

ARAŞTIRMA MAKALESİ

KRONİK HASTALIĞA SAHİP OLAN BİREYLERE BAKIM VEREN HASTA YAKINLARININ HASTALIK SÜRECİ YÖNETİMİNE İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ *

Elif AKDOĞAN **

Elif KAYA ***

ÖZ

21. yüzyılda teknolojinin gelişmesi ve sağlık sektöründe hastalıkların tedavisinin bulunması ya da hastanın yaşam kalitesini yükselterek hayatına devam etmesi şeklinde gelişmeler olmaktadır. Yaşam süresinin uzaması sevindirici bir durum olsa da kronik hastalıkların artış göstermesine zemin hazırlamıştır. Artan kronik hasta sayısı ve kronik hastalıkların tedavisinin uzun sürmesinden dolayı hastaların bakımına evlerde devam edilmektedir. Evde bakımın ön plana çıkması hasta yakınlarını hastalık sürecine dâhil etmiştir. Hasta yakınlarının hastalık sürecine dâhil olduklarında hastalarının yaşam kaliteleri yükselmektedir. Bu çalışmada, hasta yakınlarının süreci yönetmesini kolaylaştıracak ve hasta olan bireyin yaşam kalitesini yükseltecek konular araştırılıp; hasta yakınlarının bu süreci nasıl değerlendirdiğine ulaşmak amaçlanmıştır. Bu amaçla Antalya, Burdur ve Isparta'da yaşayan 448 hasta yakınına ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak alanyazın çalışması yapılmış, alanında uzman hekimlerle ve kronik hasta yakınları ile görüşmeler yapılarak geliştirilen "Kronik Hastalığa Sahip Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Hastalık Süreci Yönetimi" anketi oluşturulmuş ve kullanılmıştır. Anket formunda hasta yakınlarının hastalık sürecindeki deneyimlerini paylaşabilecekleri bir tane açık uçlu soruya yer verilmiştir. Bu ankette "sosyo-psikolojik destek", "tedavi sürecini takip", "aile ilişkileri", "fizyolojik destek" ve "destekleyici girişimler" boyutlarını ölçen 40 ifade bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda, kadın hasta yakınlarının erkeklere göre hastalarına psikolojik ve fizyolojik destek verme davranışlarını önemsediklerine ulaşılmıştır; destekleyici girişimler davranışlarını erkek hasta yakınlarının kadınlara göre daha fazla yaptıklarına ulaşılmıştır. Hasta yakınlarının gelir ve eğitim seviyesi arttıkça hastalık sürecinde psikolojik destek ve tedavi sürecini takip hususlarına daha fazla dikkat ettikleri tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının; cinsiyeti, medeni durumu, yaş grubu, gelir durumu, eğitim durumu, hastaya tek başına bakım vermesi, evde bakım hizmetinden yararlanması, hastaya yakınlık derecesi ve hastanın hastalığı şeklinde sıralanan sosyo-demografik değişkenlerinin hastalık süreci yönetimini etkilediğine ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalıklar, kronik hastalık yönetimi, baş etme stratejileri, güçlendirme, hasta yakınları.

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma Elif Akdoğan'ın "Kronik Hasta Yakınlarının Hastalık Süreci Yönetimi Üzerine Bir Araştırma" adlı tez çalışmasından üretilmiştir.

** Doktora öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakdogan15@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7919-0331>

*** Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakkas@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0012-2051>

Gönderim Tarihi:

Kabul Tarihi:

Atıfta Bulunmak İçin:

Akdoğan, E. & Kaya, E. (2022). Kronik Hastalığa Sahip Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Hastalık Süreci Yönetimine İlişkin Davranışlarının İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(2): 373-388

EXAMINATION OF THE BEHAVIORS OF PATIENT RELATIVES WHO CARE FOR INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASES REGARDING DISEASE PROCESS MANAGEMENT *

Elif AKDOĞAN **

Elif KAYA ***

ABSTRACT

In the 21st century, there are developments in the form of the development of technology and the discovery of the treatment of diseases in the health sector or the continuation of the patient's life by increasing the quality of life. Although the prolongation of life expectancy is a pleasing situation, it has paved the way for an increase in chronic diseases. Due to the increasing number of chronic patients and the long duration of the treatment of chronic diseases, the care of the patients is continued at home. The prominence of home care has included the relatives of the patients in the disease process. When relatives of patients are involved in the disease process, their patients' quality of life increases. In this study, subjects that will facilitate the management of the process by the relatives of the patients and increase the quality of life of the sick individual were investigated; It is aimed to reach how the relatives of the patients evaluate this process. For this purpose, 448 patient relatives living in Antalya, Burdur and Isparta were reached. In the research, a literature study was conducted as a data collection tool, and the "Illness Process Management of Relatives of Patients Caring for Individuals with Chronic Diseases" questionnaire, which was developed by interviewing specialist physicians and relatives of chronic patients, was created and used. In the questionnaire form, one open-ended question was included in which the relatives of the patients could share their experiences during the disease process. In this questionnaire, there are 40 statements measuring the dimensions of "socio-psychological support", "following the treatment process", "family relations", "physiological support" and "supportive interventions". As a result of this study, it was found that female patients' relatives gave importance to their psychological and physiological support behaviors to their patients compared to men; It was found that male patients' relatives performed supportive intervention behaviors more than females. It has been determined that as the income and education level of the relatives of the patients increase, they pay more attention to psychological support and follow-up of the treatment process during the disease process. Relatives of patients; It has been found that socio-demographic variables such as gender, marital status, age group, income status, education level, caring for the patient alone, benefiting from home care services, degree of closeness to the patient and the patient's disease affect the disease process management.

Keywords: Chronic diseases, chronic disease management, coping strategies, empowerment, patient relative.


ARTICLE INFO

* This study was produced from Elif Akdoğan's thesis study titled "A Research on the Disease Process Management of Chronic Patient Relatives".

** Süleyman Demirel University, elifakdogan15@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7919-0331>

*** Assist. Prof., Suleyman Demirel University, elifakkas@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0012-2051>

Received: ...

Accepted: ...

Cite This Paper:

Akdoğan, E. & Kaya, E. (2022). Investigation of Behaviors of Relatives of Patients Caring for Individuals with Chronic Diseases Regarding Disease Process Management. Hacettepe Journal of Health Administration, 25(2): 373-388

I. GİRİŞ

Son yıllarda yaşam süresinin uzaması ve bulaşıcı hastalıkların azalmış olması olumlu sonuçlar gibi görünse de kronik hastalıkların artış eğilimi göstermesine sebep olmuştur. Kişilerin günlük yaşamda hareketsiz kalmaları, beslenme şeklindeki değişimler ve bunlara benzer yaşam biçimleri kronik hastalık oranlarını artırmaktadır. Tedavisi uzun süren kronik hastalıklar hasta bireyi ve hasta yakınlarını birçok boyutta etkilemektedir.

Kronik hastalıklar; uzun yıllar sürebilen, kişinin yaşamında kısıtlılıklar oluşturabilen, tıbbi bakımı sürekli kılan ve bulaşıcı olmayan durumlardır. Kalp ve damar hastalıkları, kronik solunum sistemi hastalıkları, kanser, obezite ve diyabet bireyin yaşamında ciddi sorunlara sebep olan başlıca kronik hastalıklara örnek verilebilir (Akalın, 2012; Pelin, 2017). Kronik hastalığın tedavisi sürecinde bireyin uyması gereken belirli kurallar ve kısıtlamalar olmaktadır. Bu kurallar ve kısıtlamalar hastalığın ilerlememesi için gerekli olsa da hasta bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2012).

Kronik hastalıklarda tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelerle sağ kalma süresinin uzaması ve evde bakımın önem kazanması hasta yakınlarına sorumluluklar yüklemektedir (Kitrungle, 2006). Örneğin, kanser hastalığında hasta yakınlarının ve bakım vericilerin hasta bakımının “omurgası” olarak nitelendirilmesi hasta yakınlarının bakım vermedeki önemini vurgulamaktadır (Kaçmaz vd., 2015). Bu yüzden hasta bireyin olumsuz duygularını uzaklaştırarak ve hasta bireye fiziksel açıdan yardım ederek yaşam kalitesini artırmak için tedavi sürecine hasta yakınlarının dâhil olması gerekmektedir. Kronik hastalık yönetimine hasta yakınlarının aktif olarak katılımları hastalarının öz-yönetim başarısı gerçekleştirmesini kolaylaştırmaktadır (Rosslund, 2009). Denilebilir ki, tedavinin devam etmesinde ve hastalık sürecinde hasta yakınları hayati rol oynamaktadırlar. Özellikle hastaların ve hasta yakınlarının hastalığı öğrendikten sonra aktif, öğrenmeye açık ve tedaviye uyum sağlama odaklı olması karşılaşılan veya karşılaşılabilecek fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik sorunların yönetimini kolaylaştırabilir (Dişçigil ve Ayan, 2019; Kabalı ve Özen, 2020; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Aynı zamanda yapılan araştırmalarda, hastaların evde bakılmasının sonucunda yaşam kalitelerinin arttığı da görülmüştür (Kahraman, 2012).

Hasta yakınlarının hastalık sürecinde karşılaştıkları fiziksel, psikolojik ve maddi zorluklarla baş edebilmesi ve yeni yaşama uyum gösterebilmesi açısından hasta yakınları güçlendirilmelidir. Hastaların, hastalığın getirdiği zorluklarla başa çıkma stratejileri üretebilmesi ve yönetmeyi öğrendiği sürece ‘güçlendirme’ denmektedir (Akgün ve Çitci, 2010; Yıldız, 2016). Kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının evde ve hastanede birtakım görevlerinin bulunması ve hastalıktan önceki yaşamını devam ettirmesi hususlarını dengelemesi açısından bu görevlerin bilincinde olması süreci olumlu etkilemektedir (Given vd., 2001; Tabar, 2006). Yemek yapma, hastasını randevulara götürme, hastanın kaldığı ortamın hijyenini sağlama, kullanılan ilaçların yönetimini ve idaresini yapma şeklinde hasta yakınlarının görevleri bulunmaktadır. Bu görevlerin bilinmesi ve planlanması durumunda hasta ve hasta yakını hastalık sürecinin kontrolünü eline almakta, kendilerine güvenmekte, anksiyete seviyesinde azalma olmakta, tedaviye uyumları artmakta ve tekrarlı hastane yatışlarındaki oran azalmaktadır (Softa vd., 2016).

Hasta yakınlarının güçlendirilmesi faktörleri arasında önemli olan mevzulardan biri sağlık profesyonelleri tarafından hastalar ve hasta yakınlarına verilen hastalık ile ilgili eğitimlerdir. Hasta ve hasta yakını karşı karşıya oldukları hastalığın hayatlarına getirdiği problemleri bilmedikleri durumlarda çözüm üretememektedirler. Bu yüzden hasta, sağlığına kavuşmada başarılı olamamaktadır (MEB, 2012). Sağlık profesyonelinin vereceği eğitim ve danışmanlık, hasta birey ve hasta yakınının güçlenmesinde ve hastalığın getirdiği sorunlarla baş edebilmelerinde önemli bir yeri vardır (Kumsar ve Yılmaz, 2014). Sağlık profesyonelleri tarafından verilen taburculuk eğitimine benzer hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirici eğitimler, hasta bireyin benlik saygısını, kontrol duygusunu ve öz-yeterlik düzeylerini güçlendirmesini olumlu etkilemektedir (Johansson, 2004). Bu verilere bakılarak denilebilir

ki, hastalar gibi hasta yakınlarının da bilgi ile güçlendirilmesiyle hastalık süreci daha başarılı bir şekilde yönetilebilir.

Hasta bireye tanı konması ve tedavisinin başlamasının yanı sıra hastaya bedensel, ruhsal, sosyal ve manevi etkileşimin de dâhil olduğu bütüncül sağlık hizmeti verilmelidir. Bütüncül sağlık hizmetinin sağlanması bireyin tanı ve tedavisinin kalitesini arttıracaktır (Kocaman, 2006). Psikososyal bakımın genel olarak; bireyin hastalığın tedavisine uyum sağlamasını, yeni yaşamın getirdiği sorunlara karşı psikolojik tepkilerini yönetebilmesini, hastanın mevcut durumu hakkında doğru bilgi edinebilmesini, gelecek umudunu yaşatabilmesini, sorunlarına uyum sağlama uğraşı vermesini ve yaşamını kaliteli hale getirmeyi amaçlar (Aydemir ve Çetin, 2019).

Sosyal destek ve umudun hastalar ve hasta yakınları üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Ayrıca hastalık yönetiminde önemli yere sahip iki unsurdur. Çalışmada sosyal destek kavramı ile hastanın ailesinden, eşinden, akrabalarından ve dostlarından aldığı destekler kastedilmiştir. Sosyal destek gereksinimi karşılanan hastaların tedaviye uyumu arttığı, kendi sağlığını koruyucu davranışlarda bulunduğu, öz-yönetim becerilerini yerine getirdiği, kronik hastalıkların sorunları ile baş etmesinde daha başarılı olduğu, hastaneye tekrarlı yatışların, ölüm oranlarında azalmalar ve hastaların yaşam kalitelerinde artışlar yaşandığına vasil olduğu (Aras vd., 2009; Hutcison, 1999). Umut ise, bireyin kendini güvende hissetmesi, gelecekle bağ kurmasını, yaşama yönelik olumlu beklentilerinin olmasını, depresyon ve çaresizlik gibi olumsuz duyguları önleyen ve tedaviye uyumu arttıran önemli bir baş etme mekanizmasıdır (Arslantaş vd., 2010).

Bu çalışmada, sosyal hizmetler konusuna hasta ve hasta yakınlarının hastalığın getirdiği ekonomik yükü baş edebilmeleri konusunda sağlanan yardımlarla ilgili bilgi eksikliğinin (Akyar ve Akdemir, 2009) olduğu düşünüldüğü için yer verilmiştir. Kronik hastalıkların uzun sürmesi, tedaviler ve ilaçların maliyetleri, kronik hastalıkların bakımının evde devam etmesi aynı zamanda evde bakım veren kişilerin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturması gibi sorunlar kronik hastalıkları ekonomik yönden zorlamaktadır (Altay vd., 2018; İnem, 2019; Taşdelen ve Ateş, 2012). Tedavinin evlerde devam etmesine karşın hanehalkı içerisinde herhangi bir işte çalışan sayısının artması durumu yaşlılık ve kronik hastalıklarla ilgili politikalar üretilmesine ve sosyal düzenlemeler yapılmasına zemin hazırlamaktadır (Gürer vd., 2019). Bireyin kendi sosyal varlık alanında yaşama hakkı göz önünde bulundurularak kendi yaşam alanında ya da evinde sağlık ve sosyal bakımı gerçekleştirilmelidir (Abay ve Güngör, 2015).

Ulusal alanyazında kronik hastalığı olan kişilere bakım verenlerin psikolojisinin nasıl etkilendiği ve kronik hastalığın bakım veren kişiye getirdiği yük ile ilgili önemli sayıda araştırma yapılsa da, kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bu süreci nasıl değerlendirdiği ile ilgili yeterli sayıda araştırma yapılmamıştır. Ayrıca kronik hastalık sürecinin yönetilmesi konusunda ilgili yapılan çalışmalar sağlık çalışanları ve hastalar üzerinde çalışılmıştır. Hasta yakınları hastalardan sonra kronik hastalık sürecinden en çok etkilenen kısmı oluşturmasına rağmen bu süreci nasıl yönettikleri konusunda ulusal alanyazında yeterli çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın amacı, kronik hastalık sürecinde hasta yakınlarına düşen görevleri saptamak ve bakım verilirken yaygın yapılan davranışları belirlemektir.

II. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Alanyazın taramasında hastalık yönetimine hasta yakınlarının katkısı ve hastanın tedaviye uyumunu etkileyen faktörler üzerinde kapsamlı araştırma yapılmıştır ayrıca hekim, hemşire ve kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım veren hasta yakınları ile görüşmeler yapılarak maddeler hazırlanmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sayesinde sosyo-psikolojik destek, tedavi sürecini takip, aile ilişkileri, fizyolojik destek ve destekleyici girişimler boyutları olmak üzere beş boyut doğrulanmıştır. Açılan açımlayıcı faktör doğrultusunda ifadelerin tutarlılığı test edilmiştir ve bununla ilgili değerler de psikometrik değerler tablosunda yer almaktadır.

Bu çalışma çevrimiçi platformlar ve fiziksel ortamlarda anket formları kullanılarak Antalya, Burdur ve Isparta illerinde yaşayan hasta yakınlarına ulaşılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) (2020) verilerine göre Antalya (2.548.308), Burdur (267.092) ve Isparta (440.304) illerinin toplam nüfusu 3.255.704'dür (TÜİK, 2020). Kesin olarak bakıma muhtaç hasta sayısını ortaya koyacak herhangi bir istatistiksel kaynak olmadığından dolayı Batı Akdeniz bölgesinin toplam nüfusu dikkate alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. %95 güven aralığı, %5 hata payı düşünüldüğünde bu evrenden seçilecek 384 kişilik örneklem yeterli olabilmektedir (Büyüköztürk vd., 2014). Çalışmada 448 hasta yakınına ulaşılmıştır ve örneklem büyüklüğünün araştırılmak istenen evren özellikleri hakkında yeterli bilgi verdiğine karar verilmiştir.

Anket formları aracılığı ile elde edilmiş olan veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22) programı ile analiz edilmiştir. Veriler standart sapma, aritmetik ortalama, yüzde ve frekans, independent sample t-testi ve ANOVA hesaplamaları yapılarak analiz edilmiştir. Bu çalışmada en yaygın kullanılan 5'li Likert yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmada normallik testi yapılmış ve her bir boyutun basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri bulunmuştur. Boyutların değerlerinin, -2 ile +2 arasında olması boyutların normal dağılım gösterdiğini ifade etmektedir. Boyutlar ve karşılaştırılan maddeler normal dağılım gösterdiğinden sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırmalar yapıldığında parametrik testler kullanılmıştır. Üç ve üzeri grubun karşılaştırılması yapılırken "varyans analizi (ANOVA) (F testi)" ve ikili grupların karşılaştırılması yapılırken ise "independent sample t testi" kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda fark bulunduğu zaman farkın kaynağını bulmak için "Tukey's-b testi" ve "LSD testi" yapılmıştır.

Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 23.02.2021 tarihli (Sayı: 103/18) kararı ile uygun bulunmuştur.

III. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın bulgularına yer verilmiştir. Tablo 1'de çalışmaya katılan kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının hastalık süreç yönetimi boyutlarının psikometrik özelliklerinin değerleri verilmiştir. Araştırmada kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının hastalık sürecini değerlendirmek için beş boyut oluşturulmuştur. Her bir boyutun aldığı değerler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Kronik Hastalığa Sahip Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Hastalık Süreç Yönetimi Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Min/Max	Cronbach Alfa	\bar{X}	SS	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Sosyo-Psikolojik Destek	12	1-5	0,948	4,258	0,662	-1,592	4,564
Tedavi Sürecini Takip	12	1-5	0,942	4,111	0,730	-1,061	1,757
Aile İlişkileri	4	1-5	0,874	3,973	0,793	-0,820	1,040
Fizyolojik Destek	9	1-5	0,934	4,258	0,699	-1,754	4,827
Destekleyici Girişimler	3	1-5	0,754	3,411	1,018	-0,382	-0,027

Sosyo-Psikolojik Destek Boyutu: Bu boyutta 12 ifade bulunmaktadır. Hasta yakınlarının hastalarına karşı psikolojik desteklerini ölçmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Sosyo-psikolojik destek boyutunun aritmetik ortalaması 4,258 ve standart sapması 0,662 olarak bulunmuştur. Bu boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach's Alpha) ise 0,948 olarak güvenilir bulunmuştur.

Tedavi Sürecini Takip Boyutu: Bu boyut 12 ifadeden oluşmaktadır. Hasta yakınlarının hastalarının tedavisini takip etmek için hangi davranışları yaptıklarını ölçmeye yönelik ifadelerden oluşturulmuş bir boyuttur. Tedavi sürecini takip boyutunun aritmetik ortalaması 4,111 ve standart sapması 0,730 olarak bulunmuştur. Bu boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach's Alpha) ise 0,942 olarak bulunmuştur.

Aile İlişkileri Boyutu: Bu boyutta 4 ifade yer almaktadır. Hastalık sürecinde hasta yakınlarının ailesi ve çevresiyle olan iletişimini ölçmeye yönelik ifadeler vardır. Aile ilişkileri boyutunun aritmetik ortalaması 3,973 ve standart sapması 0,793 olarak bulunmuştur. Bu boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach's Alpha) ise 0,874 olarak verilmiştir.

Fizyolojik Destek Boyutu: Bu boyutta 9 ifade bulunmaktadır. Hastalık sürecinde hastaların yaşam kalitesini yükselten beslenme ve fiziksel aktivitelere uyması için hasta yakınlarının ne derece yardımcı olduğunu ölçmeye yönelik ifadeler oluşturulmuştur. Fizyolojik destek boyutunun aritmetik ortalaması 4,258 ve standart sapması 0,699 olarak bulunmuştur. Bu boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach's Alpha) ise 0,934 şeklinde güvenilir bir değere sahiptir.

Destekleyici Girişimler Boyutu: Bu Boyutta 3 ifade vardır. Hasta yakınlarının hastalık sürecini daha kolay atlatabilmesi için hastalarını yönlendirme durumlarını ve hastalığı başarılı yönetebilmek için eğitimlerden, faydalanma durumlarını ölçmeye yönelik ifadeler yer verilmiştir. Destekleyici girişimler boyutunun aritmetik ortalaması 3,999 ve standart sapması 1,018 olarak bulunmuştur. Bu boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach's Alpha) ise 0,754 şeklinde güvenilir bir değere sahiptir.

Tablo 2. Sosyo-Psikolojik Destek Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Cinsiyet				
Kadın	331	4,336	0,580	t=3,439 p=0,001*
Erkek	145	4,085	0,791	
Toplam Gelir Durumu (TL)				
-3500	132	4,138	0,711	F=3,131 p=0,045*
3501-5000	171	4,321	0,562	
5001 TL ve üzeri	169	4,287	0,708	
Eğitim Durumu				
İlkokul/Ortaokul	80	4,081	0,688	F=4,691 p=0,003*
Lise	130	4,172	0,695	
Ön lisans/Lisans	220	4,355	0,584	
Lisansüstü	46	4,358	0,774	
Bakım Verme Süresi (Yıl)				
-3	148	4,250	0,672	F=0,342 p=0,710
4-7	186	4,238	0,703	
8 ve Üzeri	142	4,297	0,592	
Hastasına tek başına bakım verme durumu				
Evet	174	4,199	0,686	t=-1,494 p=0,136
Hayır	302	4,294	0,645	
Hastası için evde bakım hizmetlerinden faydalanma durumu				
Evet	141	4,303	0,679	t=0,778 p=0,437
Hayır	334	4,251	0,630	

*=p<0,05

Tablo 2'de sosyo-psikolojik destek boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin değerler yer almaktadır. Sosyo-psikolojik destek boyutunun katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (t=3,439, p=0,001). Burada oluşan fark kadınların erkeklerden yüksek puan almasından kaynaklanmaktadır. Sosyo-psikolojik destek boyutunun katılımcıların toplam gelir durumlarına göre istatistiksel olarak karşılaştırılma yapıldığında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=3,131, p=0,045). Yapılan Tukey's-b testi sonucuna göre 3501-5000 TL arasında toplam gelire sahip olan hasta yakınları 3500 TL ve altı toplam gelire sahip olan hasta yakınlarından sosyo-psikolojik destek boyutu puanının yüksek olduğuna ulaşmıştır.

Sosyo-psikolojik destek boyutunun hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=4,691$, $p=0,003$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre ilkokul ve ortaokul eğitim seviyelerindeki hasta yakınlarının hastalık sürecinde hastaya verdikleri sosyo-psikolojik destek ön lisans ve lisans eğitim seviyesine sahip olan hasta yakınlarına göre sosyo-psikolojik destek boyutu puanı düşük çıkmıştır. İlkokul ve ortaokul eğitim seviyesinde olan hasta yakınlarının sosyo-psikolojik destek boyutu lisansüstü eğitime sahip olan hasta yakınlarına göre de daha düşük çıkmıştır.

Sosyo-psikolojik destek boyutunun hasta yakınlarının bakım verme sürelerine ($F=0,342$, $p=0,710$) ve tek başına bakım verme durumlarına ($t=-1,494$, $p=0,136$) göre karşılaştırılma yapılmıştır ve anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 3. Tedavi Sürecini Takip Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Cinsiyet				
Kadın	331	4,157	0,684	t=1,767 p=0,079
Erkek	146	4,020	0,815	
Toplam Gelir Durumu (TL)				
-3500	132	3,957	0,779	F=4,899 p=0,008*
3501-5000	172	4,125	0,696	
5001 ve üzeri	169	4,218	0,702	
Eğitim Durumu				
İlkokul/Ortaokul	80	3,959	0,730	F=4,146 p=0,006*
Lise	131	4,021	0,735	
Ön lisans/Lisans	220	4,179	0,701	
Lisansüstü	46	4,347	0,761	
Bakım verme süresi (Yıl)				
-3	149	4,155	0,663	F=0,351 p=0,704
4-7	185	4,099	0,785	
8 yıl ve Üzeri	142	4,090	0,722	
Hastasına tek başına bakım verme durumu				
Evet	174	4,002	0,777	t= -2,488 p=0,013*
Hayır	303	4,179	0,692	
Hastası için evde bakım hizmetlerinden faydalanma durumu				
Evet	141	4,315	0,713	t=3,879 p=0,000*
Hayır	334	4,038	0,705	

*= $p<0,05$

Tablo 3'te tedavi sürecini takip boyutunun sosyo- demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasıyla ilgili değerlere yer verilmiştir. Tedavi sürecini takip boyutunun hasta yakınlarının toplam gelir durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4,899$, $p=0,008$). Yapılan ileri analizlere göre farkın; 5001 TL ve üzeri gelire sahip olan hasta yakınlarının 3000 TL ve altında gelire sahip olan hasta yakınlarına göre tedavi süreci takip boyutunun puanı yüksek bulunmuştur. Hasta yakınlarının tedavi sürecini takip boyutundan aldıkları puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($F=4,146$, $p=0,006$). Yapılan ileri analizlere göre, lisansüstü eğitime sahip olan hasta yakınlarının tedavi sürecini takip boyutu puanı ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyinde olan hasta yakınlarının tedavi süreci takip boyutu puanına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, lisansüstü eğitime sahip olan hasta yakınlarının tedavi süreci takip boyutu puanı lise düzeyinde eğitimi olan hasta yakınlarından da yüksek olduğu bulunmuştur.

Tedavi süreci takip boyutunun hasta yakınlarının hastasına bakım verirken tek başına mı ya da çevresinden yardım alarak mı bakım verdiğine göre karşılaştırılma yapılmıştır ve aralarında anlamlı

farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t=-2,488$, $p=0,013$). Hastasına tek başına bakım veren hasta yakınlarının tedavi süreci takip boyutu puanı çevresinden yardım alarak bakım veren hasta yakınlarının puanlarına göre düşük çıktığı görülmektedir. Tedavi takip boyutunun hasta yakınlarının hastalık sürecinde evde bakım hizmetlerinden faydalanma değişkenine göre karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($t=3,879$, $p=0,000$). Farklılığın, evde bakım hizmeti alan hasta yakınlarının tedavi süreci takip boyutu puanının, evde bakım hizmeti almayan hasta yakınları puanına göre yüksek çıkmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Evde bakım hizmetinden faydalanmak tedavi sürecinin takibini olumlu yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Ayrıca, evde bakım hizmetinden faydalanmak, hasta yakınlarının tedavi sürecini takip etmesini etkileyen bir faktördür.

Tedavi sürecini takip boyutunun, hasta yakınlarının cinsiyetlerine ($t= 1,767$, $p=0,079$) ve bakım verme süresine ($F=0,351$, $p=0,704$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa ulaşılmamıştır.

Tablo 4. Aile İlişkileri Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Cinsiyet				
Kadın	331	3,970	0,782	$t=-0,326$ $p=0,745$
Erkek	147	3,996	0,816	
Toplam Gelir Durumu (TL)				
-3500	132	3,899	0,813	$F=0,966$ $p=0,381$
3501-5000	173	4,020	0,794	
5001 ve üzeri	169	4,003	0,781	
Eğitim Durumu				
İlkokul/Ortaokul	81	3,854	0,795	$F=1,566$ $p=0,197$
Lise	131	3,937	0,801	
Ön lisans/Lisans	220	4,058	0,771	
Lisansüstü	46	3,934	0,845	
Bakım verme süresi (Yıl)				
-3	149	3,939	0,802	$F=0,447$ $p=0,640$
4-7	186	3,970	0,826	
8 ve Üzeri	142	4,026	0,739	
Hastasına tek başına bakım verme durumu				
Evet	174	3,788	0,836	$t= -3,900$ $p=0,000^*$
Hayır	304	4,087	0,745	
Hastası için evde bakım hizmetlerinden faydalanma durumu				
Evet	141	4,031	0,801	$t=0,904$ $p=0,367$
Hayır	335	3,959	0,782	

*= $p<0,05$

Tablo 4'te aile ilişkileri boyutunun sosyo-demografik değişkenlere göre karşılatılmasına ilişkin değerler bulunmaktadır. Aile ilişkileri boyutunun hastaya bakım verirken hasta yakınlarının tek başına bakım vermeleri ya da çevresinden yardım alma durumlarına göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($t=-3,900$, $p=0,000$). Bu ortaya çıkan anlamlı farklılığa tek başına bakım veren hasta yakınlarının puanının çevresinden yardım alan hasta yakınlarına göre düşük çıkması neden olmuştur.

Aile ilişkileri boyutu hasta yakınların cinsiyetine ($t=-0,326$, $p=0,745$), toplam gelir durumlarına ($F=0,966$, $p=0,381$), eğitim durumlarına ($F=1,566$, $p=0,197$), hastasına verdiği bakım süresi ($F=0,447$, $p=0,640$), evde sağlık hizmetlerinden faydalanma ($t=0,904$, $p=0,367$) değişkenleri açısından anlamlı farklılığa ulaşılamamıştır.

Tablo 5. Fizyolojik Destek Boyutunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Cinsiyet				
Kadın	331	4,372	0,589	t=4,824 p=0,000*
Erkek	147	4,002	0,842	
Toplam Gelir Durumu (TL)				
-3500	132	4,094	0,791	F=4,886 p=0,008*
3501-5000	173	4,319	0,620	
5001 ve üzeri	169	4,312	0,680	
Eğitim Durumu				
İlkokul/Ortaokul	81	4,145	0,661	F=1,639 p=0,180
Lise	131	4,205	0,756	
Ön lisans/Lisans	220	4,319	0,655	
Lisansüstü	46	4,318	0,765	
Bakım verme süresi (Yıl)				
-3	149	4,184	0,673	F=1,270 p=0,282
4-7	186	4,276	0,776	
8 ve Üzeri	142	4,309	0,607	
Hastama tek başıma bakım veriyorum				
Evet	174	4,248	0,697	t= -0,239 p=0,811
Hayır	304	4,264	0,699	
Hastam için evde bakım hizmetlerinden faydalanıyorum				
Evet	141	4,279	0,745	t=0,290 p=0,772
Hayır	335	4,258	0,662	

*= $p < 0,05$

Tablo 5'te hasta yakınlarının demografik özellikleri ile fizyolojik destek boyutunun karşılaştırılmasına ait değerler bulunmaktadır. Fizyolojik destek boyutunun hasta yakınlarının cinsiyetlerine karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (t=4,824, p=0,000). Bu anlamlı farklılık kadınların erkeklerden daha yüksek puan alması sonucunda ortaya çıkmıştır. Hasta yakınlarının fizyolojik destek boyutundan aldıkları puanları toplam gelir durumlarına göre karşılaştırıldığında ise, aralarında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır (F=4,886, p=0,008). Yapılan fark analizlerine göre 3000TL ve altında gelire sahip olan hasta yakınlarının fizyolojik destek boyutu puanı, 3001-5000TL arasında geliri olan hasta yakınları ve 5000TL ve üzeri gelire sahip olan hasta yakınlarından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fizyolojik destek boyutu hasta yakınlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırıldığında eğitim durumuna (F=1,639, p=0,180), verme sürelerine (F=1,270, p=0,282) ve hastalık sürecinde evde bakım hizmetlerinden faydalanma (t=0,290, p=0,772) değişkenlerine göre aralarında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılamamıştır.

Tablo 6'da destekleyici girişimler boyutunun sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin değerler vardır.

Tablo 6. Destekleyici Girişimler Boyutunun Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Cinsiyet				
Kadın	331	3,353	1,055	t=-2,081 p=0,038*
Erkek	147	3,551	0,911	
Toplam Gelir Durumu (TL)				
-3500	132	3,462	0,981	F=0,368 p=0,692
3501-5000	173	3,366	1,025	
5001 ve üzeri	169	3,433	1,043	
Eğitim Durumu				
İlkokul/Ortaokul	81	3,469	1,020	F= 0,215 p= 0,886
Lise	131	3,361	0,948	
Ön lisans/Lisans	220	3,428	1,050	
Lisansüstü	46	3,398	1,053	
Bakım verme süresi (Yıl)				
-3	149	3,472	0,880	F=0,844 p=0,431
4-7	186	3,338	1,061	
8 ve Üzeri	142	3,450	1,090	
Hastasına tek başına bakım verme durumu				
Evet	174	3,193	1,045	t=-3,573 p=0,000*
Hayır	304	3,540	0,978	
Hastası için evde bakım hizmetlerinden faydalanma durumu				
Evet	141	3,829	0,927	t=6,151 p=0,230
Hayır	335	3,242	1,004	

*= $p < 0,05$

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının destekleyici girişimler boyutundan aldıkları puanlar cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-2,081$, $p=0,038$). Anlamlı farklılığa neden olan durum ise kadınların erkeklerden daha düşük puan almasından ortaya çıkmaktadır. Destekleyici girişimler boyutunun hasta yakınlarının hastalarına bakım verirken destek alıp almamaları durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t=-3,573$, $p=0,000$). Bu fark, hastalık sürecinde hastasına tek başına bakım veren hasta yakınlarının destekleyici girişimler boyutu puanının, çevresinden destek alan hasta yakınlarını puanlarına göre düşük çıkmasından oluşmaktadır. Bakım verirken destek alan hasta yakınları hastasının yaşam kalitesini yükseltecek yönlendirme bulunmada tek başına bakım veren hasta yakınlarına göre daha yüksek puana sahiptir.

Destekleyici girişimler boyutunun puanları araştırmaya katılan hasta yakınlarının toplam gelir durumlarına ($F=0,368$, $p=0,692$), eğitim durumlarına ($F=0,215$, $p= 0,886$), bakım verme süresine ($F=0,844$, $p=0,431$) ve hastalık sürecinde bakım hizmetlerinden faydalanma ($t=6,151$, $p=0,230$) değişkenlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

IV. TARTIŞMA

Bu başlık altında verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Mollaoğlu ve diğerleri (2011) inmeli hasta yakınlarına yapmış olduğu çalışmada hastalığın ileri evresinde hasta yakınlarının psikolojik ve fiziksel yardıma ihtiyaç duyduklarına ulaşmıştır. Yapılan çalışmada ise, hasta yakınlarının hastalık sürecini yönetmede problem yaşadıkları zamanlarda çevresinden yardım alma davranışını diğer davranışlara göre daha az yaptıkları tespit edilmiştir. Farklı bir çalışmada, hasta yakınlarının çevresinden aldıkları yardımlar ile hastalık sürecinde yaşamış oldukları sorunlar azalmakta ve yaşam kaliteleri yükselmektedir (İnem, 2019). Benzer olarak farklı bir çalışmada, sosyal destek eksikliğinin hasta yakınlarının hastalık sürecini yönetme biçimlerini olumsuz etkilediği bilgisi verilmiştir (Hutton vd., 2012). Hasta yakınlarının sosyal destek alması hem hastaların hem de

hasta yakınlarının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemesine rağmen yapılan çalışma, hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunlarda ailesinden veya çevresinden destek alma, hastasına bakım verdiği zamanlarda ailesiyle iletişim kurmaya devam etme ve hastalık sürecinde çevresiyle ilişkilerini güçlü tutma davranışlarında yetersiz kaldıklarını göstermektedir. Hasta yakınlarının hastalık sürecinde çevresinden yardım alması durumunda olumlu etkilenim olduğu literatür ile paraleldir.

Akyar ve Akdemir (2009) tarafından yapılan çalışmada hasta yakını olarak kadınların (%86) fazla olduğuna ulaşılmıştır. Altay ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, bakım vericilerin (%75,9) kadın olduğu bilgisi verilmiştir. İnem (2019) tarafından yapılan çalışmada da önceki örneklerle benzer bulguların var olduğu görülmüştür ve hasta yakını olarak kadınlar (%60) çoğunluktadır. Yapılan çalışmaya katılan hasta yakınlarının %68,8'ini kadınların oluşturması alanyazın ile uyumludur. Kadın hasta yakınlarının erkeklere göre hastalarının daha fazla duygularını paylaştıklarını, fiziksel aktivitelerine ve beslenmelerine dikkat ettikleri ve hastalığın psikolojik etkilerini en aza indirmek için hastalarını terapilere veya aktivitelere yönlendirdiğine ulaşılmıştır. Türk toplumunda ev hanımlarının çalışan hanımlara göre sayıca fazla olması ve ev işleri ile bakımın kadının sorumluluğunda olduğu algısının Türk kültüründe yaygın olması bakım vericilerin çoğunluğunu kadınların oluşturmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir. Ayrıca, sosyo-psikolojik destek, destekleyici girişimler ve fizyolojik destek alt boyutları arasında anlamlı farklılığın nedenleri; Tel'in (2010) yapmış olduğu çalışmanın sonucuna göre, kadınların hastalarıyla arasında duygusal bağ kurarak hastalarına yardımcı olmayı görev ve sorumluluk olarak görmeleri; erkeklerin ise bakım vermeye duygusal yaklaşım göstermemeleri ve bir iş bilincinde olmaları şeklinde açıklanmaktadır.

Kızılar'in (2007) yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının eğitim düzeyi arttıkça hastalık hakkında bilgilerinin arttığı fakat umut düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Sonuç olarak, hastalık konusunda bilginin fazla olması durumunda hasta yakınlarının içinde buldukları durumu daha gerçekçi değerlendirdiklerine ulaşmıştır. Bir diğer çalışmada da hasta yakınlarının eğitim düzeyinin yüksek olması bakım vermedeki yükün azalmasına etki ettiğini vurgulamaktadır (Mollaoğlu vd., 2011). Aynı zamanda yapılan çalışmada, hasta yakınlarının eğitim düzeyi arttıkça hastalarına vermiş oldukları psikolojik destek, muayene ve kontrollerin takibi, ilaçların düzenli kullanılması ve hastalık hakkında bilgi arayışında olunması gibi hususların daha fazla yapıldığına ulaşılmıştır. Yapılmış olan çalışma ve önceki çalışmalar hastalık sürecinde eğitimin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Kumsar ve Yılmaz'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada, kronik hastalıklar, hasta ve hasta yakınlarına ekonomik yük oluşturduğu için yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Yıldırım ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, inme hastalığı olan hastaların akut tedaviden sonra rehabilitasyon tedavi süreçlerinde sosyal sigortaya ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. Benzer diğer bir çalışmada, sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan hasta yakınlarının yaşam kalite düzeyinin düşük olduğuna ulaşılmıştır (Kurt vd., 2020). Yapılan çalışmadaki sonuçlar da hastalıkların ekonomik yük oluşturduğu ve hasta yakınlarının süreci yönetmesinde etkili olduğu literatürle benzeşmektedir.

Hasta yakınlarının çevresinden yardım alma durumuna göre değerlendirildiğinde, hasta yakınlarının %50'sinin diğer aile üyelerinden yardım aldığı %50'sinin yardım almadığı (İnem, 2019), %58'inin ev temizlik işlerinde haftanın 6 günü ücretli kişilerden yardım aldığına ulaşılmıştır (Akyar ve Akdemir, 2009). Hasta yakınlarının; ailelerinden, arkadaşlarından, akrabalarından aldıkları yardımlarla hastalık sürecinde yaşadıkları sorunlar azalmakta ve hasta yakınları baş etme stratejileri geliştirmede başarılı olmaktadır (Arslantaş, 2018; İnem, 2019). Ayrıca, hasta yakınlarının sosyal destek almaları ve kendileriyle aynı durumdaki bireylerle görüşmelerinden sonra kendilerini daha iyi hissettikleri ve hastalarına karşı davranışlarının olumlu yönde değiştiğine ulaşılmıştır. Yaşanan bu değişimin, bakım vermekte oldukları hastaların tedaviye uyumunun artması gibi hastalık sürecini etkileyen önemli etkileri olduğu saptanmıştır (Ay, 2019). Yapılan çalışmada, hasta yakınlarının %36,4'ünün tek başına bakım verdiği, %63,6'sının ise çevresinden yardım aldığı görülmektedir. Aynı zamanda, hastalık süreci yönetiminde sosyal destek alan hasta yakınlarının tedavi takibini sürdürme, aile ilişkilerini devam

ettirme ve destekleyici girişimler faaliyetlerini yaparak süreci sosyal destek almayanlara göre daha iyi değerlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Evde bakım hizmetleri, hastaların ev ortamında sağlık hizmeti almasıyla tedavinin hızlanması, ilaç ve tedavi kontrollerinin yapılması, hasta yakınlarının tedaviye katılmasını kolaylaştırması ve hastanın kendini rahat hissettiği ev ortamında sağlık hizmeti verilmesine olanak tanır (Karahana ve Güven, 2002). Hasta yakınlarının gereksinim duyduğu sağlık bilgisine evde bakım hizmeti tarafından ulaşabildikleri düşünülerek tedavi sürecini yönetmede ve hastalarının iyileşmesi için yönlendirme becerileri kazanmaktadırlar (Given, 2008). Benzer bulguların elde edildiği 2010 ve 2012 yıllarında yapılan çalışmalara göre, evde bakım hizmetleri ile hasta yakınlarındaki hastalık, tedavi ve ilaç kullanımına dair bilgi eksikliklerinin giderilmesi durumunda hasta yakınlarındaki korku ve stresin azaltılabileceğini, hastalığın tekrar etmesinin önüne geçilebileceği ve hastaneye başvuruların azalacağına ulaşılmıştır (Kahraman vd., 2012; Yılmaz ve Kantar, 2010). Bu çalışmada, hasta yakınlarının, %29,5'inin evde bakım hizmetlerinden yararlandığını, %70,5'inin ise yararlanmadığı görülmektedir. Evde bakım hizmetinden yararlanan hasta yakınlarının ilaç kullanımı, muayene takibi, hastalık semptomlarını yönetme, hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olması ve hastasını hastalığın psikolojik etkilerini azaltma konusunda daha iyi yönlendirdiğine ulaşılmıştır.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bulgulardan yola çıkılarak elde edilmiş olan sonuçlara yer verilmiştir ve önerilerde bulunulmuştur.

Kadınların erkeklerden daha fazla hastasına duygusal destek verdiğine, hastalık ve tedavi sürecinde hastalarını yönlendirdikleri görülmektedir. Evde bakımda; kadın hasta yakınları hastasının yaşam kalitesini yükseltmek, tedaviye uyumunu gerçekleştirmek ve iyi oluşunu sürdürmek için beslenmeye erkeklere göre daha çok önem vermektedirler. Fakat; erkek hasta yakınları kadın hasta yakınlarına göre hastalarını daha fazla destek gruplarına katılması doğrultusunda teşvik etmektedirler. Erkek hasta yakınları aynı zamanda kendilerini hastalık sürecini yönetme konusunda geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta yakınlarının tek başına bakım verdiklerinde hastalık sürecindeki ilaçların takibi ve kullanımı konusunda bilgi arama, hastalık ile ilgili genel bilgilere sahip olma, tedavinin/hekim kontrollerinin takibini yapma, ailesi ile iletişim kurma, sorunlar karşısında ailesinden ve çevresinden yardım alma, hastası üzerindeki hastalık etkilerini azaltmak için hastasını destek gruplarına yönlendirme ve kendini hastalık süreci yönetiminde geliştirmeye yönelik eğitimler almakta çevresinden yardım alan hasta yakınlarına göre yetersiz kalmaktadır.

Evde bakım hizmetinden yararlanan hasta yakınlarının yararlanmayanlara göre hastalık sürecindeki var olan aşamalarda yani ilaç kullanımında daha dikkatli olduğu, tedavi ve kontrollerin takibini düzenli bir şekilde yaptığı, hastasının hastalığı hakkında bilgilere ulaşmak için çabaladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, hastalığın yol açtığı olumsuzluklardan dolayı hastasının psikolojik iyi oluşunu sürdürmesi için hastasını destek gruplarına yönlendirdiği bulunmuştur. Evde bakım hizmetinden yararlanan hasta yakınlarının hastalık sürecini yönetme konusunda da kendini geliştirdikleri söylenebilir. Evde bakım hizmetleri, kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının süreç yönetimi üzerinde önemli bir değişkendir.

Hastalık süreci yönetiminde hasta yakınlarının gelir durumu bu süreçte önemli bir faktör olarak bulunmuştur. Maddi geliri yüksek hasta yakınlarının hastalarına duygusal destek vermesi, hastasıyla hastalık ve duyguları hakkında konuşması, hastasına karşı olumlu davranışlar da bulunması, hastalık sürecinde hastasının psikolojik olarak hastalıkla baş etmesine yardımcı olması davranışlarını daha fazla yapmaktadırlar. Aynı zamanda maddi geliri yüksek olan hasta yakınlarının ilaçların kullanımı hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları, tedavi ve hekim kontrollerinin takibini daha düzenli yaptıkları, hastalık hakkında genel bilgilere sahip olduklarını, hastalığın nüks dönemlerini daha iyi bildikleri ve hekime başvurdukları ve hastalık hakkında bilgilendirme konusunda araştırma yaptıkları bulunmuştur.

Çalışmada, eğitim seviyesinde yükselme olması durumunda hasta yakınlarının hastalarına daha fazla psikolojik destek verdikleri bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek olan hasta yakınlarının aynı zamanda, hastalarının ilaç kullanımının takibini yapması, hastalık hakkında bilgiye sahip olması ve hastalık hakkında bilgi edinmek amacıyla sağlık çalışanlarıyla iletişim kurduklarına böylece hastalık sürecini daha iyi yönettiklerine ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça hasta yakınlarının hastalık süreci yönetiminde başarılı ve etkili oldukları saptanmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre, hasta yakınlarının zorluk/sorun yaşadıkları anlarda kolaylıkla ulaşabilecekleri hastalık süreci yönetimi danışmanlarının olması hastalığın hasta yakınlarına yaşattığı yükü hafifleteceği düşünülmektedir. Aile hekimlikleri gibi belirli sayıda hasta yakınına hastalık süreci yönetiminde yaşanan sorunlara çözüm üreten, hastanedeki bürokratik süreçlere hâkim, mevzuat bilgisi olan, iletişim bilgileri yüksek ve eğitimini sağlık sistemini yönetmek üzerine almış tam donanımlı sağlık yöneticilerinin ve sosyal hizmet uzmanlarının görev aldığı danışmanlık hizmeti verebilecek birimler oluşturulması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Etik Kurul İzni: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından, 23.02.2021 tarihinde, 103/18 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Abay, A. R. & Güngör, F. (2010). *Bakım ve sosyal hizmet*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Sosyal Hizmetler.
- Akalın, E. & Tanrıöver, M. D., Sayran, F. (2012). *Sürdürülebilir sağlık sistem için kronik hastalık yönetiminde elektronik sağlık kayıtlarının rolü*. Sis Matbaacılık.
- Akgün, R. & Çitci, E. G. (2010). Engelli çocuğa sahip ailelerde güçlendirme yaklaşımı ve sosyal destek sistemi. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 10(1-2), 23-36.
- Akyar, İ. & Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 32-49.
- Altay, B., Erkuran, H., & Avcı, İ. A. (2018). Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1- 8.
- Aras, A. & Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Dergisi*, 10(2), 63-68.
- Arslantaş, H. (2018). Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yük ve baş etme stratejileri. *Türkiye Klinikleri*, 4(1), 39-47.
- Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., Turan, D. (2010). Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 87-97.
- Ay, A. (2019). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin, hastalık sürecini yönetme deneyimleri* [Yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Aydemir, T. & Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115.
- Büyükoztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.

- Dişçigil, G. & Ayan, F. S. (2019). Erken evre demans hastalarına ve yakınlarına yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 23(3), 128-135.
- Given, B. A., Given, C. W. & Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. *Cancer Journal for Clinicians*, 51(4), 213-231.
- Given, B., Sherwood, P. R. & Given, C. V. (2008). What knowledge and skills do caregivers need?. *American Journal of Nursing*, 108(9), 28-34.
- Gürer, A., Çırpan, F. K. & Özlen, N. A. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Hutcison, C. (1999). Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1520- 1526.
- Hutton, A., Munt, R., Aylmer, C. & Deatrck, J. A. (2012). Using the family management measure in Australia. *Paediatric and Child Health Nursing*, 15(2), 17-25.
- İnem, A. B. (2019). *Bipolar bozukluk tanılı hastaların yakınlarına ilaç yönetimi konusunda verilen planlı hemşirelik eğitiminin hasta yakınlarının yaşam kalitesine etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J. & Salentera, S. (2004). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212-223.
- Kabalı, İ. & Özkan, S. (2020). Diyabet hastalığı örneğinde kronik hastalar ve hasta yakınlarıyla iletişim. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(57), 109-119.
- Kaçmaz, N., Yıldırım, N. K. & Özkan, M. (2015). Kanser hastalarının hasta yakınları/bakım vericileri: Yaşadıkları ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 98-112.
- Karahan, A. & Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Geriatry*, 5(4), 155-159.
- Kızılar, E. (2007). *Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk ve Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara GATA Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Kitrungrote, L. & Cohen, M. Z. (2006). Quality of life of family caregivers of patients with cancer: A literature review. *Oncology Nursing Forum*, 33(3), 625-632.
- Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49-54.
- Kumsar, A. K. & Yılmaz, F. T. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70.
- Kurt, S., Ünsar, S. & Erol, Ö. (2020). Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri*, 11(1), 43-48.
- MEB, Milli Eğitim Bakanlığı, (2012, Kasım 6). *Hastanın kabul ve taburcu edilmesi*. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Hastan%C4%B1n%20Kabul%20Ve%20Taburcu%20Edilmesi.pdf.

- Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö. & Fertelli, T. K. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 125-130.
- Pelin, M. (2017). *Kronik hastalık yönetiminde hasta rolü, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Rosslund, A. M. (2009). *Sharing the care: the role of family in chronic illness*. California Healthcare Foundation.
- Softa, H. K., Çelik, A. & Başbilen, H. (2016). Kemoterapi alan hasta yakınlarında depresyon. *Sağlık Akademisi*, 1(1), 56-70.
- Tabar, E. (2006). *Hasta yakını olmak*. Pan Yayıncılık.
- Taşdelen, P. & Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Tel, H., Doğan, S., Özkan, B. & Çoban, S. (2010). Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik sorunu olan hastaların tedaviye uyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 7-12.
- TÜİK. (2020, Haziran 9). *İl ve cinsiyete göre il/ilçe merkezi, belde/köy nüfusu ve nüfus yoğunluğu, 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=AdreseDayal%C4%B1-N%C3%BCfus-Kay%C4%B1t-SistemiSonu%C3%A7lar%C4%B1-2020-37210&dil=1>
- Türkoğlu, N. & Kılıç, D. (2012). Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *The Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8), 4141-4145.
- Yıldız, M. (2016). *Tip 2 diyabet hastalarında hasta güçlendirilmesinin değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi]. Çukurova Üniversitesi
- Yılmaz, M. Ç. & Kantar, M. (2010). Pediatrik onkoloji hastalarının evde fiziksel bakım gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(3), 51-58.

