



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İNME Lİ HASTALARIN PRİMER BAKIM VERİCİLERİNİN
BAKIM VERME YÜKÜ VE DEPRESYON DÜZEYİNİN
İLİŞKİSİ

Cansu ULUTURHAN

Ocak 2023
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İNME Lİ HASTALARIN PRİMER BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM
VERME YÜKÜ VE DEPRESYON DÜZEYİNİN İLİŞKİSİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Cansu ULUTURHAN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN

Denizli, 2023

Bu tezin araştırılması, tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi ve sonuçlarının analizinde bilimsel etik ve akademik kurallara uyulduğunu, çalışma bulguları, verileri ve materyallerinin yazımında bilimsel etik kuralları doğrultusunda kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan her çalışmaya atıf yapıldığını beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Cansu ULUTURHAN

İmza:

ÖZET

İNME Lİ HASTALARIN PRİMER BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜ VE DEPRESYON DÜZEYİNİN İLİŞKİSİ

ULUTURHAN, Cansu
Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik AD
Tez Yöneticisi: Dr. Öğretim Üyesi Sümeyye ARSLAN

Ocak 2023, 37 Sayfa

Bu araştırma inmeli hastaların primer bakım vericilerinin bakım verme yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, bir üniversite hastanesinin nöroloji yoğun bakım ünitesi, inme merkezi ve nöroloji kliniğinde yatan 92 inme tanısı almış hastanın primer bakım vericileri ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, Sosyodemografik Veri Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler ortalama±standart sapma, medyan (min-max değerler), sayı, yüzde, t testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Primer bakım vericilerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, kronik hastalık durumuna göre bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları ve Beck depresyon envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Primer bakım vericilerin yakınlık derecelerine göre bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları ve Beck depresyon ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Primer bakım vericilerden bakıcı/diğer olanların bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür. Primer bakım vericilerin yakınlık derecelerine göre Beck depresyon puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bakım vericilerin Beck Depresyon Ölçeği depresyon sınıflarına göre bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre orta ve şiddetli depresyon düzeyinde olan bakım vericilerin diğer depresyon sınıflarında olan bakım vericilere göre bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primer bakım vericilerden bakım verme yükü ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Anahtar Sözcükler: İnme, Depresyon, Bakım verme, Bakım yükü.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF THE CARE LOAD AND DEPRESSION LEVEL OF PRIMARY CARE GIVERS OF PATIENTS WITH STROKE

ULUTURHAN, Cansu
M.Sc, Thesis In Nursing
Supervisor: Sümeyye ARSLAN RN, PhD

January 2023, 37 Pages

This research was conducted to examine the relationship between the caregiving burden and the level of depression of primary caregivers of stroke patients. The descriptive and relationship-seeker type of research was conducted with primary caregivers of 92 stroke diagnoses in a university hospital's neurology intensive care unit, stroke centre and neurology clinic. The data of the study were collected with the Sociodemographic Data Sheet, Burden Interview and the Beck Depression Inventory. The data was analysed with the SPSS 22.0 package program. The data obtained from the study were evaluated using mean±standard deviation, median (min-max values), number, percentage, t test, variance analysis and Pearson correlation analysis. There is no statistically significant difference between the Burden Interview score averages and Beck depression inventory score averages according to gender, marital status, education level, occupation, social security, income status, chronic disease status of primary caregivers ($p>0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between Burden Interview and Beck depression scale score averages according to their proximity rating of primary caregivers ($p<0.05$). Of primary caregivers, caregivers/others have lower Burden Interview score averages. Beck depression score averages do not differ statistically significantly according to the proximity ratings of primary caregivers ($p>0.05$). Burden Interview score averages vary statistically significantly compared to caregivers Beck Depression Scale depression classes ($p<0.05$). Accordingly, it was determined that caregivers with moderate and severe depression levels had higher Burden Interview score averages than caregivers in other depression classes. There is a significant relationship between the burden of care and the level of depression from primary caregivers.

Keywords: Stroke, Depression, Caregiving, Care burden.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tezimin tüm aşamalarında her zaman yanımda olan, değerli bilgi ve katkıları ile benden desteğini ve emeğini esirgemeyen çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN'a,

Tezimin istatistiksel analizlerinde yardım ve emeğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL'a,

Tez jürisinde görev alan önerilerde bulunan değerleri hocalarım Sayın Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN ve Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ'ye,

Beni yetiştiren, yaşantım boyunca koşulsuz yanımda olan ve bu güzel yolda bana eşlik edip destekleyen canım annem ve babam Kamile-İlhan ULUTURHAN'a, desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen canım ağabeyim Caner ULUTURHAN'a,

Bu güzel yolda bana eşlik eden, her zaman yanımda olan değerli arkadaşlarım Dilara KESKİN, Nazlıcan ERSEN ve Zarife AYDEMİR'e

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli bakım vericilere teşekkürlerimi sunarım.

Cansu ULUTURHAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. İnme	4
2.1.1. İnmenin Tanımı.....	4
2.1.2. İnmenin Epidemiyolojisi	4
2.1.3. İnmenin Etiyolojisi.....	5
2.1.4. Risk Faktörleri.....	5
2.1.5. İnmenin Belirti ve Bulguları	6
2.1.6. İnmenin Tanı ve Tedavisi.....	6
2.1.7. İnme Sonrası Rehabilitasyon	6
2.1.8. İnmeli Hastaya Bakım Vermede ve Hastanın Rehabilitasyonunda Hemşirenin Desteği	7
2.2. Bakım Yüğü	8
2.2.1. Bakım ve Bakım Yüğü	8
2.2.2. Bakım Vericilerin Yaşadığı Zorluklar	10
2.2.3. Bakım Verme Yüğü Etkileyen Faktörler.....	10
2.2.4. İnmeli Hastalara Bakım Vericilerde Bakım Yüğü	11
2.3. Depresyon	12
2.3.1. Depresyon	12
2.3.2. İnmeli Hastaya Bakım Vericilerde Depresyon	12
2.4. Araştırmanın Hipotezleri	13
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	14
3.1. Araştırmanın Tasarımı	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	15
3.6. Veri Toplama Araçları	15
3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	15
3.6.2. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği	16
3.6.3. Beck Depresyon Ölçeği	16
3.7. Verilerin Toplanması.....	16
3.8. Verilerin İstatiksel Analizi	17
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	17
4. BULGULAR	19
5. TARTIşMA.....	23
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	27
6.1. Sonuç	27
6.2. Öneriler.....	28
7. KAYNAKLAR.....	29
8. ÖZGEMİş.....	37
9. EKLER	
Ek-1. Sosyodemografik Veri Formu	
Ek-2. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği	
Ek-3. Beck Depresyon Ölçeği	
Ek-4. Etik Kurul İzni	
Ek-5. Kurum İzni	
Ek-6. Aydınlatılmış Onam	
Ek-7. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği Kullanım Hakkı İzni	
Ek-8. Beck Depresyon Envanteri Kullanım Hakkı İzni	

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1 Zaman Çizelgesi.....	18
Tablo 4.1 Bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri	19
Tablo 4.2 Bakım veren bireylerin Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı ve Beck Depresyon Ölçeğı puan ortalamaları	20
Tablo 4.3 Bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı ve Beck Depresyon Ölçeğı puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.4 Bakım veren bireylerin Beck Depresyon Ölçeğı depresyon sınıflarına göre Zarit Bakım yüğü ölçeğı puan ortalamalarının karşılaştırılması	22

1. GİRİŞ

Travma nedeni ile kısa süreli veya uzun süreli kanlanma yetersizliği veya serebral damarların yırtılması nedeniyle ortaya çıkan tüm iskemik (pıhtılaşma) veya hemorajik (kanama) beyin hastalıklarına serebrovasküler hastalık denir. Çoğu serebrovasküler olay akut gelişir ve inme adı verilen odaklanmış bir nörolojik hastalık olarak kendini gösterir (Er ve Yıldırım 2019).

İnme, bozulmuş beyin kan akışının neden olduğu, merkezi sinir sisteminde bilişsel, duygusal ve motor işlevlerde bozulmaya neden olabilen nörolojik bir hastalıktır. Fiziksel sorunlara neden olmanın yanı sıra, uzun süreli bakım ihtiyaçları ve iş gücü kaybı nedeniyle inme bireyler, aileler ve sosyal ekonomi üzerinde önemli bir yüke neden olmaktadır (Yeşilbakan 2017).

İnme, dünyada yaygın bir hastalıktır. İnmeli hastaların yarısı hastaneden taburcu olmakta, yaklaşık üçte biri uzun süreli bir evde bakım veya kurumsal bakıma ihtiyaç duymaktadır. Taburcu olup eve dönen inmeli hastaların büyük çoğunluğu (%80), günlük yaşamlarını sürdürmek için bilişsel, duygusal ve araç desteği almak üzere aile üyelerinin bakımına ihtiyaç duymaktadır (İnci ve Temel 2016). Bakım verme, bakım vericiler tarafından algılanan, farklı boyutları içeren bir deneyimdir. Bakım verme sadece yardımla sınırlı olmayıp aynı zamanda duygusal, fiziksel veya finansal desteği de içermektedir (Kalıncara ve Kalaycı 2017).

Bütüncül sağlık anlayışı çerçevesinde inmeli hastalar bakım vericileri ile birlikte düşünülmelidir. Hastanın yaşam tarzında ortaya çıkan değişiklikler, aynı zamanda bakım vericinin de yaşam tarzında değişikliklere yol açmaktadır. İnmeli hatanın bakımı genellikle bir yük olarak algılanır ve bakım vericide kaygı veya depresyona neden olabilir (Pont vd 2020).

İnme sonrası fiziksel yetenekleri ciddi şekilde etkilenen hastalara bakım veren bireyler; hastanın bakımında zorlanmakta, aynı zamanda artan kişilik değişiklikleri, yorgunluk ve uyku bozuklukları gibi fiziksel ve duygusal sorunlarla karşılaşmakta; bu durum bakım yükünün artmasına, bakımı sağlamada ve sürdürmede zorluklara neden olmaktadır (Mollaoğlu vd 2011).

Bakım yükü kavramı; psikolojik sıkıntı, ekonomik, sosyal, fiziksel ve sağlık sorunları, birçok alanda karşılaşılan diğer sorunlar ile aile ilişkilerinin bozulması, kontrolden çıkma hissi gibi olumsuz objektif veya sübjektif sonuçları içermektedir. Bakım yükü, hastalara bakım verilirken karşılaşılabilecek fiziksel sağlık sorunları ve psikososyal tepkileri ifade etmek için kullanılır (Ergin vd 2020).

Bakıcı yükü, bir bakıcının bakım verme rolünü benimsemesi nedeniyle taşıdığı ağırlık veya yükü tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Öznel ve nesnel yük olarak iki farklı boyutu bulunmaktadır. Bakım vericiler tarafından bakım verirken yapılan fiziksel yardım nesnel yük olarak ifade edilirken bakım verme sırasında hissedilen duygular ise öznel yük olarak ifade etmektedir (Rigby vd 2019).

Psikolojik bir sorun olan depresyon bir duygu durum bozukluğudur. Duygusal durum, içsel olarak deneyimlenen ve bir kişinin dünya algısını ve davranışını değiştiren ana ve sürekli duygusal tondur. Duygulanım, duygusal durumun ifadesidir. Duygular normal, yüksek veya depresif olabilir. Depresyonun temel özellikleri düşük ruh hali, enerji eksikliği ile ilgi veya zevk kaybıdır. Diğer yaygın belirtiler arasında dikkat eksikliği, özgüven azalması, karamsarlık, kendine zarar verme veya intihar düşünceleri, zayıf uyku düzeni, iştah değişikliği ve libido azalması sayılabilir. Sosyal ve mesleki işlevler de kötüleşebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011).

Depresif belirtiler literatürde sıklıkla bakım vericiler için ortak bir sonuç olarak bildirilse de bakım vericilerde artmış depresyon ile inme geçirenlerin hangi tür belirtilerinin ilişkili olduğu konusunda bir fikir birliği yoktur (Freytes vd 2021). Literatürde, bakım yükünün bakım vericilerin depresyonu üzerindeki etkisini vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır (Van Puymbroeck ve Rittman 2005, Ay vd 2017, Freytes vd 2021). Örneğin, Van Puymbroeck ve Rittman (2005), bakım vericilerin inme sonrası 1. ve 6. aylardaki yaşam kalitesinin belirleyicilerini inceledikleri çalışmalarında daha fazla fonksiyonel bozukluğu olan bireylere bakım veren bakım vericilerin depresyona girme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Schulz vd (1988) primer bakım vericilerdeki depresyon düzeyi ve algılanan yükün, inmenin şiddeti gibi yönleriyle yüksek oranda ilişkili olduğunu, yaş ve gelir gibi demografik değişkenlerin depresyonun önemli belirleyicileri olduğunu ve daha yaşlı, sağlığı iyi ve daha yüksek geliri olan bireylerin daha az depresyon yaşadığını belirtmişlerdir. İnmeli hastalardaki bilişsel/duygusal eksiklikler, aileden olan primer bakım vericilerde daha fazla yük ve depresif belirtiler ve azalmış zihinsel yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Freytes vd 2021).

Literatürde yaşlıların bakımı ve primer bakım vericilerin üzerindeki yükü farklı alanlarda inceleyen çalışmalar mevcuttur. Lamotte vd (2017); Alzheimer hastalarının aileden olan primer bakım vericilerinin stres, depresyon, uyku bozukluğu ve fiziksel problemler açısından risk altında olduğunu, yani bakım yüküne maruz kaldığını

belirtmiştir. Özdilek ve Günal (2012) psikiyatrik belirtileri olan özellikle ileri evredeki Parkinson hastalarına bakım vermenin, bakım vericinin psikolojik durumunu, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ve bakım verenin yükünü artırdığını belirtmiştir. Demansın davranışsal ve psikolojik semptomları ile evde yaşayan yaşlıların bakım vericilerinin tükenmişliği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, demansın belirtileri ile bakım vericinin tükenmişliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu; bakıcıların, ajitasyon/saldırganlık, sinirlilik, anormal motor davranış ve halüsinasyonlarla karşı karşıya kaldıklarında daha yüksek tükenmişlik hissettikleri belirlenmiştir (Hiyoshi-Taniguchi vd 2018).

Bakım vericilerin yükü ülkemizde son zamanlarda üzerinde çalışılan konulardan biridir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; inme hastalarında (Arca ve Ceylan 2020, Fertelli ve Tuncay 2019), bakım yükünü belirlemeye yönelik çalışmalar yanında inmeli hastaların bakım vericilerinde depresyon ve depresif belirtiler (Cameron vd 2006, Qui 2008, Van Puymbroeck vd 2008, Epstein-Lubow vd 2009, Graf vd 2017, Özgen vd 2018, Okeke vd 2020), depresyon ve yaşam kalitesi (Freytes vd 2021) ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Yapılacak çalışma ile inmeli bireylerin primer bakımını üstlenen bakım vericilerin sosyodemografik özellikleri, bakım verirken algıladıkları yük, depresyon düzeyleri ve bakım yükü ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı, inmeli hastaların primer bakım vericilerinin bakım yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. İnme

2.1.1. İnme Tanımı

Beynin bir bölgesinin iskemi veya kanama nedeniyle geçici ya da kalıcı olarak etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların patolojik olarak tutulumu ile karakterize tüm hastalıklar serebrovasküler hastalık olarak ifade edilmektedir (Su vd 2020). İnme; komplikasyon ve yetersizliklere yol açabilen, yüksek bakım ve tedavi maliyeti olan bir hastalıktır (Bal ve Koç 2020).

Aho ve arkadaşlarının 1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile yapmış olduğu çalışmada inme; vasküler nedenler dışında herhangi bir görünür neden olmadan fokal serebral fonksiyon kaybı ile ilgili belirti ve bulgular ile karakterize olan klinik bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Aho vd 1980). Beynin bir bölgesindeki kan akımının tromboemboli veya kanama gibi nedenlerle aniden kesilmesi, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal alanlarda birden fazla yetersizlik yaşamasına neden olmaktadır (Alankaya 2019). İnme, mortalite ve morbiditeye yol açan komplike bir hastalık olup, dünyada ölüm nedenleri arasında dördüncü, ülkemizde ise ikinci sırada yer almaktadır (Olcaç vd 2018).

2.1.2. İnmenin Epidemiyolojisi

Dünya genelinde her yıl on beş milyon kişi inme geçirmekte, bu kişilerden yaklaşık 5 milyonu inme nedeniyle yaşamını yitirmekte ve 5 milyonu da kalıcı olarak sakat kalmaktadır (WEB_1. 2022). Türkiye İstatistik Kurumunun 2019 yılı Ölüm Nedeni İstatistiklerine göre serebrovasküler hastalıklar nedeniyle 2019 yılında doksan altı bin yedi yüz yetmiş sekiz kişi hayatını kaybetmiştir (WEB_2. 2023).

İNME, dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada, ölüm ve sakatlık nedenleri arasında ise üçüncü sırada yer almaktadır. İnmenin küresel tahmini maliyeti 721 milyar doların üzerindedir. Feigin ve arkadaşlarının (2022) yayınladıkları Global Stroke Faet

Sheet 2022'ye göre 1990 yılından 2019'a kadar yükün önemli ölçüde arttığını (inme vakalarında %70, inmeden kaynaklı ölümden %43 oranında artış), küresel inme yükünün büyük kısmının düşük gelirli ve düşük-orta gelirli ülkelerde olduğunu belirtmektedir (Feigin vd 2022).

İnme insidansına bakıldığında yirmi beş yaşın üzerindeki her 4 kişiden birinin yaşamı boyunca inme geçireceği, dünya çapında on iki milyon civarında kişinin bu yıl ilk kez inme geçireceği, bunlardan altı buçuk milyon kişinin yaşamını yitireceği ve tüm dünyada yüz on milyondan fazla kişinin inme geçirdiği belirtilmektedir (WEB_3. 2022). Nüfusu giderek yaşlanan ülkemizde de inmenin çok önemli ve önlenebilir bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020).

İnme aynı zamanda uzun dönemli sakatlık nedeni olup hastalar, aileleri ve sağlık hizmetleri üzerinde çok büyük emosyonel ve sosyoekonomik etkiye sahip olup toplumsal yükü çok ağırdır (Topçuoğlu vd 2020).

2.1.3. İnmenin Etiyolojisi

Amerikan İnme Derneği (American Stroke Association); tüm hastaların %87'sinde iskemik, %13'ünde ise hemorajik inme görüldüğünü belirtmektedir (WEB_4. 2022).

İskemik inme, beynin kan dolaşımını sağlayan bir damar tıkanıldığında ortaya çıkmakta olup beynin oksijen ve glikoz iletilmeyen kısmı nekroza uğramaktadır (Bilgili ve Gözüm 2014, WEB_4. 2022). İskemik inme, fokal, serebral, spinal ya da retinal iskemi nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Eren ve Yücel 2021).

Hemorajik inme, yırtılan ve çevredeki beyin dokusuna kanayan zayıflamış bir damar nedeniyle meydana gelmektedir. Kan, çevredeki beyin dokusunda birikerek beyni sıkıştırır. Vasküler bir olay sonucu arter veya vena meydana gelen kanamanın ani olarak beyin dokusu içine geçişi ile ortaya çıkan klinik bir tablodur (Eren ve Yücel 2021, WEB_4. 2022).

2.1.4. Risk Faktörleri

İnme gelişimine neden olabilecek risk faktörleri değiştirilebilen ve değiştirilemeyen risk faktörleri şeklinde ele alınmaktadır. Bunlardan hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, diabetes mellitus, sigara kullanımı, diyet, obezite, fiziksel inaktivite, menopoz sonrası hormon tedavisi, orak hücreli anemi değiştirilebilen faktörler olarak belirtilirken; yaş, cinsiyet ve ırk değiştirilemeyen risk faktörleri olarak

belirlenmektedir. Ayrıca mevsimsel değişikliklerin, inme insidansı, inme ile ilişkili mortalite ve morbidite üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Çolak vd 2020).

2.1.5. İnme Belirti ve Bulguları

Nörolojik muayenede sık karşılaşılan bulgular hemipleji ve hemiparezidir (Çolak vd 2020). Diğer görülen belirtiler ise; bilinç bulanıklığı, afazi, disfazi, yürüme zorluğu, baş dönmesi, ataksi, tek ya da çift taraflı görme kaybı, şiddetli baş ağrısı, gözlerde kayma, apraksi, disfaji, dizartri, disleksi ve disgrafi, çift görme sayılabilir (Alankaya 2019).

2.1.6. İnmenin Tanı ve Tedavisi

Hastalar hastaneye ilk başvurduklarında en sık karşılaşılan inme belirtiler konuşmanın bozulması ve vücuttaki kısmi güçsüzlüktür. Alınan anamnez ile hastanın inme yaşama riski belirlenebilmektedir (Kenneth ve Eric 2015). Bunun yanında tanı koymada fizik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Bilgisayarlı tomografi; kolay ulaşılır ve hızlı sonuç vermesi nedeniyle inme tanısı alabileceği düşünülen hastalarda ilk tercih edilen radyolojik yöntemdir. Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesi, yüksek doku çözümü sunması, manyetik rezonans anjiyografi ise beyin damarlarındaki akım bozukluklarını ortaya koyması nedeniyle tanı aşamasında sıklıkla başvurulan yöntemlerdir. Bunların yanında elektrokardiyografi de inme tanısında kullanılan diğer bir yöntemdir (Musuka vd 2015).

İnme acil ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bundan dolayı inme belirti ve bulguları ortaya çıktığında ilk olarak 112 ile iletişime geçilmeli, 112 ekibi tarafından yapılan klinik ve nörolojik değerlendirmenin ardından hasta en yakın inme ünitesinde tedavi altına alınmalıdır. Bununla birlikte tedavi sırasında olabildiğince hızlı bir şekilde tıkanıklığın çözülüp doku kanlanması sağlamak için yeni yolların açılması klinik tablonun iyileşmesi açısından önemlidir. Hastanın ilk 4,5 saat içinde bir inme merkezine ulaştırılması ve trombolitik tedavi alması tedavi açısından önemli bir noktadır (Çelik vd 2020, Önal vd 2020).

2.1.7. İnme Sonrası Rehabilitasyon

İnme kronik nörolojik bir hastalık olup bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Alankaya 2019). İnme, hastaların günlük yaşam aktivitelerini güçleştirmekte, işlevsellik, çalışma yaşamı, ekonomik durum, cinsel hayat,

sosyal ilişkiler, benlik algısı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve engellilik oranlarını arttırmaktadır. İnme sonrası özellikle ekstremitelerde ortaya çıkan güç kaybı, kas tonüsünde değişim, duyu kaybı, koordinasyon, güç ve denge kaybı bireyde düşme riskini arttırmaktadır (Durna ve Akçıl 2015, Alankaya 2019).

İnmenin rehabilitasyonunda öncelikle gelişebilecek komplikasyonlardan biri olan yeti yitimine odaklanılmalıdır. Bu durum en aza indirilmeli ve beceriler en üst seviyeye çıkarılmalıdır. Böylece birey fiziksel, duyuusal, toplumsal ve mesleki yönden ulaşabileceği en iyi seviyeye en kısa sürede ulaştırılabilir (Alankaya 2019). Hayatta kalan bireyin işlevsel bağımsızlığı en yüksek seviyeye çıkarılmalı, topluma yeniden uyumu kolaylaştırılmalı ve yaşamdaki rollerine katılımı artırılmalıdır (Nordin vd 2014). Tüm bunların ardından ikincil amaç, inmenin tekrar etmesini engellemektir. Rehabilitasyon; hastayı kuvvetlendirme ilkesine dayanan devamlı bir süreçtir ve hastanın aktif katılımını içermektedir (Alankaya 2019).

2.1.8. İnmeli Hastaya Bakım Vermede ve Hastanın Rehabilitasyonunda Hemşirenin Desteği

Hastalık ve hastalık süreci bireyin yanında ailesini de etkilemektedir. Ailenin bakım sürecini en iyi şekilde yönetebilmesi yaşam değişikliklerini de beraberinde getirmektedir. Bakım sürecinde; ailede bilgi eksikliği, anksiyete ortaya çıkabileceği için ailenin gereksinimlerine de odaklanan bireyselleştirilmiş bir bakımın sunulması gerekmektedir (Özkan vd 2022).

Bakım vericinin bazı özellikleri, bakım yükünü etkileyebilmektedir. Bu özellikler; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, hastayla olan ilişkisi, hastanın bağımlılık düzeyi, bakım verme dışındaki sorumlulukları, bakım verirken yaşadığı zorluklar, bakım sırasında başka bir bireyin yardımına gereksinim duyması, gönüllülük, ekonomik durum, başa çıkma şekli, inançlar, sosyal destek, bakım verme süresi, toplumun kültürel özellikleri ve hasta ile birlikte yaşama durumudur. (Özkan vd 2022).

Bakım vericilerin yaşam koşullarının karmaşıklığı göz önüne alındığında, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarının yanı sıra fiziksel ihtiyaçlarının da ele alınıp bir bütün olarak destek sağlanması birincil öneme sahiptir. Bakım vericilerin bu gereksinimlerinin tümü, psiko-sosyal yönlerini etkilemektedir (Kusum vd 2018). Bakım vericilerin inmeli hastaların bakımını sürdürmesi ve yönetmesi hem psikolojik hem de pratik beceriler gerektirmektedir. Bu noktada inmeli hastaların bakım vericilerinin psikolojik sağlıklarını desteklemeye yönelik çok yönlü girişimler planlanmalıdır (Panzeri vd 2019). Bakım vericinin güçlendirilmesi inme sonrası hastanın uyum yeteneğini ve yaşam kalitesini iyileştirmede anahtar bir rol üstlenmektedir (Kusum vd 2018).

Yukarıda bahsedilen girişimlerin yanında inmeli hastanın bakımı ve bakım vericinin yaşayabileceği durumlara yönelik rehberlerin oluşturulması bakım vericinin anksiyete ve bakım yükünün azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Yapılan bir sistematik derlemede bakım vericileri güçlendirmeye yönelik yapılan telefonla danışmanlık, e-posta, web destekli eğitim, ev ziyareti ve grup eğitimi gibi girişimlerin bakım vericilerinin baş etme yeterliliklerini geliştirmede etkili olduğu belirtilmektedir (Özkan vd 2022).

Hemşire; eleştirel düşünme ile bireyden elde ettiği objektif verileri, bireyin gereksinimleri (biyolojik, fiziksel, davranışsal, vb.) doğrultusunda kendi deneyimleri ile bütünleştirerek hemşirelik sürecini uygular ve yönetir (WEB_5. 2022).

Literatürde hemşirelerin inme rehabilitasyonunda görev ve sorumluluklarını hastaların bakış açıları ve deneyimleri ile inceleyen çalışmalar mevcuttur (MacDuff 1998, Secrest ve Tomas 1999). Macduff (1998) çalışmasında, inmeli hastaların genel olarak hemşireler ve hemşirelik bakımını olumlu olarak değerlendirdiklerini belirtmektedir.

Fertelli ve Tuncay (2019), inmeli hastaların bakım vericilerinin riskli grup olarak ele alınmasını, hemşirelerin ise bu konuda farkındalık oluşturmasını, hasta ve bakım vericinin bir bütün olarak ele alınmasını ve yükü azaltacak yönde girişimler planlamasını, sosyal destek kaynaklarına ulaşım sağlayıp yaşam kalitesini arttırmak için danışmanlık yapılmasını, ev ziyaretleri ile bakım vericinin sağlığı, bakım yükü, yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeyinin rutin olarak izlenmesini önermektedir (Fertelli ve Tuncay 2019).

2.2. Bakım Yükü

2.2.1. Bakım ve Bakım Yükü

Türk Dil Kurumu sözlüğünde (2019), bakım; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (Akalin 2019). Bu tanım; kendi ihtiyaçlarını sağlayamayan bir birey için, başka bir bireyin bakımı karşılması şeklinde yorumlanabilir (Gül 2019). Bakım, “insanın temel ihtiyacı olan, karşılıklı ilişki ve güvene dayanan, duyuşsal özellikleri ve ahlaki boyutu olan, bilimsel bilgi temelini ve özelleşmiş psikomotor becerileri gerektiren” bir kavram şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlam vd 2016).

Bakım Türk Dil Kurumu sözlüğünde ikinci bir tanımla şu şekilde ifade edilmektedir; ‘bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek’ (WEB_6.

2023). Dinç (2010) bu noktada emeği, insanın bilinçli olarak belli bir amaca ulaşmak için giriştiği, bunun sonucunda bir değişime yol açan uzun ve özenli çalışma süreci olarak ifade etmektedir. Bakımın hem emeğin salt değeri hem de emek vermeye değer görülen iş/uğraş alanına özel bir anlam yüklediğini, bu noktada bakımın karşılıklı ilişki ve güvene dayandığını ve ahlaki boyutu olduğunu belirtmektedir.

Biyoetik Terimleri Sözlüğü'nde ise bakım "başka biriyle kurulan ilişkide ortaya çıkan bir duygusal tutum, yaşanan moral bir duygu olan ilginin, tıp uygulaması bağlamında dile getirilmesidir. Hasta bakımı, hekim ve hemşireler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının ana uğraşısıdır" şeklinde ifade edilmektedir (Oğuz vd 2005).

Bakım verme işi formal ve informal olarak yapılabilir. Formal bakım 'evde/sağlık kuruluşunda sağlık bakımı hizmetlerini sunan meslekler tarafından verilen bakımı', informal bakım, herhangi bir ücret alınmaksızın aile üyeleri/diğer bireyler tarafından evde sunulan bakımı ifade etmektedir (Gel ve Kesgin 2017). İnfomal bakım, genellikle ekonomik yardım, fiziksel/duygusal destek gibi birden fazla alandan oluşmaktadır. Bu temel bakım alanları şu şekildedir; düzenli sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavi, izleme), günlük kişisel bakım (yıkama, beslenme, giyinme), ulaşım, alışveriş ve para idaresi, sosyal, duygusal ve maddi ihtiyaçlarının giderilmesi (Gel ve Kesgin 2017, Arca ve Ceylan 2020).

Bakım verme yükü; bakıma muhtaç, kronik hastalığa/yetersizliğe sahip aile üyesi ya da bir başkasına bakım veren bir bireyin yaşadığı güçlük, gerilim, baskı altında hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Gel ve Keskin 2017).

Bakım yükünün bir kavram olarak tanımını ilk kez Hoenig ve Hamilton (1966) yapmıştır. Bakım yükünü nesnel ve öznel yük olarak ikiye ayırmış ve bakımla ilişkili algı, duygu ve tutumların bakım faaliyetlerinden ayrı tutulması gerektiğini belirtmişlerdir. Hoenig ve Hamilton nesnel yükü "bakım vericilerin olumsuz bakım deneyimleri", öznel yükü "bakım vericilerin bakım işlevini yaparken hissettiği duygu ve algılar" şeklinde tanımlamışlardır (Hoenig ve Hamilton 1966).

Bakım yükü kavramı, 1980 yılında Amerikalı gerontolog Zarit tarafından, yaşlı bir aile üyesinin asıl bakıcısının sağlığı, ekonomik durumu, sosyal yaşamı dahil olmak üzere yaşadığı tüm zorluklar olarak tanımlanmıştır (Zarit vd 1980). Geriatrik olarak bakım verenin yükü, hasta bireye bakmaktan kaynaklanan olumsuz değerlendirme ve algılanan strese çok boyutlu bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Ringer vd 2016).

Bakım yükü, bakım vericilerin bireysel ve yorumlayıcı süreçleri sonucunda ortaya çıkan spesifik algıları, bakım vericinin davranışı ve kişiselleştirilmiş tepkileri olarak ifade edilmektedir. Tüm bunların doğrultusunda; yük kavramı öznel, algısal, dinamik ve değişiklik gösterebilen bir yapıda, çok boyutlu fenomenlerden oluşmaktadır (Özdemir ve Şenol 2019).

2.2.2. Bakım Vericilerin Yaşadığı Zorluklar

Bakım vericilerin yaşadığı zorluklar; fiziksel, duygusal, ekonomik olarak sınıflandırılabilir (Yıldırım vd 2013).

Bakım verme süreci içerisinde yaşanan fiziksel zorluklar nedeniyle bakım vericilerin sağlığı olumsuz bir şekilde etkilenebilir. Bakım vericilerde vücut ağırlığında değişim, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrıları, uyku düzeninde bozulma, dış görünüşte dağınıklık, fiziksel güçsüzlük, dikkat dağınıklığı gibi durumlar ortaya çıkabilir (Atagün vd 2011, Aşiret ve Kapucu 2012).

Ortaya çıkan duygusal zorluklar, bakım verme sürecinde bakım vericilerin, sosyal aktivite, arkadaşlık ve aile ilişkileri, eğlendirici ve dinlendirici faaliyetlere ayrılan zaman diliminin azalması nedeniyle kendini yalnız ve izole hissetme, problem çözmede zorlanma, suçluluk, huzursuzluk, benlik saygısında azalma, umutsuzluk, keder, hayal kırıklığı, sosyal izolasyon olarak sıralanabilir. Yaygın olarak bakım vericiler stres ve endişe duygusu yaşamaktadır. Durumu kontrol edememe ve bakım sırasında kendini yetersiz görme sonucunda depresyona girebilir (Atagün vd 2011, Er ve Yıldırım 2019).

Yaşanılan ekonomik zorluklar bakım vericinin bakım gereksinimi nedeniyle işe gidememe, tedavi masraflarının sürece katılması nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Bakım alan bireyler hastalık nedeniyle çalışmamakta, bu durum bakımı ve hastalığın maddi boyutlarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle aile ekonomik zorluklar yaşayabilmektedir. Bakım vericinin işinin sonlandırılması, iş saatlerinin azaltılması, sigorta tarafından karşılanmayan bakım gereksinimleri de bu sürece katkı sağlamaktadır (Atagün vd 2011, Ennis ve Bunting 2013).

2.2.3. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım sürecinde bakım vericiler ailedeki diğer bireyler ya da çevrelerinden yardım alamadıklarında, yaşadıkları sorunlara yönelik profesyonel yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Bakım vericilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, bireysel özellikleri, ekonomik durumu, öğrenim düzeyi, kronik hastalığının olması, hasta haricinde bakmakla yükümlü olduğu kişilerin varlığı, hastayla olan bağı (yakınlık derecesi), hastayla olan ilişkisinin niteliği, çalışma durumu, hastanın bakım vericiden aşırı ilgi beklemesi, bakım vericinin hastaya ekonomik, ruhsal, fiziksel alanlarda da bakım vermesi, bakım vericinin yaşadığı zıt duygular, hastanın bakım sürecinde karar verilmesi gereken durumlarda bakım vericinin fikrinin sorulmaması, hastanın bağımsızlığı ve yapılması gereken bakım eylemleri, bakım verme dışındaki

sorumluluklar, bakım vermede zorlanma, bir başka bireyin yardımına ihtiyaç duyma, gönüllülük, ekonomik durum, baş etme şekli, inançlar, sosyal destek, bakım verme süresi, hasta ile beraber yaşama durumu, yaşanan toplumun kültürel özellikleri, bunların yanı sıra hastanın yaşı, sağlık güvencesi, bakım süresi, cinsiyeti, hastanın bağımlılık düzeyi, ciddi hafıza ve fiziksel rahatsızlıkları bakım yükünü etkileyebilmektedir. Hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve alanlarında bağımlılık düzeyi, bakım vericinin yükünü doğru orantılı olarak etkilemekte ve bakım vericiye daha fazla sorumluluk yüklemektedir (Atagün vd 2011, Aşiret ve Kapucu 2012, Özkan vd 2022).

2.2.4. İnmeli Hastalara Bakım Vericilerde Bakım Yükü

Kronik bir hastalık olan inme, motor fonksiyonlarda zayıflama, sözel iletişimde bozulma ve ortaya çıkan engellilik durumları nedeniyle uzun süreli bir bakım gereksinimini gerektirmektedir (Yurttaş ve Dünder 2019). Çeşitli alanlarda bağımlı olan hasta akut dönemden başlayarak bir bakım vericinin uzun süreli yardım ve bakımına gereksinim duymaktadır. Bu süreç; bakım vericinin normal yaşam rutinlerinde bozulmaya neden olmaktadır (Caro vd 2017).

Literatürde inmenin ileri evrelerinde bakım vericilerin yükünün, erken evrelerine göre daha yüksek olduğundan, inme geçiren bireyin yaşam doyumu ve bakım vericinin yükü arasındaki ilişki gibi inme geçiren birey ile bakım verici arasındaki karşılıklı etkileşimden bahsedilmektedir (Bergström vd 2011). Bakım süresinin uzaması, yorgunluk, fiziksel güç kaybında artma gibi nedenler bakım vericide yüksek düzeyde fiziksel yüke sebep olabilir. Oluşan yük aynı zamanda bakım alan bireyde negatif etkilere sebep olabilir (Cotrim ve Pereira 2008). Bu noktada, hem bakım durumunun özellikleri (örneğin, hastalığın prognozu, hastanın bağımlılık düzeyi) hem de bakım vericinin özellikleri, zaman içinde bakım vericinin iyilik halindeki değişiklikler bakım yükünü etkileyebileceği için dikkat edilmelidir (Bijnsdorp vd 2022).

Aile üyelerinden birinin inme gibi bir kronik hastalığının olması ve sürekli bakıma ihtiyaç duyması aile ilişkilerinde bozulma ve aile üyelerine yük olabilmektedir. Bu yük, bakım vericinin üstlenmiş olduğu bakım vermeden kaynaklı psikolojik ve bedensel sağlık problemleri, maddi ve sosyal problemler, aile arası iletişimde bozulma gibi negatif sonuçlara yol açabilir (Aşiret ve Kapucu 2012).

Bakımın verildiği tüm süreçte; hasta ve yakınlarının inmeye yönelik alacağı bilgi ve yardım, gerginlikleri azaltarak hastalığa uyuma yardımcı olabilir. Bakım vermede içtenlik ve hissiyatın artması, kendini geliştirme, ilişkileri güçlendirme, diğer bireylerden gelen sosyal yardım ve kişisel doyum hissi gibi pozitif kazanımlar da bakım yükünün

deneyimlenmesine yol açabilir (Bijnsdorp vd 2022). Bakım yükü ve bakım kalitesi arasındaki ters yönlü ilişki nedeniyle bakım yükü belirlenmeli, gerekli durumlarda çözüm üretilmeli, bakım veren ve bakım alan bireylerin gereksinimleri karşılanmalı ve yaşam kaliteleri yükseltilmelidir (Aşiret ve Kapucu 2012). Bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi, aynı zamanda bakım vericinin yaşayacağı sorunların azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulamaya geçirilmesi bakım vericinin iyilik halinin sürdürülmesi açısından önemlidir (Atagün vd 2011, Aşiret ve Kapucu 2012, Özkan vd 2022).

2.3. Depresyon

2.3.1. Depresyon

Türkçe sözlükte bunalım kelimesi ile ifade edilen (Akalin 2019) depresyon çökkün bir duygu durumu ile birlikte bireyin yaşadığı sorun/kayıplar sonrasında ortaya çıkabilen ve duygu durumunda değişiklik yapabilen bir durumdur (Ata 2020).

Depresyonun, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)' e göre depresyon bozuklukları adı altında tanı kriterleri belirlenmiştir. Depresyon, bireyde davranışsal, bilişsel, duygusal süreçleri etkilemektedir. Bireyde çökkün bir duygu durum, ilgi/istekte azalma temel belirtileri arasında yer almakla birlikte bu duruma değersizlik düşüncesi, hayattan zevk alamama, kararsızlık hali, uykusuzluk, iştahsızlık, vücut ağırlığında değişim, enerjide azalma, öz bakımda azalma, performansta azalma, dikkatte dağınıklık, konsantrasyonda bozulma vb. gibi yakınmalar eşlik edebilir (Hekim vd 2019).

2.3.2. İnmeli Hastaya Bakım Vericilerde Depresyon

Bakım verme; bakım ihtiyacı olan ve bu bakımı veren bireyin çeşitli zorluklar yaşadığı bir süreçtir. Bakım; bakımı veren bireyin, bakımını üstlendiği bireyin sorumluluklarını da yerini getirdiği için bakım vericiye maddi ve manevi bir yük yüklemektedir. Bu durum bakım vericiyi çeşitli yönlerden (psikolojik, sosyal, fiziksel, vb.) olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Eğici vd 2019, Arca ve Ceylan 2020).

Hastalar uzun süreli bakıma ihtiyaç duyduklarından hasta yakınları yeni bakım rollerine uyum sağlamada güçlükler yaşayabilirler. İnme, özellikle hastanın temel bakımını üstlenen aile üyeleri için bir kriz yaratır ve müdahale edilmediği takdirde,

bakım vericilerde anksiyete, depresyon ve tükenmişlik sendromuna yol açabilir (Sarı 2017).

İnmeli hastaya bakım veren birey bu bakım verme sürecinden kaynaklı, kendini değersiz hissetme, vücut ağırlığında değişim, yorgunluk, çökkünlük, anksiyete vb. gibi belirtilerle kendini gösteren bir depresyon yaşayabilirler. Yapılan çalışmalarda; inmeli hastanın bakım vericisinde depresyon görülme oranının yüksek olduğu, bakım yükü arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı ifade edilmektedir (Eğici vd 2019, Ennis ve Bunting 2013, Kafes 2021).

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmanın hipotezi aşağıdaki gibidir.

H1: İnmeli hastalara primer bakım veren bireylerde bakım yükü ve depresyon düzeyi arasında ilişki vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma inmeli hastalara primer bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi nöroloji yoğun bakım ünitesi, inme merkezi ve nöroloji kliniğinde yapılmıştır. Nöroloji yoğun bakım ünitesi 6, inme ünitesi 4 yatak kapasitelidir. Bu iki birime aynı hemşire grubu (12 hemşire) bakım vermektedir. Nöroloji kliniği 20 yatak kapasiteli olup hastaların bakımı 10 hemşire tarafından verilmektedir. Araştırmanın verileri Mart 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Evrenini Araştırmanın Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde nöroloji yoğun bakım ünitesi, inme merkezi ve nöroloji kliniğinde yatan inmeli hastalara primer bakım veren bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise söz edilen hastanedeki birimlerde Mart 2021-Eylül 2022 tarihleri arası yatışı yapılan inmeli hastaların çalışmaya katılmaya gönüllü olan primer bakım veren bireyleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü "G*Power 3.1.9.7" programı kullanılarak hesaplanmıştır. Daha düşük düzeyde bir etki büyüklüğü de elde edilebileceği ($r=0.3$) düşünülerek yapılan güç analizi sonucu araştırmaya en az 82 kişi katıldığında %95 güven düzeyi %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri; inmeli hastalara primer bakım vermek, iletişim engeli olmamak,

Türkçe konuşabilmek, 18 yaşından büyük olmak ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmaktır. Çalışma için 160 kişilik bir evrene ulaşılmıştır. Katılımcılardan 30 tanesi çalışmaya katılmaktan vaz geçmiş, 38 katılımcı ise formları eksik doldurmuştur. Çalışma 92 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri, araştırmanın sadece bir hastanedeki nöroloji yoğun bakım ünitesi, inme merkezi ve nöroloji kliniğinde yapılmış olmasıdır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulgular bu örneklem grubuna genellenebilir. Ayrıca araştırmadan elde edilen verilerin katılımcıların öz bildirimine dayalı olması bir diğer sınırlılıktır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; bakım yükü ve depresyon düzeyidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; araştırmaya katılan primer bakım veren bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, yakınlık derecesi, kronik hastalık varlığından oluşmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulmuş Sosyodemografik Veri Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu (Ek-1)

Sosyodemografik veri formu, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, yakınlık derecesi, kronik hastalık varlığını değerlendiren 9 sorudan oluşmaktadır. Bu form, literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (İnci ve Erdem 2008, Aşiret ve Kapucu 2012, Topçu ve Oğuz 2017, Tyagi vd 2018, Emre vd 2019).

3.6.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Ek-2)

Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview), Zarit ve arkadaşları (1990) tarafından ilk olarak demansı olan hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünü değerlendirmek için geliştirilmiştir (Zarit ve Zarit 1990). Ölçek, bakım ihtiyacı olan bireylere bakım veren bireylerin deneyimlediği problemleri ve bakım yükünü değerlendirmektedir. Ölçek toplam 22 madde içermekte olup her bir maddenin 0 ile 4 arasında puanlandığı likert tipi bir ölçektir. Ölçekten 0-88 arasında bir puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bakım veren bireyin yaşadığı bakım yükü artmaktadır. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı 0,95 olup bu araştırmada 0,81 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Beck Depresyon Envanteri (Ek-3)

Beck ve arkadaşları tarafından (1961) oluşturulan 21 maddelik bir ölçektir (Beck vd 1961). Ölçek 4'lü likert tipten oluşmakta olup ölçek maddeleri 0 ile 3 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten 0-63 arasında bir puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireyin depresyon düzeyi artmaktadır; 0-9 puan minimal depresyon, 10-16 puan hafif depresyon, 17-29 puan orta depresyon, 30-63 puan şiddetli depresyon şeklinde tanımlanmaktadır. Hisli (1989), Beck Depresyon Envanterinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış ve iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak hesaplamıştır. Bu araştırmada iç tutarlılık katsayısı 0,76 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri, etik kurul ve kurum izinlerinin alınmasının ardından 12 Mart 2021-15 Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra katılımcılar veri toplama formlarını kendi kendilerine doldurmuşlardır. Formların doldurulması ortalama 10 dakika sürmektedir.

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ile kategorik değişkenler için frekans ve yüzde analizi ile verilmiştir. Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş olup normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen skorların demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında iki grup içeren kategorik değişkenler için bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup içeren kategorik değişkenler için Varyans Analizi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Buna ek olarak ölçek skorları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analizler SPSS 22.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. $p < 0,05$ anlamlılık seviyesi seçilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul (05.02.2021 tarih ve E-60116787-020-14428 sayılı) (Ek-4) izni ile yapılmış ve Helsinki Deklarasyonu doğrultusunda yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. (Ek-5) Araştırmanın verileri toplanmadan önce katılımcılardan sözlü ve yazılı onam (Ek-6) alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının kullanımı için gerekli izinler (Ek-7, Ek-8) alınmıştır.

Tablo 3.1 Zaman Çizelgesi

Aşama	Bilgi	Zamanlama
Literatür taraması	Bakım yükü ve depresyon hakkında yapılan araştırmaların ve literatürün incelenmesi	1.- 12. Ay
Tez önerisi yazma	Çalışmanın temel yönteminin oluşturulması ve yazılması	1.- 2. Ay
Anket formlarının hazırlanması	Veri toplamada kullanılacak formların hazırlanması	1. Ay
Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması	PAÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	1.- 3. Ay
Uygulama	Hasta yakınlarına anketlerin uygulanması	3.- 15. Ay
Verilerin Değerlendirilmesi	İstatistiksel analiz Tez bulgularının yazılması	15.- 20. Ay
Tez yazımı	Tez raporunun oluşturulması	1.- 24. Ay

4. BULGULAR

Bu araştırmada inmeli hastalara primer bakım veren bireylerde bakım yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 4.1 Bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri (n=92)

Değişkenler	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min-Maks)
Yaş Ortalaması	44,25±15,70	48 (19-78)
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	68	73,91
Erkek	24	26,09
Medeni durum		
Bekar	25	27,17
Evli	67	72,83
Eğitim düzeyi		
Okuma Yazma Bilmiyor	4	4,35
İlkokul	16	17,39
Ortaokul	7	7,61
Lise	27	29,35
Üniversite	38	41,30
Meslek		
İşçi	15	16,30
Memur	33	35,87
Emekli	14	15,22
Serbest Meslek	6	6,52
Ev Hanımı	21	22,83
Diğer	3	3,26
Sosyal Güvencesi		
Yok	11	11,96
Var	81	88,04
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	31	33,70
Gelir Gidere Denk	44	47,82
Gelir Giderden Çok	17	18,48
Yakınlık Derecesi		
Eşi	19	20,65
Çocuğu	13	14,13
Babası	17	18,48
Annesi	14	15,22
Akrabası	22	23,91
Diğer/Bakıcı	7	7,61
Kronik hastalık varlığı		
Evet	22	23,91
Hayır	70	76,09

Tablo 4.1' de bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Bakım veren bireylerin yaş ortalaması ve standart sapması $44,25 \pm 15,70$ olarak belirlenmiş olup %73,91'i (n=68) kadındır. Bakım veren bireylerin %72,83'ünün evli, %29,35'inin lise, %41,30'unun üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin %35,87'si memur, %22,83'ü ev hanımı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %88,04'ünün sağlık güvencesi olduğu ve %47,82' sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin %23,91'i akrabasına, %20,65'i eşine, %14,13'ü çocuğuna bakım verdiğini belirtmiştir. Bakım veren bireylerin %23,91'i kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2 Bakım veren bireylerin Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları (n=92)

Ölçeklerden Alınan Puanlar	n	%	$\bar{x} \pm SS$	(Min-Maks)
Bakım Yüğü	92	100	$41,02 \pm 10,12$	14-59
Beck Depresyon	92	100	$25,59 \pm 10,32$	1-49
Minimal Depresyon	3	3,26	$4,67 \pm 4,04$	1-8
Hafif Depresyon	17	18,48	$13,76 \pm 2,08$	11-15
Orta Depresyon	43	46,74	$23,47 \pm 3,84$	19-27
Şiddetli Depresyon	29	31,52	$37,83 \pm 5,13$	32-49

Bakım veren bireylerin Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla $41,02 \pm 10,12$ ve $25,59 \pm 10,32$ olarak belirlenmiştir. Bu tabloda depresyon düzeylerine göre bakım yüğü ölçeğinde aldıkları puan ortalamaları gösterilmektedir. Bunun sonucunda Beck depresyon ölçeği puanları gruplandırıldığında katılımcıların %46,74'ü orta, %31,52'si şiddetli, %18,48'i hafif ve %3,26'sının minimal depresyon düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3 Bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Zarit Bakım Yüğü Ölçeği		Beck Depresyon Ölçeği	
	$\bar{X}\pm S.S.$	İstatistiksel analiz* Olasılık	$\bar{X}\pm S.S.$	İstatistiksel analiz* Olasılık
Cinsiyet				
Kadın	41,21 \pm 9,74	t -0,292	25,54 \pm 10,53	t 0,067
Erkek	40,50 \pm 11,36	p 0,771	25,71 \pm 9,91	p 0,947
Medeni Durum				
Bekar	39,96 \pm 12,34	t -0,612	26,64 \pm 9,82	t 0,596
Evli	41,42 \pm 9,24	p 0,542	25,19 \pm 10,54	p 0,553
Eğitim Düzeyi				
Okuma yazma bilmiyor	48,00 \pm 3,37		30,25 \pm 3,95	
İlkokul	39,75 \pm 12,04	F 0,849	22,31 \pm 8,90	F 0,744
Ortaokul	40,43 \pm 10,28	p 0,498	24,00 \pm 12,70	p 0,565
Lise	42,63 \pm 10,05		25,74 \pm 8,57	
Üniversite	39,79 \pm 9,73		26,66 \pm 11,91	
Meslek				
İşçi	43,27 \pm 11,29		26,47 \pm 10,05	
Memur	41,33 \pm 9,16		27,33 \pm 12,39	
Emekli	38,50 \pm 8,57	F 0,525	26,93 \pm 7,89	F 1,780
Serbest meslek	39,67 \pm 12,91	p 0,757	30,33 \pm 7,39	p 0,125
Ev hanımı	40,24 \pm 11,55		20,10 \pm 7,50	
Diğer	46,33 \pm 8,08		24,67 \pm 11,06	
Sağlık Güvencesi				
Var	41,57 \pm 9,74	t -1,412	25,83 \pm 10,37	t 0,604
Yok	37,00 \pm 12,37	p 0,161	23,82 \pm 10,23	p 0,547
Gelir				
Gelir giderden az	43,77 \pm 10,79	F 2,079	27,19 \pm 9,11	F 0,592
Gelir gidere denk	40,25 \pm 9,67	p 0,131	24,57 \pm 10,67	p 0,555
Gelir giderden fazla	38,00 \pm 9,34		25,29 \pm 11,66	
Yakınlık				
Eşi	40,79 \pm 9,94 ^a		26,32 \pm 8,88	
Çocuğu	42,15 \pm 9,02 ^a		21,46 \pm 8,98	
Babası	42,35 \pm 9,97 ^a	F 2,446	26,82 \pm 10,86	F 1,116
Annesi	43,64 \pm 10,26 ^a	p 0,040*	24,14 \pm 10,62	p 0,358
Akraba	41,59 \pm 8,91 ^a		28,59 \pm 10,95	
Bakıcı/diğer	29,29 \pm 11,80 ^a		21,71 \pm 11,80	
Kronik hastalık				
Var	40,09 \pm 11,95	t testi 0,492	22,64 \pm 8,05	t testi 1,550
Yok	41,31 \pm 9,56	p 0,624	26,51 \pm 10,82	p 0,125
Ölçekler				
Zarit Bakım Yüğü Ölçeği	-	-	-	r 0,104 p 0,326
Beck Depresyon Ölçeği		r 0,104 p 0,326	-	-

Bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bakım vericilerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, gelir, kronik hastalık ve

ek hastalık durumuna göre Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamaları ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Ancak bakım veren bireylerin yakınlık derecelerine göre Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bakım veren bireylerden yakınlık derecesi bakıcı/diğer olan bireylerin Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür. Buna karşın bakım veren bireylerin yakınlık derecelerine göre Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tabloda bakım veren bireylerin Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamaları ile Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasındaki ilişki de görülmektedir. Bakım veren bireylerin Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamaları ile Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4 Bakım veren bireylerin Beck Depresyon Envanteri depresyon sınıflarına göre Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=92)

Beck Depresyon Ölçeği Sınıfları	$\bar{X}\pm S.S.$	F	p
Minimal Depresyon	4,67 \pm 4,04		
Hafif Depresyon	13,76 \pm 2,08		
Orta Depresyon	23,47 \pm 3,84	4.096	0,009*
şiddetli Depresyon	37,83 \pm 5,13		

Bakım veren bireylerin Beck Depresyon Envanteri depresyon sınıflarına göre Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Buna göre minimal depresyon düzeyinde olan bakım vericilerin diğer depresyon sınıflarında olan bakım vericilere göre Zarit Bakım Yüğü ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın amacı inmeli hastalara primer bakım veren bireylerde bakım yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar bakım veren bireylerde depresyon düzeyi ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde bu araştırmada yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı ve gelir durumu ile bakım yükü ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Ancak bireylerin yakınlık derecesi incelendiğinde bakıcı/diğer olarak gruplanan bakım veren bireylerin bakım yükü puan ortalamaları daha düşük olarak belirlenirken depresyon puan ortalamaları açısından bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu noktada bakım veren bireylerin bakım verdikleri birey ile kan bağı ya da özel bir sosyal bağı olmaması etkili olmuş olabilir. Yapılan bir çalışmada bakım yükünün, bakım veren bireyin çalışma durumu ve mesleğinden etkilendiği, hastanın bağımlılık düzeyi arttıkça bakım veren bireyin bakım yükünün arttığı ve bakım veren bireylerin sağlık algısının bakım yükü üzerinde etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir (Zaybak vd 2011). Bakım yükünün incelendiği çalışmalarda bakım veren bireylerin çoğunlukla kadın olduğu, hastaların eşi ve kadın bakım vericilerin bakım yükünün erkek cinsiyetteki bakım vericilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Imarhiagbe vd 2017; Menon vd 2017, Wan-Fei vd 2017, Eğici vd 2019). İnci ve Temel'in (2016) yaptığı sistemik incelemede, inmeli hastaya bakım veren bireylerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu ve bu kadınların genelde bakım ihtiyacı olan bireyin eşi ya da partneri olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yılmaz ve Ata'nın (2017) nörolojik hastalığı olan bireye bakım veren bireyler ile yapmış olduğu çalışmada da cinsiyetin bakım yükünü etkilediği, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde bakım yükü yaşadığı belirtmiştir. Bu durum kadınların bakım vermenin kendi görevleri olduğuna, aile üyelerinin ve toplumun kendilerinden bekledikleri bir görev olarak inanmalarından kaynaklı olabilir. Yapılan bu çalışmada ise bakım verme yükünde kadın ve erkek arasında herhangi bir fark bulunmamıştır. Arca ve Ceylan'ın (2020) yaptığı çalışmada hasta yakınlarının yaşadığı depresyon; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, yakınlık derecesi ile değişmezken,

eğitim durumu ilkokul olan bireylerin yaşadığı depresyon düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu durum örneklemelerin özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Eğitim durumu yüksek olan hasta yakınlarının deneyimledikleri stresi kontrol etme konusunda daha çok bilgili olmaları bu duruma yol açmış olabilir. Gelir düzeyi yönünden incelendiğinde yapılan çalışmalarda farklılıklar mevcuttur. Azizi vd' nin (2020) yaptıkları çalışmada gelir düzeyinin kötü olmasına bağlı olarak karşılanamayan tedavi ve bakım masraflarının bakım yükünün artışına neden olabileceği sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada gelir düzeyini bakım yükü ve depresyon düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bakım verme rolü, genellikle aile üyeleri olan ancak resmi olmayan bakıcılar tarafından yük veya zorlanma deneyimi ile ilişkilendirilir ve bu inme gibi engelleyici durumları olan hastalara bakım veren bireyler arasında daha belirgindir. Uzun vadeli sakatlığın önde gelen nedenlerinden biri olan inme, genellikle ani olup, birey ve aileyi kafa karıştıracı duygular ve gerçeklerle baş etmeye zorlar. Erken evre genellikle hastaneye yatışla karakterize edilir ve bazı kültürlerde görüldüğü gibi, hastanede yatış sırasında aile üyelerinin varlığı inmeden sağ kalım için temel olarak kabul edilir (Akosile vd 2018).

Bireylerin fiziksel yeteneklerini sınırlayan bir hastalık olan inme, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, fiziksel aktivite düzeyini kısıtlamakta, bireyin ev/hastane ortamında bakımını üstlenen bireylere çeşitli sorumluluk ve yükleri beraberinde getirmektedir. Bakımı veren birey için öncelikle yapılması gereken, bireyin deneyimlediği bakım yükünün belirlenmesidir. Bakım yükünün belirlenmesi hem bakımı alan hem de bakımı veren bireyin yaşam kalitesinin artırılmasına önemli bir katkı sağlamaktadır (Mollaoğlu vd 2011).

Oni ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada bakım yükü ve anksiyete/depresyon arasındaki ilişki incelenmiş ve bakım yükü arttıkça depresyon düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Arca ve Ceylan (2020) tarafından yapılan bir diğer çalışmada hasta bireye bakım veren bireylerin depresyon durumları incelenmiş, akut dönemde hastaya bakım veren bireylerin sırasıyla %48.1' inin depresyon bulgusu olmadığı, %34.6'sının hafif, %13.5'inin orta ve %3.8'inin ise şiddetli derecede depresyon bulgusu olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma sonucunda ise katılımcıların %46,74'ü orta, %31,52'si şiddetli, %18,48'i hafif ve %3,26'sının minimal depresyon düzeyinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon sınıflarına göre puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Imarhiagbe vd' nin (2017) yaptığı çalışmada; dikkat çekici bir şekilde, bakım veren bireylerin yaklaşık üçte biri bakım yükünün sağlıklarını olumsuz etkilediğini, yaklaşık beşte biri bakım verme görevlerinden kurtulmak istediğini

belirtmiştir. Bakım verme yükünün sağlıklarını etkilediğini bildiren bakım veren bireylerde, bildirmeyen bireylere göre yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, bakım verme süresi açısından bakım yükünde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bir diğer çalışmada ise bilişsel/duygusal eksikliklerin, bakım veren bireyin iyilik halini, motor/işlevsel eksikliklerden daha fazla etkilediği belirtilmiştir (Freytes vd 2021). Zhu ve Jiang (2018) yaptıkları çalışmada psikolojik sağlığı iyi olan bakım vericilerin daha az bakım yüküne sahip olduğunu belirtmiştir. Bakıcılar, hastalığın ikinci kurbanları olarak kabul edilebilir olup genellikle ani ve aşırı koşullar altında, minimum hazırlıkla ve sağlık sisteminden çok az rehberlik ve destek alarak bu rolü üstlenirler. İnmeli hastaların bakıcıları üzerinde yapılan niteliksel bir araştırmada, bakıcının sıkıntısının bakım vermeye başladıktan hemen sonra başladığı ve felçten sonra bir yıldan fazla sürdüğü, ayrıca, bakım verenlerin, bakım vermeyenlere göre 2,5 kat daha fazla psikolojik sıkıntı bildirdikleri belirtilmiştir (Ain vd 2014). Yapılan bir çalışmada, bakım alan bireyin ölme sürecine yaklaşması ile bakım yükü artmasına rağmen, aile üyelerinden biri olarak bakım veren bireylerin çoğunluğunun bu artmış bakım yükünü bir sorun olarak algılamadıkları ve bakımı veren aile üyesinin, bakımı alan bireyin daha önce kendisine baktığını, bu durumda bu bireye bakım vermenin onu ödüllendirmek gibi hissettirdiğini belirtmişlerdir (Bijnsdorp vd 2022). Bakım veren bireylerde öznel bakım yükü ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir sistematik derleme ve meta-analizde bakım veren bireylerdeki sübjektif bakım yükünün bakım veren bireyin aile üyesi olduğu durumlarda depresyon açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (del-Pino-Casado vd 2021). Dağdeviren vd' nin (2020) yapmış olduğu çalışmada ise bakım veren bireylerin bakım yükü ile tükenmişlik, güçsüzlük-çaresizlik hissetme ve hastayla iletişim kurma sıkıntısı yaşamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, bakım yükü çok yüksek olan bireylerin tamamının anti-depresan ilaç kullandığı ve tükenmiş hissettiği belirlenmiştir. Ayrıca bakım veren bireylerin depresyon ile uyku ilacı kullanma durumları ve uyku kalitesi ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Guo ve Liu' nun (2015) yaptıkları çalışmada ise inmeli hastalara bakım veren primer bakım vericilerde bakım yükü doğrudan incelenmemiş olup bakım veren bireylerin yaklaşık dörtte üçünün yüksek bakım yükünü gösteren depresif semptomlar gösterdikleri bildirilmiştir. Hu vd (2018) yüz on yedi birey ile yaptıkları çalışmada bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bakım süresi ve yükü arttıkça depresyon puanının arttığı bildirilmiştir.

Literatür incelendiğinde birçok çalışma yaşam kalitesi, stres, uyku bozuklukları yönünden bakım yükünü değerlendirmiştir (Yeşil vd 2016, Yılmaz ve Ata 2017, Kalinkara ve Kalaycı 2017, Fertelli ve Tuncay 2019, Cong vd 2021). Dakner vd (2016) yaptıkları çalışmada inmeden kurtulanların fiziksel ve zihinsel sağlığının, inme

olayından sonraki erken evrede bakıcı yükünü etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Bakıcı kaygısı ve depresyonunun bakıcı yükü ile yüksek oranda ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu, bakım veren bireylerin rollerine uyum sağlamalarının, bakım alan kişininkinden çok kendi özelliklerine bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Anksiyete ve depresyon değiştirilebilir özellikler olduğu ölçüde, bakıcı yükünün bir kısmını hafifletmek için bir fırsat olabilir şeklinde öneride bulunmuşlardır. Karahan vd (2014) rehabilitasyon alan inmeli hastalar ve onlara bakım veren bireyler ile yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olan bakım veren bireylerin huzursuzluk, uykusuzluk, öz saygıda azalma, sosyal izolasyon, artan alkol ve uyuşturucu alımı, problem çözmede zorluk, öfke, hayal kırıklığı endişe ve çaresizlik gibi duygusal sorunlar yaşadıkları, bu sorunların ise inmeli hastaya bakım veren bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerini arttırdığı ve %23-29'unda depresyon görüldüğünü ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda bakım alan bireylere uygulanan rehabilitasyona ek, bakım veren bireylerin aileleri ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek ile hissettikleri depresyonun azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Denno vd' nin (2013) yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin yükü arttıkça, anksiyete ve depresyon yaşama olasılığı daha yüksektir sonucuna ulaşmışlardır. Spastisiteli inme hastalarına bakım verme süresini azaltan ve bakım verme zorluğunu hafifletecek yönde tedavi sağlanması, bakım veren bireyin kaygı ve depresyonunun azalmasına neden olabilir şeklinde öneride bulunmuşlardır. Loh vd' nin (2016) yaptığı meta analiz çalışması sonucunda ise bakım veren bireyler arasında depresif ve anksiyete semptomlarının yüksek küresel prevalansının olduğu, sadece inme mağdurları için değil, aynı zamanda onlara bakım veren bireyleri de kapsayacak şekilde ruh sağlığı taraması yapılmasını gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Psikoloji uzmanlarını tarafından yapılan erken müdahaleler, bakım veren bireylerin kaygı ve depresyon şiddetini azaltacaktır. Bakım veren bireyleri desteklemek için destek grubu, psikoeğitim, danışmanlık, sosyal hizmetler ve dinlenme olanaklarını içeren müdahaleler sunulması önerilerinde bulunmuşlardır. Bu araştırma sonucunda bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon sınıflarına göre puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, orta ve şiddetli depresyon düzeyine sahip bireylerin daha çok bakım yükü hissettikleri belirlenmiştir. Bu noktada bakım veren bireylerin hissettiği yükün değerlendirilip azaltıcı yönde girişimlerin yapılması ve buna bağlı gelişen depresyonun düzeyine göre önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu araştırmanın bakım veren bireylerin yaşadığı bakım yükü ve depresyon düzeyini incelemesi, aralarındaki ilişkiyi ortaya koyması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmanın sonuçlarına göre

- Bakım veren bireylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvencesi ve kronik hastalık durumuna göre Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamaları ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$),
- Bakım veren bireylerin yakınlık derecelerine göre Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), bakım veren bireylerden bakıcı/diğer olan bireylerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$),
- Bakım veren bireylerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamaları ile Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu ($p>0,05$),
- Bakım veren bireylerin Beck Depresyon Envanteri Ölçeği depresyon sınıflarına göre Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0,05$), orta ve şiddetli depresyon düzeyine sahip bireylerin daha çok bakım yükü hissettikleri belirlenmiştir.
- H1; inmeli hastalara primer bakım veren bireylerde bakım yükü ve depresyon düzeyi arasında ilişki vardır; hipotezi kabul edilmiştir

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda, inmeli hastalar ve inmeli hastalara bakım veren bireyler holistik bir yaklaşım ile değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda;

- Bireylerin bakım yükü skoru belirlenip yükü azaltacak girişimlerin uygulanması,
- Bireylerin yaşamış olduğu depresyon düzeyinin ölçülüp sonucuna göre bir tedavi programının belirlenmesi
- Bakım yükü nedeniyle depresyon yaşayan bireylerin profesyonel destek almaya yönlendirilmesi,
- Bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyonu engellemeye yönelik bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlara yönelik eğitim ve müdahalelerin yapılması,
- Bakım yükü ve depresyonun bakım alan ve bakım veren bireydeki uzun süreli etkilerini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Aho K, Harmsen P, Hatano S, Marquardsen J, Smirnov VE, Strasser T. Cerebrovascular disease in the community: results of a WHO collaborative study. **Bulletin of the World Health Organization** 1980; 58(1): 113-130.

Akalın, ŞH. *Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları*, Ankara, 2019, s.357-491.

Akosile CO, Banjo TO, Okoye EC, Ibikunle PO, Odole, AC. Informal caregiving burden and perceived social support in an acute stroke care facility. **Health and quality of life outcomes** 2018; 16(1): 1-7.

Alankaya N. İnme Sonrası Yeti Yitimi Ve Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü. **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi** 2019; 23(3): 195-201.

Arca M ve Ceylan A. İnme Tanısı İle Hastaneye Yatırılan Hastalara Bakım Verenlerin Depresyon Durumu ve Yaşam Kalitesi Algıları. **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2020; 13(1): 45-54.

Aşiret GD ve Kapucu S. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**. 2012; 14 (2): s. 73-80.

Ata EE. Anksiyete, Stres, Depresyon, Psikolojik Sağlık, Hemşirelik Alanında Kullanılan Beceri ve Modeller, Eds. Gürhan N, Yaman Sözbir Ş, Polat Ü, **Ankara Nobel Tıp Kitabevi, Ankara**, 2020, s. 795-803.

Atagün Mİ, Balaban ÖD., Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2011; 3(3): 513-552.

Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH. Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükleri ve Başa Çıkma Biçimleri ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. **Fam Pract Palliat Care** 2017; 2(3): 38-44.

Ain QU, Dar NZ, Ahmad A, Munzar S. Yousafzai AW. Caregiver stress in stroke survivor: data from a tertiary care hospital -a cross sectional survey. **BMC Psychology** 2014; 2(49): 1-7.

Azizi A, Khatiban M, Mollai Z, Mohammadi Y. Effect of Informational Support on Anxiety in Family Caregivers of Patients with Hemiplegic Stroke. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases** 2020; 29(9): 1-5.

Bal C ve Koç Z. İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları. **Türkiye Klinikleri J Nurs Sci** 2020; 12(3): 443-456.

Beck AT, Ward C, Mendelson M. Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-571.

Bergström AL, Eriksson G, Koch LV, Tham K. Combined Life Satisfaction Of Persons With Stroke And Their Caregivers: Associations With Caregiver Burden And The Impact Of Stroke. *Health and Quality of Life Outcomes* 2011; 9(1): 1-10.

Bijnsdorp FM, Onwuteaka-Philipsen BD, Cecile RL, Beek AJ, Pasman HRW. Caregiver's Burden At The End Of Life Of Their Loved One: Insights From A Longitudinal Qualitative Study Among Working Family Caregivers. *BMC Palliative Care* 2022 21(142): 1-22.

Bilgili N ve Gözüm S. İnmeli Hastaların Evde Bakımı: Bakım Verenler İçin Rehber. *DEUHYO ED* 2014; 7(2): 128-150.

Cameron JI, Cheung AM, Streiner DL, Coyte PC, Stewart DE. Stroke Survivors' Behavioral and Psychologic Symptoms Are Associated With Informal Caregivers' Experiences of Depression. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2006; (87)2: 177-183.

Caro CC, Mendes PV, Costa JD, Nock LJ, Cruz DM. Independence And Cognition post-Stroke And its Relationship To Burden And Quality Of Life Of Family Caregivers. *Top Stroke Rehabil* 2017; 24: 194–199.

Cong L, Ju Y, Gui L, Zhang B, Ding F, Zou C. The Mediating Role of Self-Efficacy in Sleep Disorder and Depressive Symptoms Among Chinese Caregivers of Stroke Inpatients: A Structural Equation Modeling Analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021; 17: 3635–3643.

Cotrim H. and Pereira G. Impact Of Colorectal Cancer On Patient And Family: Implications For Care. *Eur J Oncol Nurs* 2008; 12(3): 217–226.

Çelik RGG, Yılmaz A, Çarkı FK, Altın S, Çoban E, Şenadım S, Köksal A, Ataklı D, Soysal A. İnme Farkındalığının Sağlık Personelleri ile Hasta Yakınları Arasında Karşılaştırılması. *Med Bull Haseki* 2020; 58: 9-14.

Çolak T, Yencilek Hİ, Kalaycıoğlu O, Çelik K, Tekten BÖ. Acil Serviste Akut İnme Tanısı Alan Hastaların Değerlendirilmesi: İki Yıllık Analiz. *Turk J Neurol* 2020; 26: 142-148.

Dağdeviren TS, Demir N, Adahan D, Dağdeviren M, Tekin O. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Verenlerinde Bakım Yükü. *TJFMPC* 2020; 14(2): 186-195.

Dankner R, Bachnerf YG, Ginsbergh G, Ziva A, David H, Litmanovitch-Goldstein D, Chodick G, Balicer R, Tanne D, Greenberg D. Correlates of well-being among caregivers of long-term community-dwelling stroke survivors. *International Journal of Rehabilitation Research* 2016; 39(4): 326-330.

del-Pino-Casado R, Priego-Cubero E, López-Martínez C, Orgeta V. Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2021; 16(3): 1-20.

Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, DiBonaventura MD, Goren A, Varon S, Zorowitz R. Anxiety and Depression Associated With Caregiver Burden in Caregivers of Stroke

Survivors With Spasticity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013; 94: 1731-1736.

Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010; 17(2) 74–82.

Durna Z ve Akçıl RÇ. İnmeli Bireylerde Multidisipliner Rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs* 2015; 1(1): 72-82.

Eğici MT, Can MK, Toprak D, Öztürk GZ, Esen ES, Özen B, Sürekci N. Palyatif Bakım Merkezlerinde Tedavi Gören Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükleri ve Tükenmişlik Durumları. *Journal of Academic Research In Nursing*. 2019; 5 (2): 123-131.

Emre A, Çetiner M, Korkut Y. İnmeli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2019; 14(1): 103-111.

Ennis E and Bunting BP. Family Burden, Family Health And Personal Mental Health. *BMC Public Health* 2013;13(255): 2-9.

Epstein-Lubow GP, Beevers CG, Bishop DS, Miller W. Family Functioning Is Associated With Depressive Symptoms in Caregivers of Acute Stroke Survivors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2009; 90(6): 947-955.

Er F ve Yıldırım Ş. İnme Sonrası Hasta ve Bakım Verenlerin Aile İçi İlişkilerinin Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019; 6(3): 182-189.

Eren F veYücel K. İskemik ve Hemorajik İnme Hastalarında Kan Lipid Parametrelerinin Karşılaştırılması ve Mortalite ile İlişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2021; 11(2): 400-408.

Ergin AK, Arabacı LB, Satı EM. Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Verme Yükü ve Psikososyal Uyumları Arasındaki İlişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 5(3): 281-289.

Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, Fisher M, Pandian J, Lindsay P. "World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke* 2022; 17(1): 18-29.

Fertelli TK ve Tuncay FÖ. İnmeli Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2019; 5(2): 107-115.

Freytes M, Sullivan, M, Schmitzberger M, LeLaurin J, Orozco T, Eliazar-Macke N, Uphold C. Types Of Stroke-Related Deficits And Their Impact On Family Caregiver's Depressive Symptoms, Burden, And Quality Of Life. *Disability and Health Journal* 2021; 14(2) 1-7.

Gel KT ve Kesgin MT. İnfomal Bakım Verenlerin Bakım Yüküne İlişkin Hemşirelerin Görüşleri. *Anadolu Hem ve Sağ Bil Derg* 2017, 20(4): 267-278.

Graf R, LeLaurin J, Schmitzberger M, Freytes IM, Orozco T, Dang S, Uphold, CR. The Stroke Caregiving Trajectory In Relation To Caregiver Depressive Symptoms, Burden, And Intervention Outcomes. *Topics in Stroke Rehabilitation* 2017; 24(7): 488-495.

Guo Y and Liu Y. Family Functioning And Depression In Primary Caregivers Of Stroke Patients In China. **International Journal of Nursing Sciences** 2015; 2(2): 184-189.

Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. **ACU Sağlık Bil Derg** 2019; 10(2): 129-134.

Hekim Ö, Güner ST, Göker Z, Sekmen E, Üneri ÖŞ. Major Depresif Bozukluk Tanılı 350 Ergen Olgunun Klinik Özellikleri, Hastalık Şiddeti ve Tedavi Seçeneklerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Kesitsel Bir Çalışma. **Türkiye Çocuk Hast Derg** 2019; 5: 370-378.

Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenilirliği. **Psikoloji Dergisi** 1989; 7(23): 3-13.

Hiyoshi-Taniguchi K, Becker CB, Kinoshita A. What behavioral and psychological symptoms of dementia affect caregiver burnout?. **Clinical Gerontologist** 2018; 41(3): 249-254.

Hoening J and Hamilton MW. The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. **International journal of social psychiatry** 1966; 12(3): 165-176.

Hu P, Yang Q, Kong L, Hu L, Zeng L. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. **Medicine** 2018; 97(40): 1-6.

Imarhiagbe FA, Asemota AU, Oripelaye BA, Akpekpe JE, Owolabi AA, Abidakun AO, Akemokwe FM, Ogundare O, Azeez AL, Osakue JO. "Burden of informal caregivers of stroke survivors: validation of the Zarit burden interview in an African population." **Annals of African Medicine** 2017; 16(2): 46-51.

İnci FH. ve Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği' nin Türkçe' ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2008; 11(4): 85-95.

İnci FH. ve Temel AB. İnmeli Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Gereksinimleri: Sistemik İnceleme; **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi** 2016; 3(3): 28-43.

Kafes AY. Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. **Humanistic Perspective** 2021; 3(1): 186-194.

Kalinkara V ve Kalaycı I. Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik. **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**.2017; 10(2): 19-39.

Karahan AY, Küçüksen S, Yılmaz H, Sallı A, Güngör T, Şahin M. Effects Of Rehabilitation Services On Anxiety, Depression, Care-Giving Burden And Perceived Social Support Of Stroke Caregivers. **Acta Medica (Hradec Králové)** 2014; 57(2): 68–72.

Karamustafalıoğlu O ve Yumrukçal H. Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. **Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni** 2011; 45(2): 65-74.

Kenneth S and Eric M. Diagnosis Of Acute Stroke. **Am Fam Physician** 2015; 91(8): 528- 536.

- Kusum K, Damhudia DD, Yarden N, Haeriyanto S. Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model. **International Journal of Nursing Sciences** 2018; 5(4): 357-364.
- Lamotte G, Shah RC, Lazarov O, Corcos DM. Exercise Training for Persons with Alzheimer's Disease and Caregivers: A Review of Dyadic Exercise Interventions. **J Mot Behav** 2017; 49(4): 365–377.
- Loh AZ, Tan JS, Zhang MW, Ho RC. The Global Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms Among Caregivers of Stroke Survivors. **JAMDA** 2016; 18(2): 111-116.
- MacDuff CN. Stroke patients' perceptions of hospital nursing care. **Journal of Clinical Nursing**. 1998; 7(5): 442–450.
- Menon B, Salini P, Habeeba K, Conjeevaram J, Munisusmitha K. Female Caregivers and Stroke Severity Determines Caregiver Stress in Stroke Patients. **Ann Indian Acad Neurol** 2017; 20(4): 418–424.
- Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli, TK. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. **DEUHYO ED** 2011; 4(3): 125-130.
- Musuka TD, Wilton SB, Traboulsi M, Hill MD. Diagnosis And Management Of Acute İschemic Stroke: Speed is Critical. **CMAJ** 2015; 87(12): 887-93.
- Nordin NAM, Aziz NAA, Aziz AFA, Singh DKA, Othman NAO, Sulong S, Aljunid SM. Exploring Views On Long Term Rehabilitation For People With Stroke in A Developing Country: Findings From Focus Group Discussions. **BMC Health Services Research** 2014; 14(118): 2-10.
- Oğuz YN, Kucur DK Tepe H, Örnek NB. Biyoetik Terimleri Sözlüğü, 1. bs, **Türkiye Felsefe Kurumu**, Ankara, 2005, s. 322.
- Okeke PC, Oparah SK, Oboke SO, Inem V. Care Burden Correlates with Depression among Informal Caregivers of Stroke Patients: A Cross Sectional Study in Lagos, Nigeria. **International Journal of Caring Sciences** 2020; 13(2): 1402- 1410.
- Olçay HÖ, Çevik Y, Emektar E. Akut İskemik İnme Geçiren Hastalarda Radyolojik Görüntüleme Bulguları ve Bu Bulgulara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. **Ankara Med J**. 2018; (4): 492-499.
- Oni OD, Olagunju AT, Okpataku CI, Erinfolami AR, Adeyemi JD. Predictors of caregiver burden after stroke in Nigeria: Effect on psychosocial well-being. **Indian J Psychiatry** 2019; 61(5): 457–464.
- Özdilek B ve Günal DI. Motor and non-motor symptoms in Turkish patients with Parkinson's disease affecting family caregiver burden and quality of life. **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences** 2012; 24(4): 478-483.
- Önal Y, Velioğlu M, Demir U, Ercan VU, Yakupoğlu E, Karakaş HM. Akut İnme Hastalarında Sofia Katater ile Direkt Aspirasyon Yönteminin Sonuçları. **Çukurova Medical Journal** 2020; 45(2): 455-460.

Özdemir HNÇ ve Şenol S. Bakım Yükü Değerlendirme Ölçeklerine Sistemik Bir Bakış. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019; 4(2): 61-68.

Özgen M, Bakılan F, Berkan F, Armağan O, Mutlu F. İnme Hastaları ve Onlara Bakım Verenlerde Depresif Semptomlar. *Turkish Journal Of Geriatrics* 2018; 21(3): 410-418.

Özkan ÇG, Bayrak B, Demirbağ BC. Ev Ortamında Yatağa Bağımlı Hastanın Bakım Vericilerinin Bakım Yükü ve Kaygı Düzeyine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2022; 4(1): 89-101.

Panzeri A, Ferrario SR, Vidotto G. Interventions for Psychological Health of Stroke Caregivers: A Systematic Review. *Frontiers Psychology* 2019; 10: 1-16.

Pont W, Groeneveld I, Arwert H, Meesters J, Radha RM, Vlieland TV, Goossens P. Caregiver burden after stroke: changes over time?. *Disability And Rehabilitation* 2020; 42(3): 360-367.

Qui Y. Stroke: Coping Strategies And Depression Among Chinese Caregivers Of Survivors During Hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(12): 1563-1573.

Rigby H, Gubitz G, Phillips S. A Systematic Review Of Caregiver Burden Following Stroke. *World Stroke Organization International Journal of Stroke* 2019; 9(4): 285-292.

Ringer TJ, Hazzan AA, Kennedy CC, Karampatos S, Patterson C, Marr S, Misiaszek B, Woo T, Ioannidis G, Papaioannou A. Care Recipients' Physical Frailty Is Independently Associated With Subjective Burden In Informal Caregivers In The Community Setting: A Cross-Sectional Study. *BMC Geriatrics* 2016; 16(186): 1-5.

Sağlam Z, Koç Z, Çınarlı T, Korkmaz M. Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bil Der* 2016; 1(2): 40-60.

Sarı A. Anxiety, Depression, and Burnout Levels in Stroke Patient Caregivers at a Rehabilitation Hospital. *South. Clin. Ist. Euras.* 2017; 28(3): 217-223.

Schulz R, Tompkins CA, Rau MT. A longitudinal study of the psychosocial impact of stroke on primary support persons. *Psychology and aging* 1988; 3(2): 131-141.

Secrest, JA and Thomas SP. Continuity and discontinuity: The quality of life following stroke. *Rehabilitation Nursing*, 1999; 24(6): 240-246.

Su XT, Wang L, Ma SM, Cao Y, Yang NN, Lin LL, Liu CZ. Mechanisms of Acupuncture in The Regulation of Oxidative Stress in Treating Ischemic Stroke. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* 2020; 7875396: 1-15.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Akut İskemik İnme Tanı ve Tedavi Rehberi (Versiyon 1.0) T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1152. 2020.

Topçu S, Oğuz S. İnme Sonrası Öz Etkililik ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(2): 1388-1396.

Topçuoğlu MA, Tülek Z, Boyraz S, Özdemir AÖ, Özakgöl A, Güler A, Nazlıel B, Işıkyay CT, Yaka E, Arsava EM, Çağlar G, Şirin H, Midi İ, Atmaca MM, Naile Alankaya N, Ongun N, Yıldırım N, Aykaç Ö, Küçükgüçlü Ö, Yeşilbalkan ÖU, Baydemir R, Öztürk Ş, Acar T, Mollaoğlu M, Karadakovan A, Durna Z. İnme Hemşireliği: Standartlar ve Pratik Uygulamalar Kılavuzu. **Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi** 2020; 26(1): 1-91.

Tyagi S, Koh GCH, Luo N, Tan KB, Hoenig H, Matchar DB, Yoong J, Finkelstein EA, Lee KA, Venketasubramanian N, Menon E, Chan KM, De Silva DA, YapP, Tan BY, Chew E, Young SH, Sien Ng Y, Tu TM, Ang YH, Kong KH, Singh R, Merchant RA, Chang HM, Yeo TT, Ning C, Cheong A, Li Ng Y, Tan CS. Caregivers Report Their Care Recipients' Post-Stroke Hospitalizations And Outpatient Visits Accurately? Findings Of An Asian Prospective Stroke Cohort. **BMC Health Services Researc** 2018; 18(1): 1-8.

Van Puymbroeck M and Rittman MR. Quality-of-life predictors for caregivers at 1 and 6 months poststroke: Results of path analyses. **Journal of Rehabilitation Research & Development** 2005; 42(6): 747-760.

Van Puymbroeck M, Hinojosa MS, Rittman MR. Influence of Sense of Coherence on Caregiver Burden and Depressive Symptoms at 12 Months Poststroke. **Topics in Stroke Rehabilitation** 2008; (15)3: 272-282.

Wan-Fei K, Hassan STS, Sann LY, Ismail SIF; Raman RA, Ibrahim F. Depression, Anxiety And Quality Of Life In Stroke Survivors And Their Family Caregivers: A Pilot Study Using An Actor/Partner Interdependence Model. **Electron Physician** 2017; 9(8): 4924–4933.

WEB_1. Stroke, Cerebrovascular accident. İnternet sitesi <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>, (alındığı tarih: 13.12.2022).

WEB_2. TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri. İnternet sitesi <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> (alındığı tarih: 17.01.2023).

WEB_3. World Stroke Organization. İnternet sitesi <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/learn-about-stroke#:~:text=Stroke%20has%20already%20reached%20epidemic,the%20world%20have%20experienced%20stroke>, (alındığı tarih: 13.12.2022).

WEB_4. American Stroke Association. İnternet sitesi <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke>, (alındığı tarih: 07.12.2022).

WEB_5. American Nurses Association. İnternet sitesi <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/> (alındığı tarih: 07.12.2022).

WEB_6. <https://sozluk.gov.tr/> (alındığı tarih: 20.01.2023)

Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. **GÜSBD** 2016; 5(4): 54-66.

Yeşilbakan ÖU, Sinir Sistemi ile İlişkili Bozukluklar, Fیزیopatoloji, Eds. Eti Aslan F ve Ongun N, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2017, s. 364-367.

Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler. **Nöropsikiyatri Arşivi** 2013; 50: 169-174.

Yılmaz EB ve Ata EE. Nörolojik Hastalığı Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Veren Yükü. **Journal of Psychiatric Nursing** 2017; 8(3): 145–149.

Yurttaş A ve Dündar N. İnmeli Hastaların Yaşam Algıları: Nitel Çalışma. **Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2019; 1(1): 1-7.

Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J, Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. **The Gerontologist** 1980; 20(6): 649–655.

Zarit SH, Zarit, JM The Memory and Behavior Problems Checklist and The Burden Interview”, University Park, PA: **Pennsylvania State University Gerontology Center**. 1990.

Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu EG, Ülker E. Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2011; 15(1): 8-54.

Zhu W, Jiang Y. A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases** 2018; 27(12): 3636-3646.

9. EKLER

Ek-1

Bu anket çalışması, "İnmeli Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Depresyon Düzeyinin İlişkisi"ni incelemek için hazırlanmıştır. Anket 3 farklı bölümden oluşmaktadır; Sosyodemografik Veri Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri. Sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için hiçbir sorunun boş bırakılmaması çok önemlidir. Bu nedenle ankette size uygun kutucuğu işaretleyiniz. Araştırmadan verilen cevaplar sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır, hiçbir şekilde farklı kurum ve kişilere sonuçlar yansıtılmayacaktır. Çalışmaya yaptığınız katkılar için teşekkür eder, saygılarımızı sunarım.

Hemşire Cansu ULUTURHAN

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

- 1-Cinsiyetiniz? (1) Erkek (2) Kadın
- 2- Yaşınız?
- 3-Medeni durumunuz? (1) Bekar (2) Evli
- 4-Eğitim durumunuz?
(1) Okuma yazma bilmiyor (2) ilkokul mezunu (3) Ortaöğretim mezunu
(4) Lise mezunu (5) Yüksekokul mezunu (6) Diğer (ise belirtiniz.....)
- 5-Mesleğiniz?
(1) İşçi (2) Memur (3) Emekli (4) Serbest Meslek (5) Ev Hanımı
(6) Diğer (.....)
- 6-Hastanızın sosyal güvencesi var mı?
(1) Sosyal güvencesi yok (2) Sosyal güvencesi var
- 7-Size göre ailenizin gelir düzeyi nasıl?
(1) gelir giderden az (2) gelir gidere eşit (3) gelir giderden çok
- 8-Hastanıza yakınlık dereceniz nedir?
(1) Eşim (2) Çocuğum (3) Babam (4) Annem (5) Akraba
(6) Diğer(.....)
- 9-Kronik rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz. (1) Var..... (2) Yok

Ek-2

ZARİT BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?
(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş 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. Yakınına bakmayı daha fazla sürdürmeyeceğinizi 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. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

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

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

1- (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- (0) Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek hakkında karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

- (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum.

5- (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- (0) Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

(1) Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

(2) Cezalandırılmayı bekliyorum.

(3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- (0) Kendimden memnunum.

(1) Kendi kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime çok kızıyorum.

(3) Kendimden nefret ediyorum.

8- (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1) Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

(2) Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

(3) Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

(1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- (0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

(1) Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- (0) Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

(1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

(2) Şimdi hep sinirliyim.

(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

(1) Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

(2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

(3) Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- (0) Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiç karar veremiyorum.

14- (0) Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

- (1) Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- (2) Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

- (1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
- (2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- (3) Hiçbir şey yapamıyorum.

16- (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

- (1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Yaptığım her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- (0) İştahım her zamanki gibi.

- (1) İştahım her zamanki kadar iyi değil.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Artık hiç iştahım yok.

19- (0) Son zamanlarda kilo vermedim.

- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3) Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

(1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

(2) Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka Őeyleri dūřünmek zorlařıyor.

(3) Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir Őey dūřünemiyorum.

21- (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilginde bir değişme fark etmedim.

(1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

(2) Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.

(3) Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek-4

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.02.2021-E.14428



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-14428
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN

İlgi : 27/01/2021 tarihli dilekçeniz. *10.242.0.214*
141888
5.02.2021

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**İnme Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü Ve Depresyon Düzeyinin İlişkisi**" konulu çalışmanız 02.02.2021 tarih ve 03 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIGINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-5



**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği**

**Konu : Hemşire Cansu ULUTURHAN'ın
Tez Çalışması İzni Hk.**

Sayın Cansu ULUTURHAN

Ekte bulunan dilekçenizde belirtmiş olduğunuz “İnmeli Hastaların Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Depresyon İlişkisi” konulu tez çalışmanız incelenerek hastanemiz Nöroloji Servis, Nöroloji Yoğun Bakım ve İnme Ünitesinde tedavi gören hastaların yakınları ile çalışma yapmanız uygun görülmüştür.

Söz konusu çalışma verilerinizin hastane yönetimi ile paylaşılması gerektiği hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek 1: Dilekçe 1 sayfa

Ek 2 : Etik Kurulu 1 sayfa



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ (Çalışma grubu için)

“İnmeli Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü Ve Depresyon Düzeyinin İlişkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Araştırmanın amacı: Bu çalışmada inmeli hastaların primer bakım vericilerinin bakım yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmanın, Türkiye’de yeterli düzeyde ele alınarak yapılmamış olması ve kavramların literatüre güncel veriler kazandıracığı ve bu konudaki farkındalık düzeyini arttıracığı düşünülmektedir.

Etik kurul ve gerekli kurum izinlerinin alınmasıyla tahmini olarak 1 Mart 2021 tarihi itibarıyla Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi; nöroloji yoğun bakım ünitesi, inme merkezi ve nöroloji servisinde yatan inmeli hastaların primer bakım vericilerinin çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 85 hasta yakını araştırmaya dahil edilecektir.

Bu çalışmaya katılmamı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Bu çalışmada sadece size verilen üç adet formu doldurmanız yeterli olacaktır. Bu formda kişisel bilgileriniz (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve hastanıza bakım verirken hissettiğiniz durumlar ve bunun depresyon düzeyinize ilişkin bilgilere yer verilmektedir. Değerlendirmede hastanıza verdiğiniz bakımın sizi nasıl etkilediğine dair ne yönde bilgi almak istediğiniz belirlenecek ve bilgi eksikliğinizi giderilmeye çalışılacaktır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Araştırma ile inmeli hastaların primer bakım vericilerinin bakım yükleri ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki belirlenecektir. İnmeli hastaya bakım veren kişileri fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik halinde olmaları sağlamak için, çözüm önerileri ortaya konacaktır. Çalışmanın, kavramların literatüre güncel veriler kazandıracığı ve bu konudaki farkındalık düzeyini arttıracığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI :Cansu ULUTURHAN
GÖREVİ : Yüksek Lisans Öğrencisi
TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı) (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Ek-7

The screenshot shows a Gmail interface on a desktop browser. The left sidebar contains navigation options: Oluştur, Gelen Kutusu (9), Yıldızlı, Ertelenenler, Önemli, Gönderilmiş Postalar, Taslaklar (1), Kategoriler, Sosyal, Güncellemeler (9), Forumlar, Tanıtımlar (18), Diğer, and Etiketler (+). The main content area displays an email from Fadime Hatice Inci, dated 25 Oct 2021 at 12:13. The email subject is "Bakım Verme Yüğü Ölçeği" and it is marked as "Gelen Kutusu". The email body contains the following text:

Sayın Ulutuhan,

Çeğerlilik ve güvenlilik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeği"ni kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. Teşekkür eder, çalışmalarınızda beşerler dileriz. Kaynak olarak aşağdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

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

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

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.

Ek-8

← → G

Gmail

isimportant

53 ileti dışından 27.

Oluştur

Gelen Kutusu 9

Yıldızlı

Ertelenenler

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Tasaklar 1

Kategoriler

Sosyal

Güncellemeler 9

Forumlar

Tanıtlar 18

Diğer

Etiketler +

Beck Depresyon Envanteri

Gulsen T. 8 Şub 2021 Pzt 11:44

Merhaba Cansu,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına
Gülşen Hisli

3 Ek - Gmail tarafından tarandı

