

İREM AKSÜT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2024



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM
ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PALYATİF BAKIM KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN BAKIM
VERİCİLERİNİN BİREYSEL BAŞ ETME VE UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

İrem AKSÜT

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

ERZİNCAN
Şubat 2024
Her hakkı saklıdır.

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PALYATİF BAKIM KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN BAKIM
VERİCİLERİNİN BİREYSEL BAŞ ETME VE UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

İrem AKSÜT

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

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

**ERZİNCAN
Şubat 2024
Her hakkı saklıdır.**

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım vericilerinin Bireysel Baş Etme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu araştırmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu araştırmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 05/02/2024

İmza

İrem AKSÜT

ÖZET

Yüksek Lisans

PALYATİF BAKIM KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNİN BİREYSEL BAŞ ETME VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

İrem AKSÜT

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

Amaç: Bu araştırma palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin bireysel baş etme tutumlarının ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki bir devlet hastanesinin palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmanın kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 200 bakım verici alınmıştır. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikler Formu, Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en küçük ve en büyük (Min-Max değerler) değerler ile ortalama ve standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bakım vericilerin %64'ü kadın, %36'sı erkektir. Katılımcıların %64.4'ü ortaöğretim mezunu, %6.7'si ön lisans ve %28.9'u lisans/lisansüstü mezunudur. Ayrıca %64.1'i evlidir. Bakım vericilerin başa çıkma tutumları puan ortalamalarının 150.30 ± 24.00 ve Beck umutsuzluk puan ortalamalarının 6.25 ± 4.47 etkileyen değişkenler olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bakım vericilerin umutsuzluk düzeylerinin hafif ve başa çıkma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş, medeni hal, eğitim durumu ve benzeri etkileyen faktörler bakım vericilerin umutsuzluk düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Bakım vericilerin başa çıkma tutumları ve umutsuzluk düzeylerini etkileyebilecek farklı değişkenlerin araştırılması önerilmektedir.

2024, 56 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Bakım Verici, Bireysel Baş Etme, Hemşirelik, Palyatif Bakım, Umutsuzluk.

ABSTRACT

MSc Thesis

THE EXAMINATION OF INDIVIDUAL COPING AND DESPAIR LEVELS OF CAREGIVERS FOR PATIENTS IN PALLIATIVE CARE CLINICS

İrem AKSÜT

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

Aim: This research was conducted to examine the individual coping attitudes and levels of hopelessness of caregivers of patients admitted to the palliative care clinic.

Material and Method: The population of this descriptive and relational study consists of caregivers of patients hospitalized in a palliative care clinic of a state hospital in Istanbul. No sampling method was used, and 200 caregivers who volunteered to participate and met the study criteria were included. Descriptive Characteristics Form, Coping Attitudes Evaluation Scale (COPE), and Beck Hopelessness Scale (BHS) were used for data collection. Numerical values, percentages, minimum and maximum (Min-Max) values, means, and standard deviations were analyzed, and Mann Whitney U, Kruskal Wallis, and Pearson Correlation analyses were applied.

Results: 64% of the participating caregivers were female, and 36% were male. 64.4% of the participants had completed high school, 6.7% had an associate degree, and 28.9% had a bachelor's/master's degree. Additionally, 64.1% were married. It was found that the mean coping attitudes score of caregivers was 150.30 ± 24.00 and the mean Beck hopelessness score was 6.25 ± 4.47 .

Conclusion: Caregivers' levels of hopelessness were determined to be mild, and their coping levels were high. Factors such as age, marital status, and education level were found to affect caregivers' levels of hopelessness. Further investigation of different variables that may affect caregivers' coping attitudes and levels of hopelessness is recommended.

2024, 56 Pages

Keywords: Caregiver, Hopelessness, Individual Coping, Nursing, Palliative Care.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tecrübesi ve bilgi birikimiyle her zaman desteğini hissettiğim, bilgi birikimi ve önerileriyle bana ışık tutan, hoşgörülü, sabırlı, anlayışlı, en güzel rehber olarak gördüğüm, saygıdeğer danışman hocam Sayın Prof. Dr. Papatya KARAKURT'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle araştırmama katkıda bulunan sayın Doç. Dr. Hakime ASLAN ve Dr. Öğr. Üyesi Şengül KORKMAZ BİNAY hocalarıma,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen tüm hocalarıma,

Daima yanımda olan, hayatım boyunca beni destekleyen ve fedakarlıklarla büyüten annem Naciye AKSÜT ve babam Turhan AKSÜT'e,

Eğitim hayatım boyunca varlığı ve yol göstericiliği ile desteklerini esirgemeyen dayım Uzm. Öğretmen CebraİL YILDIRIM'a yengem Uzm. Öğretmen Zerrin YILDIRIM'a,

Hayatımın her anında yanımda olup manevi desteğini esirgemeyen kalpten seven tüm arkadaşlarıma,

Tez çalışma sürecimde yardımlarıyla araştırmama destek verip yanımda olan tüm iş arkadaşlarıma ve araştırmama katılım sağlayan tüm hasta yakınlarına teşekkür ederim.

Bu tez 06.02.2023 tarihinde meydana gelen depremi yaşayan tüm insanlara ve başta kız kardeşlerim olmak üzere tüm kız çocuklarına atfedilmiştir.

İrem AKSÜT

Şubat, 2024

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Kabul ve Onay.....	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Palyatif Bakım.....	4
2.1.1. Palyatif Bakımın Tanımı ve Amacı.....	4
2.1.2. Palyatif Bakımın Temel İlkeleri ve Yapılandırılması.....	5
2.1.3. Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişimi.....	7
2.1.4. Palyatif Bakımın Hedefleri	9
2.2. Palyatif Bakımda Bakım Vericiler	11
2.2.1. Bakım Vericiler	11
2.2.2. Bakım Vericilerde Bireysel Baş Etme.....	13
2.2.3. Stresle Başa Çıkma	14
2.3. Bakım Vericilerde Umutsuzluk.....	15
2.3.1. Umut Düzeyini Artırmada Hemşirenin Rollerini.....	16
3. MATERYAL VE METOD.....	17
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.4.1. Bağımsız Değişkenler	18
3.4.2. Bağımlı Değişkenler	18
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	18
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	18

3.5.2. Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE).....	19
3.6. Verilerin Toplanması	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	21
4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımları.....	22
4.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	24
4.3. Korelasyon Analizi Sonuçları	27
5. TARTIŞMA	29
5.1. Araştırma Grubunun Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Bulgularına Yönelik Tartışma.....	29
5.2. Araştırma Grubunun Beck Umutsuzluk Ölçeği Bulgularına Yönelik Tartışma...	32
5.3. Araştırma Grubunun Başa Çıkma Tutumları ve Umutsuzluk Düzeyleriyle İlgili Bulgularına Yönelik Tartışma	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKÇA	38
EKLER	47
Ek-1. Araştırmaya Katılma Onayı	48
Ek-2. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği.....	50
Ek-3. Beck Umutsuzluk Ölçeği	54
Ek-4. Etik Kurul Kararları	55
Ek-5. Kurum İzin Yazıları.....	56
ÖZGEÇMİŞ	57

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Geniş Anlamda Palyatif Bakım.....	6
Şekil 2.2. Palyatif Bakım Uzmanlığı.....	7



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo4.1. Bakım Vericilerin Demografik Özellikleri.....	22
Tablo 4.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları.....	24
Tablo 4.3. Bakım Vericilerin Bireysel/ Demografik Özelliklerine Göre COPE ve BECK Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.4. Bakım Vericilerin Umutsuzluk Düzeyi ile Bireysel Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişki.....	28



KISALTMALAR

Kısaltmalar

ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
BÇTD	Baş Çıkma Tutumları Değerlendirme
BUÖ	Beck Umutsuzluk Ölçeği
COPE	Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAPC	Avrupa Palyatif Bakım Derneği
HRW	İnsan Hakları İzleme Komitesi
HT	Hipertansiyon
IAHPC	Uluslararası Hospis ve Palyatif Bakım Örgütü
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SSS	Somatik Sinir Sistemi
SVH	Serebro Vasküler Hastalık
TDK	Türk Dil Kurumu
WPCA	Dünya Palyatif Bakım Birliği

1. GİRİŞ

Kronik hastalıklarda artış ve yaşam kalitesinin artırılmasına verilen önem ile birlikte palyatif bakıma olan ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır. Palyatif bakım, hayati tehdit içeren sağlık problemleriyle karşılaşan hastalarda hayat standartlarının iyileştirilmesi için sunulan bir bakım ağı olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2022). Palyatif bakımın önemli noktalarının başında semptomları yönetmek gelmekte ve gerekli noktalarda farmakolojik veya nonfarmakolojik yöntemlerden faydalanarak hasta bireye konforlu bir yaşam sunmak amaçlanmaktadır (Yıldırım ve ark., 2022). Yaşam süresinin, sağ kalmanın ve bakım ihtiyacının artması başta olmak üzere hastalara verilen bakım kalitesinin yüksek ve kesintisiz sürdürülmesini içeren palyatif bakım sürecinde bakım vericiler olarak hasta yakınlarının sürece dahil edilmesi zorunlu hale gelmektedir (Miniksar, 2020; Madenoğlu, 2017).

Palyatif bakım sürecinde hastaların fiziksel kısıtlamaları artmakta, işlevsellikleri azalmakta, kendi ihtiyaçlarını gideremeyecek düzeyde bakım yükü oluşmaktadır. Bu nedenle bakım verici olmak planlanamayan ve seçilemeyen bir süreç olmaktadır. Hastanın palyatif bakım sürecinde bakım vericinin oryantasyonu, bu bakım durumu ortaya çıktıktan sonra gerçekleşmektedir (Ercan Şahin, 2021; Gürkan ve ark., 2023). Bakım verici bireyler iyi bir iş yaptığı düşüncesiyle doyum, memnuniyet, sevgi gibi olumlu duyguların yanı sıra, kızgınlık, keder, suçluluk, yetersizlik, anksiyete, korku ve üzüntü gibi birçok olumsuz duyguyu da yaşayabilmektedir (Soyanıt ve ark., 2023; Palagini ve ark., 2021).

Palyatif bakım süresi içinde bakım vericiler hastaya kesintisiz bakım sunucular olarak aktif rol almakta ve zamanla sorumluluk bilinçleri artmaktadır. Bu da oluşan stres karşısında etkin ve yeni baş etme ihtiyacı doğurmaktadır (Keleş ve ark., 2023). Literatür incelendiğinde baş etme tutumlarını içeren çalışmaların yeteri kadar olmadığı gözlenmiş olup stres ile birlikte çalışıldığı söylenebilmektedir (Bülbüloğlu, 2019).

Palyatif bakım alan hasta ile ailesinin manevi, sosyal, fiziksel ve mode ihtiyaçlarının giderilmesi esnasında, hastayla ailesine verilen bakım kalitesinin yüksek olması, süreç boyunca etkin bireysel baş etmelerini kolaylaştırmakta ve umutsuzluğunu azaltmaktadır (Polat ve ark., 2020). Ertekin ve ark. (2021), yaptıkları çalışmada bireylerin hafif düzeyde umutsuzluk yaşadıkları ve etkin baş etme tutumları geliştirdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca literatürdeki bir başka çalışmada, kanserli çocuğu olan bakım verici bireylerle yaptıkları çalışmada, umutsuzluğun stresle etkin baş etmedeki önemini vurgulamışlardır (Ay ve ark., 2018). Hastalar, hasta yakınları ve hemşirelerle yapılan bir diğer çalışmada, -iyi ölümü- hastalar; “ağrı ve stres olmadan hayatın sonlanması”, hasta yakınları; “aile bireyleriyle birlikte süreci paylaşmak” ve hemşireler; “acı çekmeden süreci yaşamak” olarak tanımlamışlardır (Menekli ve ark., 2021).

Bakım vericilerde sıkça karşılaşılan sorunların başında anksiyete bozuklukları ve depresyon gelmekte, aynı zamanda umutsuzluk düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Yarıcı, 2022). Yapılan bir diğer çalışmada da bakım verici bireylere “gizli hastalar” denmiştir (Doğan, 2019). Bakım vericilerin karşılaştığı başlıca psiko-sosyal sorunların sebebi ise genellikle, hasta yakınının şu anda ve gelecek için hissettiği bakım kaygısı, stres ve umutsuzluk olarak belirlenmektedir (Zhang ve ark., 2022). Bakım vericilerin algıladıkları bakım yükünün artmasıyla birlikte umutsuzluk ve stres düzeyleri de artmaktadır (Polat ve ark. 2020). Palyatif bakım ünitelerinde yatarak tedavi gören hastalarda ve yakınlarında ölüm korkusu meydana gelmektedir (Soyanıt ve ark., 2023). Ölüm korkusu nedeniyle palyatif bakım sürecinde aktif şekilde rol alan bakım vericilerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve giderilmesine yönelik uygun psiko-sosyal bakımın sağlanması oldukça önemlidir (Ay 2018; Schulz ve ark., 2018).

Bakım vericilerle iş birliği içerisinde yürütölen süreçte hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Karakurt ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda, bakım verici bireylerdeki bireysel baş etme ve umutsuzluk düzeylerinin azaltılmasında hemşirelerin, süreci kolaylaştırmaktan ve bireylerin sağlıklı tepkilerle güçlenmesinden sorumlu oldukları vurgulanmıştır (Çınar ve ark., 2020; Baysan ve ark., 2018). Bundan dolayı, özellikle palyatif bakım üniteleri başta olmak üzere, hemşirelik bakımına yönelik çalışmalar önem arz etmektedir (Ninnoni ve ark., 2023). Bu araştırma, Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan

Hastaların Bakım vericilerinin Bireysel Baş Etme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırma soruları

1. Palyatif bakım kliniğindeki hastaların bakım vericilerinin bireysel baş etme tutumları ve umutsuzluk düzeyindeki değişim nasıldır?
2. Palyatif bakım kliniğindeki hastaların bakım vericilerinin yaş, medeni hal, eğitim durumu ve benzeri demografik özellikleri bireysel baş etme tutumlarını ve umutsuzluk düzeylerini etkiliyor mu?
3. Palyatif bakım kliniğindeki hastaların bakım vericilerinin bireysel baş etme tutumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Palyatif Bakım

2.1.1. Palyatif Bakımın Tanımı ve Amacı

Latince kökenli bir kelime olan “pallium” kelimesinden türeyen palyatif sözcüğünün kelime anlamı örtüdür ve İngilizce’de; dindirici, azaltıcı, geçici deva gibi anlamları da bulunmaktadır (Chung, 2022). Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre palyatif kelimesi “tedavi edici etkisi olmayan, ağrı ve sızıları geçici olarak hafifleten ve dindiren” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilk başlarda “son dönem hastalara yapılabilecek bir tedavinin olmadığı durumlardaki girişimler” olarak tanımlanırken; 2006 yılında bu tanım “hasta ve hasta yakınlarının, hastalığı ve hastalık süreçlerini erken tanımlayıp, biyo-psiko-sosyal açıdan ihtiyaçlarının hızla giderilmesiyle yaşam kalitelerinin artırılması” şeklinde revize edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015; DSÖ, 2007). Palyatif bakımın amacı, fiziksel ve ruhsal hastalıkların sebeplerini ortadan kaldırmaksızın hastalık kaynaklı olumsuzlukların ortadan kaldırılmasıdır (Greer ve ark., 2020).

Palyatif bakımın asıl uğraştığı nokta; hastalar ve ailelerin yaşam kalitelerinin artırılması, verilen bakım hizmetinin hedefinin değerlendirilmesi ve tedavinin düzenlenmesinin sağlanmasıdır (Kavalieratos ve ark., 2017; Robinson, 2017). Avrupa Palyatif Bakım Derneği (EAPC)’nin tanımı ise; küratif tedaviye yanıt vermeyen hastalara karşı bütüncül; ağrı gibi semptomların yönetilmesi ve ruhsal iyilik halinin sürdürülmesinde -hasta, aile ve toplum- odaklı interdisipliner bir bakımdır (EAPC, 2023).

Palyatif bakıma ulaşımın bireyin temel hakkı olduğuna yönelik çalışmalar, Prag Sözleşmesi başta olmak üzere Uluslararası Hospis ve Palyatif Bakım Örgütü (IAHPC), Dünya Palyatif Bakım Birliği (WPCA) ve İnsan Hakları İzleme Komitesi (HRW) tarafından yürütülmektedir (Çolak, 2017). Palyatif bakıma erken katılımın önemini vurgulayan ve bu yöndeki gelişmelere katkı sağlayan başta Dünya Sağlık Örgütü,

Amerikan Klinik Onkoloji Derneği, Amerikan Kanser Derneği ve Tıp Enstitüsü olmak üzere birçok kuruluş bulunmaktadır (Kain ve ark., 2020). Palyatif bakımın daha net anlaşılması için küratif bakımla arasındaki farkın anlaşılması önemlidir. Küratif bakımda en önemli unsur, yaşam kalitesi ve süresinin fazla olmasıyken; palyatif bakımda en önemli unsur, ölümü yaşamın bir parçası olarak kabul edip niteliksel yaklaşımı benimsemektedir (Frère ve ark., 2018).

Palyatif bakım ünitesine kabul ile başlayan bakım sürecinde multidisipliner yaklaşımla bakımın tamamlanması esas amaçtır. Tıbbi tedavinin uygulanmadığı hastalar için tıbbi tanı konulmasından ölüm anına kadar geçen zaman diliminde; ayrıca, ölüm sonrasında hasta yakınlarının yas süreçleri boyunca, -hasta ve hastaya bakım vermekte olan bakım vericilerin manevi, sosyal, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının- belirlenmesi ve karşılanması için gerekli bakım planlanmalıdır (Soyanıt ve ark., 2023).

2.1.2. Palyatif Bakımın Temel İlkeleri ve Yapılandırılması

Palyatif bakımın temel ölçütleri;

- Bireylere sıkıntı veren ağrı benzeri semptomların hafifletilmesi veya yok edilmesini sağlamak;
- Yaşamın teyit edilmesini sağlamak ve ölümün yaşamın bir parçası olduğunu kabul etmek;
- Ölüm sürecinin hızlandırılması veya yavaşlatılmasında müdahalede bulunmamak;
- Bakım sürecinde biyo-psiko-sosyal açılardan bütüncül yaklaşım sunmak;
- Ölüm anına kadar hasta bireylerin yaşamın içerisine aktif katılımının sürdürülmesini sağlamak;
- Hasta ve yakınlarına, hastalık ve ölüm sürecine hazırlık yaparak etkin baş etme yöntemleri için destek sistemi oluşturmak;
- Yas sürecinde ailelerin bakımında ekip yaklaşımıyla bakım vermek;
- Yaşam kalitesindeki artış ile hastalık seyrini olumlu yönde etkileyebilmek;
- Kemoterapi ve radyoterapiyle birlikte uygulanıp komplikasyonların etkin yönetimini sağlamaktır (Benini, 2022).

Dünyaca kabul edilen bu ölçütler doğrultusunda palyatif bakım ünitelerinde profesyonel yaklaşımlar uygulanırken benimsenen modellerden üç tanesi; temel palyatif bakım yaklaşımı, genel palyatif yaklaşımı ve uzman palyatif yaklaşımı şeklinde sıralanmaktadır (Benini, 2022). Bu üç yaklaşım modeli aşağıda açıklanmaktadır (Benini, 2022):

Temel Palyatif Bakım Yaklaşımı: Sağlık bakım hizmeti sunan tüm bireylerin, palyatif bakıma yönelik temel düzeyde bilgiye sahip olarak sürece devam ettiği yaklaşımdır.

Genel Palyatif Bakım Yaklaşımı: Bazı sağlık bakım hizmeti sunan çalışanların şahsi ilgilenmelerinden bağımsız şekilde ek eğitim, seminer vs. alarak palyatif bakım sürecini yürüttüğü yaklaşımdır.

Uzman Palyatif Bakım Yaklaşımı: Temel düzey eğitim ve hizmet sektöründe kompleks yaklaşım gerektiren daha uzun süre ve kaynak gerektiren bakım süreçlerindeki uzman kişilerce yürütülen yaklaşımdır.

Palyatif bakım kavramı zamanla çeşitlenmiş ve farklı formlarla karşımıza çıkmıştır. Olası bir kafa karışıklığını önlemek amacıyla palyatif bakım sınıflandırma modellerini kullanmak zorunlu hale gelmiştir (Saga ve ark., 2018). Sınıflandırmalar kısaca şu şekilde ifade edilebilmektedir:

Zamana dayalı modele göre bakım; “destekleyici bakım”, “palyatif bakım” ve “darülaceze bakımı” tabakalarından oluşmaktadır. Şekil 2.1’de gösterildiği üzere temeli destekleyici bakım oluştururken, ileride palyatif ve darülaceze bakım evreleri gelmektedir (Crooms ve ark., 2020).



Şekil 2.1. Geniş Anlamda Palyatif Bakım

Sağlayıcı tabanlı model; hastanın bakım düzeylerinin karmaşıklığı baz alınarak belirlenir. Şekil 2.2’de görülen birinci basamakta sağlık bakım verici ön safhada yer alırken; ikinci basamak, daha karmaşık durumların palyatif bakım uzmanlarına yönlendirilmesiyle uygulanmaktadır. Üçüncü basamak palyatif bakım ise, bakım uzmanlarının yanı sıra, palyatif bakım ünitelerinde takip edilmesi gereken durumların olduğu süreçleri kapsamaktadır (Saga ve ark., 2018).



Şekil 2.2. Palyatif Bakım Uzmanlığı

2.1.3. Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişimi

Dünyada palyatif bakımın tarihsel gelişimi

Tıbbi tedavi alınmasına karşın yaşam süresi altı aydan az kalmış bireylerin bakımının sürdürülmesi amacıyla sağlık ekibi ve aileyi içeren sistemlere genel olarak hospis denir ve Latince kökeni “hospes” tir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ise “destek evi “olarak kullanılmıştır (Cain ve ark., 2018).

İlk olarak 11. yy’da gönüllülük esasına dayanan ve yolculuk esnasında ölümü yaklaşan hastalara bakım amacıyla hareket eden yapılar olarak ortaya çıkarken; sonrasında Fransa, İngiltere, Kanada ve Almanya gibi farklı ülkelerde 19. ve 20. yy’da palyatif bakım merkezleri kurulmuştur. İlk modern palyatif tıp kurumu olan St. Christopher’s Hospis, Cicely Saunders tarafından 1967 yılında Paris’te kurulmuştur. İlk palyatif ünitesi ise, 1975 yılında Montreal’de Royal Victoria Hastanesi’nde aktif bir şekilde hizmet vermiştir (Cook, 2020). Palyatif kavramı, 80’lerden sonra çoğunlukla kanser bakım hastaları için kullanılmıştır (Saga ve ark., 2018).

Günümüzde de hospis bakım ve palyatif bakım kavramları ayrı ayrı ele alınmaktadır. Palyatif bakım, tanı konulmayla başlayıp ölüm sonrasındaki yas sürecini de kapsarken; hospis bakım, yalnızca ölümü yaklaşan hasta bireyleri kapsayan bir kavramdır (Maciver ve ark., 2019).

Palyatif bakım farklı disiplinler yaklaşımlarla etkileşim içerisinde hareket eden multidisipliner bir yapıdadır (Sekse ve ark., 2018). Bakım vericiler olarak multidisipliner sağlık ekibinde doktor, hemşire, eczacı, psikolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, din görevlisi de yer almaktadır (Kurtgöz, 2019). Hemşireler, resmi ve özel kuruluşlar tarafından verilen formal bakımların başında gelen palyatif bakım konusunda, hastaların ağrı ve diğer semptomlarının hafifletilmesi veya tamamen giderilmesi konusunda yeterli donanıma sahiptir. Bireylerin kaliteli ve ulaşılabilir bir palyatif bakım hizmeti alabilmesi amacıyla 2003'te "Worldwide Palliative Care Alliance-WPCA (Dünya Palyatif Bakım Birliği)" isminde bir örgüt oluşturulmuştur (Casula, 2018). Gün geçtikçe palyatif bakıma ihtiyaç artmakta olmasına karşın yeterli gelişme sağlanamamıştır, çünkü kültürel yapının getirisi olarak bakıma duyulan ihtiyacın yalnızca aile bireyleri tarafından yürütülmesine dair olan tutumlar bu gelişimi sekteye uğratmıştır (Kurtgöz, 2019).

Türkiye’de palyatif bakımın tarihsel gelişimi

Türkiye’de ise bu alandaki ilk kuruluş 1993-1997 yılları arasında İstanbul’da Türk Onkoloji Vakfı tarafından kurulan “Kanser Bakım Evi”dir. Kanser bakım evini 2006 yılında Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından kurulan “Hacettepe Umut Evi” takip etmiştir (Madenoglu, 2017). Türkiye’de palyatif bakım alanındaki en önemli gelişme ise; 2009 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı’nca yürütülen beş yıllık Ulusal Kanser Kontrol Programı’nda palyatif bakım programının tanımlanması ve 2011’de Palya-Türk Projesi olmuştur (Türkiye Palyatif Bakım ve Planlama Konseyi, 2020). Kapsamı genişletilerek Ankara Ulus Devlet Hastanesi’nde bir bakım hizmeti sunulmuştur (Madenoglu, 2017). Sonraki yıllarda da Sağlık Bakanlığı tarafından palyatif bakım organizasyon modeli gelişimi için çalışmalar sürdürülmüştür (Aslan, 2020). 2010 yılında palyatif bakım uygulama alanlarının kısıtlı olması üzerine, 2015 yılında bu duruma yönelik düzenlemeleri içeren “Yeni Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yayınlanmış ve palyatif bakım merkezlerinin tanımlanması, merkezlerin kurulması, fiziki koşulları, personellerin

görev, yetki ve sorumlulukları, hizmetlerin kapsamaları, eğitim ve denetimleri, diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliklerini içeren konular ele alınmıştır (Pavlish ve ark., 2009). Günümüzde ise hasta ve hasta yakınları için temel başvuru merkezleri haline dönüşebilen palyatif bakım merkezleri hızla çoğalmaktadır. Ekipte görevli olan sağlık personellerinin eğitimine önem verilmekte ve Sağlık Bakanlığı ve Palyatif Bakım Derneği tarafından belirli aralıklarla eğitim ve seminerler düzenlenmektedir (Turgut ve Soylu, 2020).

Türkiye’de alanda aktif, yetkin ve donanımlı personellerin yetiştirilmesi için alt yapı çalışmaları önem arz etmektedir (Aslan, 2020). Sağlık Bakanlığı tarafından ülkenin yaşam koşulları ve öncelikleri dikkate alınarak hazırlanmış olan yönergelerle palyatif bakımın tanımlanması ve kurumsallaşması, palyatif bakım bilincinin yaygınlaştırılması, palyatif bakım hizmetlerinin kademeli şekilde geliştirilmesi, palyatif bakım alanında eğitimi ve deneyimi olan profesyonel ekiplerin kurulması, palyatif bakım hizmetlerine ihtiyaç duymakta olanların bunlara ulaşabilmesi amaçlanmaktadır. Bundan dolayı T.C. Sağlık Bakanlığı Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge 09.10.2014’de yürürlüğe konmuş; 24.12.2014’de geri ödeme kapsamına alınmış, 2015’de tescil işlemlerine başlanıp 07.07.2015’de müstakil merkez algısını düzeltmek için güncellemeler sürmüştür (Hauser, 2011). Hem dünyada hem Türkiye’de palyatif bakım yaygınlaşmaktadır ve ülkemizde toplam 81 ilde 5.302 yatak ile 396 sağlık tesisi hizmet vermektedir (Sayın ve ark., 2017).

2.1.4. Palyatif Bakımın Hedefleri

Palyatif bakımında amaç; hastalığın tanılmasından ölüm sonrasındaki yas sürecini de içerisine alacak şekilde hasta ve yakınları için yaşam kalitesini en üst düzeyde tutmaktır. Temel amaçları ise şu şekilde sıralanmaktadır:

- Bakımı psiko-sosyal ve spiritüel açıdan değerlendirmek,
- İlk başta ağrı ve özellikle ağrıya eşlik eden farklı semptomları en aza indirgeyebilmek,
- Ölümün yaşam döngüsü içerisinde bulunmasının açıklanmasını sağlamak,
- Ölüm sürecinin zamanı geldiğinde gerçekleşmesini sağlamak,
- Hasta bireylerin ölüm sürecinin tamamlanmasına kadar hayatın içinde kendi kendilerine yaşamlarının sürdürülmesine katkı sağlamak,
- Hasta bireylerin ailesine yönelik süreç yönetimiyle ilgili destek kaynağı oluşturmak,

- Yas sürecini de kapsayacak şekilde hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını belirlemek ve giderilmesi yönünde girişimler konusunda cesaretlendirmek,
- Radyoterapi ve kemoterapi sonrası yoğun şekilde yaşanan semptomlara yönelik semptom yönetimi hususunda uygun yol izlemek (Widera, 2020).

Palyatif bakımda ilk olarak daha çok kanser tanısı olan bireyler ele alınırken zamanla farklı hasta ve hastalıkların da bu kapsamda ele alınması gerektiği görülmüştür. Dünya Palyatif Bakım Kurulu palyatif bakım ihtiyacı olan hastaları kanser, nörolojik, kardiyolojik hastalıklar gibi fiziksel; depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların görülebileceğini bildirmiştir (Polat ve ark., 2018). Miniksar (2020)'ın yapmış olduğu çalışmasında ek hastalık olarak en sık; Serebro Vasküler Hastalık (SVH), Alzheimer, Hipertansiyon (HT), Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve DM'un eşlik ettiğini belirtmiştir.

DSÖ palyatif bakım kapsamında ele alınabilecek hastaları “iyileştirici tedaviye cevap vermeyen hastalar” olarak tanımlamış ve terminal dönem hastaları dahil etmiştir (Alam ve ark., 2020). Sonrasında bu tanım “yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan hasta ve hastaya bakım verenler” olarak genişletilmiştir (Greer ve ark., 2020). Bazen küratif tedavi yapılamayan ve ileriki evrelere müdahale bazen de hasta ve yakınları için yaşamın sınırlanmaya başladığı noktalarda erkenden uygulanması gerektiği savunulan palyatif bakım semptom yönetiminde, desteğe ulaşım kolaylığı gibi nedenlerden ötürü palyatif bakıma erkenden başlamak önem arz etmektedir (Maciver ve ark., 2018).

Palyatif bakımda aktif rol alan ekip (hekim, hemşire, diyetisyen ve psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı) ev veya hospis gibi farklı alanlarda görev almaktadır (Sekse ve ark., 2018; Widera, 2020). Prensipleri; biyo-fiziksel semptomlar, psikiyatrik, manevi, sosyal, ekonomik problemler, yaşam sonu gereksinim ve yas dönemi gibi hastalığa ait sorunlarla baş etme; ayrıca semptomların değerlendirilmesi, hasta odaklı bakımın planlanması, hasta ve ailesine bilgilendirme yapılması, planlanmış olan bakımın uygulanması, bakım sonuçlarının değerlendirilmesi, hastanın yaşam kalitesinin artırılmasının sağlanması, tedavi için sürekliliğin sağlanabilmesi ve maliyet etkinlik değerlendirmesinin yapılması gibi, kapsamlı bir bakım sürecidir (Swami, 2018).

Palyatif bakım ilkeleri; semptomlara erken müdahale, hasta ve yakınlarına holistik bakım sunma, multidisipliner yaklaşımla hasta ve yakınlarına bakım hizmetiyle yaşam kalitelerini arttırmak, süreçte hastaya ölüm sonrasında aileye baş etmede destek olma, gerekli durumlarda yas danışmanlığı sunulmasıdır (Tatum ve ark., 2020). Palyatif bakımında en temel bileşenler; öncelik hasta ve ailesi olup gereksinimleri karşılama noktasında güven ortamının sağlanarak insani değerleri gözetmektir.

DSÖ Palyatif bakımda dört ana bileşenden bahsetmektedir:

1. Semptomların kontrolü ve azaltılması,
2. Hasta ve ailesi için psikolojik ve sosyal ihtiyacın karşılanması,
3. Hasta ve ailesi için manevi ihtiyacın karşılanması ve
4. Yaşamının son evresinde olan hastanın bakım ve fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Arıbal, 2000).

2.2. Palyatif Bakımda Bakım Vericiler

2.2.1. Bakım Vericiler

Bakım verici fiziko-sosyal, ruhsal ve ekonomik yönden destek sağlanmasını sağlayan bireylerin tanımlanmasında kullanılmaktadır. Bakım sürecinde bir nevi köprü görevi gören bakım vericiler TDK'nin tanımına göre "Gelişim ve iyi halde kalabilmesi amacıyla verilen emek, temel ihtiyaçlarından başkasının beslenmesi, giyinmesi gibi ihtiyaçlarını karşılamak" olarak tanımlanır (Verberne ve ark., 2019; Bennardi ve ark., 2020). Bakım sağlayıcılar bakım vermeyi formal ve informal olarak iki şekilde sağlayabilir. Formal bakım verme; daha çok meslek gruplarının sağlayıcı olarak bulunduğu profesyonel bakımın sunulduğu kısmı kapsarken informal bakımda özel bir uzmanlık gereksinimi aranmaksızın gerçekleştirilen temel düzeyde hastanın ihtiyaçlarının karşılandığı bakımdır (Alam, 2020).

Bakım verme durumu şahsi algılamalarla farklı anlamlar kazanabilmektedir. Bakım verici bakım sürecini zorlu, zorunlu, külfetli, yorucu ve baş edilmesi zor bir durum olarak algılayabildiği gibi bazen de ödül, kazanım, deneyim ve doyum olarak yorumlayabilir (Alam, 2020). Psiko-sosyal açıdan tıbbi süreçlerin birleşim noktasında bulunan bakım verme zamanla sosyal kimliğe dönüşebilir. Bireylerin yaşamları içerisinde bakım verme

rolünü ne şartlarda kazanımladığı özellikle irdelenmelidir (Fisher ve ark., 2022). Alam'ın çalışmada bakım vericilerin çoğunluğu kadın; tüm bakım vericilerin %36'sını hastaların eşlerinin oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır (Alam, 2020). Bu durumun ise kültürden kaynaklandığı düşünülmektedir (Kim ve ark., 2020). Bakım verme sürecinde üzerinde durulan diğer bir kavram ise “yük” olmuştur. Yük; bakım verme esnasında bireylerde ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak görülebilecek yetersizlik hissi, olumsuz düşünceler, ilişkilerdeki aksama gibi olası sorunlar sonucunda hissedilen durum olarak tanımlanabilmektedir (Mounsey, 2018). Süreçte hasta, hasta yakını, hemşire, hekim kombinasyonlarıyla oluşabilecek problemler yaşanabilmektedir. Literatüre bakıldığında en sık problemin yaşanıldığı ve süreçlerin etkilendiği çatışmaların ise hasta yakını ile hasta arasında yaşandığı ifade edilmektedir (Lum ve ark., 2020).

Bakım sürecinde informal bakım vericilerle formal bakım vericiler semptom yönetimini ve hastalığın takibini iş birliği içerisinde yürüttüğü takdirde süreçle başedilmesi kolay hale gelmektedir (Von Blanckenburg ve ark., 2018). Bakım vericiler hastane işlerinin yönetimi, kişisel bakımın sağlanması, ev işlerinin takibini üstlenmektedir (Cotogni ve ark., 2021). Buna ek olarak hastanın duygusal açıdan destekleyicisi ve sosyal alanda ihtiyaçlarının karşılanmasını da sağlamaktadırlar (Von Blanckenburg ve ark., 2018). Bu rolü gerçekleştiren bireyler biyo-psiko-sosyal açıdan stres yaşayabilmektedir. Algılanan bu stres doğrudan veya dolaylı olarak aile içi dinamikleri etkilemektedir. Örneğin bakım vericilerin yaşam standartlarını, plan ve programını hastalık sürecine göre belirlemek zorunda kalması, güvenli alanın oluşturucu ilk basamak olması, geçimin sağlanmaya devam edici olmaları bireylerin yaşadığı durumlar arasında sayılır (Widera, 2020). Bakım veren bireylerde sorumluluk artmaya başladığında bunalma ve kısıtlanma hissi paralel olarak artmaktadır. Bazen de mobilizasyonun sağlanması, beslenmenin sürdürülmesi, hastanın temizliğinin sağlanması gibi fiziksel güç gerektiren bakım kısmı da vardır. Burada değinilmesi gereken diğer bir nokta ise primer bakım kavramı olmaktadır. Primer bakım vericiler; bakım süreçlerini sürekli sağlayıcısı konumundaki hasta yakınları veya düzenin sağlanmasını sağlayan diğer kişiler için kullanılmaktadır (Sekse ve ark., 2018).

Primer bakım sağlayıcılar için zorlayıcı olan; bakım sürecinde literature bakıldığında zorluklara ek olarak kaygı, öfke, suçluluk, ruhsal çökkünlük de yaşanabileceğinden söz edilmiştir (Widera, 2020). Bakım süreçlerinden memnun kalınmadığı, doyum

yaşanmadığı takdirde aile içi çatışmalar yaşanabilmekte ve bakım vericilerde depresif belirtiler görülebilmektedir (Ninnoni ve Owoo, 2023). Mounsey ve ark. (2018) yapmış olduğu çalışmada bakım verme zorluğu çekmeyenlerin ruhsal çökkünlük hislerinin belirgin olarak azaldığını vurgulamıştır. Ruhsal olarak yeteri kadar destek alamayan bireylerde ise endişe, korku, kaygı, iletişim sorunları yaşanabilmektedir ve bu durum depresyon oranını arttırmaktadır (Than ve ark., 2023). Ruhsal sorunların arttığı ve aksaklıkların yaşandığı süreçlerde ise bakım veren kadınların algıladıkları sıkıntı da artmaktadır (Fulton ve ark., 2018). Bakım sürecinin destek kanalları bulunduğu ve yeteri kadar sunulduğu durumlarda, sunulmayanlara nazaran süreçlerde daha etkin baş edebildiği görülmektedir (Götze ve ark., 2018).

2.2.2. Bakım Vericilerde Bireysel Baş Etme

Stres; kişi ile çevrenin etkileşiminin ürünü olarak karşılaşılan durumdur. Etkileşim sonucunda bireylerin yaşadığı olayları yorumlama biçiminden yola çıkarak algılanan kaynak değişebilmektedir (Akcan, 2022). Stres kaynakları farklılık gösterse de bireylerde oluşan bazı ortak tepkiler olabilmektedir. Herhangi bir uyaranla karşılaşma durumunda hipotalamusta sinyallerin oluşturulması için nörotransmitterlerin aktive ya da inaktive olmasıyla kan şekeri değişimi ve yağların metabolizasyonu, solunum, kalp hızı, kan basıncındaki değişim, kaslar kasılması ve göz bebeklerinin büyümesi gibi bedensel tepkiler oluşur. Bu sayede organizma kendini savunma mekanizmasının döngüsünde tutar. Literatüre bakıldığında stresi açıklayan birçok kuram karşımıza çıkmaktadır. Bunlar biyolojik, psikolojik ve sosyal kökenli yaklaşımlar olarak gruplandırılır (Satsangi ve ark., 2018):

Cannon'un Savaş / Kaç Modeli: 1914 yılında geliştirilen modelde organizma bir tehdit hissettiğinde santral sinir sistemi ve endokrin sistem uyarılarak hızla tepkinin oluştuğu ve güdülenildiği şeklinde açıklanmaktadır. Fizyolojik süreç sonunda organizma savaş ya da kaç çıktısı oluşturup harekete geçmektedir. Bu kurama göre hemen oluşan bu tepkiden dolayı on dört olumlu etkiden, aynı zamanda fizyolojik etki bozulabileceği için de olumsuz sonuçlarından söz edilir (Bugueno ve ark., 2017).

Genel Uyum Sendromu: Bu kuram yaklaşımında ise Hans Selye genel uyum/ adaptasyon sendromu'ndan söz eder. Vücut stresle karşılaştığında üç aşamalı olarak tepki

oluşturmaktadır (Hanson ve ark., 2020). İlk aşama alarm tepkisi olarak, vücutta otonom sinir sistemi aktifleşip salgı bezlerini uyarır ve bu sayede kana adrenalin ve diğer biyokimyasal maddeler pompalanır. Acil mood aktifleşen organizmada “savaş ya da kaç” tepkisi oluşur. Eğer organizma bu aşamada kendini koruyamadıysa ikinci yani direnç dönemine girer. Bu aşamada ise stres yaratan durumlara adaptasyon sağlanır. İlk aşama kadar zor olmayan ikinci aşamada var olan kaynaklar kullanıldığı için bedeni yorgundur. Son aşamada yani tükenme aşamasında ise strese karşı tükenen beden yükü taşıyamaz ve enerji rezervlerini tüketmeye başlar (Brinkman ve ark., 2020; Akerstedt ve ark., 2019).

Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım: Bu yaklaşıma göre birey çevreyle etkileşimi stres kaynaklı koparmıştır (Despotova ve ark., 2021). Kuramın temel görüşü ise mühim olan şey olaylar ya da durumlar değildir, olayların ya da durumların birey tarafından algılanma biçimidir (D'Ettorre ve ark., 2020).

Genetik-Yapısal Yaklaşım: Bu kurama göre ise stresle baş etme mekanizmasının temelini genetik kodlar belirler. Bireyin genotipi ve fenotipi analizler için önemli ipuçları sunar (D'Ettorre ve ark., 2020).

2.2.3. Stresle Başa Çıkma

Bireyin stres yaratan olay ya da durumla karşılaşması anında etkin şekilde yönetebilmesi ve kaçınma davranışında bulunmaması için geliştirdiği yöntemleri içermektedir. Bireyde oluşan rahatsız edici tutum ve davranışların azaltılması veya olmaması, durumsal olarak iyi haline dönüştürerek süreci etkin yönetimi için önem arz etmektedir. Bunun sonucunda stresle uyumlanma sağlanmış olup stres kontrol edilebilir hale dönüşmektedir (Maciver ve ark., 2018). Stresin yıkıcı etkilerini en aza indirmek ya da yok etmek ise etkin baş etmede evrensel bir yaklaşım olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Baş a çıkmak; algılanan stres sonucunda bireyde oluşan dayanıklılık düzeyi ve dayanıklılığı göstermek için gösterilen bilişsel, duygusal ve davranışsal zırhı ifade eder (Sánchez-Sánchez ve ark., 2021). Ruh sağlığının rehabilitasyonun sağlanması, beden sağlığının korunması için stres yönetimi önem arz etmektedir. Buradaki temel hedef stresi tamamen ortadan kaldırmaktan ziyade verimi, enerjinin muhafaza edilmesi ve uygun yerde kullanılması, atılacak için yapıcı bir güçtür. Stresin uygun düzey ve

miktarda bulunması pasifleşmeyi önleyen önemli bir kamçıdır. Uygun stres yönetiminde temel nokta stresin nasıl tolere edilebilir hale dönüştürüleceğinin keşfedilmesi ve bunun için hangi yöntemin en uygun olduğunun bulunmasıdır (Davies, 2018). Bunun sağlanmasına yönelik birçok farklı yöntem bulunmaktadır. Stres yönetiminde etkin kullanılabilecek “stresle baş etme yöntemleri” adı altında on yedi uygulamadan söz edilmektedir (Valero-Cantero ve ark., 2020; Davies, 2018).

2.3. Bakım Vericilerde Umutsuzluk

Umut TDK’ye göre “ummaktan doğan güven duygusu” olarak tanımlanıp içerisinde gelecek için konulan olumlu beklentiler için kullanılan ve insanı yaşam içinde tutmaya güdülendiren etkin bir baş etme yöntemidir (TDK, 2023). Umudun varlığı ile ruh sağlığı iyileşmeye başlar. Stresli ve zorlayıcı olaylar / durumlar karşısında etkin baş etmede motivasyon kaynağıdır (Beng, 2022). Menninger ve Erikson gibi kuramcılar tarafından bireyin gelişimi için mihenk taşı niteliği taşıyan umut kavramı hastalık ortaya çıktığı vakit bireye yaşama sevinci kaynağı olabilmektedir (Davis, 2017). Hastalık süreciyle umutsuzluk, karamsarlık, içe kapanma gibi duygulardan ruhsal iyi hissetme aşamasında önemli olan umut, umutsuzluğun karşısında hayata daha sıkı tutunma, yaşama beklentisi oluşturma, ölüme en kısa zamanda gelmesi istenen bir son düşüncesinde yaklaşmamak için kullanılabilecek bir ilaçtır (Selman, 2018).

Umudun ortaya çıkması için yaşanan bazı tatsız durumlar olduğu savunulur (Bigi ve ark., 2022). Bu durumlara örnek olarak maddi ya da sıhhi kayıpların yaşanması, şahsi kaynakların hızla tükenmesi, kandırılma hissi verilebilir. Lazarus’un stres ve stres ile baş etme modeli’ne göre tehdit unsuru olan stres kaynağını daha düşük düzeyde tehlikeli olarak algılatması, stresle baş edebilecek güce yeteri kadar sahip olduğunu gösteren bir araç olarak umudun kullanılması gerektiğinden bahsedilmiştir (Nikoloudi ve ark., 2023).

Umutsuzluk geleceğe yönelik olumsuz düşüncelerin artması sonucunda oluşan ruh halidir. Geçmiş deneyimlerde meydana gelen olumsuzlukların geleceğe dair olumsuz beklentiye dönüşmesi, karamsarlığın artması, uzun süreli strese maruziyet ve izolasyon hali umutsuzluğun bilişsel öğelerindedir (Laranjeira ve ark., 2022). Hastalık sürecinde meydana gelen ölüm beklentisi, sevilen kişiden ayrı kalma düşüncesi, hayallerin yarıda kalacağı hissi durumsal krize sebep olabilir (Lee ve ark., 2021).

2.3.1. Umut Düzeyini Artırmada Hemşirenin Roller

Amerikan Psikoloji Birliği tarafından yaşamın içinde hareket alanlarının kısıtlanması, sürekli olumsuzluğa odaklanmış duygu ve düşünce hali, bedensel engellerin varlığı veya çoğalması, yalnızlık hissi, inançların sorgulanması durumları umutsuzluk kaynağı olabilmektedir. Umut süreç boyunca tedavi yöntemi kadar etkili olabilecek ruhsal bir kaynaktır (Guedes ve ark., 2021). Çoğunlukla palyatif bakım gerektiren durumlarda hasta ve ailelerinin ruh sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Hastalık süreci boyunca hasta ve yakınlarıyla primer rol alan hemşireler umudun hatırlatıcısı olan bakım sağlayıcılarıdır (Kirby ve ark., 2021). Hastalık süreci boyunca hastanın destek mekanizmasının önemli bir parçası içerisinde yer alan hemşireler hastanın umutsuzluğunu azaltacak teröpatik yöntemlerin profesyonel uygulayıcısıdır (Salamanca ve ark., 2021). Teröpatik yaklaşımların alt başlıkları; başkalarıyla etkileşim, bilişsel yaklaşımlar, küçük amaçlar, ana odaklamak ve değer farkındalığı gibi maddeler olarak altı başlık altında toplanabilmektedir (Velić ve ark., 2023).

Hemşirelerin umutsuzluğa yönelik rol ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Bireyin günlük yaşam aktivitelerini (uyku süresi ve kalitesi, hobileri, yeme alışkanlığı, kilo değişimi, yaptığı egzersizler gibi) ve motivasyonunu gözden geçirmek,
- Bireyin yaşamına ait planları ve başarıları ile ilgili görüşlerini belirlemesinde cesaretlendirmek,
- Bireyin yaşamına dair amaç ve anlamını belirlemek,
- Hastaları dikkatle dinlemek ve empati kurmak,
- Bireylerin yaşamındaki sınırlılıklarına değil de daha çok potansiyellerine yani güçlü olabilecek yönlerine vurgu yapmak ve bu yönlerini keşfetmelerini sağlamak,
- Aile bireylerine ve hasta bireye kısa ve uzun vadeli, gerçekçi amaçlar geliştirmesine yardım etmek,
- Bu amaçların gözden geçirilmesi gerektiğinde onlara yol göstermek ve destek vermek, onlara küçük başarılar elde etmelerinde yardımcı olmak,
- Bilişsel stratejik yöntemlerin kullanımını arttırmaya çalışmak,
- Pozitif geri bildirim vermek ve

Azim, dayanıklılık, cesaret, sabır ve yılmazlık gibi pozitif özelliklerin geliştirilmesine olanak sağlamak olarak sıralanmaktadır (Velić ve ark., 2023).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Bu araştırma, palyatif bakım gereksinimi olan hastalara bakım verenlerin (hemşire, hasta yakını vb. hangisi ise) bireysel baş etme tutumları ve umutsuzluk düzeyleri ile etkileyen faktörleri değerlendirerek, aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Bu araştırma Haziran-Eylül 2023 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırma, Sağlık Bakanlığı-İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi / Palyatif Bakım Kliniklerinde yatan hastaların bakım vericileri ile yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı hastanede palyatif bakım servislerinde toplam 4 klinik; her klinikte 20 yatak bulunmakta ve toplam yatak sayısı 80'dir. Dört klinikte toplam 64 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini “palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericileri” oluşturmakta olup; örneklemi Sağlık Bakanlığı-İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi / Palyatif Bakım Kliniklerinde yatan hastalara bakım vermekte olan bakım vericileri (hasta yakınları) oluşturmuştur. Araştırmanın kriterlerine uyum sağlayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 236 bakım verici örneklem içine alınmıştır.

Verilerin kontrolü sırasında eksik doldurulmuş 36 anket formu olduğu tespit edilmiş ve araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırmada yeterliliği belirlemek amacıyla kullanılan güç analizi sonucu 0.05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığındadır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- İletişime açık ve iş birliğinde uyumlu olan,
- Tanılı psikiyatrik hastalığı olmayan,

- Bir ay ve üzeri süredir klinikte tedavi alan hastasına bakım vermekte olan,
- Araştırmaya kendi isteği ile katılım sağlayan bakım vericiler olarak belirlenmiştir.

Dışlanma kriterleri;

- İletişime açık olmayan ve iş birliğini reddeden,
- Tanılı psikiyatrik hastalığı olan,
- Bir aydan kısa süre bakım veren,
- Araştırmaya kendi rızası ile katılmayan bakım vericiler

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmadaki bağımsız değişkenleri; bakım vericilerin belirleyici özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, hastaya bakım verme süresi, hastaya yakınlık derecesi, hastanın yaşı, bakımda destek veren başka bir kişinin var olması), hastanın yaşı ve bakımda destek veren başka biri olması ile ilgili sorular oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinden alınan puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada elde edilen veriler, “Tanımlayıcı Özellikler Formu” (Ek-1), “Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)” (Ek-2) ve “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)” (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmaya dahil edilen bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hastanın yaşı, hastaya yakınlık durumu) 6 soru ve bakım vericiye ait bilgilerin bulunduğu (meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, hastaya

bakım verme süresi, bakımda destek veren başka biri olma durumu) 5 soru, toplamda ise 11 sorudan oluşmuştur (Ek-1).

3.5.2. Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Stres içeren durumlar karşısında kullanılan başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla Carver ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Carver, 1989).

Formun Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen ölçek, 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir (Ağargün ve ark., 2005). Ölçek 15 alt ölçekten oluşmuştur. Her alt ölçek 4 sorudan oluşmaktadır. Başa etme ölçeğin alt ölçekleri şunlardır: 1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 2. Zihinsel boş verme, 3. Soruna odaklanma ve duyguları dışa yansıtma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Aktif başa çıkma, 6. İnkâr, 7. Dini olarak başa çıkma, 8. Şakaya vurma, 9. Davranışsal olarak boş verme, 10. Geri durma, 11. Duygusal sosyal destek kullanımı, 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma, 15. Plan yapma (Ağargün, 2005). Bu araştırmada ölçeğin toplam *Cronbach Alpha* değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durak (1994) tarafından yapılmıştır. BUÖ 11 “doğru” ve “Yanlış” yanıt içeren ölçek anahtarına göre, her uyumlu yanıt için “1” puan, uyumsuz yanıt için “0” puan verilir. Elde edilen aritmetik toplam “umutsuzluk puanını” oluşturur. BUÖ’nün kesim puanı yoktur, puanların olası değişkenliği 0 ile 20 arasındadır. Alınan puanlar arttıkça bireyin umutsuzluk düzeyi de fazla kabul edilir. BUÖ geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında *Cronbach Alpha* değeri 0.86 olarak bulunmuştur (Durak, 1994). Bu araştırmada ölçeğin *Cronbach Alpha* değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından veriler literatür tarama yöntemi ile hazırlanan “Tanımlayıcı Özellikler Formu”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ile “Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama işlemi araştırmacı tarafından, Palyatif

Bakım Kliniklerinde yatan hastalara bakım veren bakım vericileri ile yüz yüze görüşme yapılarak gerçekleştirilmiş, bakım vericilere aydınlatıcı onam formu ile gerekli açıklamalar yapılmıştır. İlgili formların doldurulması yaklaşık 15 ile 20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 26.0 paket programı yardımı ile analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistik terimleri (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)'nin güvenilirliği *Cronbach Alfa* iç tutarlılık katsayısı ile incelenerek gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin ölçek puanları, ölçekte yer alan maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Bu bağlamda; uygulanacak analizlere karar verebilmek adına öncelikli olarak tüm puanlara normal dağılım varsayımı için Kolmogorow Smirnov Testi ($p>0.05$) uygulanmıştır. Test sonucuna bakıldığında puanların normal dağılım varsayımını sağladığı görülmektedir ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup karşılaştırmasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem t Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasında puanlara göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır. Korelasyon analizi sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için kullanılır. Bu derecenin belirlenmesinde iki temel korelasyon katsayısından (*Pearson ve Spearman's rho*) söz edilebilir. Pearson Korelasyon Katsayısının kullanılabilmesi için değişkenler sayısal olmalı ve normal dağılmalı iken değişkenlerin normal dağılmadığı durumlarda ise *Spearman's rho* Korelasyon Katsayısı kullanılmaktadır (Alpar, 2020). Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'ne ait İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (E.71211201-204923 sayılı/31.08.2022 tarih-Protokol No:07-08/15) onay alındıktan sonra, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (E-93368059-

300-273014 sayılı/04.07.2023 tarihli) onayı ile (Ek-4), Sağlık Bakanlığı-İstanbul Tuzla Devlet Hastanesinden gereken yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Araştırma sürecinin öncesinde araştırmaya katılacak bakım vericilere araştırmanın amacının ne olduğu, araştırmanın süreci ve uygulanma aşamaları anlatılarak aydınlatılmış onam ilkelerine bağlı kalınmıştır. Araştırmaya katılacak olan bakım vericilerin sözel onamları sonrasında gönüllülük ilkesi doğrultusunda katılmak isteyenler araştırmaya kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi/Palyatif Bakım Klinikleri ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı; gönüllü katılmayı kabul eden bakım vericilerin araştırmada yer alan ölçek sorularına verdiği cevaplar şeklindedir.

Bu araştırmanın örneklemini İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi/Palyatif Bakım Kliniklerinde yatan hastaların bakım vericileri oluşturmakta olup, sadece buradaki kliniklerde yapıldığı için elde edilen sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırma verilerinin analiz süreci üç ayrı başlık dahilinde incelenmiştir. İlk başlıkta bakım vericilerin demografik verileri özelliklerinin bulunduğu dağılımlar gösterilmiştir. İkinci başlıkta bakım vericilerin ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiş olup ardından demografik özellikler arasında ölçek puanlarına göre farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Üçüncü başlıkta ise ölçek puanları arasındaki ilişkilere korelasyon analizi ile bakılmıştır.

4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımları

Araştırmaya katılım gösteren bakım vericilerin (n:200) demografik özelliklerinin frekans ve yüzdelik değerleri Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Bakım Vericilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları (n=200)

Demografik Özellikler	n	(%)
Yaş Grubu (Ort±SS)	45.38±12.65	
39 yaş ve altı	62	29.9
40-49 yaş	70	35.6
50 yaş ve üstü	68	34.5
Cinsiyet		
Kadın	128	64.0
Erkek	72	36.0
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim	125	64.4
Ön Lisans	19	6.7
Lisans/Lisansüstü	56	28.9
Medeni Durum		
Evli	125	64.1
Bekar/ Boşanmış	75	35.9
Meslek		
Memur	26	13.1
İşçi	57	28.6
Esnaf	15	7.0
Ev Hanımı	47	23.6
Emekli	20	10.1
Diğer	35	17.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	130	61.4
Çalışmıyor	70	35.9
Gelir Düzeyi Algısı		
İyi	35	17.7
Orta	130	65.7
Kötü	35	17.7
Hastanın Yaşı		
60-69 yaş	64	31.0
70-79 yaş	80	40.6
80 yaş ve üzeri	56	28.4

Tablo 4.1. Bakım Vericilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları (n=200) (Devamı)

	Kişi Sayısı (n=200)	Yüzde (%)
Hastaya Bakım Verme Süresi		
2-4 hafta	44	23.2
1-3 ay	57	30.0
3-6 ay	18	9.5
6 ay ve üzeri	81	37.4
Bakım Verilen Hasta ile Yakınlık Derecesi		
Anne-Baba	100	50.3
Akraba	36	17.6
Kan bağı yok, ücretli bakım	37	18,6
Diğer (Kardeş, Eş)	27	13.6
Bakımda Destek Veren Başka Biri Olma Durumu		
Evet	126	63.0
Hayır	74	37.0

Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma

Tablo 4.1 incelendiğinde, bakım verenlerin %29.9'u 39 yaş ve altında iken %35.6'sı 40-49 yaş aralığında, %34.5' ise 50 yaş ve üstündedir. Bakım verenlerin %64'ü kadın iken %36'sı ise erkektir. Eğitim durumları incelendiğinde; bakım verenlerin %64,4'ü ortaöğretim mezunu iken %6.7'si ön lisans, %28.9'u ise lisans/lisansüstü mezunudur. Bakım verenlerin %64.1'i evli, %35.9'u bekardır.

Bakım verenlerin %13.1'i memur iken %28.6'sı işçi, %7'si esnaf, %23.6'sı ev hanımı, %10.1'i emekli, %17.6'sı ise diğer meslek gruplarındandır. Bakım verenlerin %61.4'ü çalışmakta %35.9'u ise çalışmamaktadır. Bakım verenlerin %17.7'sinin gelir düzeyi iyi, %65.7'si orta, %16.7'si ise kötüdür. Bakım verenlerin %31'inin bakım verdiği hasta yaşı 60-69 yaş aralığında iken %40.6'sı 70-79 yaşında, %28.4'ü ise 80 yaşından fazladır. Bakım verenlerin %23.2'sinin hastaya bakım verme süresi 2-4 hafta iken %30'unun 1-3 ay, %9.5'inin 3-6 ay, %37.4'ünün ise 6 ay ve üzerindedir. Bakım verenlerin %50.3'ü anne-babasına bakım vermekte iken %17.6'sı akrabasına bakım vermekte, %18.6'sının kan bağı bulunmamakta, %13.6'sı ise diğer kişilere bakım vermektedir. Bakım verenlerin %63'ü bakımda destek veren birisi var iken %37'si ise destek veren yoktur.

4.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

Bu bölümde ilk olarak bakım verenlerin ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri (ortalama, standart sapma, medyan) verilmiştir. Verilen istatistiklerin ardından puanların normal dağılım varsayımı sağlayıp sağlamadığı ve bakım verenlerin demografik özellikleri arasında ölçek puanlarına göre farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar detaylı olarak aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 4.2. Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçekler	Ort±SS	Medyan	Min-Maks
Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Puanı	150.3±24.00	149.3	61-213
Beck Umutsuzluk Puanı	6.25±4.47	5	0-19

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum

Tablo 4.2. incelendiğinde, bakım vericilerin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puanının ortalaması 150.30 (± 24.00) iken Beck umutsuzluk puanının ortalaması ise 6.25 (± 4.47)'dir.

Tablo 4.3. Bakım Vericilerin Bireysel/Demografik Özelliklerine Göre COPE ve BECK Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=200)

Demografik Özellikler	n	Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Puanı Ort±SS	Beck Umutsuzluk Puanı Ort±SS
Yaş Grubu			
39 yaş ve altı	62	148.61±24.64	6.13±4.87
40-49 yaş	70	149.97±22.86	5.76±4.14
50 yaş ve üstü	68	152.73±24.59	6.89±4.50
F; p		0.49; 0.61	1.12; 0.32
Cinsiyet			
Kadın	128	152.61±25.73	5.71±3.90
Erkek	72	146.21±20.08	7.19±5.24
t; p		1.81; 0.07	-2.09; 0.03*
Eğitim Durumu			
Ortaöğretim	125	149.20±22.30	5.97±4.42
Ön Lisans	19	158.83±29.57	5.31±3.79
Lisans/Lisansüstü	56	150.31±26.46	7.20±4.83
F; p		0.94; 0.39	1.75; 0.17
Medeni Durum			
Evli	125	149.14±23.44	6.39±4.74
Bekar	43	149.95±17.07	6.96±4.45
Boşanmış	32	155.16±35.51	4.91±3.02
F; p		0.68; 0.50	1.80; 0.16
Meslek			
Memur	26	156.66±23.38	4.85±3.12
İşçi	57	146.88±22.14	6.23±4.76
Esnaf	15	149.31±6.05	5.69±4.03
Ev Hanımı	47	152.46±26.29	5.81±4.13
Emekli	20	149.98±14.45	7.87±4.48
Diğer	35	148.88±32.19	7.18±5.27
F; p		0.69; 0.62	1.48; 0.19
Çalışma Durumu			
Tam zamanlı	91	149.20±24.55	5.71±4.59
Günlük	39	149.60±31.04	5.93±4.12
Çalışmıyor	70	152.19±19.99	7.03±4.47
F; p		0.31; 0.72	1.83; 0.16
Gelir Düzeyi			
1. İyi	35	151.60±26.50	6.89±5.34
2. Orta	130	149.09±24.09	5.57±4.06
3. Kötü	35	153.38±21.76	8.17±4.62
F; p		0.47; 0.62	505; 0.00** Fark; 2-3
Hastanın Yaşı			
1. 60-69 yaş	61	147.68±30.77	7.39±4.91
2. 70-79 yaş	80	154.35±15.49	6.03±4.42
3. 80 yaş ve üzeri	56	147.36±25.81	5.09±3.74
F; p		1.90; 0.15	4.08; 0.01* Fark; 1-3

Tablo 4.3. Ölçek Puanlarına Göre Demografik Özellikler Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi (n=200) (Devamı)

Demografik Özellikler	n	Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Puanı Ort±SS	Beck Umutsuzluk Puanı Ort±SS
Hastaya Bakım Verme Süresi			
1. 2-4 hafta	44	153.64±22.26	6.24±4.23
2. 1-3 ay	57	145.77±30.90	5.46±4.58
3. 3-6 ay	18	152.13±23.57	8.90±4.38
4. 6 ay ve üzeri	81	152.00±19.13	6.17±4.48
F; p		1.08; 0.35	2.73; 0.04* Fark; 2-3
Bakım Verilen Hasta ile Yakınlık Derecesi			
Anne-Baba	100	149.00±19.68	6.25±4.69
Akraba	36	155.04±17.12	6.33±4.34
Kan bağı yok, ücretli bakım	37	147.61±38.19	5.19±3.73
Diğer (Kardeş, Eş)	27	152.08±21.68	7.63±4.67
F; p		0.75; 0.52	1.55; 0.20
Bakımda Destek Veren Başka Biri Olma Durumu			
Evet	126	148.92±24.61	5.81±4.43
Hayır	74	152.66±22.88	6.98±4.49
t; p		-1.06; 0.28	-1.79; 0.07

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, t=Bağımsız Örneklem t Testi

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark=Tukey Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.3'te başa çıkma tutumlarını değerlendirme puanı ve Beck Umutsuzluk puanına göre bakım vericilerin demografik özellikleri arasında farklılık olup olmadığının incelendiği analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre; bakım vericilerin yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çalışma durumu, bakım verilen hasta ile yakınlık derecesi ve bakımda destek veren başka biri olma durumu arasında başa çıkma tutumlarını değerlendirme ve Beck Umutsuzluk puanlarının ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmemiş ($p>0.05$) iken bakım vericilerin cinsiyet, gelir düzeyi, hastanın yaşı ve hastaya bakım verme süresi arasında sadece Beck Umutsuzluk puanının ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farklılık olduğu görülen sonuçlar aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Bakım vericilerin cinsiyetleri arasında Beck Umutsuzluk puanının ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre; kadınların Beck Umutsuzluk puan ortalamasının, erkeklerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğu söylenebilir.

Bakım vericilerin gelir düzeyleri arasında Beck Umutsuzluk puanının ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre; gelir düzeyi orta olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk puan ortalamasının, gelir düzeyi kötü olan bakım verenlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğunu söylenebilir.

Bakım vericilerin bakım verdikleri hastanın yaşları arasında Beck Umutsuzluk puanının ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre; bakım verdiği hastanın yaşı 60-69 yaş aralığında olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk puan ortalamasının, bakım verdiği hastanın yaşı 80 yaş ve üstünde olan bakım verenlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu söylenebilir.

Bakım vericilerin bakım verdikleri hastaya bakım verme süreleri arasında Beck Umutsuzluk puanının ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre; bakım verme süresi 1-3 ay olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk puan ortalamasının, bakım verme süresi 3-6 ay olan bakım verenlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğunu söylenebilir.

4.3. Korelasyon Analizi Sonuçları

Bu araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan ölçek ve alt boyut puanlarının normal dağılım varsayımları incelenmiş ve puanların normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.4. Bakım Vericilerin Umutsuzluk Düzeyi ile Bireysel Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişki

Ölçek	Beck Umutsuzluk Puanı
Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Puanı	r -0.11 p 0.11

r=Pearson Korelasyon Katsayısı, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.4 incelendiğinde; başa çıkma tutumlarını değerlendirme puanı ile Beck umutsuzluk puanı arasında anlamlı doğrusal bir ilişki görülmemiştir ($r=-0.11$; $p=0.11$).

5. TARTIŞMA

Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin bireysel baş etme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamında var olan bakım vericilerin algılamış olduğu umutsuzluk düzeylerinin düşük düzeyde (6.25 ± 4.47) olduğu belirlenmiştir. Literatür incelediğinde, Er Güneri ve ark. (2019) infertil çiftlerde yapmış olduğu çalışmada; Ercan Şahin ve ark. (2021) yaşlı hastalarla yapmış oldukları çalışmada ve Çalışır ve ark. (2018) serebral palsili çocuğu olan annelerle yapmış olduğu çalışmada bakım vericilerin umutsuzluk puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırma bulgusu ile paralellik gösteren Masalcı Burçak (2018)'in engelli çocuğu olan bireylerle yapmış olduğu çalışmasında da umutsuzluğun hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmada elde edilen veriler literatürdeki bilgilerle benzerlik göstermektedir ve bu durumun ortaya çıkışında bakım verilen hasta gruplarının farklı tanılarda olmasının etkili olmadığı yorumuna varılmıştır.

5.1. Araştırma Grubunun Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Bulgularına Yönelik Tartışma

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları 150.30 ± 24.00 sonucu ile bireylerin başa çıkma düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; kanser hastalarına bakım verenlerin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Vehling ve ark., 2018).

Literatürde yapılan bir çalışmada AML tanılı hastalarına bakım verenlerle yapılan randomize kontrollü çalışmada ise başa çıkma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiş ve entegre palyatif bakımın geliştirilmesi önerilmiştir (El-Jawahri ve ark., 2021). Bu araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Fiziksel ve psikolojik strese

maruziyetle ilişkili durumları içeren palyatif bakım hastalarında bakım vericilerin strese yönelik başa çıkma tutumlarını geliştirmesi beklenen bir sonuçtur.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bakım vericilerin yaş durumunun ve hastanın yaşının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Salihoğlu'nun yaptığı çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Salihoğlu, 2021). Lotfi ve ark. (2021) özel gereksinimli çocukların anneleriyle yaptıkları çalışmada bakım vericilerinin yaşının artmasıyla başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları da artmıştır. Literatüre bakıldığında farklı sonuçların elde edildiği gözlenmiştir. Literatüre paralel sonuçlara ulaşılan çalışmada palyatif bakım sürecinin uzun ve sürekli devam etmenin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bakım vericilerin cinsiyetinin BÇTD toplam puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir. Literatüre bakıldığında yapılan bir çalışmada da cinsiyetin BÇTD puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur (Tertemiz ve ark., 2020). Yapılan başka çalışmalarda ise başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamasını etkilediği bildirilmektedir (İnel Manav ve ark., 2021). Bu doğrultuda araştırma bulgusu literatür ile benzerlik halindedir. Bakım verme sürecinde manevi doyum ve işe yaradığını düşünme sebebiyle bu şekilde bir sonuç beklenen bir durumdur.

Bakım vericilerin eğitim durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği saptanmıştır. Bu araştırma bulgusundan farklı olarak Sumneangsang ve ark. (2022) bakım vericilerle yaptığı çalışmada eğitim durumları ile başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bağlamda araştırma sonuçları ile literatürde benzer ve farklı sonuçlara rastlanmıştır. Bu bulgu bakım vericilerin eğitim durumlarının stres yönetimini planlamada etkili olmadığını düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin medeni durumlarının BÇTD puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında bakım vericilerle yapılan bir çalışmada medeni durumun bakım vericilerin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları ortalamasını etkilediği görülmektedir (Ott ve ark., 2022). Bu yönüyle araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermemekte ve etkin başa

çıkmanın bakım vericilerin bekar ya da evli olmalarının etkili olmadığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin meslek sahibi olma durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında meslek sahibi olma durumuyla başa çıkma tutumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu bulgunun üyesi olunan mesleğin doğrudan bakım verme sürecinin etkilemediği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin çalışma durumları başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği belirlenmiştir. Başkale ve arkadaşlarının yapmış epilepsili çocuklara bakım veren annelerle yapmış olduğu çalışmada çalışma durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür (Başkale ve ark., 2019). Bu yönüyle araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermekte ve etkin başa çıkma yöntemlerinin zamanla kazanılıyor oluşunun etkili olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin süreçten gelir düzeyi durumlarının BÇTD puan ortalamaları etkilemediği saptanmıştır. İnel Manav ve ark. (2021) yaşlılara bakım veren bireylerle yapmış olduğu çalışmasında maddi durumun iyi olarak algılanması halinde başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamasının azaldığını bildirmiştir. Lotfi ve ark. (2021) özel gereksinimli çocuklara bakım veren annelerle yaptıkları çalışmada ise maddi olarak etkilenme durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda gelir düzeyi ile başa çıkma tutumları arasında farklı sonuçlar bulunmakta, araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonucun ortaya çıkması gelir düzeyinin başa çıkma tutumlarını oluşturmada etkili olmadığını ve tutumları etkilemediğini göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin hastalarına bakım verme sürelerinin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği saptanmıştır. Literatür tarandığında, Dinç (2018)'in yaptığı çalışmada verme sürelerinin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği belirtilmiştir. Bakım vericilerin hastalarına bakım verme sürelerinin genelde uzun olmasının, bakım sürecine uyum sağlamalarının

baş etme becerisini geliştirmesinden dolayı etkilememesi beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Bakım vericilerin hastaya yakınlık derecesinin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği saptanmıştır. Literatürde yer alan bakım verenlerle yapılan bir çalışmada yakınlık derecesinin başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği belirtmiştir (Koçhan, 2019). Literatür doğrultusunda ulaşılan sonuca ulaşılmasının sebebi bakım vericinin hastaya merhametli, hassas bir yaklaşımla bakımı sürdürmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin bakımda destek veren başka birisi olma durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği saptanmıştır. Ulusoy ve ark. (2021) yaptığı çalışmada bakımda destek veren başka birisi olma durumlarının başa çıkma tutumlarını değerlendirme puan ortalamaları etkilemediği belirtilmiştir. Kaya (2022)'nin yaptığı çalışmada ise bakıma destek veren başka bireylerin olması BÇTD puan ortalamaları olumlu olarak etkilediği belirtilmiştir. Bu doğrultuda bakımda destek veren başka birisi olma durumları ile başa çıkma tutumları arasında aynı olmayan sonuçlar yer almakta, araştırmamız literatüre benzerlik göstermektedir. Elde edilen sonucun ortaya çıkması bakım sürecinin uzun olmasından dolayı bakım veren bireylerin tek başına başa çıkma tutumlarını geliştirmiş olabileceği etkili olduğundan bakım vericiyi etkilemediği söylenebilir.

5.2. Araştırma Grubunun Beck Umutsuzluk Ölçeği Bulgularına Yönelik Tartışma

Bakım vericilerin yaş durumunun algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Fakat bakım verilen hastanın yaş durumunun algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilediği görülmüştür. Bakım verilen hastanın 60-69 yaş aralığındaki BUÖ ortalamasının, bakım verdiği hastanın yaşı 80 yaş ve üstünde olan bakım verenlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada 84 yaş ve üzeri bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere BUÖ puan ortalamasının daha yüksek bulularak çalışmaya benzer sonuçlara ulaşmıştır (Ercan Şahin ve ark., 2021). Kim ve ark. (2020) son dönem kanser hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada 40 yaş üstü bireylerin stres ve umutsuzluk puan ortalamalarının yüksek olduğunu vurgulamıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında bakım vericiler kaç yaşında olursa olsun, hastasına bakım

vermekte ve bakım verilen hastanın yaşam süresine bağı olarak bakım süresinin etkili olduğı düşünölmektedir.

Bakım vericilerin cinsiyet durumunun algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilediğı bulunmuştur. Cinsiyet ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürle paralel sonuçlar ortaya koyan çalışmada kadınların BUÖ puan ortalamasının, erkeklerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğunu belirlemiştir (El-Jawahri ve ark., 2020). Akard ve ark. (2019) pediatrik hastalara bakım verenler ile yaptığı çalışmada kadınların stres düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğı saptanmıştır. Bu araştırma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada kadın ve erkek bakım vericilerin sayılarının birbirine yakın olması bu sonuç üzerinde etkili olabileceğı düşünölmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin eğitim durumlarının, algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilemediğı belirlenmiştir. Chung ve ark. (2022) yaptığı çalışmada bakım vericilerin eğitimin durumlarının umutsuzluk düzeylerini etkilemediğini bildirmişlerdir. Bu araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasında kültürümüzde bakım vericilerin eğitim durumları ne olursa olsun, hastasına bakım vermeyi bir zorunluluk olarak algılamasının etkili olduğı düşünölmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin medeni durumlarının, algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilemediğı belirlenmiştir. Literatürde yer alan hematolojik hastalara bakım veren bireylerle yapılmış olan çalışmada da medeni durumlarının bakım vericinin umutsuzluğunu etkilemediğı bildirilmiştir (El-Jawahri ve ark., 2020). Araştırma sonucu literatür ile uyuşmamakla birlikte evli bireylerin algıladığı umutsuzluk ölçülerinin daha düşük olduğunu göstermiştir. Evli olan bireylerin bekar bireylere göre aile olma olgusunun beraberinde getirmiş olduğı güven ve güvende hissetmenin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğı düşünölmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin meslek sahibi olma durumlarının, algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilemediğı belirlenmiştir. Beers (2019)'in palyatif bakım veren bireylerle yapmış olduğı çalışmasında yapılan çalışmaya paralel sonuçlara ulaşılmıştır. Aile olma kavramının beraberinde getirdiğı sorumluluk bilinci bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğı düşünölmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin çalışma durumlarının, algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Perpiñá-Galvañ ve ark. (2019) AML hastalarına bakım veren bireylerle yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğunluğunun çalışan ve gelir düzeyi orta olarak belirtilmiştir. Literatürde gelir düzeyi orta olan bakım verenlerin BUÖ puan ortalamasının, gelir düzeyi kötü olanlara göre BUÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük olduğu belirtilmiştir. Palyatif bakım sürecindeki ihtiyaç ve gereçlerin ekonomik açıdan külfet oluşturabileceğinden sonucun bu şekilde olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin gelir düzeyi durumlarının, algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında bakım veren annelerle yapılan çalışmada gelir düzeyleri artan annelerin umutsuzluk düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmışken (Zafer, 2019), İnangil ve ark. (2021) yaptığı çalışmada etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür sonuçları gösteriyor ki gelir düzeyi ile umutsuzluk üzerine yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu da eşlik eden kişisel özelliklerin etkili olmasının bir sonucu olabilmektedir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin bakım verme sürelerinin, algılanan umutsuzluk düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Huzurevinde yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin huzurevinde kalış süreleri arttıkça BUÖ puanlarında artış gözlenmiştir (Ercan Şahin ve ark., 2021). Literatüre paralel sonuçlara ulaşılan çalışmada bakım verme süresi 1-3 ay olan bakım verenlerin BUÖ puan ortalamasının, bakım verme süresi 3-6 ay olan bakım verenlerin puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Palyatif bakım süreçlerinin uzun ve yorucu aşamalar içermesi elde edilen sonucun ortaya çıkışında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada hastaya yakınlık derecesinin bakım vericilerin umutsuzluk düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Hastaya yakınlık derecesine göre umutsuzluk düzeyi ile ilgili literatürde benzer veya farklı bulgulara rastlanmamıştır. Literatürde palyatif bakım alan hastaya yakınlık derecesi ve umutsuzluk düzeylerini karşılaştırıp etkilediğine dair sonuçlar içeren araştırmaya rastlanmamakla birlikte Perpiñá-Galvañ ve ark. (2019) yaptığı çalışmada hastaya bakım veren aile üyelerinin anne ve eşlerin bakım yükünün fazla olduğunu ve süreçte umutsuzluk görülebileceğini bildirilmiştir. Türk toplumunun sosyal ve ahlaki normlarında kadının daha çok bakım işleri sorumluluğunu alması, anne

olmanın getirmiş olduğu yükümlölük ve bağılılık oranının yüksek olması sebebiyle umutsuzluk düzeylerinin kıyasla düşük olmasının tahmin edilen bir sonuç olduğu düşünölmektedir.

Bu araştırmada hastaya bakımda destek veren birinin olma durumunun umutsuzluk düzeylerini etkilemediğı bulunmuştur. ALS’li hastalara bakım veren bireylerle yapılmış çalışmada destek olan bireylerin olmasının umutsuzluk düzeyinde belirgin bir azalma sağladığı bildirilmiştir (Esser ve ark., 2019). Literatüre yakın sonuçlar içeren çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmasının sebebi çekirdek tipi ailenin benimsenmesi olabileceğı düşünölmektedir.

5.3. Araştırma Grubunun Başa Çıkma Tutumları ve Umutsuzluk Düzeyleriyle İlgili Bulgularına Yönelik Tartışma

Bu araştırmada, bakım vericilerin başa çıkma tutumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Antony ve ark. (2018) Hindistan’da kanser hastalarına bakım veren bireylerle yapmış olduğu çalışmasında bireylerin çoğunluğunun şiddetli stres yaşadığını ve bununla etkin şekilde baş edemediğini ifade etmiştir. Yapılan sistematik meta-analiz çalışmasında incelenen 23 çalışmada iletişim ve sosyal desteğin baş etmeye yardımcı en önemli kriterlerden olduğunu vurgulamıştır (Palacio ve ark., 2020). Ertekin ve arkadaşlarının gebelerle yapmış olduğu çalışmada stres yönetimi eğitimi sonrasında bireylerdeki stres ve umutsuzluk puan ortalamalarının azaldığını bildirmiştir (Ertekin ve ark., 2022). Literatürde yapılmış bir kanser hastalarına bakım veren bireylerle yapmış oldukları çalışmada da farklı sonuçlara ulaşılmıştır (Ravindran ve ark., 2019). Yarıcı (2022)’nın otistik çocuğı olan annelerle yaptığı çalışmada başa çıkma tutumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Nitekim umutsuzluk ve baş etme tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğı tespit edilmiştir. Palyatif bakım süreçlerinde bakım vericinin bakım verme süreci oldukça zorlu bir süreçtir. Yakınlarını her an kaybetme düşüncesi bakım vericiler açısından umutsuzluk düzeyini olumlu biçimde etkilemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir hastanenin palyatif bakım kliniklerinde yatan hastalara bakım veren bakım vericilerinin bireysel baş etme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacı hedeflenerek yapılan bu araştırmada aşağıda maddeler halinde bulunan sonuçlar elde edilmiştir.

- Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çalışma durumu, bakım verilen hasta ile arasındaki yakınlık derecesi, bakımda destek veren başka biri olma durumları, bakım verdiği hastanın yaşı, gelir düzeyi ve hastaya bakım verme süresinin başa çıkma tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir.
- Bakım vericilerin umutsuzluk düzeylerinin düşük ve başa çıkma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin cinsiyeti, bakım verdiği hastanın yaşı, gelir düzeyi ve hastaya bakım verme süresi gibi demografik özelliklerinin olumlu/olumsuz anlamda umutsuzluk düzeylerini etkilediği saptanmıştır.
- Yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çalışma durumu, bakım verilen hasta ile yakınlık derecesi, bakımda destek veren başka biri olma durumları umutsuzluk düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin umutsuzluk düzeyinin başa çıkma tutumlarını etkilenmediği tespit edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar baz alındığında;

- Bakım vericilerin umutsuzluk düzeyini azaltmaya yönelik eğitimlerin sıklığının artırılması,
- Bakım vericilerin umutsuzluk düzeylerini etkileyen (cinsiyet, bakım verdiği hastanın yaşı, gelir düzeyi ve hastaya bakım verme süresi) faktörlerin dışındaki faktörlerin tespit edilmesi, gerekli önlemlerin alınması
- Hemşirelerin, bakım vericilerin etkin baş etme tutumlarını ve umut düzeylerini yükseltmek amacıyla ilk aşamada bilgi düzeylerini arttırmaları, ailevi yapıyıdeğerlendirmeleri, gerekli durumlarda destek sağlamaları, danışman rolünü üstlenmeleri ve profesyonel destek ve yardım için yönlendirmelerine yönelik eğitim

planlanması ve yapılan araştırmanın örneklem grubu büyütölüp tekrarlanması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221-226.
- Akard, T. F., Hendricks-Ferguson, V. L. and Gilmer, M. J. (2019). Pediatric Palliative Care Nursing. *Annals of Palliative Medicine*, 8(1), S39–S48.
- Akcan, G. (2022). Kimlik Statüsü ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Perspektifinden Beyin Göçü ve Psikopatoloji İlişkisine Yönelik Bir Gözden Geçirme. *VIII. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi* 20-23, 517-515.
- Åkerstedt, T., Ghilotti, F., Grotta, A., Zhao, H., Adami, H. O., Trolle-Lagerros, Y. and Bellocco, R. (2019). Sleep Duration and Mortality - Does Weekend Sleep Matter?. *Journal of Sleep Research*, 28(1), e12712.
- Alam, S., Hannon, B. and Zimmermann, C. (2020). Palliative Care for Family Caregivers. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 38(9), 926–936.
- Alpar, R. (2020). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. Ankara: Detay Kitapevi.
- Antony, L., George, L. S. and Jose, T. T. (2018). Stress, Coping, and Lived Experiences among Caregivers of Cancer Patients on Palliative Care: A Mixed Method Research. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(3), 313–319.
- Arıbal Kocatürk, P. (2000). Stresle Cevap. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 53(1), 49-56.
- Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da Palyatif Bakım Modellerine Genel Bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*. 2(1), 19-27.
- Ay, E., Durmaz, H., Olçun, Z. ve Okanlı, A.V. (2018). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Stresle Baş etme Tarzları. *Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi* 20-23 Kasım. 20(2), 11-13.
- Baltacı, G. (2018). *Yaşlılarda Üstbilişin Psikopatoloji ve Baş Etme Becerileri Yönünden Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Başkale, H., Çetinkaya, B., Ceylan, S.S. ve Öztaş, Ü. (2019). Epilepsili Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu ve Başa Çıkma Tutumları. *Güncel Pediatri*, 17(2), 265-278.
- Baysan Arabacı, L., Ayakdaş Dağlı, D. ve Taş, G. (2018). Madde Kullanımı Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 10-16.
- Beers E. H. (2019). Palliative Wound Care: Less Is More. *The Surgical clinics of North America*, 99(5), 899–919.
- Beng, T. S., Xin, C. A., Ying, Y. K., Khuen, L. P., Yee, A., Zainuddin, S. I., Chin, L. E. and Loong, L. C. (2022). Hope in Palliative Care: A Thematic Analysis. *Journal*

of Palliative Care, 37(2), 177–182.

- Benini, F., Avagnina, I., Giacomelli, L., Papa, S., Mercante, A. and Perilongo, G. (2022). Pediatric Palliative Care in Oncology: Basic Principles. *Cancers*, 14(8), 1972.
- Bennardi, M., Diviani, N., Gamondi, C., Stüssi, G., Saletti, P., Cinesi, I. and Rubinelli, S. (2020). Palliative Care Utilization in Oncology and Hemato-Oncology: A Systematic Review of Cognitive Barriers and Facilitators From The Perspective of Healthcare Professionals, Adult Patients, and Their Families. *BMC palliative care*, 19(1), 47.
- Bigi, S., Ganfi, V., Borelli, E., Potenza, L., Artioli, F., Eliardo, S., Mucciarini, C., Cottafavi, L., Cruciani, M., Cacciari, C., Odejide, O., Porro, C. A., Zimmermann, C., Efficace, F., Bruera, E., Luppi, M. and Bandieri, E. (2022). Perceptions of Hope Among Bereaved Caregivers of Cancer Patients Who Received Early Palliative Care: A Content and Lexicographic Analysis. *The Oncologist*, 27(2), e168–e175.
- Brinkman, J.E., Reddy, V. and Sharma, S. (2020). *Physiology, Sleep*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Bugueño, M., Curihual, C., Olivares, P., Wallace, J., López-Alegría, F., Rivera-López, G. and Oyanedel, J. C. (2017). Quality of Sleep and Academic Performance in High School Students. *Revista Medica de Chile*, 145(9), 1106–1114.
- Bülbüloğlu, E. (2019). *Umut, Algılanan Stres ve Baş Etme Tutumlarının Psikolojik Belirtilerdeki Yordayıcı Rolünün İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. and Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Chung, V., Sun, V., Ruel, N., Smith, T. J. and Ferrell, B. R. (2022). Improving Palliative Care and Quality of Life in Pancreatic Cancer Patients. *Journal of Palliative Medicine*, 25(5), 720–727.
- Cook, A. C., Stein, D. M. and Pantilat, S. Z. (2020). Surgery and Palliative Care: A Shared History and Integrated Future. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 46(9), 491–492.
- Cotogni, P., Stragliotto, S., Ossola, M., Collo, A., Riso, S. and On Behalf Of The Intersociety Italian Working Group For Nutritional Support In Cancer (2021). The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care. *Nutrients*, 13(2), 306.
- Crooms, R. C. and Gelfman, L. P. (2020). Palliative Care and End-of-Life Considerations for the Frail Patient. *Anesthesia and Analgesia*, 130(6), 1504–1515.
- Çalışır, H., Karabudak, S.S. ve P.Tosun, A.F., (2018). Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Aile Yüğü ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 147-156.
- Çınar, D., Yıldırım, Y. Ve Aykar, F. Ş. (2020). Kanser tanılı hastanın Merley Mishel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 553-559.

- Çolak, D. (2017). Palyatif Bakım Dünya Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon - Özel Konular*, 10(1), 13-98.
- Davies E. A. (2018). Why We Need More Poetry in Palliative Care. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8(3), 266–270.
- Davis, M. P., Lagman, R., Parala, A., Patel, C., Sanford, T., Fielding, F., Brumbaugh, A., Gross, J., Rao, A., Majeed, S., Shinde, S. and Rybicki, L. A. (2017). Hope, Symptoms, and Palliative Care. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 34(3), 223–232.
- Dinç, G. (2018). Kistik Fibrozisli Çocukların Annelerinde Psikiyatrik Belirti, Ebeveynlik Tutumları ve Baş Etme Becerileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 12(4), 224-31.
- Doğan, U. (2019). *Madde Bağımlılarında Spritüel İyi Oluş Durumlarının Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elâzığ.
- Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(1), 11.
- Dünya Sağlık Örgütü (2007). Palyatif Bakım. Erişim Adresi: <https://disab.saglik.gov.tr/TR-3570/60-dunya-saglik-asamblesi-14-23-mayis-2007.html> Erişim tarihi: 11.10.2023.
- Dünya Sağlık Örgütü. Palliative Care 2007., Erişim Adresi: <http://www.who.int/cancer/media/FINALPalliativeCareModule.pdf> Erişim: 16.07.2023.
- El-Jawahri, A., LeBlanc, T. W., Kavanaugh, A., Webb, J. A., Jackson, V. A., Campbell, T. C., O'Connor, N., Luger, S. M., Gafford, E., Gustin, J., Bhatnagar, B., Walker, A. R., Fathi, A. T., Brunner, A. M., Hobbs, G. S., Nicholson, S., Davis, D., Addis, H., Vaughn, D., Horick, N., Greer, J.A. and Temel, J. S. (2021). Effectiveness of Integrated Palliative and Oncology Care for Patients with Acute Myeloid Leukemia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncology*, 7(2), 238–245.
- El-Jawahri, A., Nelson, A. M., Gray, T. F., Lee, S. J. and LeBlanc, T. W. (2020). Palliative and End-of-Life Care for Patients with Hematologic Malignancies. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 38(9), 944–953.
- Er Güneri, S.,Kavlak, O. ve Tavmergan Göker, E. (2019). İnfertil Kadınlarda Umut ve Umutsuzluk: Fenomenolojik Bir Çalışma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 24-36.
- Ercan Şahin, N. ve Üzar Özçetin, Y. (2020). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 167-176.
- Ertekin Pinar, S., Daglar, G. ve Duran Aksoy, O. (2022). The Effect of Stress Management Training on Perceived Stress, Anxiety and Hopelessness Levels of Women with High-Risk Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology : The Journal of The Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(1), 17–22.

- Ertekin Tipigil, S. ve Baysan Arabacı, L. (2021). Denetimli Serbestlik Uygulanan Bağımlı Hastalarda Psikoeğitimin Bireysel Başetme ve Umut-Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 53-64.
- Esser, P., Metelmann, M., Hartung, T., Claßen, J., Mehnert, A. and Koranyi, S. (2019). Psychosocial Care For Patients With Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Narrative Review. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 69(9-10), 372-381.
- Fisher, S., Gillanders, D. and Ferreira, N. (2022). The Experiences of Palliative Care Professionals and Their Responses to Work-Related Stress: A Qualitative Study. *British Journal of Health Psychology*, 27(2), 605–622.
- Frère, C. and Farge, D. (2018). Treatment of Cancer Associated Thrombosis: Which Role for Direct Oral Anticoagulants in 2018?. *Journal de Médecine Vasculaire*, 43(5), 293-301.
- Fulton, J. J., Newins, A. R., Porter, L. S. and Ramos, K. (2018). Psychotherapy Targeting Depression and Anxiety for Use in Palliative Care: A Meta-Analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 21(7), 1024–1037.
- Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Schnabel, A., Gottschalk-Fleischer, A. and Köhler, N. (2018). Anxiety, Depression and Quality of Life in Family Caregivers of Palliative Cancer Patients During Home Care and After The Patient's Death. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), e12606.
- Greer, J. A., Applebaum, A. J., Jacobsen, J. C., Temel, J. S. and Jackson, V. A. (2020). Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 38(9), 915–925.
- Guedes, A., Carvalho, M. S., Laranjeira, C., Querido, A. and Charepe, Z. (2021). Hope in Palliative Care Nursing: Concept Analysis. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(4), 176–187.
- Gürkan, R. ve Altay, B. (2023). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 13(3), 1508-1518.
- Hanson, J.A. and Huecker, M.R. (2020). *Sleep Deprivation*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Hauser, J., Sileo, M., Araneta, N., Kirk, R., Martinez, J., Finn, K., Calista, J., Calcano, E., Thibodaux, L., Harney, C., Bass, K. and Rodrigue, M. K. (2011). Navigation and Palliative Care. *Cancer*, 117(15), 3585–3591.
- İnangil, D., Irmak Vural, P. ve Körpe, G. (2021). Hasta Yakınlarının Aile Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 73-81.
- İnel Manav, A., Atik, D., Coşkun, E. ve Bozkurt, A. (2021). Yaşlılarda Covid-19 Pandemi Sürecinde Bilinçli Farkındalık, Başa Çıkma Tutumları ve Kişisel İyi Oluş. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 85-92.
- Kain, V. J. and Chin, S. D. (2020). Conceptually Redefining Neonatal Palliative Care. *Advances in Neonatal Care : Official Journal of The National Association of Neonatal Nurses*, 20(3), 187–195.

- Karakurt, P., Köse Tuncer, S., Çiltaş, N.Y. and Doğan, M. (2020). Determination of Caregiver Burden and Social Support Levels among Caregivers Providing Care for Patients Hospitalized in Palliative Care Clinics. *Galician Medical Journal*, 27(4), 7-8.
- Kavalieratos, D., Gelfman, L. P., Tycon, L. E., Riegel, B., Bekelman, D. B., Ikejiani, D. Z., Goldstein, N., Kimmel, S. E., Bakitas, M. A. and Arnold, R. M. (2017). Palliative Care in Heart Failure: Rationale, Evidence, and Future Priorities. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(15), 1919–1930.
- Kaya, A. (2022). *İnme Tanısı Almış Kişilerde Kişilik Tipleri, Başa Çıkma Tutumları, Kognitif Düzey ve Fiziksel İşlev Arasındaki İlişki*. Yaylanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Keleş, M. N., Salameh, T. and Seven, M. (2023). Quality of Life of Caregivers of Women Receiving Cancer Treatment in Turkey. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(1), S31–S37.
- Kim, H. and Kim, K. (2020). Palliative Cancer Care Stress and Coping Among Clinical Nurses Who Experience End-of-Life Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2), 115–122.
- Kirby, E., Broom, A., MacArtney, J., Lewis, S. and Good, P. (2021). Hopeful Dying? The Meanings and Practice of Hope in Palliative Care Family Meetings. *Social Science & Medicine*, 291, 114471.
- Koçhan, A. (2019). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Ebeveyn Stres Düzeyleri, Hastalık Yükü, Başa Çıkma ve Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Kurtgöz, A. (2019). *Palyatif Bakım Hastalarının Yakınlarına Uygulanan Hemşirelik Bakımının Spiritüel İyilik Hali ve Umut Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, 19 Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Laranjeira, C., Baptista Peixoto Befecadu, F., Da Rocha Rodrigues, M. G., Larkin, P., Pautex, S., Dixe, M. A. and Querido, A. (2022). Exercising Hope in Palliative Care Is Celebrating Spirituality: Lessons and Challenges in Times of Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 933767.
- Lee, K. T., George, M., Lowry, S. and Ashing, K. T. (2021). A Review and Considerations on Palliative Care Improvements for African Americans with Cancer. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 38(6), 671–677.
- Lotfi, S., Özkan, A. O. ve Oğuz, N. (2021). Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Annelerin COVID-19 Salgını Süresince Yaşadığı Sorunlarla Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 787-803.
- Lum, H. D. and Kluger, B. M. (2020). Palliative Care for Parkinson Disease. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(1), 149–157.
- Maciver, J. and Ross, H. J. (2018). A Palliative Approach for Heart Failure End-of-Life Care. *Current Opinion in Cardiology*, 33(2), 202–207.
- Madenoglu Kıvanç, M. (2017). Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135.

- Masalıcı Burçak, A. (2018). Hücüm Tedavisi Sürecinin Engelli Çocuğa Sahip Bireylerin Umutsuzluk ve Kaygı Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 193-203.
- Menekli, T. Dolu, S., Coşkun, Ö. ve Torun, M. (2021). Palyatif Bakım Hastaları, Yakınları ve Hemşirelerinin İyi Ölüme İlişkin Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 84-94.
- Miniksar, Ö.H. ve Aydın, A. (2020). Palyatif Bakım Ünitelerinde Yatan hastaların Retrospektik Analizi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 429-433.
- Minò, M. V., Vacca, A., Longo, R., Lucisani, G., Solomita, B. and Franza, F. (2023). Stress Work and Hopelessness in Mental Health Workers/Caregivers: an Observational Study in Pandemic and Post COVID-19 Pandemic. *Psychiatria Danubina*, 35(2), 266–270.
- Mounsey, L., Ferres, M. and Eastman, P. (2018). Palliative Care for The Patient Without Cancer. *Australian Journal of General Practice*, 47(11), 765–769.
- Nikoloudi, M., Tsilika, E., Kostopoulou, S., & Mystakidou, K. (2023). Hope and Distress Symptoms of Oncology Patients in a Palliative Care Setting. *Cureus*, 15(4), e38041.
- Ninnoni, J. P. K. and Owoo, B. (2023). Psychosocial Experiences of Caring By Family Caregivers of Patients Living with Prostate Cancer in A Teaching Hospital: A Descriptive Phenomenological Study. *Nursing Open*, 10(9), 6268–6281.
- Ott, K. C., Vente, T. M., Lautz, T. B. and Waldman, E. D. (2022). Pediatric Palliative Care and Surgery. *Annals of Palliative Medicine*, 11(2), 918–926.
- Öztürk, Ö. ve Maçkalı, Z. (2022). Umutsuzluk ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkide Problem Odaklı Baş Etme Stratejilerinin Aracı Rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 94-107.
- Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 37(8), 648–658.
- Palagini, L., Miniati, M., Marazziti, D., Sharma, V. and Riemann, D. (2021). Association Among Early Life Stress, Mood Features, Hopelessness and Suicidal Risk in Bipolar Disorder: The Potential Contribution of Insomnia Symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 135, 52–59.
- Palyatif Bakımın Tanımı. Avrupa Palyatif Bakım Derneği (EAPC, European Association and Academic Performance İn High School Students. Revmed.Chile. 145(9) for Palliative Care). <http://www.eapcnet.eu/Corporate/About the EAPC/Definition and Aims.aspx>, Erişim Tarihi: 02.10.2023
- Pavlish, C. and Ceronsky, L. (2009). Oncology Nurses'perceptions Of Nursing Roles And Professional Attributes in Palliative Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 404–412.
- Perpiñá-Galvañ, J., Orts-Beneito, N., Fernández-Alcántara, M., García-Sanjuán, S., García-Caro, M.P. and Cabañero-Martínez, M.J. (2019). Level of Burden and

- Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4806.
- Polat, Ö., Arslan, İ. ve Okuturlar, Y. (2018). Palyatif Bakım Hastalarında Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 74-80.
- Polat, Ü. ve Atamer, B. (2020). Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yüğü, Etkileyen Faktörler ve Karşılanmamış Gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 38-47.
- Ravindran, O. S., Shankar, A. and Murthy, T. (2019). A Comparative Study on Perceived Stress, Coping, Quality of Life, and Hopelessness between Cancer Patients and Survivors. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(3), 414–420.
- Robinson, M. T. and Holloway, R. G. (2017). Palliative Care in Neurology. *Mayo Clinic proceedings*, 92(10), 1592–1601.
- Salamanca-Balen, N., Merluzzi, T. V. and Chen, M. (2021). The Effectiveness of Hope-Fostering Interventions in Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Palliative Medicine*, 35(4), 710–728.
- Salihoğlu, H.N. (2021). *Başa Çıkma Tutumları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Covid-19 Sürecine Özgü Bir Çalışma*. Yüksek Lisans, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Sánchez-Sánchez, E., Ruano-Álvarez, M. A., Díaz-Jiménez, J., Díaz, A. J. and Ordonez, F. J. (2021). Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(5), 1562.
- Satsangi, A. K. and Brugnoli, M. P. (2018). Anxiety and Psychosomatic Symptoms in Palliative Care: From Neuro-Psychobiological Response to Stress, to Symptoms' Management with Clinical Hypnosis and Meditative States. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 75–111.
- Sayın Kasar, K., ve Yıldırım, Y. (2017). İleri Demans Hastalarında Palyatif Bakım. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 9(2), 164-170.
- Schulz, R., Beach, S. R., Friedman, E. M., Martsolf, G. R., Rodakowski, J. and James, A. E., 3rd (2018). Changing Structures and Processes to Support Family Caregivers of Seriously Ill Patients. *Journal of Palliative Medicine*, 21(S2), S36–S42.
- Sekse, R. J. T., Hunskaar, I. and Ellingsen, S. (2018). The nurse's Role in Palliative Care: A Qualitative Meta-Synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e21–e38.
- Selman, L. E., Brighton, L. J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., Powell, R. A., Deskur-Smielecka, E., Glajchen, M., Adler, S., Puchalski, C., Hunter, J., Gikaara, N., Hope, J. and InSpirit Collaborative (2018). Patients' and Caregivers' Needs, Experiences, Preferences and Research Priorities in Spiritual Care: A Focus Group Study Across Nine Countries. *Palliative Medicine*, 32(1), 216–230.
- Soyanıt, Ş., Mumcu, N. (2023). Palyatif Bakımda İyi Ölüm ve Yas Sürecinde Hemşirelik Bakımı. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 77-87.
- Sumneangsantor, T., Ruchiwit, M. and Weglicki, L. (2022). The Effects of A Biofeedback and Music Training Programme in Reducing Stress in Thai Patients Living with

- Cancer Receiving Palliative Care. *International Journal of Palliative Nursing*, 28(10), 453–463.
- Swami, M. and Case, A.A. (2018). Effective Palliative Care: What Is Involved?. *Oncology*, 32(4), 180–184.
- Şahin, G. (2021). *Palyatif Bakım Hastalarına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Sağlık Algısına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (07.07.2015). Erişim Adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42938/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html> Erişim Tarihi: 28.12.2020
- T.C. Sağlık Bakanlığı, İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Palyatif Bakım Çalışma Raporu. Erişim Adresi: <https://izmirism.saglik.gov.tr/TR-161375/dokumanlar.html> Erişim Tarihi: 09.11.2023
- Tatum, P. E. and Mills, S. S. (2020). Hospice and Palliative Care: An Overview. *The Medical Clinics of North America*, 104(3), 359–373.
- Tertemiz, O. F. ve Tüylüoğlu, E. (2020). Palyatif Bakım Çalışanlarında Tükenmişlik ve Stres Belirtileri Diğer Klinik Çalışanlarında Farklı mı?. *Ağrı*, 32(2), 79–84.
- Than, T. N., Nguyen, T. T., Nguyen, T. C., Vu, L. T., Vo, P. T., TTruong, K., Schofield, P. and Nguyen, T. A. (2023). Smartphone App-Based Intervention for Reducing Stress, Depression, and Anxiety in Caregivers of People with Dementia in Vietnam: Study Protocol for A Pilot Randomized Controlled Trial. *Digital Health*, 9, 2055207623116378.
- Turgut A.Ş. ve Soylu G. (2020). Palyatif Bakım Hasta Yakınları ile Nitel Bir Çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 460-476.
- Türk Dil Kurumu (2023). Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 11.10.2023
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Erişim:17.07.2023, <http://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif>
- Türkiye Palyatif Bakım ve Planlaman Konseyi (2020). Erişim Adresi: https://kanser.org/saglik/upload/20.UKK/Turkiyede_Palyatif_Bakim_ve_Planlama_Calismalari%23Fatih_Goksel.pdf Erişim tarihi: 11.10.2023
- Ulusoy, S., Cantürk, G., Çelik, Z., Mutlu, S., Cantürk Kaya, C., Terzioğlu, M. ve Yavuz, K.F. (2021). Engelli Çocukların Bakım Verenlerinde Başa Çıkma Tutumları ve Depresif Belirti Düzeylerinin Bakım Yüğü ile İlişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 1-11
- Valero-Cantero, I., Martínez-Valero, F. J., Espinar-Toledo, M., Casals, C., Barón-López, F. J. and Vázquez-Sánchez, M. Á. (2020). Complementary Music Therapy for Cancer Patients in at-Home Palliative Care and Their Caregivers: Protocol for A Multicentre Randomised Controlled Trial. *BMC Palliative Care*, 19(1), 61.
- Vehling, S. and Kissane, D. W. (2018). Existential Distress in Cancer: Alleviating Suffering from Fundamental Loss And Change. *Psycho-Oncology*, 27(11), 2525–2530.
- Velić, S., Qama, E., Diviani, N. and Rubinelli, S. (2023). Patients' Perception of Hope in

- Palliative Care: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Patient Education and Counseling*, 115, 107879.
- Verberne, L. M., Kars, M. C., Schouten-van Meeteren, A. Y. N., van den Bergh, E. M. M., Bosman, D. K., Colenbrander, D. A., Grootenhuis, M. A. and van Delden, J. J. M. (2019). Parental Experiences and Coping Strategies When Caring for A Child Receiving Paediatric Palliative Care: A Qualitative Study. *European Journal of Pediatrics*, 178(7), 1075–1085.
- Von Blanckenburg, P. and Leppin, N. (2018). Psychological Interventions in Palliative Care. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(5), 389–395.
- Widera, E. (2020). Primary Palliative Care. *Medical Clinics of North America*, 104(3), xvii-xviii.
- Yarıcı, G. (2022). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldırım S. and Karakurt P. (2022) Identification of the Perceived Stress Levels and Sleep Quality among Caregivers of Patients Hospitalized in the Palliative Care Clinic. *Open Access Library Journal*, 9, e8607.
- Zafer, C. (2019). Cinsiyet ve Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Üniversite Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin Tespiti. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 307-324.
- Zhang, C., Shi, L., Tian, T., Zhou, Z., Peng, X., Shen, Y., Li, Y. and Ou, J. (2022). Associations Between Academic Stress and Depressive Symptoms Mediated by Anxiety Symptoms and Hopelessness Among Chinese College Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 547–556.



Ek-1. Araştırmaya Katılma Onayı

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma palyatif bakım servisindeki bakım vericilerin bireysel baş etme tutumu ve umutsuzluk düzeyini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu ankette bakım vericiyi tanıttıcı bilgiler ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Katılımınız ve içtenlikle vereceğiniz yanıtlarla yapacağınız katkılar için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz:

1() Kadın

2() Erkek

3. Eğitim durumunuz:

1() Ortaöğretim

2() Lisans

3() Ön Lisans

4() Lisansüstü

4. Medeni durumunuz:

1() Evli

2() Bekâr

3() Boşanmış

5. Mesleğiniz:

1() Memur

2() İşçi

3() Esnaf

4() Ev hanımı

5() İşsiz

6() Emekli

7() Diğer

6. Çalışma durumunuz:

1() Tam zamanlı

2() Günlük

3() Çalışmıyor

7. Gelir düzeyinizi nasıl algıyorsunuz?

1() İyi

2() Orta

3() Kötü

8. Bakım verdiğiniz hastanın tıbbi tanısı nedir?

Belirtiniz: _____

9. Hastanın yaşı:

1() 60-69 2() 70-79 3() 80 ve üzeri

10. Hastaya bakım verme süreniz

1() 2-4 Hafta 2() 1-3 ay 3() 3-6 ay 4() 6 ay ve üzeri

11. Bakım verdiğiniz hasta ile yakınlık dereceniz

1() Anne- baba 2() Kardeş 3() Akraba 4() Kan bağı yok, ücretli bakım veriyorum.

5() Diğer: belirtiniz

12. Bakımda destek veren başka biri var mı?

1() Evet 2() Hayır

Ek-2. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin.

		Asla Böyle Bir Şey Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Orta Derecede Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle Yaparım
1.	Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2.	Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.				
3.	Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
4.	Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.				
5.	Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				
6.	Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.				
7.	Allah’a tevekkül eder, O’na dayanırım.				
8.	İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9.	Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.				
10.	Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçiririm.				
11.	Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.				

12.	Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
13.	Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.				
14.	Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.				
15.	Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16.	Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.				
17.	Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.				
18.	Allah'ın yardımını umarım.				
19.	Bir eylem planı yaparım.				
20.	Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.				
21.	Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				
22.	Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.				
23.	Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24.	Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.				
25.	Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26.	Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				
27.	Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28.	Duygularımı dışarı vururum.				
29.	Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.				
30.	Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				

31.	Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				
32.	Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				
33.	Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
34.	Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35.	Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36.	Sorunla ilgili şaka yaparım.				
37.	İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.				
38.	İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.				
39.	Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40.	Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41.	Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
42.	Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.				
43.	Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44.	Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.				
45.	Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				
46.	Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.				
47.	Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek dobra dobra bir tavır takınırım.				
48.	Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.				
49.	Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				

50.	Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.				
51.	Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.				
52.	Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.				
53.	Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
54.	Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
55.	Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.				
56.	Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.				
57.	Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.				
58.	Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.				
59.	Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.				
60.	Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				

Ek-3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ya da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak yuvarlak içine alınız.

		Evet	Hayır
1.	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2.	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3.	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4.	Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5.	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6.	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7.	Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8.	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9.	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.		
10.	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11.	Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12.	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13.	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14.	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15.	Geleceğe büyük inancım var.		
16.	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17.	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18.	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19.	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20.	İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

Ek-4. Etik Kurul Kararları



T.C
ERZİNCAN BİNALI YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	31/08/2022
Protokol No	07-08/15
Araştırma Başlığı	Palyatif Bakım Servisinde Yatan Hastalara Bakım Vericilerin Bireysel Baş Etme Tutumlarının Değerlendirilmesi ve Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi
Araştırma Türü	Tanımlayıcı (Tarama), İlişki Arayıcı Araştırma
Araştırmacılar	İrem AKSÜT(Sorumlu Araştırmacı) Prof. Dr. Papatya KARAKURT (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: <i>Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.</i> <i>Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.</i>	

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve
Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Ek-5. Kurum İzin Yazıları



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-222416399
Konu : İrem AKSÜT'ün Çalışması Hk

17.08.2023

TUZLA DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 04.07.2023 tarihli ve 273014 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları programında Prof. Dr. Papatya KARAKURT'un danışmanlığında yüksek lisans eğitimi yapan İrem AKSÜT'ün "**Palyatif Bakım Servisinde Yatan Hastalara Bakım Vericilerin Bireysel Baş Etme Tutumlarının Değerlendirilmesi ve Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi**" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Bahse konu çalışma değerlendirilmiş olup tarafımıza sunulan uygun görüğe istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu tarafından **15.08.2023 tarih ve 2023/12** sayılı kararınca onaylanmıştır.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 8829333A-B0B0-42FD-8A82-B6B4800A3194

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter

Telefon No: 02126383399



ÖZGEÇMİŞ

İrem Aksüt 2017-2021 yılları arasında İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde lisans eğitimini tamamlamıştır. 2022 yılından itibaren Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çeşitli bölümlerde hemşirelik hayatını sürdürmektedir. 2021 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisansa başladı ve 2024 yılında Yüksek Lisansını tamamladı.

