8	
	Köy	3,3	2,9	3,7	
Ailesinin Geldiği Bölge	Marmara	2,4	1,00	6,8	-
	Ege	4,05	3,3	4,8	
	İç Anadolu	3,75	2,4	5,00	
	Karadeniz	2,9	1,4	5,4	
	Akdeniz	1,00	1,00	3,00	
	Doğu	2,3	1,00	5,00	
Eğitim Durumu	Güneydoğu	4,2	3,1	4,5	0,715
	Okur-Yazar Değil + Okur-Yazar	2,5	1,3	3,3	
	İlkokul	2,6	1,00	6,8	
	Ortaokul	3,1	1,8	4,5	
	Lise	2,3	1,00	6,6	
	Yüksek Okul/Üniversite	2,5	1,00	6,00	
Eşinin Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil + Okur-Yazar	2,6	1,8	3,3	0,735
	İlkokul	2,95	1,00	6,00	
	Ortaokul	2,9	1,00	6,6	
	Lise	2,4	1,00	6,8	
	Yüksek Okul/Üniversite	3,00	1,00	6,1	
Aile Tipi	Çekirdek	2,8	1,00	6,8	0,726
	Geniş	2,9	1,00	4,8	
	Anne-Baba Ayrı	2,6	1,8	4,5	
Aile Gelir Durumu	Çok İyi	1,3	1,00	2,2	0,309
	İyi	2,9	1,00	5,00	
	Orta	2,9	1,00	6,8	
	Kötü	2,6	1,8	3,3	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	2,45	1,00	6,6	0,091
	Çalışıyor	3,2	1,00	6,8	
Sosyal Güvence	Var	2,5	1,00	6,8	0,354
	Yok	3,00	1,7	5,7	
İzin Konusunda Zorluk Yaşama	Evet	3,5	1,00	6,8	0,375
	Hayır	3,00	1,3	4,4	
Kronik Hastalık	Var	3,45	1,00	6,6	0,025
	Yok	2,5	1,00	6,8	
Bakım konusunda yardımcı olan birisi	Var	2,8	1,00	6,6	0,632
	Yok	2,7,	1,00	6,8	
Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi etkiler mi?	Evet	3,15	1,00	6,6	0,016
	Hayır	2,35	1,00	6,8	
Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?	Bayan	3,2	1,00	6,8	0,005
	Erkek	-	-	-	
	İkisi de verebilir	2,25	1,00	5,7	
Size göre bakım ihtiyacı olan erkek hastalara kimler bakım vermelidir?	Bayan	3,2	2,00	3,6	0,093
	Erkek	3,25	1,00	6,6	
	İkisi de verebilir	2,4	1,00	6,8	
Bakım verirken zorlanıyor musunuz?	Evet	3,1	1,1	6,8	<0,001
	Hayır	1,35	1,00	4,2	
Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz?	Evet	2,4	1,00	6,00	0,012
	Hayır	3,3	1,00	6,8	

Kişilik özellikleri ölçek puanı bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; İlçede yaşayan bireylerin, şehirde yaşayan bireylere göre kişilik özellikleri alt ölçeği olan dışadönüklük puanı, köyde yaşayan bireylerin de, şehirde yaşayan bireylere göre kişilik özellikleri alt ölçeği olan sorumluluk anlamlı olarak daha yüksektir. (Tablo-7).

Tablo:7 Kişilik özellikleri ölçek puanının bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırılması

			Kişilik Özellikleri Ölçek Puanı									
			Deneyime Açıklık	p	Yumuşak Başlılık	p	Duygusal Dengelik	p	Sorumluluk	p	Dışa Dönüklük	p
Cinsiyet	Kız	Medyan	7	0,931	8	0,904	8	0,788	8	0,754	8	0,77
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		14		14		13		14	
	Erkek	Medyan	7		7		8		8		6	
		Min	2		2		2		5		2	
		Max	13		13		13		14		13	
Medeni durum	Evli	Medyan	8	0,340	7	0,077	8	0,778	8	0,443	8	0,491
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		14		14		14		14	
	Diğer	Medyan	7		8		8		8		8	
		Min	2		4		3		5		2	
		Max	11		13		13		11		13	
Yaşamakta Olduğunuz Yer	Şehir	Medyan	7	0,702	7	0,554	8	0,199	8	0,34	7	0,46
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		14		14		14		14	
	İlçe	Medyan	8		8		9		8		9	
		Min	7		2		2		4		7	
		Max	8		8		11		12		12	
	Köy	Medyan	8		6		10		12		13	
		Min	5		6		9		9		3	
		Max	8		7		14		12		13	
Ailenizin Gelir Durumu	Çok İyi	Medyan	7	0,757	8	0,658	7	0,494	8	0,859	7	0,098
		Min	2		6		6		7		6	
		Max	8		12		8		8		12	
	İyi	Medyan	8		7		8		8		8	
		Min	2		2		3		3		2	
		Max	12		13		13		14		12	
	Orta	Medyan	7		7,5		9		8		8	
		Min	2		4		124		4		2	
		Max	12		14		14		12		14	
	Kötü	Medyan	6,5		6		8		7,5		7,5	
		Minimu m	2		2		2		5		3	
		Maksimu m	14		10		13		11		14	

Tablo:8 Kişilik özellikleri ölçek puanının bakım verenin aile tipi, çalışma durumu ve kronik hastalığa ilişkin özelliklerin dağılımı

			Kişilik Özellikleri Ölçek Puanı									
			Deneyime Açıklık	p	Yumuşak Başlılık	p	Duygusal Dengelik	p	Sorumluluk	p	Dışa Dönüklük	p
Aile Tipi	Çekirdek	Medyan	7	0,806	7	0,652	8	0,918	8	0,769	7	0,795
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	12		14		13		14		14	
	Geniş	Medyan	8		8		8,5		8		8	
		Min	2		2		2		4		3	
		Max	14		13		14		12		14	
	Anne-baba ayrı	Medyan	8		8		9		9		7	
		Min	2		7		5		5		7	
		Max	8		9		11		11		12	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	Medyan	7	0,115	7	0,114	8	0,071	8	0,101	8	0,886
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		14		14		13		14	
	Çalışmıyor	Medyan	8		8		9		8		6,5	
		Min	2		3		5		3		2	
		Max	12		13		13		14		13	
Kronik Hastalık	Evet	Medyan	7,5	0,815	8	0,189	8,5	0,127	8	0,224	8	0,968
		Min	2		2		2		4		2	
		Max	12		14		14		12		12	
	Hayır	Medyan	7		7		8		8		7	
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		13		13		14		14	
Bakım Konusunda yardımcı olan birisi var mı	Evet	Medyan	8	0,50	7	0,218	9	0,149	8	0,859	7	0,098
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	13		13		14		14		13	
	Hayır	Medyan	6,5		8		8		8		8	
		Min	2		2		3		3		2	
		Max	14		14		13		13		14	
Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi	Evet	Medyan	7	0,770	6,5	0,088	9	0,056	8	0,140	6,5	0,151
		Min	2		2		3		3		2	
		Max	13		13		14		12		13	
	Hayır	Medyan	7,5		8		8		8		8	
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		14		14		14		14	

“Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “erkek” cevabını veren bireylerle, “bayan” cevabını veren bireylere göre,

“erkek” cevabını veren bireylerle, “ikisi de” cevabını veren bireylere göre kişilik özellikleri alt ölçeği olan duygusal dengelik puanı, yüksektir “ikisi de” cevabını veren bireylerle, “bayan” cevabını veren bireylere göre kişilik özellikleri alt ölçeği olan deneyime açıklık puanı anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo-9)

Tablo:9 Kişilik özellikleri ölçek puanının bakım veren kişinin bakım verme rolü ile ilgili özelliklerin dağılımı

			Kişilik Özellikleri Ölçek Puanı									
			Deneyime Açıklık	p	Yumuşak Başlılık	p	Duygusal Dengelik	p	Sorumluluk	p	Dışa Dönüklük	p
Size göre bakım ihtiyacı olan erkek hastalara kimler bakım vermektedir?	Bayan	Medyan	5	0,41	9	0,106	5,5	0,013	8,5	0,330	6	0,545
		Min	2		5		3		3		2	
		Max	5		2		10		9		9	
	Erkek	Medyan	8		6,5		9,5		8		7	
		Min	2		3		5		3		2	
		Max	12		12		14		12		13	
	İkisi de verebilir	Medyan	7		8		8		8		8	
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		14		14		14		14	
Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermektedir?	Bayan	Medyan	7	0,858	7	0,154	9	0,99	8	0,246	7	0,318
		Min	2		2		3		3		2	
		Max	13		13		14		12		13	
	İkisi de verebilir	Medyan	7,5		8		8		8		8	
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		14		14		14		14	
	Evet	Medyan	8		7		8		8		8	
		Min	2		2		2		3		2	
Bakım verirken zorlanıyor musunuz?	Evet	Max	14	0,905	14	0,703	14	0,385	13	0,139	14	0,798
		Medyan	7		7		8		8		6,5	
		Min	5		3		2		3		2	
	Hayır	Max	10		12		14		14		14	
		Medyan										
		Min										
Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğimiz düşünüyor musunuz	Evet	Medyan	8	0,139	7	0,531	8	0,222	8	0,554	8	0,993
		Min	2		2		2		3		2	
		Max	14		14		14		14		14	
	Hayır	Medyan	6		7		8		8		8	
		Min	2		3		2		5		2	
		Max	13		13		13		13		13	
		Medyan										
		Min										
		Max										
		Medyan										
		Min										
		Max										
		Medyan										
		Min										
		Max										

Bakım yükü ölçek puanı bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; bakım yükü puanı kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre, “Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi etkiler mi?” sorusuna “evet” diyenlerde “hayır” diyenlere göre, “Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “bayan” diyenlerde “her ikisi de verebilir” diyenlere göre, “Bakım verirken zorlanıyor musunuz?” sorusuna “evet” diyenlerde “hayır” diyenlere göre, “Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz?” sorusuna “hayır” diyenlerde “evet” diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo-10).

Tablo-10: Bakım yükü ölçek puanının bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırılması

		Bakım yükü ölçek puanı			p-değeri
		Medyan	Min	Max	
Cinsiyet	Kız	30,00	0,00	73,00	0,468
	Erkek	32,00	9,00	71,00	
Medeni Durum	Evli	30,00	0,00	71,00	0,850
	Diğer	30,00	12,00	73,00	
Yasamakta Olunan Yer	Şehir	30,00	2,00	73,00	0,164
	İlçe	17,00	0,00	50,00	
	Köy	32,00	18,00	36,00	
Ailesinin Geldiği Bölge	Marmara	28,00	0,00	73,00	-
	Ege	41,00	32,00	50,00	
	İç Anadolu	47,00	21,00	51,00	
	Karadeniz	31,00	9,00	64,00	
	Akdeniz	12,00	10,00	30,00	
	Doğu	30,00	4,00	46,00	
	Güneydoğu	44,00	31,00	58,00	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil + Okur-Yazar	24,00	21,00	50,00	0,772
	İlkokul	36,00	2,00	71,00	
	Ortaokul	28,00	0,00	58,00	
	Lise	31,50	3,00	66,00	
	Yüksek Okul/Üniversite	35,00	4,00	64,00	
Eşinin Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil + Okur-Yazar	30,00	22,00	46,00	0,778
	İlkokul	29,00	0,00	71,00	
	Ortaokul	37,50	12,00	66,00	
	Lise	28,00	3,00	67,00	
	Yüksek Okul/Üniversite	32,50	4,00	73,00	
Aile Tipi	Çekirdek	31,00	0,00	73,00	0,836
	Geniş	30,00	4,00	50,00	
	Anne-Baba Ayrı	26,00	22,00	58,00	
Aile Gelir Durumu	Çok İyi	14,00	12,00	48,00	0,614
	İyi	31,00	3,00	64,00	
	Orta	30,00	2,00	73,00	
	Kötü	26,50	0,00	40,00	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	29,50	0,00	66,00	0,216
	Çalışıyor	32,50	4,00	73,00	
Sosyal Güvence	Var	30,00	0,00	73,00	0,578
	Yok	30,00	16,00	64,00	
İzin Konusunda Zorluk Yaşama	Evet	32,00	4,00	73,00	0,943
	Hayır	39,50	9,00	71,00	
Kronik Hastalık	Var	44,00	0,00	73,00	0,004
	Yok	28,50	2,00	71,00	
Bakım konusunda yardımcı olan birisi	Var	30,00	2,00	73,00	0,290
	Yok	30,00	0,00	67,00	
Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi etkiler mi?	Evet	35,00	3,00	73,00	0,009
	Hayır	26,00	0,00	71,00	
Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?	Bayan	36,00	3,00	67,00	0,003
	Erkek	-	-	-	
	İkisi de verebilir	25,00	0,00	71,00	
Size göre bakım ihtiyacı olan erkek hastalara kimler bakım vermelidir?	Bayan	31,00	18,00	49,00	0,062
	Erkek	36,00	3,00	73,00	
	İkisi de verebilir	27,00	0,00	71,00	
Bakım verirken zorlanıyor musunuz?	Evet	35,00	0,00	73,00	<0,001
	Hayır	16,50	2,00	51,00	
Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz?	Evet	29,00	0,00	71,00	0,021
	Hayır	37,00	17,00	73,00	

Bakım yükü ölçek puanı ve tükenmişlik ölçek puanları bakım alan hastaların özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; her iki ölçek puanı da inme dışında başka bir kronik hastalığı olanlara bakarlarda olmayanlara bakarlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo-11).

Tablo-11: Bakım yükü ve tükenmişlik ölçek puanlarının bakım alan hastanın özellikleri bakımından karşılaştırılması

		Bakım yükü toplam ölçek puanı				Tükenmişlik toplam ölçek puanı			
		Medyan	Min	Max	p-değeri	Median	Min	Max	p-değeri
Sosyal güvence	Var	30.00	0.00	73.00	0.566	2,8	1,00	6,8	0.871
	Yok	29.50	17.00	37.00		2,75	1,9	4,00	
İnme dışında kronik hastalık	Var	33.50	2.00	73.00	<0.001	3,1	1,00	6,8	0.001
	Yok	20.00	0.00	64.00		2,2	1,00	5,00	
Akrabalık derecesi	Eşi	30.00	20.00	48.00	0.822	2,7	2,00	3,3	0.444
	Kızı	30.00	0.00	73.00		3,1	1,00	6,6	
	Oğlu	31.00	14.00	67.00		2,5	1,2	6,8	
	Gelini	26.00	6.00	51.00		1,45	1,00	5,00	
	Torunu	23.50	12.00	36.00		2,55	1,00	3,7	
	Diğer	41.00	4.00	71.00		2,65	1,00	5,00	

Bakım yükü puanı ile kişilik özellikler alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, bakım yükü toplam ölçek puanı ile yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Bakım yükü puanı arttıkça yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik alt ölçek puanları artmaktadır. Bakım yükü toplam ölçek puanı ile bakım verenin yaşı, hastanın bakıma ihtiyacı olan süre ve hastaya bakım verme süresi arasında anlamlı ilişki yoktur.

Tükenmişlik puanı ile ise, kişilik özellikleri alt ölçekleri olan duygusal dengelilik ve sorumluluk puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon varken; bakım verenin yaşı, hastanın bakıma ihtiyacı olan süre ve hastaya bakım verme süresi arasında anlamlı korelasyon yoktur (Tablo-12).

Tablo-13: Bakım yükü ve tükenmişlik ölçek puanı ile kişilik özellikler alt ölçek puanları ve diğer sürekli değişkenler arasındaki korelasyonlar

	Bakım yükü puanı		Tükenmişlik puanı	
	r	p	r	p
Bakım yükü puanı	-	-	0,638	<0,001
Tükenmişlik puanı	0,638	<0,001	-	-
Deneyime açıklık	0,104	0,329	0,095	0,373
Yumuşak başlılık	0,212	0,045	0,144	0,177
Duygusal dengelilik	0,259	0,014	0,239	0,024
Sorumluluk	0,091	0,391	0,307	0,003
Dışa dönüklük	-0,062	0,559	0,012	0,909
Yaş	0,105	0,325	-0,020	0,853
Bakıma ihtiyaç duyma süresi	0,158	0,136	0,192	0,070
Bakım verme süresi	0,137	0,198	0,150	0,159

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Katılımcıların Bakım Verme Yüklerinin Sosyo-Demografik Özelliklere göre Tartışılması

İnme, hem hastaların hem de onlara bakım veren yakınlarının, yaşam kalitelerini ve sağlıklarını olumsuz etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur (Ödemiş 2018). Dünya’da ve Türkiye’de özellikle inme, kanser, Alzheimer, Demans, Şizofreni, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), gibi fiziksel veya mental hastalık teşhisi alan yaşlılara bakım veren yakınlarının bakım yükünün incelendiği çok sayıda literatür vardır (Mollaoğlu ve Ark., 2011; Ödemiş, 2018; Selçuk ve Avcı, 2016; Zaybak ve Ark., 2012).

Bu çalışmaya katılan bireylerin bakım yükü toplam ölçek puanı ortalaması $31,59 \pm 16,58$ olarak saptandı. Bakım veren bireylerin hafif düzeyde bakım yükü yaşadığı bulundu. Bu durumu aile yapısının ve çevrenin etkilediği düşünülmektedir. Ataerkil ve anaerkil aile yapısı, çekirdek aile yapısında bile sürdürülmektedir. Toplumda bakıma muhtaç olan bireye yakınlık bakım sorumluluğunu etkilemektedir. Ailedeki bireylerin kendi içinde bile sorumlulukları farklılaşmaktadır. Bireylerin anne/babalarına bakım vermeyi görev olarak algılaması ve yük olarak görmemeleri, toplumsal, kültürel ve dinin inancının bireylere yüklendiği sorumluluklardan kaynaklanıyor olabilir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalara rastlanmaktadır. Mollaoğlu ve Ark. (2011) yaptığı çalışmada bakım yükü ortalaması $33,02 \pm 15,92$, Ödemiş’in (2018) yaptığı çalışmada $28 \pm 12,75$ ve Erkan’nın (2017) yaptığı çalışmada $38,48 \pm 12,68$ olduğu ve bu çalışmanın bakım yükü bulgularıyla benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda bakım yükü farklılık göstermektedir. Aşiret (2011)’in yaptığı çalışmada bakım yükü 42,5 puan ile hafif/orta düzeyde iken, Selçuk ve Ark. (2016) ve Dağdeviren (2017)’in yaptıkları çalışmada bakım yükünü yüksek düzeyde bulunmuştur.

Toplumda cinsiyet kavramı, kadın ve erkeklerde cinsiyete bağlı farklı rollerinin oluşmasına yol açmıştır. Bu araştırmada bakım verenlerin %76,67 kadındır. Türkiye’de kadının “bakım verici” rolü daha fazla ön plandadır (Akın 2007). Bu

araştırmanın sonuçları, literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Zaybak ve Ark. (2012) yaptığı çalışma sonuçları araştırma sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışmada bakım yükü ile bakım vericinin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, sosyal güvencesi olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı toplumdan kaynaklanıyor olabilir. Literatüre bakıldığında da çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (Aydın ve ark., 2019; Demirlek, 2015; Güneş ve ark. 2012).

Bakım yükü ölçek puanı bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; bakım yükü puanı kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bu durum, kronik hastalığı olan bakım vericilerin kendi hastalıkları nedeniyle daha fazla zorluk yaşamalarının, yüklerinin daha fazla olması ile açıklanabilir. Bulgularımız literatür ile benzer özellik göstermektedir (Aşiret, 2011; Bekdemir, 2014; Ödemiş, 2018;). Gayomali ve arkadaşlarına göre (2008) hastalara bakım veren bireylerin sağlık problemleri olması durumunda; bu probleme bağlı uykusuzluk, yorgunluk ve stres gibi semptomların yaşanması, hastaya verilen bakımın kalitesini düşürmekte ve bakım veren bireyin bakım yükünü daha yoğun yaşamasına sebep olmaktadır. Bir hasta başka bir hastaya bakım verirken sağlıklı ve kaliteli bir bakımın olmayacağını ve bu durumun bakım yükünü artıracığı düşünülmektedir.

“Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi etkiler mi?” sorusuna “evet” diyenlerde “hayır” diyenlere göre ve “Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “bayan” diyenlerde “her ikisi de verebilir” diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Toplumumuz için mahremiyet çok önemlidir, özellikle de kadın mahremiyeti. Bireyler hasta da olsalar mahrem yerlerinin karşı cins tarafından görülmesi, oğlu/damadı da olsa uygun karşılanmayabilir (%44’ü). Gelenek ve kültürel yapılarına bu şekilde bağlı olan kişiler karşı cinsten yardım alamadıkları için (özellikle eş,) daha fazla sorumluluk ve yük aldıkları yorumunu yapabiliriz. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

“Bakım verirken zorlanıyor musunuz?” sorusuna “evet” diyenlerde “hayır” diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bireyler bakım verirken zorlanıyorlar ve zorlandıkları için yükü daha fazla algılıyor olabilirler. Bu nedenle soruya evet cevabı verenlerin bakım yükünün yüksek çıkması normal olarak düşünülmektedir. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

“Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz?” sorusuna “hayır” diyenlerde “evet” diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bireylerin, bakım verirken kendilerini yeterli hissetmedikleri, daha fazlasını yapması gerektiğini düşündükleri ancak; güçlerinin ve bilgilerinin yetmediği düşünülmektedir. Bu nedenle kendilerini daha çok yorarak ve kendilerinden daha çok özveride bulunarak bakım vermeye çabaladıkları söylenebilir. Bu durumun da onların yüklerini artırdığı düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.2. Katılımcıların TÖ-KF Düzeylerinin, Sosyo-Demografik Özelliklere göre Tartışılması

Çalışmada tükenmişlik puanı 2,8578 olarak bulunmuş olup tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu biçiminde yorumlanmaktadır. Sonucun bu şekilde çıkmasının sebebi özellikle Palyatif Bakım Merkezi’nde yatan hastaların yakınlarının kendisi ile aynı problemleri yaşayan birçok hasta yakını ile karşılaşması, onlarla iletişim halinde olması ve bir aile gibi olup birbirlerine hasta bakımı konusunda yardım etmesi olabilir. TÖ-KF kullanılarak yapılan bakım vericinin tükenmişlik düzeyi ölçülen araştırma yerli ve yabancı literatürde bulunamamıştır. Diğer ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalarda da bakım vericilerin tükenmişlik düzeyleri yüksek çıkmıştır (Kokurcan, 2014; Tuna, 2010; Yurtseven, 2018)

Tükenmişlik düzeyi ile bakım veren bireylerin cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, aile yapısı karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Bu sonuçlar verilerin toplandığı toplumdan kaynaklanıyor olabilir. Literatüre bakıldığında TÖ-KF kullanılarak yapılan bakım vericinin tükenmişlik düzeyi ile ilgili araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak diğer ölçeklerin kullanılması ile bakım vericinin tükenmişlik

düzeyinin ölçüldüğü çalışmalardan araştırma verilerinin uyumlu olduğu çalışmalar da vardır (Yurtseven, 2018). Bazı çalışmalar da araştırma verilerinin ile uyumlu değildir (Gün, 2017; Tuna, 2010; Uludağ, 2016)

Tükenmişlik ölçek puanı bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; “Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi etkiler mi?” sorusuna “evet” diyenlerde “hayır” diyenlere göre, “Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “bayan” diyenlerde “her ikisi de verebilir” diyenlere göre, anlamlı olarak daha yüksektir. Toplumumuz için mahremiyet çok önemlidir, özellikle kadın mahremiyeti birey hasta da olsa mahrem yerlerinin karşı cins tarafından görülmesi uygun karşılanmayabilir (%44’ü). Gelenek ve kültürel yapılarına bu şekilde bağlı olan kişiler karşı cinsten yardım alamadıkları için (özellikle eş,) daha fazla sorumluluk ve yük alıyor olabilirler. Bu durum onların daha çok çaba sarf etmesine, daha çok yorulmasına dolayısıyla da daha çok tükenmesine yol açıyor yorumunu yapabiliriz. Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tükenmişlik ölçek puanı bakım verenin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; “Bakım verirken zorlanıyor musunuz?” sorusuna “evet” diyenlerde “hayır” diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bireyler bakım verirken zorlandıkları için diğer bireylerden daha fazla yoruldukları ve daha fazla tükenmişlik yaşadıkları düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

“Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz?” sorusuna “hayır” diyenlerde “evet” diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bireylerin, bakım verirken kendilerini yeterli hissetmedikleri, daha fazlasını yapması gerektiğini düşündükleri ancak; güçlerinin ve bilgilerinin yetmediği düşünülmektedir. Bu nedenle kendilerini daha çok yorarak ve kendilerinden daha çok özveride bulunarak bakım vermeye çabaladıkları söylenebilir. Bu durumun da onların tükenmişlik düzeylerini artırdığını düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında bu konu

ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların OMKÖ ile Sosyo-Demografik Özelliklere göre Tartışılması

Çalışmada bakım yükü ile bakım vericinin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, sosyal güvencesi olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni çalışmanın aynı topluma yapılması olabilir. Kişilik özelliklerini oluşturan etmenlerden birisi de toplumdur.

İlçede yaşayan bireylerin, şehirde yaşayan bireylere göre kişilik özellikleri alt ölçeği olan dışadönüklük puanı daha yüksektir. İlçede yaşayan bireyler daha küçük bir popülasyon ile diyalog halindedirler ve sürekli olarak aynı bireylerle diyalog halinde olmaları dışadönük olmalarını sağlamış olabilir. Şehirde yaşayan bireylerin sürekli farklı kişilerle bir araya gelmeleri ve kişileri tanımaları için uzun süreye ihtiyaç olması; bireylerin güvensizlik duygusu yaşaması ve içine kapanma nedeni olarak söylenebilir. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Köyde yaşayan bireylerin, şehirde yaşayan bireylere göre kişilik özellikleri alt ölçeği olan sorumluluk puanı daha yüksektir. Bu sonuç köyde yaşayan bireylerin çalışma şartları şehirdeki bireylerden farklıdır. Köyde yaşayan bireyin günlük işerini yetiştirebilmesi için sabah erken kalkması gerektiği düşünülmektedir çünkü; onu bekleyen aç ayvanlar olabilir ya da tarladaki işini bitirebilmesi için daha fazla zamana ihtiyacı olabilir. Köydeki bireyler çalıştıkları/ürettikleri oranda para kazandıkları için şehirdeki bireylerin çalışma şartlarından ve saatlerinden farklı çalışmaktadırlar. Bu durumun köyde yaşayan bireyleri daha sorumluluk sahibi yaptığı düşünülmektedir. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

“Size göre erkek hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “erkek hastaya erkek birey bakım vermelidir” diyenlerin, “erkek hastaya bayan birey bakım vermelidir” diyenlere göre kişilik özelliklerinin alt ölçeği olan duygusal dengelik ve deneyime açıklık puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Erkek hastaya erkek bakım vermelidir diyen bireyler, erkeğe hastaya bayan bireyin bakım verebileceğini bilmedikleri, daha önce böyle bir durum ile karşılaşmadıkları için bu iki karakter

özelliği yüksek çıkmış olabilir. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

“Size göre erkek hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “erkek hastaya erkek birey bakım vermelidir” diyenlerin, erkek ve kadın her ikisi de bakabilir diyenlere göre kişilik özellikleri alt ölçeği olan duygusal dengelik puanı daha yüksektir. Duygusal dengeliği yüksek olan bireyler, sakin, kendinden emin ve güvenli kişilik sergilemeye eğilimli kişilerdir (Mert, 2016). Duygusal dengeliği yüksek olan bireyler, duygusal mantık ile hareket etmektedirler. Bu nedenle mahremiyet duygusunun onlar için önemli olduğu yorumu yapılabilmektedir. Mahremiyet toplumumuz, kültürümüz için çok önemlidir, bir anne kızının yanında giyinebilirken oğlunun yanında giyinmeyebilir. Aynı şekilde bir kız annesinin yanında giyinebilirken, babasının yanında mahrem yerlerini saklaması istenebilir. Bu bağlamda; erkek hastaya erkek bakım vermelidir diyen bireyler, erkek ve kadın her ikisi de bakabilir diyenlere göre mahremiyet düşünceleri yüksektir ve duygusal dengelik özellikleri yüksek çıkmıştır diyebiliriz.

“Size göre erkek hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “erkek ve kadın her ikisi de bakabilir” diyenlerin, “erkek hastaya bayan bakım vermelidir” diyen bireylere göre kişilik özellikleri alt ölçeği olan deneyime açıklık puanı daha yüksektir. Deneyime açıklık kişilik özelliği yüksek olan bireyler, yeniliğe açık, yaratıcı, meraklı ve artistik olarak duyarlı kişilerdir (Mert, 2016). İki cinsiyette bakım verebilir diyen bireylerin, hasta bakımında cinsiyetin önemli olmadığı ve temelde hastanın gereksinimlerinin öncelikli olduğunu ve bakım verenlerde toplumsal cinsiyetten uzaklaşarak, hasta bakımı her iki cinsiyetinde yapabileceğini düşünen deneyime açık bireyler olduklarını düşündürmektedir. Erkek bakım vericilerin de hastalara iyi bakım verebileceklerini düşünmektedirler. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.4. Katılımcıların Bakım Verme Yükünün TÖ-KF Düzeyleri ile Tartışılması

Bakım yükü puanı arttıkça tükenmişlik puanı artmaktadır ($r=0,638$; $p<0,001$). Bu sonuç literatür ile uyumludur. (Chiou ve ark., 2009; Cora ve ark., 2012; Family

Caregiver Alliance, 2006; Garlo ve ark, 2010; Karaaslan, 2013; Malak ve Dicle, 2008; Öner, 2012; Papastavrou ve ark., 2012; Pawl ve ark., 2013).

Bakım yükü ölçek puanı ve tükenmişlik ölçek puanları bakım alan hastaların özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; her iki ölçek puanı da inme dışında başka bir kronik hastalığı olanlara bakanlarda olmayanlara bakanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Hastanın kronik hastalığı arttıkça ihtiyacı olan bakım gereksinimi ve dolayısı ile bakım vericinin iş yükü artmaktadır. Bakım gereksiniminin artması da bakım yükü ve tükenmişliği artırmaktadır. Literatüre bakıldığında hastaların inme dışında kronik hastalığa sahip olma durumları araştırılmıştır (Çelik, 2014). Bir çalışmada da hastaların kullandığı ilaç sayısı arttıkça bakım verenlerin yaşadığı bakım verme yükünün de pozitif yönde arttığı bulunmuştur (Aşiret, 2011). Bu veriler çalışma verileri ile uyumludur, çünkü kronik hastalık arttıkça kullanılan ilaç sayısı da artmaktadır. Ancak; literatüre bakıldığında inme dışında kronik hastalığa sahip bireylere bakım veren yakınlarının bakım yükünü ve tükenmişlik düzeylerini artırıp artırmadığı araştırılmamıştır.

5.5. Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin (OMKÖ) Bakım Verme Yükleri ile Tartışılması

Bakım yükü puanı ile kişilik özellikler alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, bakım yükü toplam ölçek puanı ile yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Bakım yükü puanı arttıkça yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik alt ölçek puanları artmaktadır.

Yumuşak başlılık, boyutu merhametli, nazik, saygılı, ince, esnek ve güvenli gibi özellikleri içerir (Costa ve McCrea, 1992). Yumuşak başlı kişiler daha merhametli kişiler oldukları için hasta bireylere daha çok üzüldükleri ve onlara daha iyi bakmak için, yaşam kalitelerini artırmak için daha çok çaba sarf ettikleri ve bu durumun da bireylerin bakım yüklerini artırdığı düşünülmektedir. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Duygusal dengeliği yüksek olan bireyler, duygusal mantığı ile hareket eden bireyler oldukları için, hastalara daha duygusal yaklaştıkları, hastaların bakım

ihtiyaçlarını karşılarken daha fazla üzüldükleri ve kendilerini yıpratıkları yorumu yapılabilir. Kendini yıpratacak şekilde çaba sarf etmesi de bakım yükünü artırır diyebiliriz. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu alışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.6. Katılımcıların Kişilik zelliklerinin (OMK) T-KF Düzeyleri ile Tartışılması

Tükenmişlik puanı ile, kişilik özellikleri alt ölçekleri olan duygusal dengelilik ve sorumluluk puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Tükenmişlik arttıa duygusal dengelik ve sorumluluk alt ölçek puanları artmaktadır.

Sorumluluk boyutunda, başarı çabası, yeterlilik, görev temelli davranma, düzen, öz disiplin ve tedbirli olma gibi özellikler yer almaktadır (Costa ve McCrea, 1992). Sorumluluk sahibi bireyler, bakım verdikleri hastaların daha iyi durumda olabilmelerini sağlamayı, yaşam kalitelerini artırmayı görev edinerek, fazla efor sarf ettikleri bu nedenle de diğer bireylere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları düşündürmektedir.

Duygusal dengeliği yüksek olan bireyler, duygusal mantığı ile hareket eden bireyler oldukları için, hastalara daha duygusal yaklaştıkları, hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılarken daha fazla üzüldükleri ve kendilerini yıpratıkları yorumu yapılabilir. Kendini yıpratacak şekilde çaba sarf etmesi de tükenmişlik düzeyini artırır diyebiliriz. Yerli ve yabancı literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu alışma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar;

Çalışmaya katılan bireylerin hafif düzeyde bakım yükü ve hafif düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptandı. Bakım yükü arttıa tükenmişlik düzeyinin de arttığı saptandı. Bakım veren bireylerin büyük çoğunluğunun bayan olduğu saptandı. Hasta bireylere ortalama 12 ay bakım verildiği saptandı. Bakım veren bireylerin bakım yüklerinin ve tükenmişlik düzeylerinin, kişilik özelliklerinin yaş cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence olup olmaması gibi değişkenlerden

etkilenemedikleri saptandı. Kronik hastalığı olan bakım verici bireylerin, kronik hastalığı olmayan bakım verici bireylere göre bakım yükü yüksek bulundu. Tükenmişlik düzeyinin ve bakım yükünün, inme dışında başka bir hastalığı daha olan hastalara bakım veren bireylerde, inme dışında başka hastalığı olmayan hastaya bakım veren bireylere göre daha yüksek olduğu bulundu. Tükenmişlik ölçek puanı ve bakım yükünün, bakım veren bireylere yöneltilen “Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi etkiler mi?” sorusuna, “etkiler” diyenlerde “etkilemez” diyenlere göre, “Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “ bayan hastaya bayan birey bakım vermeli” diyenlerde “her iki cinsiyet de verebilir” diyenlere göre, “Bakım verirken zorlanıyor musunuz?” sorusuna “zorlanıyorum” diyenlerde “zorlanmıyorum” diyenlere göre, “Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz?” sorusuna “yeterli bakım veremiyorum” diyenlerde “yeterli bakım veriyorum” diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Bireylerin büyük çoğunluğunun bakım verirken zorlandıkları, en çok psikolojik olarak zorlandıkları ve bakım verme de en etkili faktörün de vicdan olduğu bulundu. İlçede yaşayan bireylerin, şehirde yaşayan bireylere göre dışadönüklük kişilik özelliklerinin fazla olduğu; köyde yaşayan bireylerin de, şehirde yaşayan bireylere göre sorumluluk kişilik özelliklerinin fazla olduğu bulundu. “Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir?” sorusuna “erkek hastaya erkek birey bakım verir” diyenlerin, “ erkek hastaya bayan birey bakım verir” diyenlere göre daha deneyime açık ve duygusal dengelik kişilik özelliklerinin fazla olduğu; “erkek hastaya erkek birey bakım verir” diyenlerin, “iki cinsiyet de verebilir” diyenlere göre duygusal dengelik kişilik özelliklerinin fazla olduğu ve “iki cinsiyet de verebilir” diyenlerin, “erkek hastaya bayan birey bakım verir” diyenlere göre deneyime açıklık kişilik özellikleri daha yüksek bulundu. Bakım yükü yüksek olan bireylerin, yumuşak başlılık ve duygusal dengelik kişilik özellikleri fazla olduğu; tükenmişlik düzeyi yüksek olan bireylerin de duygusal dengelik ve sorumluluk kişilik özelliklerinin yüksek olduğu saptandı.

Öneriler;

Dünya da ve ülkemizde inme insidansı git gide artmaktadır. Bu nedenle onlara bakım veren bireyler ve onların sağlıkları ülkemiz, dünya ve gelecek için önemlidir. Bakım vericilerin sağlıklı olması (bütüncül açıdan) verdikleri hastaların da sağlık

açısından daha iyi durumda olmasını sağlar. Bu da ülke ve dünya ekonomisini doğrudan etkiler. Bu nedenle bakım verici bireyler, yakınları tarafından sosyal, psikolojik acısan desteklenmeli, omuzlarındaki bakım yükü yardımıyla azaltılmaya çalışılmalıdır. Sağlık alışanları tarafından etkili bakım verme yöntemleri konusunda ve bakım vericinin sağlığını koruması ve geliştirmesi konusunda eğitim verilmelidir. Özellikle yeni inme teşhisi konulmuş bireylerin yakınlarına eğitim verilmeli, bilgi eksikliğinden kaynaklanan anksiyete giderilmeye çalışılmalı ve kendi sağlıklarını korumaları en başından sağlanmaya çalışılmalıdır. Bakım vericilerin brk çoğunluğu bayan bireylerden oluşmaktadır. Bu durum toplumumuzun kadına yüklemiş olduğu rolden kaynaklanmaktadır. Erkeklerin de artık bakım verici rolüne girmeleri, en azından eşlerini, kardeşlerini bu konu da desteklemeleri, bayanların üzerindeki bu yükün hafifletilmesi sağlanmalıdır. Kişilik zelliklerinin bakım yükü ve tükenmişlik üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşıldı. Kişilik zelliklerinin bakım yükü ve tükenmişliğe etkisini araştıran daha çok çalışma yapılmalı ve bakım vericiler bu konuda desteklenmelidir. Bakım yükü puanı ile kişilik özellikler alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, bakım yükü toplam ölçek puanı ile yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Yumuşak başlı ve duygusal dengeliği yüksek olan bireyler duygusal açıdan daha çok desteklenmeli, hastayla kurdukları duygusal bağın onlara zarar vermemesi, yüklerini azaltması açısından psikolog ile görüşmeleri sağlanmalıdır. Tükenmişlik puanı ile, kişilik özellikleri alt ölçekleri olan duygusal dengelilik ve sorumluluk puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Sorumluluk zellikleri yüksek olan bireylerin, yakınları tarafından sorumluluklarının azaltılması önerilir. Araştırmanın yapıldığı toplum yüksek oranda Marmara Bölgesi'nden oluşuyor. Bakım vericinin kişilik özelliklerinin bölgeler açısından farklılık gösterip göstermediği merak edilmektedir ancak; diğer bölgelerden yeterince bireye ulaşılamamıştır bu nedenle bu hipotezimiz sonuçlanamamıştır. Bu konuda çalışma yapılması önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

1. Abdullah, A. R., Smith, E. E., Biddinger, P. D., Kalendarian, D., & Schwamm, L. H. (2008). Advance Hospital Notification by EMS in Acute Stroke Is Associated with Shorter Door-to- Computed Tomography Time and Increased Likelihood of Administration of Tissue-Plasminogen Activator. *Prehospital Emergency Care*, 12(4), 426-431.
2. Adams Jr, H. P., Bendixen, B. H., Kappelle, L. J., Biller, J., Love, B. B., Gordon, D. L., & Marsh 3rd, E. E. (1993). Classification Of Subtype Of Acute Ischemic Stroke. Definitions For Use In A Multicenter Clinical Trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. *Stroke*, 24(1), 35-41.
3. Akın, A. (2007). Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayırıcılığı ve Sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(2), 1-9.
4. Aktaş, K. (2005). Bipolar Bozukluk Tanılı Bireylerde ve Kardeşlerinde Mizaç ve Karakter Özellikleri, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta.
5. Amarenco, P., Lavallée, P. C., Labreuche, J., Albers, G. W., Bornstein, N. M., Canhao, P., ... & Molina, C. (2016). One-Year Risk Of Stroke After Transient Ischemic Attack Or Minor Stroke. *New England Journal Of Medicine*, 374(16), 1533-1542.
6. Aşiret, G.D. (2011). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
7. Aşiret, G.D., Kapucu, S. (2012). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2: 73-80.
8. 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.
9. Atak H., (2013). On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması, *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013; 50: 312-319
10. Başara, B. B., Dirimeşe, V., Özkan, E., & Varol, Ö. (2006). Türkiye hastalık yükü çalışması 2004. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, (s 33).
11. Baykal, D., (2018) İnmeli Hasta ve Yakınlarına Verilen Eğitimin Günlük Yaşama Adaptasyon, Özyeterlilik, Yaşam Kalitesi Ve Bakım Verici Yükü Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul
12. Bekdemir, A. (2014). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükünün belirlenmesi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
13. Belayev, L., Hong, S. H., Menghani, H., Marcell, S. J., Obenaus, A., Freitas, R. S., ... & Bazan, N. G. (2018). Docosanoids Promote Neurogenesis and Angiogenesis, Blood-Brain Barrier Integrity, Penumbra Protection, and Neurobehavioral Recovery After Experimental Ischemic Stroke. *Molecular neurobiology*, 1-17.

14. Benjamin, E. J., Virani, S. S., Callaway, C. W., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., ... & de Ferranti, S. D. (2018). Heart disease and stroke statistics—2018 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 137(12), e67-e492.
15. Bogiatzi, C., Wannarong, T., McLeod, A. I., Heisel, M., Hackam, D., & Spence, J. D. (2014). Subtypes Of Ischaemic Stroke Classification System), Incorporating Measurement Of Carotid Plaque Burden: A New Validated Tool For The Classification Of Ischemic Stroke Subtypes. *Neuroepidemiology*, 42(4), 243-251.
16. Budak G., Sürvegil O., (2005) Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde bir Uygulama, D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi Cilt: 20, Sayı:2, Yıl: 2005, ss:95-108
17. Callaly, E., Ni Chroinin, D., Hannon, N., Marnane, M., Akijian, L., Sheehan, O., ... & Murphy, S. (2016). Rates, Predictors, and Outcomes of Early and Late Recurrence After Stroke. *Stroke*, 47(1), 244-246.
18. Caregivers of Terminal Cancer Patients: A Pilot Study, *Cancer Nursing*; 35 (1): 38-47.
19. Cheng, H.Y., Chair, S.Y., Chau, J.P. (2014). The Effectiveness of Psychosocial Interventions for Stroke Family Caregivers And Stroke Survivors: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Patient Educ Couns*, 95: 30-44.
20. Chiou CJ, Chang HY, Chen IP, Wang HH. (2009). Social Support and Caregiving Circumstances as Predictors of Caregiver Burden in Taiwan, *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 48: 419-424.
21. Cora A, Partinico M, Munafo M, Palomba D. (2012). Health Risk Factors in
22. Çapri, B. (2013). Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile Eş Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması ve Psikoanalitik-Varoluşçu Bakış Açısından Mesleki ve Eş Tükenmişlik İlişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13 (3), 1393-1418.
23. Çağlayan O., (2015). Organizasyonlarda İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Kontrol Odağı Aracılık Rolü, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri
24. Çelik A. (2014). İnmeli Hastalarda Fonksiyonel Durumun Bakım Verenlerin Bakım Yüküne ve Yaşam Kalitesine Etkisi Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
25. Çiftçi Başar, N., (2019) Yaşlı Bakım Alanında Çalışan Bakım Elemanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleki Performansları Üzerindeki Etkisi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
26. Dağdeviren, T.S. (2017). Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara.
27. Demirci, S., Yalçın, B. Z., Bakaç, G., Dayan, C., Aysal, F., & Baybas, S. (2010). Risk Factors That Affect Recurrence in Strokes. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23:38-43

28. Demirlek, Ş. (2015). Yatağa Bağımlı Olan Hastalara Bakım Veren Kişilerin Depresyon Düzeyi, Bakım Yüğü ve Bakım Yüğünü Etkileyen Faktörler Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
29. Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 17: 74-82.
30. Düz, A. G. (2015). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özellikleri ile Olan İlişkisi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
31. Edward C. Jauch, Jeffrey L. Saver, Harold P. Adams, Askiel Bruno, J.J. (Buddy) Connors, Bart M. Demaerschalk, Pooja Khatri, Paul W. McMullan, Jr, Adnan I. Qureshi, Kenneth Rosenfield, Phillip A. Scott, Debbie R. Summers, David Z. Wang, Max Wintermark, Howard Yonas, on Behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Peripheral Vascular Disease, and Council on Clinical Cardiology. (2013). Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 44:870-947
32. Erdem, H., (2019). İnmeli Bireylere Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişki, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas
33. Erkan, H. (2017). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yakınlarının Bakım Yüğünün Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
34. Ertürk E., Keçecioğlu T. (2012). Çalışanların İş Doyumu ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama, Ege Akademik Bakış; 12(1), s.43-60.
35. Feigin, V. L., Krishnamurthi, R. V., Parmar, P., Norrving, B., Mensah, G. A., Bennett, D. A., ... & Davis, S. (2015). Update On The Global Burden Of Ischemic And Hemorrhagic Stroke in 1990-2013: the GBD 2013 study. Neuroepidemiology, 45(3), 161-176.
36. Garlo K, O'leary JR, Ness PHV, Fried TR. (2010). Caregiver Burden in Caregivers of Older Adults with Advanced Illness, Journal of the American Geriatrics Society; 58(12): 2315–2322.
37. Gayomali, C., Sutherland, S., & Finkelstein, F. O. (2008). The Challenge for the Caregiver of the Patient with Chronic Kidney Disease. Nephrology Dialysis Transplant, 23, 3749–3751.
38. Gel, K.T., Kesgin, M.T. (2017). İnmel Bakım Verenlerin Bakım Yüğüne İlişkin Hemşirelerin Görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(4): 267-278.
39. Given, B.A., Given, C.W., Kozachik, S. (2001). Family Support in Advanced Cancer. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 51: 213-231.
40. Gök Uğur, H. (2013). İnmeli Hastalara Evde Verilen Bakım ile Bakım Vericilerine Yapılan Eğitimin Bakım Vericilerin Bakım Yüğü Ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum

41. Güleriyüz, A., (2019) Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
42. Gün S. (2017). İnmeli Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik ve Stresle Baş Etme Durumlarının Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Samsun
43. Işık, K. (2013). Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
44. İnci, F.H., Temel, A.B. (2016). İnmeli Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Gereksinimleri: Sistematik İnceleme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(3): 28-43.
45. İnci, H.F. (2006). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
46. Jauch, E. C., Saver, J. L., Adams Jr, H. P., Bruno, A., Connors, J. J., Demaerschalk, B. M., ... & Scott, P. A. (2013). Guidelines For The Early Management Of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline For Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 44(3), 870-947.
47. Kabakçı, G., Abacı, A., Ertaş, F. S., Özerkan, F., Erol, Ç., & Oto, A. (2006). Türkiye'de Hipertansif Hastalarda İnme Riski ve İnme Riski Açısından Bölgesel Farklılıkların Belirlenmesi: Hastane Tabanlı, Kesitsel, Epidemiyolojik Anket (THINK)* Çalışması. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 34(7), 395-405.
48. Kalıncara, V., Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik. Elderly Issues Research Journal, 10(2): 19-39.
49. Kang, H. Y., Lim, S. J., Suh, H. S., & Liew, D. (2011). Estimating The Lifetime Economic Burden Of Stroke According To The Age Of Onset In South Korea: A Cost Of İllness Study. BMC Public Health, 11(1), 646.
50. Karaaslan A. (2013). Kanseri Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
51. Karahan, A., Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. Turkish Journal of Geriatrics, 5:155-9.
52. Karahan, Y.A., İslam, S. (2013). Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(1): 1-7.
53. Karataş, Z. (2011). Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başa Çıkmadaki Etkisi. Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Rize.
54. Kaya M., (2014) Serebrovasküler Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Özetkililiklerinin Değerlendirilmesi., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara

55. Kavoğlu, S., (2009) Örgüt Kültürünün Çalışanlarda Tükenmişlik Duygusuna Etkisi ve Örnek Bir Uygulama, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
56. Koçak, G. (2011). İnmeli Hastalarda Bakım Vericinin Yüğü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
57. Kokurcan A. (2014). Şizofreni Hastalarına Bakım Veren Yakınlarında Tükenmişlik, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
58. Koşan Yurtseven, İ. (2018) Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin, Bakım Yüğü ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
59. Köknel, Ö., Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, İstanbul, 1984.
60. Lin, C. B., Peterson, E. D., Smith, E. E., Saver, J. L., Liang, L., Xian, Y., ... & Fonarow, G. C. (2012). Emergency Medical Service Hospital Prenotification Is Associated With Improved Evaluation And Treatment Of Acute Ischemic Stroke. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes, 5(4), 514-522.
61. Lutz, B.J., Young, M.E. (2010). Rethinking Intervention Strategies In Stroke Family Caregiving. Rehabil Nurs JulAug, 35(4): 152-60.
62. Malak, A. T., & Dicle, A. (2008). Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yüğü ve Etkileyen Faktörler. Türk Nöroşirürji Dergisi, 18(2), 118-21.
63. McCrae RR, Costa PT. (1998). Validation Of The Five-Factor Model Of Personality Across Instruments And Obsevers. J Pers and Soc Psy 52: 81-90.
64. Mert, M. N. Ş. (2016). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile İşkolizm Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kamu Sektöründe Çalışanlar Üzerinde Bir Araştırma. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(3), 229-246.
65. Meschia, J. F., Bushnell, C., Boden-Albala, B., Braun, L. T., Bravata, D. M., Chaturvedi, S., ... & Goldstein, L. B. (2014). Guidelines For The Primary Prevention Of Stroke: A Statement For Healthcare Professionals From The American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 45(12), 3754-3832.
66. Midi, i., & Afşar, N. (2010). İnme Risk Faktörleri. Klinik Gelişim, 70(1), 1-14.
67. Mikdashi, J., Handwerker, B., Langenberg, P., Miller, M., & Kittner, S. (2007). Baseline Disease Activity, Hyperlipidemia, And Hypertension Are Predictive Factors For Ischemic Stroke And Stroke Severity In Systemic Lupus Erythematosus. Stroke, 38(2), 281-285.
68. Mollaoğlu, M., Tuncay, F.Ö., Fertelli, T.K. (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(3): 125-130.
69. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler C.N. (2016). A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome In Critical Care Health-Care Professionals. A Call For Action. American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine; 194(1), 106-113.
70. Mukherjee, D., & Patil, C. G. (2011). Epidemiology And The Global Burden Of Stroke. World Neurosurgery, 76(6), S85-S90.

71. O'Donnell, M. J., Chin, S. L., Rangarajan, S., Xavier, D., Liu, L., Zhang, H., ... & Lopez-Jaramillo, P. (2016). Global And Regional Effects Of Potentially Modifiable Risk Factors Associated With Acute Stroke In 32 Countries (INTERSTROKE): A Case-Control Study. *The Lancet*, 388(10046), 761-775.
72. Türk Dil Kurumu, Sözlükler (<https://sozluk.gov.tr/>) (Erişim Tarihi: 15.10.2019)
73. Ovchinnikov YV, Palchenkova MV, Kalachev OV. (2015). Burnout Syndrome: Diagnosis, Principles Of Treatment, Prophylaxis. *Voenno-Meditsinskii Zhurnal*;336(7), 17-24.
74. Ödemiş H. (2018). İnmeli Hastaların Primer Bakım Vericilerinin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi, Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Muğla.
75. Öksüzoğlu S., (2018). Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Depresyon Ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Süresiyle Olan İlişkisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İzmir.
76. Özdemir, Ü., Taşcı, S., Kartın, P., Çürük, G.N., Nemli, A., Halit Karaca, A. (2017). Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu ve Bakım Verenlerin Yüğü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 49-61.
77. Öztürk Ş. (2009). Serebrovasküler Hastalık Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri- Dünya ve Türkiye Perspektifi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 13(1):51-58.
78. Özyeşil, Z., Oluk, A., Çakmak, D. (2014). Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yüğüünün Durumluk Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Hemşirelik Dergisi*, 15: 39-44.
79. Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H, Karayiannis G. (2012). The
80. Burdensome and Depressive Experience of Caring: What Cancer, Schizophrenia, and Alzheimer's Disease Caregivers Have in Common, *Cancer Nursing*; 35(3):187-194.
81. Pawl JD, Lee SY, Clark PC, Sherwood PR. (2013). Sleep Loss and Its Effects on Health of Family Caregivers of Individuals with Primary Malignant Brain Tumors, *Research in Nursing & Health*,1-14.
82. Radu, R. A., Terecoasă, E. O., Bâjenaru, O. A., & Tiu, C. (2017). Etiologic Classification Of İschemic Stroke: Where Do We Stand?. *Clinical Neurology And Neurosurgery*, 159, 93-106.
83. Rha, J. H., & Saver, J. L. (2007). The İmpact Of Recanalization On İschemic Stroke Outcome: A Meta-Analysis. *Stroke*, 38(3), 967-973.
84. Saver, J. L., Fonarow, G. C., Smith, E. E., Reeves, M. J., Grau-Sepulveda, M. V., Pan, W., ... & Schwamm, L. H. (2013). Time To Treatment With İntravenous Tissue Plasminogen Activator And Outcome From Acute İschemic Stroke. *Jama*, 309(23), 2480-2488.
85. Şahin, Z. A., Polat, H., & Ergüney, S. (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğülerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 1-9.
86. Selçuk, K. T., & Avcı, D. (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Etkileyen Etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7.1 (2016): 1-9.

87. Suner-Soler R, Grau-Martin A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S, Gras ME. (2014). The Consequences of Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals in Spain And Spanish Speaking Latin American Countries. *Burnout Research*; 1(2), 82-89.
88. Şirzai, H., Delialioğlu, Ü.S., Sarı, İ.F., Özel, S. (2015). İnme ve Bakım Verme Yükü. *FTR Bil Der*, 18(3): 162-169.
89. Toker B., (2007) Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir’deki Beş ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, S.8 (1).
90. Tuna M., Olgun N. (2010) İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* (2010) 41-52
91. Tuncay, Ö.F., Fertelli K.T. (2019). Effects Of The Caregiver Burden Perceived By Caregivers Of Patients With Neurological Disorders On Caregiver Wellbeing And Caregiver Stres. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-6s. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12405>) (Erişim Tarihi:10.09.2019).
92. Türk Dil Kurumu. Sözlükler. Bakım. İnternet Erişimi: (<http://www.tdk.gov.tr/index.php>)
93. Türkmen C. (2010). Örgütlerde Riskli Meslek Gruplarında Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleki Doyumlarına Etkisi: Denizli’de Sağlık Teşkilatında Görev Yapan Kamu Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Denizli.
94. Uludağ F. (2016). Kanser Hastaları ve Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik Durumları Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, Aydın
95. Uygun, Ü.K., Taylan, H.H. (2018). Alzheimer Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler. *The Journal of Academic Social Science Studies International Journal of Social Science*, 71: 513-531.
96. Uzuner, N., Kutluk. K., Balkan, S. (2016). İnme Tanı ve Tedavi Kılavuzu. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği*. <http://www.bdhd.org.tr/wp-content/uploads/2016/04/inme-Tam-ve-Tedavi-Kilavuzu.pdf> (Erişim Tarihi: 10.09.2019)
97. Vangen-Lonne, A. M., Wilsgaard, T., Johnsen, S. H., Lochen, M. L., Njolstad, I., & Mathiesen, E. B. (2017). Declining Incidence Of İschemic Stroke: What İs The İmpact Of Changing Risk Factors? *The Tromso Study 1995 To 2012. Stroke*, 48(3), 544-550.
98. Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). Stroke epidemiology in south, east, and south-east Asia: a review. *Journal of stroke*, 19(3), 286.
99. Villain, M., Sibon, I., Renou, P., Poli, M., & Swendsen, J. (2017). Very Early Social Support Following Mild Stroke İs Associated With Emotional And Behavioral Outcomes Three Months Later. *Clinical Rehabilitation*, 31(1), 135-141.

100. WHO. Stroke Definiton, (http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/) (Erişim Tarihi: 09.09.2019)
101. Yanbastı, G., Kişilik Kuramları, İzmir, 1996.
102. Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç., & Korkmaz, M. (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4), 54-66.
103. Yıldırım S., Engin E., Başkaya V.A. (2013). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yüğü ve Yüğü Etkileyen Faktörler. Nöropsikiyatri Arşivi, 50: 169–174.
104. Yörükoğlu, S., (2008) Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,
105. Yurtseven, İ. K., & Oğuz, D. D. S. (2018). Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin, Bakım Yüğü ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
106. Zaybak, A., Güneş, Ü. Y., İsmailoğlu, E. G., & Ülker, E. (2012). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğülerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(1), 48-54.
107. Zel, U. (2001). Kişilik ve Liderlik: Evrensel Boyutlarıyla Yönetmel Açıdan Araştırmalar. Teoriler ve Yorumlar, Ankara: Seçkin Yayıncılık

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organisation

TOAST: Trial of org 10172 in Acute Stroke Treatment

ASCOD: Atherosclerosis/atherothrombosis, Small-vessel disease, Cardiac pathology, Other causes, Dissection

SPARKLE: Subtypes of Ischaemic Stroke Classification System

CMV: Cytomegalovirus

TDK: Türk Dil Kurumu

TÖ: Tükenmişlik Ölçeği

TÖ-KF: Tükenmişlik Ölçeği Kısa Form

OMKÖ: On Maddeli Kişilik Ölçeği

8.EKLER

EK 1: ETİK KURUL İZNİ

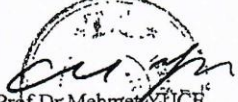
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

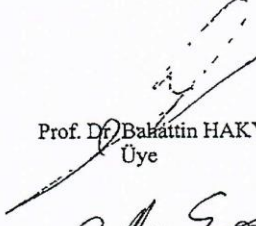
OTURUM TARİHİ
05 Şubat 2019

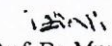
OTURUM SAYISI
2019-02

KARAR NO 1: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK'ün "İmmeli Hastalarda Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" başlıklı araştırma kapsamında uygulanacak anket sorularının değerlendirilmesine geçildi.

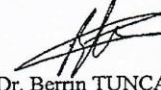
Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK'ün "İmmeli Hastalarda Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulayacağı anket sorularının, fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvuruca ait olmak üzere uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.


Prof. Dr. Mehmet YÜCE
Kurul Başkanı


Prof. Dr. Bahattin HAKYEMEZ
Üye


Prof. Dr. Mustafa OĞAN
Üye


Prof. Dr. İlker ERCAN
Üye


Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye


Prof. Dr. Ülgen GÜNAY
Üye


Prof. Dr. Nurcan ÖZTAZICIOĞLU
Üye

EK 2: KURUM İZNİ



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 69124690-799
Konu : Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK
Tez Çalışma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Uludağ Üniversitesi Rektörlüğünün 02.05.2019 tarih ve 16284 sayılı ekli yazısında Üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK'ün "İnmeli Hastalarda Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yüğü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Çekirge Devlet Hastanesinde uygulama isteği Başkanlığımızca uygun görülmüş olup;

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Mehmet DEMİR
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

OLUR
.../ 07 / 2019
e-imzalıdır.
Dr. Özcan AKAN
İl Sağlık Müdürü

Ek: Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK Tez Çalışma İzni Belgeleri

Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İdari Hizmetler Birimi
Telefon: 0 224 600 33 00 Faks No: Dahili: 1009
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 224) 600 33 00

EK 2: KURUM İZNİ (DEVAMI)



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 69124690-799
Konu : Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK
Tez Çalışma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Uludağ Üniversitesi Rektörlüğünün 02.05.2019 tarih ve 16284 sayılı yazısı.

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK'ün Çekirge Devlet Hastanesinde yapmak istediği "İnmeli Hastalarda Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışması için ilgi sayılı izin talebi ve ekli belgeleri incelenerek değerlendirilmiş olup, uygulama iznin verildiğine dair alınan Müdürlük Makam Oluru ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Mehmet DEMİR
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Ek: Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK Tez Çalışma İzni Onayı

Dağıtım:
Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Başhekimliği

Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İdari Hizmetler Birimi
Telefon: 0 224 600 33 00 Faks No: Dahili: 1009
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 224) 600 33 00

EK 3: ON MADDELİ KİŞİLİK ÖLÇEĞİ İZİNİ

Fwd: On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması

Gelen Kutusu x

AYSEL ÖZDEMİR <ayozdemir@uludag.edu.tr>

23 Kas 2018 11:08

Alıcı: ben

----- Forwarded message -----

From: H. Atak, Ph.D. <sternum_001@hotmail.com>

Date: Fri, Nov 23, 2018 at 11:54 AM

Subject: Ynt: On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması

To: AYSEL ÖZDEMİR <ayozdemir@uludag.edu.tr>

Değerli hocam,

Yanıtım gecikti kusuruma bakmayın lütfen.

Ölçeği tüm çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Size ekte ölçeği ve Sam Gosling'in bana yolladığı bireysel puanlama dosyasını yolluyorum.

Ölçekte 5 alt boyut var ve toplam puan alınamıyor. Sadece alt ölçekler üzerinden analiz yapılıyor. 1-6 nolu maddeler, 2-7; 3-8; 4-9; 5-10 nolu maddeler her alt boyut için toplanarak, alt ölçeklerin toplam puanı elde ediliyor.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

H.

Outlook'tan gönderildi

EK 4: TÖ-KF ÖLÇEK İZİNİ

TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ HAKKINDA

Gelen Kutusu x



özge parlakoğlu

Merhaba, ben Özge BAŞTÜRK Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilimdalı'nda



Burhan Çapri burhancapri <burhancapri@mersin.edu.tr>

Alıcı: ben

Değerli arkadaşım,
İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını gönderiyorum.
Çalışmada başarılar dilerim...

özge parlakoğlu <ozgeparlakoglu@gmail.com>, 20 Kas 2018 Sal, 11:43 tarihinde şunu yazdı:

—
Dr. Burhan CAPRI (PhD) (Assoc. Prof. Dr.)
Mersin University, Faculty of Education,
Department of Education Sciences

Mersin /Turkey

Tel: +903243412815-42042/42043

Fax: [+90 3243412823](tel:+903243412823)

3 Ek



EK 5: BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ İZİNİ

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Gelen Kutusu x



FADİME HATİCE İNCİ <hemel@pau.edu.tr>

Alıcı: ben

Sayın Baştürk,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız “Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'ni” kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

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

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ

Yrd Doç. Dr. Müyesser ERDEM

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ		
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
Dok.Kodu	: FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi	: 26 Ocak 2015
Rev. No	: 00	Rev.Tarihi	:
			Sayfa 1 / 4

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın

Sizi Bursa Çekirge Devlet Hastanesinde “**İnmeli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Doç.Dr.Aysel ÖZDEMİR

Araştırmanın Amacı:

(Çalışmanın araştırma amaçlı olduğu mutlaka belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).

İnmeli hastaya bakım veren yakınlarının kişilik özelliklerinin sosyal bakım yükü ve tükenmişliği ile arasındaki ilişkiyi incelemektir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır)

Hasta yakınları ile yüz yüze görüşme şeklinde anket formunun ve ölçeklerin uygulanmasıdır.

Çalışmanın adı: İnmeli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi
Tarih:

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(DEVAMI)

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ		
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
Dok.Kodu	: FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi	: 26 Ocak 2015
Rev. No	: 00	Rev.Tarihi	:
			Sayfa 2 / 4

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi ve Nöroloji Kliniği

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Özge PARLAÇOĞLU BAŞTÜRK

Araştırmanın Süresi: 4 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

(Gönüllülerin çalışmaya katılmasını teşvik edecek veya yönlendirecek ifadelerden kaçınılmalıdır)

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

(Gönüllünün başına gelebilecek, makul olarak öngörülebilir her türlü risk ve rahatsızlık (örneğin ağrı, enfeksiyon riski, tedavideki olası başarısızlık vb) açıkça belirtilmelidir. Minimal riskten fazla bir riski bulunan araştırmalarda bunun nasıl giderileceği veya tedavi edileceği açıkça belirtilmelidir.)

Katılma ve Çıkma:

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Masraflar:

(Bu bölümde çalışma masraflarının hangi kaynaktan karşılanacağı belirtilmelidir.)

İletişim Kurulacak Kişi(ler): (Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda günün 24 saatinde ulaşılabilir kişilerin isim ve telefon numaraları belirtilmelidir)

Çalışmanın adı: İnmeli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi
Tarih:

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(DEVAMI)

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi : 26 Ocak 2015	Sayfa 3 / 4
	Rev. No : 00	Rev.Tarihi :	

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgileri mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanıma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Çalışma Kapsamında Katılımcıdan Biyolojik Örnek Alınması Durumunda Aşağıdaki Bölüm Katılımcı Tarafından Doldurulmalıdır:

- ☐ Tarafımdan alınan kodlanmış* örneğin yalnızca önerilen çalışma için kullanımını onaylıyorum; ileride yapılması olası diğer çalışmalar için onay vermiyorum.
- ☐ Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin, araştırma konusuyla bağlantılı diğer çalışmalarda kullanımını onaylıyorum, ancak farklı çalışmalar için tekrar bilgilendirilmek ve yeni onay vermek istiyorum.
- ☐ Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin gelecekte her türlü genetik çalışmada (kimliğim ile bağlantısız) olarak kullanılmasını onaylıyorum.

*Kodlanmış örnek: Sizden alınan örneğe bir kod numarası verilir. Kod numarasını yalnızca araştırmacı bilir ve sizin kimlik bilgilerinize yalnızca araştırmacı ulaşabilir. Böylece kimlik bilgileriniz gizli tutulmuş olur.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Çalışmanın adı: İnmeli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

Tarih:

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(DEVAMI)

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ		
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
Dok.Kodu	: FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi	: 26 Ocak 2015
Rev. No	: 00	Rev.Tarihi	:
			Sayfa 4 / 4

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı Soyadı:
İmzası:
Adresi:
Varsa Telefon No, Faks No:
Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin
Adı-Soyadı:
İmzası:
Görevi:
Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

Açıklamaları Yapan Kişinin
Adı-Soyadı:
İmzası:
Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır

Çalışmanın adı: İnmeli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Bakım Verme
Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi
Tarih:

EK 7: VERİ TOPLAMA FORMU

SOYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:
 2. Cinsiyetiniz: ☐ 1. Kız ☐ 2. Erkek
 3. Medeni durumu: ☐ 1. Evli ☐ 2. Bekâr ☐ 3. Ayrılmış ☐ 4. Diğer...
 4. Yaşamakta olduğunuz yer: ☐ 1. Şehir ☐ 2. İlçe ☐ 3. Köy
 5. Ailenizin geldiği bölge hangisidir? (memleketiniz)
☐ 1. Marmara ☐ 2. Ege ☐ 3. İç Anadolu ☐ 4. Karadeniz ☐ 5. Akdeniz ☐ 6. Doğu ☐ 7. Güney Doğu
 6. Eğitimi düzeyiniz:
☐ 1. Okuryazar değil ☐ 2. Okuryazar ☐ 3. İlkokul mezunu ☐ 4. Ortaokul mezunu ☐ 5. Lise mezunu ☐ 6. Yüksekokul/Üniversite mezunu
 7. Evli iseniz eşinizin Eğitimi düzeyi:
☐ 1. Okuryazar değil ☐ 2. Okuryazar ☐ 3. İlkokul mezunu ☐ 4. Ortaokul mezunu ☐ 5. Lise mezunu ☐ 6. Yüksekokul/Üniversite mezun
 8. Aile tipiniz: ☐ 1. Çekirdek aile ☐ 2. Geniş aile ☐ 3. Anne baba ayrı yaşıyor
 9. Ailenizin gelir durumu size göre nasıl: ☐ 1. Çok iyi ☐ 2. İyi ☐ 3. Orta ☐ 4. Kötü
 10. Şu anda çalışıyor musunuz?
☐ 1. Çalışmıyor ☐ 2. Evet İşçi ☐ 3. Evet Memur ☐ 4. Evet Serbestmeslek ☐ 5. Evet Diğer (Yazınız).....
 11. Sosyal güvenceniz var mı? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
 12. Eğer çalışıyorsanız izin konusunda zorluk yaşıyor musunuz? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
 13. Cevabınız evet ise hangi konularda yaşıyor sunuz?
☐ 1. İznim kalmadı ☐ 2. Çalıştığım kurum izin vermek istemiyor ☐ 3. Diğer (Yazınız).....
 14. Bakmakla yükümlü olduğunuz kişinin sosyal güvencesi var mı? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
 15. Hastanın inme dışında başka kronik hastalığı var mı? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
 16. Varsa neler?
☐ 1. Diyabet ☐ 2. Hipertansiyon ☐ 3. Kalp Yetmezliği ☐ 4. KOAH ☐ 5. Eklem Hastalıkları ☐ 6. Diğer.....
 17. Hasta ile akrabalık dereceniz nedir?
☐ 1. Eşi ☐ 2. Kızı ☐ 3. Oğlu ☐ 4. Gelini ☐ 5. Torunu ☐ 6. Yeğeni ☐ 7. Diğer...
 18. Sizin kronik hastalığınız var mı? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
 19. Varsa neler?
☐ 1. Diyabet ☐ 2. Hipertansiyon ☐ 3. Kalp Yetmezliği ☐ 4. KOAH ☐ 5. Eklem Hastalıkları ☐ 6. Diğer.....
 20. Hastanızın ne kadar süredir bakıma ihtiyacı var?
 21. Hastanıza ne zamandan beri bakım veriyorsunuz?
 22. Size bakım konusunda yardımcı olan birisi var mı? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
 23. 22. soruya cevabınız evet ise kimler (birden çok işaretleyebilirsiniz)
☐ 1. Eşim ☐ 2. Kardeşlerim ☐ 3. Kızım ☐ 4. Oğlum ☐ 5. Gelinim ☐ 6. Yeğenim ☐ 7. Diğer...
 24. Hastanıza bakım konusunda sizi etkileyen faktörleri (nedenleri) işaretleyiniz. (Birden çok işaretleyebilirsiniz)
- | | 1. Evet | 2. Hayır |
|--------------------------|---------|----------|
| Dini inancım | | |
| Vicdanım | | |
| Kültürel/geleneksel yapı | | |
| Mecbur kalmak | | |
| Diğer (açıklayınız.....) | | |
25. Bakıma ihtiyacı olan hastanın cinsiyeti bakım veren kişiyi etkiler mi? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
 26. Size göre bakım ihtiyacı olan erkek hastalara kimler bakım vermelidir? ☐ 1. Bayan ☐ 2. Erkek
 27. Size göre bakım ihtiyacı olan bayan hastalara kimler bakım vermelidir? ☐ 1. Bayan ☐ 2. Erkek
 28. Sizin aile yapınıza göre bakıma ihtiyacı olan hastalara kimler bakım vermelidir?
☐ 1. Eşi ☐ 2. Kızı ☐ 3. Oğlu ☐ 4. Gelini ☐ 5. Kardeşleri ☐ 6. Diğer...
 29. Bakım verirken zorlanıyor musunuz? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
 30. En çok hangi konuda zorlanıyorsunuz? (Birden çok işaretleyebilirsiniz.)
☐ 1. Fiziksel ☐ 2. Psikolojik ☐ 3. Maddi ☐ 4. Hepsisi
 33. Hastanıza bakım verirken kendinizin yeterli bakım verdiğiniz düşünüyor musunuz? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

EK 7:VERİ TOPLAMA FORMU (DEVAM)

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ'Nİ						
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.						
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 harcadığımız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?	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?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
4	Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
5	Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?	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?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
7	Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
8	Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
9	Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
10	Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
11	Yakınınızın nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşamadığınızı düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
12	Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
13	Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?	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?	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?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
16	Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
17	Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
18	Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
19	Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
20	Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
21	Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz için en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman
22	Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?	Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Oldukça sık	4 Hemen her zaman

EK 7:VERİ TOPLAMA FORMU (DEVAM)

TÖ-KF								
Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bakmak ile Yüklümlü Olduğu Hasta ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her birmaddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.								
1	Yorgun	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
2	İnsanlar ile ilgili Hayal Kırıklığına Uğramış	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
3	Umutsuz	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
4	Kapana Kısılmış	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
5	Çaresiz	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
6	Çökmüş	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
7	Zayıf	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
8	Güvensiz	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
9	Uyuma Güçlüğü	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman
10	Yeter Artık Dayanamıyorum	1.Hiçbir zaman	2.Sadece Bir Defa	3.Nadiren	4.Bazen	5.Sık sık	6.Çoğunlukla	7.Her Zaman

OMKÖ								
Aşağıda sizi tanımlayan ya da tanımlamayan birçok kişilik özelliği bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadenin yanına, o ifadenin size tanımlama düzeyini dikkate alarak, o ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtmek için 1 ile 7 arasında bir rakam yazın. İfadelerde size en çok tanımlayan özelliği dikkate alarak, uygun gördüğünüz rakamı yazın								
1.	Dışa dönük, istekli	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
2.	Eleştirel, kavgacı	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
3.	Güvenilir, öz-disiplinli	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
4.	Kaygılı, kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
5.	Yeni yaşantılara açık, karmaşık	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
6.	Çekingen, sessiz	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
7.	Sempatik, sıcak	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
8.	Altüst olmuş, dikkatsiz	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
9.	Sakin, duygusal olarak dengeli	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum
10.	Geleneksel, yaratıcı olmayan	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Kısım Katılmıyorum	3. Biraz Katılmıyorum	4. Kararsızım	5. Biraz Katılıyorum	6. Kısım Katılıyorum	7. Tamamen Katılıyorum

EK 8: 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.

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

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

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

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

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

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

4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?

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

5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?

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

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

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

7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korkuyor musunuz?

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

8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?

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

9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?

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

10. 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. Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

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

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

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

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

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

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

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

16. Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

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

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

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

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

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

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

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

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

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

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

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

22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

EK 9: TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ KISA FORM (TÖ-KF)

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğinizle ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

ÖRNEK: 5 1- Yorgun

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman	Sadece Bir Defa	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla	Her Zaman

- ____ 1- Yorgun
____ 2- İnsanlar ile İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış
____ 3- Umutsuz
____ 4- Kapana Kısılmış
____ 5- Çaresiz
____ 6- Çökmüş
____ 7- Zayıf
____ 8- Güvensiz
____ 9- Uyuma Güçlüğü
____ 10- Yeter Artık Dayanamıyorum

PUAN HESAPLAMA: Puanınızı hesaplamak için 10 maddeye verdiğiniz puanları toplayıp 10 rakamına bölünüz. Çıkan sonuç sizin eş tükenmişlik puanınızdır.

YORUMLANMASI

Ölçek maddelerinin “1 Hiçbir zaman” ve “7 Her zaman” biçiminde puanlanması sonucu TÖ-KF’den tek bir toplam puan elde edilmekte ve her bir kişinin tükenmişlik düzeyi aşağıdaki biçimde yorumlanmaktadır.

- 1) Ölçekten alınan “2.4 ve altındaki” puanlar tükenmişlik derecesinin çok düşük olduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 2) Ölçekten alınan “2.5 ile 3.4” arasındaki puanlar tükenmişlik için tehlike sinyallerinin olduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 3) Ölçekten alınan “3.5 ile 4.4” arasındaki puanlar tükenmişlik durumu içinde bulunulduğu biçiminde yorumlanmaktadır.
- 4) Ölçekten alınan “4.5 ile 5.4” arasındaki puanlar çok ciddi bir tükenmişlik problemi yaşandığı biçiminde yorumlanmaktadır.
- 5) Ölçekten alınan “5.5 ve üzerindeki” puanlar en kısa zamanda profesyonel yardım alınması gerektiği biçiminde yorumlanmaktadır.

EK 10: ON MADDELİ KİŞİLİK ÖLÇEĞİ (OMKÖ)

Aşağıda sizi tanımlayan ya da tanımlamayan birçok kişilik özelliği bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadenin yanına, o ifadenin size tanımlama düzeyini dikkate alarak, o ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtmek için 1 ile 7 arasında bir rakam yazın. İfadelerde size en çok tanımlayan özelliği dikkate alarak, uygun gördüğünüz rakamı yazın.

1 = Tamamen katılmıyorum

2 = Kısmen katılmıyorum

3 = Biraz katılmıyorum

4 = Kararsızım

5 = Biraz Katılıyorum

6 = Kısmen katılıyorum

7 = Tamamen katılıyorum

Kendimi olarak görürüm:

1. _____ Dışa dönük, istekli
2. _____ Eleştirel, kavgacı
3. _____ Güvenilir, öz-disiplinli
4. _____ Kaygılı, kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan
5. _____ Yeni yaşantılara açık, karmaşık
6. _____ Çekingen, sessiz
7. _____ Sempatik, sıcak
8. _____ Altüst olmuş, dikkatsiz
9. _____ Sakin, duygusal olarak dengeli
10. _____ Geleneksel, yaratıcı olmayan

9.TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında çok büyük emeği geçen ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca desteğini, bilgisini ve özenini hiçbir süreçte esirgemeyen, hakkını asla ödeyemeyeceğim sayın tez danışmanım Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR' e minnetlerimi ve şükranlarımı sunuyorum. Bugünlere gelmemde emeği geçen tüm değerli hocalarıma, tez çalışmamda araştırma istatistikleri konusunda yardımcı olan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Deniz SİĞİRLİ hocama, veri toplama aşamasında bana yardımcı olan Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi hemşirelerine özellikle Özlem KABADAYI' ya, her zaman ve her durumda yanımda olan bana destek veren ve üzerimde çok emeği olan sevgili aileme, eşime ve tüm çalışma arkadaşlarıma sosuz teşekkürlerimi sunarım.

10.ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Bursa/Nilüfer’de doğmuştur. Lise eğitimini Bursa YDA Kız Lisesi’nde 2008 yılında tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2012 yılında İstanbul Marmara Üniversitesi’nde tamamlamıştır.2013 yılından beri T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı Bursa Çekirge Devlet Hastanesi’nde çalışmaktadır.