

Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi

Care burden in cancer patients and its effect on caregivers

Diğdem Lafcı, Ebru Yıldız, Fadime Toru, Derya Karakaya

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hastalık süreci ve uygulanan tedavilerden kaynaklanan istenmeyen fiziksel ve emosyonel semptomlar nedeniyle kanser hastalarına bakım verenlerin, fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerinde kanserli hastalarda bakım yükü ve bakım verenlerde etkilerini tartışmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi resmi web sayfasında "bakım yükü" anahtar kelimesi ile yapılan taramada hemşirelik alanında yapılmış 83 lisansüstü tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bunlardan "kanser" "onkoloji" ve "lösemi" kelimeleri ile yapılan filtrelemede ise toplam 19 teze ulaşılmıştır. **Bulgular:** İncelenen tezlerden 17'si yüksek lisans ve 2'si doktora düzeyinde olup, büyük çoğunluğunun (13) son beş yılda yapılmış olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, kanserli hastalara bakım verenlerin bakım vermeye orta derecede yük olarak algıladığı, algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu, aileden algıladıkları sosyal destek arttıkça bakım yüklerinin azaldığı, bakım yükleri arttıkça yaşamdan aldıkları doyumlarının azaldığı belirlenmiştir. İncelenen çalışmalarda bakım yükünün; bakım veren aile bireylerinin yaşam kalitesi, psikolojik sağlığı, ekonomisi, fiziksel ve sosyal durumunu olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. **Sonuç:** Lisansüstü hemşirelik tez çalışmaları, kanserli hastalara primer bakım veren aile üyelerinin hastaları için destekleyici rollerini yerine getirirken stres yaşadığını, fiziksel, psikolojik, sosyal sağlık durumları ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini, anksiyete, öfke ve depresyon gibi olumsuz duygu durumlarının ortaya çıktığını göstermektedir. Bakım yüküne yönelik hemşirelik bakım uygulamalarını içeren kaliteli çalışmaların artırılmasının, bu alanda kanıt temelli uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazar Bilgileri/ Author Information:

Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Anahtar Kelimeler:

Bakım yükü, hemşireler, kanserli hastalar

Key Words:

Care burden, nursing, cancer patient

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Diğdem Lafcı,
Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
didemlafci@hotmail.com,
Orcid: 0000-0001-7199-416X

Gönderme Tarihi/Received Date:

21.11.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:

29.04.2020

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

30.06.2020

ABSTRACT

Introduction and purpose: It has been stated that caregivers of cancer patients experience physiological and psychological problems due to unwanted physical and emotional symptoms resulting from the disease process and treatments. The purpose of this study is to discuss the care burden in cancer patients and their effects on caregivers in postgraduate nursing theses conducted in our country. **Materials and Methods:** In the study, 83 postgraduate thesis studies in the field of nursing were reached by scanning with the keyword "care burden" on the official website of the Higher Education Council National Thesis Center. Of these, filtering with the words "cancer", "oncology" and "leukemia" reached a total of 19 theses. **Results:** It was found that 17 of the theses are master's and 2 of them are doctorate and most of them (13) were made in the last five years. In the studies it was determined that caregivers of cancer patients perceive care as a moderate burden and their social support is high; as the social support they perceive from the family increases, the burden of care decreases; as the burden of care increased, their satisfaction with life decreased. In the studies examined, it was concluded that the burden of care negatively affects the quality of life, psychological health, economy, physical and social status of the family members who provide care. **Conclusion:** Postgraduate nursing thesis studies show that family members who give primary care to cancer patients experience stress while performing their supportive roles for their patients, physical, psychological, social health conditions and quality of life are negatively affected, and negative emotional states such as anxiety, anger and depression occur. It is thought that increasing the quality studies including nursing care practices for care burden will contribute to the development of evidence-based practices in this field.

GİRİŞ

Bakım verme; hastanede ya da evde bireye sunulan bir yardım türü olmayıp ruhsal, fiziksel ve maddi destek sağlamayı içeren, beraberinde birçok zorluğu getiren ve bakım verici birey tarafından çok yönlü algılanan bir süreçtir (1-3). Bakım veren kişi; kendi kişisel ihtiyaçlarını karşılamayan bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve emosyonel ihtiyaçlarını gidermek üzere sorumluluğu kabullenen kişi/kişiler olarak tanımlanmaktadır (1). Bakım yükü, "bakım vericinin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı psikolojik ve fiziksel

sağlık problemleri, ekonomik ve sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar" olarak açıklanmaktadır (4). Bakım verme yükünü öznel yük ve nesnel yük şeklinde iki boyutta incelemek mümkündür. Öznel yük içinde, bakımı üstlenen bireyin bakım sunma yaşantısına yönelik davranışı veya duygusal reaksiyonu yer alırken, nesnel yük içinde, ev halkında ve bakım verenin yaşamının çeşitli yönlerindeki aksaklıkların boyutu ve değişiklikler yer almaktadır (5).

Kronik hastalıklar kapsamında yer alan kanser, tanı ve tedavi aşamasından terminal döneme kadar geçen sürede hastalık seyri ve tedavi şekli nedeniyle tanı konulan birey ve ailenin yaşam şeklini ve kalitesini etkilemektedir (6). Kanser hastasının aile bireylerinden birinin olması tüm aile üyelerinin yaşam sürecini ve şeklini değiştirmektedir. Hasta birey ile ilgili yaşanan kaygılar, çaresizlikler duygusal sorunlar oluşturmasının yanında hasta yakınına/bakım vericiye alışılmanın dışında ek roller ve sorumluluklar da yükleyebilmektedir. Hastalığın sosyal hayat ve iş yaşamına olan etkisinin dışında ayrıca artan ekonomik giderlerin de karşılanması gerekmektedir (7-9). Kanser tanısı almış bir birey için aile; hastanın bakımının fiziksel, duygusal, sosyal, manevi, ekonomik tüm boyutlarında yer almak durumundadır. Bakım vermenin sürekli ve yoğun yapısı, onkoloji hastalarına bakım verenlerin yaşamlarındaki diğer sorumluluklarla birleşince bakım verme yüküne dönüşebilmektedir (10). Meydana gelen fiziksel sorunlar arasında; hazımsızlık, iştah değişimleri, beslenme düzeninde bozulma, yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk, psikolojik ve sosyal sorunlar arasında ise dikkat ve algılama güçlüğü, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, sosyal izolasyon ve evlilik ilişkilerinde güçlük yaşama sık görülmektedir (11, 12). Yakınlarının yaşadıkları bu güçlüklerin; hastanın yaşı, aldığı tedavi şekli, bireyin fonksiyonel durumu, hastalığın süresi gibi hastaya ait özellikler ile birlikte bakım vericinin cinsiyeti, yaşı, hasta ile yakınlık derecesi, ırkı, bakımda gönüllü olma durumu, eğitim durumu, öz yeterlilik derecesi, herhangi kronik bir hastalığının olma durumu, sosyal destek alma durumu, baş edebilme kabiliyeti, inançları, ekonomik durumu, bilgi düzeyleri, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri, psikolojik ve fiziksel sağlık durumu gibi bakım verene ait özelliklerden etkilenebileceği bildirilmektedir (4, 13-15).

Kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin hasta bakım yönetiminde bakım veren bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının ele alınmasının gerekli olduğu belirtilmektedir. Kanserli hastalara bakım verenlerin hastalık süreci ve tedavisi, hastalığa karşı gösterilen tepkiler konusunda desteklenmesi, bakım verme sürecini daha az yük olarak algılamalarını, belirti ve bulgularla daha rahat baş edebilmelerini, yaşamış oldukları stresi azaltmalarının yanında hastalarının yaşam kalitelerinin de artmasını sağlayacaktır (13). Hemşireler tarafından planlanan taburculuk eğitimlerinin, bakım verenlerin kaygı, endişe ve bakım vermeyi yapamama düşüncesini ortadan kaldıracak şekilde olması önemlidir (5, 16). Günümüzde hasta yakınlarının yaşadığı bakım yükü üzerine kanıt temelli uygulamalar geliştirmeye yönelik hemşireler tarafından yapılan lisansüstü tez çalışmalarının sayısı giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde yürütülen lisansüstü hemşirelik

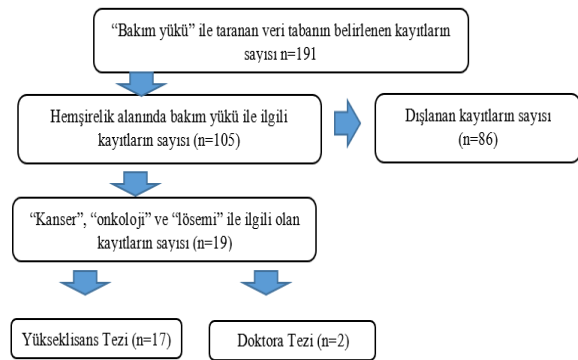
tezlerinde kanserli hastalara bakım veren bireylerde bakım yükü ve bakım yükünün biyolojik, fizyolojik, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik alanlardaki etkilerini tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Literatür taraması, kapsadığı yıllar açısından herhangi bir sınırlama yapılmaksızın, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi web sayfasında “bakım yükü” anahtar kelimesi ile yapılmıştır. İncelenen tezleri çalışmaya dahil etme ölçütleri; online olarak tam metnine ulaşılabilen ve Türkiye’de yapılan tezler, kanser tanısı almış bireylere bakım verenlerin bakım yükleri, bakım yüklerini etkileyen faktörler, bakım verenlere uygulanan destek/egitim programları, bakım yükünün neden olduğu fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara yönelik tanımlayıcı, deneysel ve yarı deneysel çalışmalar olarak belirlenmiştir. Dahil edilmeme ölçütleri; online tam metnine ulaşılamayan ve Türkiye’de yapılmayan çalışmalar, kanser hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının bakım yükleri, sağlık çalışanlarına uygulanan destek/egitim programları ile ilgili çalışmalardır.

Tarama sonucunda toplam 191 teze ulaşılmıştır. Ulaşılan tezler öncelikle başlıklara göre incelenmiş ve araştırma konusuyla ve hemşirelik alanı ile ilgisi olmayan 86 tez kapsam dışı bırakılmıştır. Hemşirelik alanında “bakım yükü” konusunda yapılmış 105 lisansüstü tez çalışmasına ulaşılmıştır. Çalışmalardan 87’sinin yüksek lisans ve 18’inin doktora tezi olduğu saptanmıştır.

Bu tezlerden “kanser”, “onkoloji” ve “lösemi” ile ilgili olan 17’si yüksek lisans 2’si doktora tezi olmak üzere toplam 19 lisansüstü hemşirelik çalışması incelenmiştir. Araştırmaya tüm kanser türlerinde bakım yükünün çalışıldığı tezler dahil edilmiştir. Tüm tezlerin yılı, tez türü, anabilim dalı, örneklem grubu, çalışılan konu ve sonuçları kaydedilmiştir.



Şekil 1. Tezlerin Seçimi Akış Diyagramı

BULGULAR

Tezlerin Genel Özellikleri

Bakım yükü ile ilgili hemşirelik tezlerinin 1989-2018 yılları arasında yapıldığı ve en fazla çalışmanın 2015 yılında (13 tez) olduğu belirlenmiştir. Kanserli hastalarda bakım yükü ile ilgili lisansüstü hemşirelik tez çalışmalarının yapıldığı anabilim dallarının sırasıyla; hemşirelik, hemşirelik esasları, iç hastalıkları, psikiyatri, cerrahi hastalıklar, halk sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, evde bakım ve acil tıp hemşireliği olduğu belirlendi. İncelenen tezlerden 17'si yüksek lisans 2'si doktora olmak üzere büyük çoğunluğunun son beş yılda yapılmış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1 ve 2). Tezlerden 18 tanesinin kesitsel ve tamamlayıcı, 1 tanesinin ise randomize kontrollü yarı deneysel türde yapıldığı saptanmıştır. Tezlerden 12 tanesi onkoloji, 3 tanesi kolon ve kolorektal, 3 tanesi lösemili ve 1 tanesi jinekolojik kanserli bireylere bakım verenler ile yapılmıştır (Tablo 1 ve 2). Tezler arasında Varol (2018) 30 kişi ile en küçük, Danacı (2016) 256 kişi ile en büyük örnekleme sahiptir (Tablo 2).

Tezlerde Kullanılan Ölçekler

Araştırma kapsamına alınan tezlerde; kanserli hastalara bakım verenlerin bakım yükleri, yaşam kalitesi, yaşam doyumu, algılanan sosyal destek, öfke, psikolojik sorunlar ve anksiyete arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Kanserli hastalara bakım veren bireylerde bakım yükünü belirlemek için; Bakım Verme Yükü Ölçeği, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Bakım Veren Stres Ölçeği gibi çeşitli ölçüm araçları kullanılmıştır. Bakım yüklerini etkileyen faktörleri, bakım yüklerinin neden olduğu sorunları belirlemek için; Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Sorunlar, Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler, Rolls Royce Yaşam Kalitesi Skalası, Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu, Yaşam Doyum Ölçeği, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği 10-18 (MSDÖ 10-18), Schutte Duygusal Zeka Ölçeği, Baş Etme Tutumları Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır (Tablo 1 ve 2).

Bakım Verenin Yükünü Etkileyen Tanımlayıcı Özellikler

Tezlerin çoğunda, bakım verenin yükünü etkileyen tanımlayıcı özellikler araştırmacılar tarafından ele alınmıştır. Bakım verenin yükünü etkileyen tanımlayıcı özellikler, hastalar ve bakım veren kişiler olarak iki

grupta incelenmiştir. Hastalara ait tanımlayıcı özellikler; yaş, cinsiyet, sosyal güvenlik, medeni durum, kanser türü, tedavi görmesi, tanı ve tedavi nedeni ile görülen semptomlar, hastalığın evresi ve süresi, bağımlılık düzeyi, majör ameliyatlara ve komorbid bir tanı varlığıdır. Hasta yakınlarına ait tanımlayıcı özellikler ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, yakınlık derecesi, kronik hastalık varlığı, evde bakmakla yükümlü olduğu başka hasta, yaşlı veya küçük çocuğun olma durumu, hastalık hakkında eğitim alma durumudur.

Bakım Verenin Yükünü Etkileyen Diğer Faktörler

Taranan tezlerde tanımlayıcı özellikler dışında bakım yükünü etkileyen diğer bazı değişkenlerin de olduğu görülmüştür. Bunlar; bakım verenin yükü, bakım verme konusunda güçlük yaşaması, başa çıkma mekanizmaları, sağlığı ve hastalığı algılama biçimi, duygusal zeka düzeyi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, depresyon, anksiyete, öfke ve kontrol düzeyleri, yaşam kalitesi, yaşamdan doyum alma, maddi ve manevi algılanan sosyal destek, günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendine yeterlilik düzeyleri, hastanın işlevsellik düzeyleridir.

Bakım Yükü Nedeni İle Yaşanan Sorunlar ve Etkileyen Faktörler Arasındaki İlişki

Yapılan tezlerde, kanserli hastalara bakım veren bireylerin bakım vermeyi orta derecede yük olarak algıladığı, hastaya ve bakım verene ait tanımlayıcı özelliklerin bakım yükünü olumsuz etkilediği saptanmıştır. Erdem'in (2016) yaptığı çalışmada kanser ve tedavisi ile ilişkili olarak ortaya çıkan semptom ve sorunların yoğunluğu arttıkça bakım yükünün arttığı (Tablo 1), Deniz (2014), Yıldız (2015), Danacı (2016) ve Ceylan (2018) yaptıkları çalışmalarda bakım yükü arttıkça yaşamdan alınan doyumun azaldığı ve bakım yükünün yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür (Tablo 1 ve 2). Yavuz (2012), Öner (2012), Akgül (2013), Deniz (2014), Aksu (2014), Yılmaz (2016) ve Ceylan (2018) yaptığı çalışmalarda hastalık süreci uzadıkça ve kanser tedavisi için harcanan maliyet arttıkça hasta ile bakım veren aile bireylerin de fiziksel ve psikolojik sağlığını, sosyal ve ekonomik durumunu ve bakım yükünü olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Tablo 1 ve 2). Öner (2012), Karaaslan (2013), Akgül (2013), Kahrıman (2014), Pelit (2015) ve Kabataş (2015) yaptığı çalışmalarda algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu, aileden algılanan sosyal destek arttıkça bakım yükünün azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1 ve 2). Kabataş'ın (2015) yaptığı çalışmada öfkesini bastırma ve öfkesini dışarı vurma bakım verenlerin bakım yüklerinin yüksek, öfkelerini kontrol edenlerin ise düşük olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Kanserli Hastalarda Bakım Yükü Üzerine Yapılan Lisansüstü Tezler

Yazar/Tarih	ABD/YL-D	Konu Başlığı	Örneklem	Kullanılan Ölçek	Sonuç
Uğur Ö 2006	İç Hastalıkları Hemşireliği D	Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=132)	Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Sorunları Tanımlayan Kontrol Listesi Bakım Vereninin Stres Ölçeği Aile BireyineYardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler	Planlı eğitimin bakım yükü ve aile bireyine yardımcı olmaya gösterdiği tepkiler üzerine olumlu etkisi vardır.
Yavuz S 2012	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği YL	Kanser Tanısına Sahip veya Hematolojik Hastalığı Olan Çocukların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi	Kanser tanısı olan çocukların ebeveynleri (N=101)	Bakım Verme Yükü Ölçeği RollsRoyce Yaşam Kalitesi Skalası	Çocuklarına KİT yapılan, çocuklarının hastalığından aile bütçeleri olumsuz etkilenen, çocuklarının tedavileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan ebeveynlerin bakım yükleri fazla bulunmuştur. Ebeveynlerin bakım yükü oranı yüksek ve babaların fiziksel semptom ve aktivite ile seksüel fonksiyon alanları daha çok etkilenmiştir.
Öner İ. Ö 2012	Hemşirelik YL	Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=200)	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL)	Evlilerin, sağlık sorunu olanların, sağlık giderlerini karşılamada güçlük yaşayanların, hastası 24 saat boyunca bakıma ihtiyaç duyanların, bakım verirken ailedeki rolü etkilenenlerin, destek almayanların ve bakım konusunda bilgi ve eğitimi olmayanların bakım yükü fazladır. Sosyal desteğin bakım verici yükü üzerine pozitif yönde olumlu etkisi vardır.
Karaaslan A 2013	Hemşirelik YL	Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=150)	Bakım Vereninin Stres Ölçeği Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	Hastaya yakınlık derecesi 1. derece ve bakım verme süresi uzun olanların bakım yükü fazladır. Hasta yakınlarının bakım yükleri yüksek düzeydedir. Sosyal desteğin bakım verici yükü üzerine olumlu etkisi vardır.
Akgül N 2013	İç Hastalıkları Hemşireliği YL	Periferik Kan Kök Hücre Nakli Yapılmış Kanser Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörler	Kanser hastalarına primer bakım vericiler (N=55)	Bakım Verme Yükü Ölçeği	Ekonomik düzey, eğitim seviyesi, bakım verme sırasında yaşanan psikolojik ve ekonomik sorunlar, bakım sırasında üstlenilen aktivite sayısı ve fiziksel destek alma bakım verme yükünü etkilemektedir.
Kahrıman F 2014	Hemşirelik YL	Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=80)	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL)	Bakım veren ve verilen bireyin bakım yükü üzerine olumsuz, sosyal desteğin ise olumlu etkisi vardır.
Deniz H 2014	Hemşirelik YL	Periferik Kök Hücre Nakli Yapılmış Lösemi ve Lenfomalı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kaliteleri	Lösemi hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=123)	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği	Hasta bireyin yaşlı olması, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olması ve başka bir kronik hastalığının varlığı, bakım verenin cinsiyetinin erkek, gelir durumunun kötü olması ve bakım verme nedeniyle aile, iş ve sorumlulukların etkilemesi bakım yükü algısını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.
Aksu A 2014	Hemşirelik YL	Kanser Tanısı Konmuş Çocuk Yakınlarının Bakım Yüklerinin Belirlenmesi	Kanser tanısı olan çocukların ebeveynleri (N=100)	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	Bakım vericinin eğitim durumu, gelir durumu ve mesleği bakım yükünü etkilemektedir.
Pelit S 2015	Hemşirelik YL	Jinekolojik Kanserli Hastanın Hastanede Bakımına Destek Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=227)	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	Evli ve çocuğu, ilkökul mezunu, gelir durumu kötü, bakım verme süresi uzun ve evde bakmakla yükümlü olduğu başka hastası olanların, ev dışı ortamda çalışanların, bakımda güçlük yaşayanların, bakım sırasında destek alamayanların bakım yükleri fazladır. Sosyal desteğin bakım verici yükü üzerine olumlu etkisi vardır.
Kabataş Y. M 2015	Psikiyatri Hemşireliği YL	Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=250)	Bakım Verme Yükü Ölçeği Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Yaşanılan yer, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, bakmakla yükümlü olunan başka hasta varlığı, kronik hastalık ve bakım verme konusunda diğer aile bireylerinden destek alma durumu bakım yükünü etkilemektedir. Öfkesini bastıran ve öfkesini dışı vuran bakım verenlerin bakım yüklerinin yüksek, öfkelerini kontrol edenlerin ise düşüktür.

Tablo 2. Kanserli Hastalarda Bakım Yükü Üzerine Yapılan Lisansüstü Tezler

Yazar/Tarih	ABD/YL-D	Konu Başlığı	Örneklem	Kullanılan Ölçek	Sonuç
Yıldız E 2015	Hemşirelik YL	Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=200)	Bakım Veren Stres İndeksi Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu	Bakım verenlerin algıladıkları stres düzeyleri yüksektir. Hastaya bakım sunarken yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiği ve yaşam kaliteleri düşük düzeydedir.
Danacı E 2016	Acil Tıp Hemşireliği YL	Acil Servise Başvuran Onkoloji Hastalarının Bakımından Sorumlu Hasta Yakınlarının Bakım Yükleri İle Yaşam Doyumu İlişkisi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=256)	Yaşam Doyum Ölçeği Bakım Verme Yükü Ölçeği	39-48 yaş ve 49 yaş ve üzeri, evli, okur-yazar, ilkökul ve ortaokul mezunu, çalışmayan, köyde yaşayan, geniş aile yapısına sahip, geliri giderinden az ve kronik bir hastalığı olan, hastayla aynı evde yaşayan, ailede kanser tanısı alan başka bir birey bulunan, hem gece hem gündüz hastasına bakım veren, bakım verme yükü nedeniyle sağlığı etkilenen, yaşantısındaki diğer sorumlulukları etkileyen, aile ve iş ilişkilerinde güçlük yaşayan, sosyal yaşantısı etkilenen hasta yakınlarında bakım yükünün daha yüksek olduğu görüldü. Bakım yükü arttıkça yaşam doyumunu azaltmaktadır.
Yılmaz G 2016	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği YL	Kolon Kanserli Hasta Yakınlarının Bakım Yükünün Değerlendirilmesi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=130)	Zarit Bakım Yükü Ölçeği	Kolostomili bireye bakım verenlerin, ailesinde başka bir kanser öyküsü olanların, hastanede kalış süresi uzun olan ve kadın bakım vericilerin bakım yükü yüksektir. Kolon kanserli hastalara bakım verenler orta ve ciddi düzeyde yüke sahiptir.
Kaynar Ö. G 2016	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği YL	Kolorektal Kanserli Hastaların Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi	Kolorektal Kanserli Hastaların Bakım Verenleri (N=162)	Bakım Veren Stres Ölçeği Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği	Bakım verenin cinsiyeti, yakınlık durumu ve bakım verme süresi aile bireyine yardımcı olmaya gösterdiği tepkileri olumsuz etkilemektedir. Kolorektal kanserli hastaların majör ameliyatlardan sonrasında bakım yükü fazladır.
Erdem E 2016	Hemşirelik YL	Lösemisi Olan Çocuklarda Semptom Kümelemesi ve Ebeveynlerin Bakım Yükü Arasındaki İlişki	Çocuklar ve ebeveynler (N=44)	Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği 10-18 (MSDÖ 10-18) Zarit Bakım Yükü Ölçeği	Çocuktaki semptomlar arttıkça ebeveynlerin bakım yükü artar.
Ceylan G. S 2018	Hemşirelik YL	Kanserli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=160)	Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği Zarit Bakım Yükü Ölçeği	Hasta yakınlarının bakım yükleri hafif düzeyde olup, yaşam kaliteleri ise istenen düzeyde değildir. Bakım veren bireylerin sağlığını olumsuz algılaması bakım yükünü, gelir durumu yaşam kalitesini etkilemektedir.
Özdemir G 2018	Hemşirelik YL	Kanser Hastasına Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Baş Etme ve Duygusal Zekanın İncelenmesi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=238)	Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Baş Etme Tutumları Değerlendirme Ölçeği Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	Duygusal zeka düzeyi arttıkça bakım yükü artmaktadır. Duyguların kullanımı arttıkça başa çıkma tutumu azalmıştır.
Yurtseven K. İ 2018	Hemşirelik YL	Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin, Bakım Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=143)	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Bakım verenlerin bakım yükü düşük, tükenmişlik algısı orta düzeydedir. Hastanın bağımlılık derecesi arttıkça ve öz bakım becerisi azaldıkça bakım yükü ve tükenmişlik algısı artmaktadır. Bakım yükü arttıkça bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma algısı artmaktadır.
Varol E 2018	Halk Sağlığı Hemşireliği D	Kanser Hastası Olan Çocukların Bakım Vericilerine Evde Yapılan Eğitimin Bakım Yükü Depresyon ve Yaşam Doyumuna Etkisi	Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları (N=30)	Bakım Verme Yükü Ölçeği Beck Depresyon Ölçeği Yaşam Doyumu Ölçeği	Bakım verenlerin bakım yükleri orta düzeydedir. Evde yapılan eğitim, bakım vericilerin bakım yüklerini ve depresyon düzeylerini azaltmada, yaşam doyumlarını arttırmada etkilidir.

Özdemir'in (2018) yaptığı çalışmada bakım verenlerin duyguların kullanımı arttıkça başa çıkma tutumu azalmış, duygusal zeka düzeyi arttıkça bakım yükünün arttığı görülmüştür (Tablo 2). Varol'un (2018) yaptığı çalışmada bakım yükü arttıkça bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma algısı artmaktadır (Tablo 2). Yavuz'un (2012) yaptığı çalışmada kanserli çocukların babalarının fiziksel semptom ve aktivite ile seksüel fonksiyon alanlarının daha çok etkilendiği ve bakım yüklerinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1). Uğur (2006) ve Varol (2018) yaptığı çalışmalarda planlı eğitimin bakım yükü, aile bireyine yardımcı olmaya gösterdiği tepkiler, depresyon ve yaşam doyumu üzerine olumlu etkisinin olduğunu bildirmiştir (Tablo 1 ve 2).

TARTIŞMA

Kanserli hastalara bakım veren aile üyeleri hastanın primer bakım vericileridir. Aile üyelerinin hastaların semptomlarını izleme ve kontrolünü sağlama, tıbbi tedavilerinin yapılmasını ve rahatlığını sağlama, problem çözme ve karar verme, emosyonel destek verme, bakımı koordine etme, hastalarının güvenliği ve fonksiyonlarının devamı için çevreyi düzenleme, uygun araç-gereç donanımını sağlama gibi karmaşık görevleri bulunmaktadır (20, 21).

Sosyo-kültürel faktörlerin etkisiyle ev işlerinin düzenlenmesi ve çocuk/hasta bakımını kadınlar üstlendiği için ülkemizde kronik sağlık sorunları nedeniyle bakım verenlerin çoğunluğu kadınlardan oluşurken (4, 18, 19) bu durumun dünya ülkelerinde de farklı olmadığı belirlendi (20-22). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın (2011) Türk aile yapısı araştırmasında hane halkları içinde ev işlerinin çoğunlukla (%88) kadınlar tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Bakıma muhtaç hasta bulunan hanelerde bakım işinin sırasıyla eşler, anne ve gelinler tarafından üstlenildiği belirtilmektedir. Bu sonuç toplumumuzda kadından beklenen roller arasında bakım verici rolünün bulunduğunu ve bu rolün kadınlar tarafından da benimsendiğini ve yerine getirildiğini göstermektedir. Kanserli hastaların bakım vericilerini kapsayan çalışmalarda primer bakım vericilerin çoğunlukla kadın/eş ve hastanın kızı konumundaki aile üyelerinden oluştuğu saptanmıştır (23, 24).

Evli ve evde bakmakla yükümlü olduğu başka hasta, yaşlı ebeveyni veya küçük çocuğu olan bakım vericilerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Evli olmak çocuk, eş ve ev sorumluklarını da beraberinde getirmektedir. Bakım verenlerin zamanının büyük bir dilimini hastayla birlikte geçirmesi, kendine vakit ayıramaması, sosyal hayatının kesintiye uğraması, diğer sorumluluklarını sürdürmede zorluk yaşaması ayrıca fiziksel ve psikolojik yönden yorgunluğunun

ve yıpranma düzeyinin daha fazla olması, var olan rollerine bir de bakım verici rolünün eklenmesi nedenleriyle bu bireylerin bakım verme yükünün arttığı düşünülmektedir (25, 26).

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarına bakım verenlerin daha çok eş ya da çocuklar olduğu (11, 18, 27), ücret karşılığı informal bakım verenlerin sınırlı olduğu (28), ikinci derece akraba ve ücret karşılığı informal bakım veren bireylerin eş, kardeş ve çocuğa göre bakım yükünün daha düşük olduğu belirtilmiştir (25, 29). Bunun nedenleri arasında primer bakım verenlerin kanserin seyrini izleyen tüm stres ve yükü büyük oranda üstüne alması, bakım verici rolünü üstlenen diğer gruplara göre daha kapsamlı bakım vermesi, yardım alma olasılıklarının daha az olması ve daha fazla ek rol üstlenmeleri nedeniyle diğer bakım vericilerle karşılaştırıldığında daha fazla sıkıntı ve bakım yükü yaşadıkları düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda bakım vericilerin yaşı arttıkça bakım yükü de buna paralel olarak arttığı dolayısıyla bakım vericilerin hastaların artan günlük bakım ihtiyaçlarını karşılamada kendilerinin de yardımı gereksinim duyduğu belirtilmiştir (23, 30). Yaşlanmayla beraber bakım verenin fiziksel sağlık sorunlarında artma, hasta ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma, emekli olma ya da çalışamamaya bağlı maddi sorunlar yaşama, sosyal etkileşimde azalma gibi nedenlerden dolayı bakım yükünün daha fazla olduğu düşünülebilir.

Kanser ve kronik hastalıklar tedavi sürecinin uzun ve kapsamlı olması nedeniyle bakım verenlerin masraflarını artırmaktadır. Bunun nedenleri arasında gelir durumunu kötü olarak algılayan bakım vericilerin kendi ihtiyaçlarını ve hasta bireyin ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayamaması ve bakımın ek maddi yük getirmesinin bakım yükünü daha çok artırmış olabileceği düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda ailenin gelir durumunun kötü olması bakım yükü puanlarının fazla çıkmasına sebep olmuştur (25, 31-36).

Literatürde; kemoterapi tedavisi alan 4. evre kanser hastalarına uzun süre bakım veren bireylerin bakım yükünün daha yüksek olduğu belirtilmiştir (4, 19, 28, 31, 36-39). Bu sonucun nedenleri arasında bakım verme süresinin uzaması ile bakım vericilerin çeşitli stresörlere daha uzun süre maruz kaldığı ve uzun sürede fiziksel, duygusal, sosyal, finansal sorunların daha belirgin olarak ortaya çıkabileceği böylece bakım yükünün artabileceği düşünülebilir. Bakım verme süresi ve bakım verici üzerine etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda; bakım verme süresi arttıkça bakım vericilerin kişisel bakımını ihmal ettiği, yorgunluk, iştahsızlık, kardiovasküler rahatsızlıklar, uyku bozuklukları, dikkat eksikliği, ruhsal bunalım, anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca hastalıkla ilgili üzüntü ve suçluluk hissettikleri,

önceden hoşlandıkları aktivitelere ilgilerinin azaldığı gibi fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemler yaşadıkları da saptanmıştır. Literatürde bu durum, kanserli hastaya bakım veren bireylerin fiziksel olarak yıpranması, kişisel hayatından ödün vermesi, sosyal ilişkilerinin azalması, aile içi etkileşimlerinin olumsuz etkilenmesi ve maddi sıkıntı yaşamaları ile açıklanmaktadır (17, 24, 40-45).

Kanser hastalığı, ağrı, bulantı-kusma, yorgunluk, uykusuzluk, beden gereksiniminden az beslenme gibi beraberinde getirdiği ikincil sorunlar ile de bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bakım vericilerin bu sorunlar ile başatma yöntemleri konusundaki bilgi ve eğitim düzeyleri de bakım yükünü önemli derecede etkilemektedir. Erdem'in (2018) lösemisi olan çocuklarda semptom kümelemesi ve ebeveynlerin bakım yükü arasındaki ilişkisini incelediği araştırmada semptomlar artıkça ebeveynlerin bakım yükünün de artış gösterdiği, çocuk ve ailenin hem fiziksel hem de psikososyal açıdan değerlendirilmelerinin ve ebeveynlerin semptom yönetimi konusunda bilgilendirilmelerinin önemli bir hemşirelik girişimi olduğu vurgulanmaktadır (46).

Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin tükenmişlik, ruh hali bozukluğu ve depresyon yaşadıkları görülmüştür (47-49). Sosyal destek bireylerin güçlenmesini ve güçlüklerle daha kolay baş etmesini sağlayan unsurlardan biridir. Ailelerin eş, çocuk, yakın akrabalar, diğer kanserli bireyler, devlet kurumları, uzmanlar ve psikolojik danışmanlar tarafından desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Bu destek grupları, ailelerin birbirlerine sosyal ve duygusal yönden yaklaşmalarını ve yalnız olmadıklarını fark etmelerine yardımcı olur. Böylece yaşanan depresyon, karamsarlık duyguları, yerini başarıma kendine güven ve başkalarına yardım etmenin getirdiği tatmin duygularına bırakır. Bunun olumlu bir sonucu olarak da yaşanan kaygı düzeyinde belirgin bir azalma olur. Ailenin destek sistemlerinin olması problemlerle daha kolay baş edebilmesini sağlamakta, uyumunu kolaylaştırmakta, ailenin stresini ve bakım yükünü azaltmaktadır (20, 24, 25, 36,39).

Bakım yükü bakım verenlerin öfke kontrollerini sağlama durumlarında da yaşanan zorluklar ile birlikte artmaktadır. Kabataş (2015) çalışmasında öfkesini bastırarak ve öfkesini dışarı vuran bakım verenlerin bakım yüklerinin öfkelerini kontrol edenlere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bakım verenlerin bakım verme yükü arttığında iç ve dış dünyasında sürekli öfke yaşamakta ancak kanserli bireye karşı duyulan empati ve sevgi nedeniyle öfkelerini bastırmakta ve öfke kontrolü azalmaktadır (26).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanserli hastalara primer bakım veren aile üyeleri ve hastaların; sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik yönden yaşadığı sorunlarının bakım yükünü olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Aynı zamanda bakım verenlerin hastaları için destekleyici rollerini yerine getirirken; stres yaşadığını, fiziksel, psikolojik, sosyal sağlık durumları ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini, anksiyete, öfke ve depresyon gibi olumsuz duygu durumlarının ortaya çıktığını göstermektedir. Sosyal destek algısı iyi olan bireylerde bakım yükünün daha az olduğu görülmüştür.

Kanserli hastalara bakım verenlerde bakım yüküne yönelik hemşirelik bakım uygulamalarını içeren randomize kontrollü deneysel ve yarı deneysel çalışmaların artmasının kanıt temelli uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, çalışma sonuçları doğrultusunda literatür tarafından desteklenen kanıt dayalı uygun baş etme yöntemlerinin hemşireler tarafından öğretilmesi ve hemşirelerin bu konuda bilgilendirilmesinin de önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. İnci, H. (2006). Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
2. Şahin, A.Z., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi, Atatürk Üniv. HYO Dergisi, 12: 1-8.
3. Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A.Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry, 3: 513-552.
4. Orak, O., Sezgin, S. (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi, Journal of Psychiatric Nursing, 6(1): 33-39.
5. Uğur, Ö. (2006). Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
6. Fadiloğlu, Ç. (2003). Kronik Hastalıklar. İzmir: Intertıp Tıbbi Yayıncılık ve Bilgisayar.
7. Hudson, P., Payne, S. (2009). The Future of Family Caregiving: Research, Social Policy and Clinical Practice. In: Hudson P, Payne S, Editors. Family Carers in Palliative Care: A Guide for Health and Social Care Professionals. Oxford: Oxford University Press.
8. Terakye, G. (2011). Kanserli Hasta Yakınları İle Etkileşim, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(2): 78-82.
9. Applebaum, A.J., Breitbart, W. (2013). Care for the Cancer Caregiver: A Systematic Review, Palliative and Supportive Care, 11(3): 231-52.
10. Şahin, Z.A., Ergüney, E. (2015). Determining Reactions and Anger Expressions of Family Members Giving Care for Receiving Chemotherapy, Chemo Open Access, 4: 1-6.
11. Yıldız, E., Dedeli, Ö., Pakyüz, S.Ç. (2016). Evaluation of Care Burden And Quality of Life Among Family Caregivers of Patients with Cancer, Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(3): 216-225.

12. Peak, M.S., Nightingale, C.L., Tooze, J.A., Milliron, B.J., Weaver, K.E., Sterba, K.R. (2018). Contextual and Stress Process Factors Associated with Head and Neck Cancer Care Givers' Physical and Psychological Well-Being, *European Journal of Cancer Care*, 27(2): 1-10.
13. Akgün-Şahin, Z., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2): 1-9.
14. Zaybak, A., Güneş, Ü., İsmailoğlu, E.G., Ülker, E. (2012). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1): 48-54.
15. Karabuğa-Yakar, H., Pınar, R. (2013). Reliability and Validity of Turkish Version of the Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale, *Asian Pac J Cancer Prev*, 14: 4017-21.
16. Polat, Ü. (2011). İleri Evre Kanser Hastalarında Semptom Yönetiminde Bakım Verenlerin Rollerini ve Destek Gereksinimleri, *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(4): 193-98.
17. Yıldız, E. (2015). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
18. Tuncay, F.Ö., Mollaoğlu, M., Fertelli, T.K. (2015). Kronik Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyal Destek Düzeyi. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, 8: 5-10.
19. Koç, Z., Sağlam, Z., Çınarlı, T. (2016). Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 99-116.
20. Shieh, S.C., Tung, H.S., Liang, S.Y. (2012). Social Support as Influencing Primary Family Caregiver Burden in Taiwanese Patients with Colorectal Cancer, *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3): 223-231.
21. Ukpong, D.I. (2012). Burden and Psychological Distress Among Nigerian Family Care Givers of Schizophrenia Patients: The Role of Positive and Negative Symptoms, *Turkish Journal of Psychiatry*, 1-6.
22. Mullira, J.K., Kizza, I.B., Nakitende, G. (2018). Roles of Family Caregivers and Perceived Burden When Caring for Hospitalized Adult Cancer Patients, *Cancer Nurse Journal*, 1(1): 1-10.
23. Papastavrou, E., Charalambous, A., Tsangari, H. (2012). How Do Informal Care Givers of Patients with Cancer Cope: A Descriptive Study of The Coping Strategies Employed, *European Journal Of Oncology Nursing*, 16(3): 258-263.
24. Karaaslan, A. (2013). Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Algıladıkları Sosyal Destek Yüzeyi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
25. Öner, İ.Ö. (2012). Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
26. Kabataş, Y.M. (2015). Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
27. Flaskerud, J.H., Carter, P.A., Lee, P. (2000). Distressing Emotions in Female Care Givers of People with AIDS, Age-Related Dementias, and Advanced Stage Cancers, *Perspectives in Psychiatric Care*, 36(4): 121-130.
28. Özdemir, Ü., Taşçı, S., Kartın, P., Çürük, G.N.Ç., Nemli, A., Karaca, H. (2017). Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu ve Bakım Yükü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 49-61.
29. Öksüz, E., Barış, N., Arslan, F., Ateş, M.A. (2013). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri ve Bakım Verme Yükleri, *J Clin Investig*, 7(1): 24-30.
30. Öztürk, R., Şatır, D.G., Sevil, Ü. (2016). Jinekolojik Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları ve Tutumlarının İncelenmesi, *Gaziantep Medical Journal*, 22(3): 141-147.
31. Şahin, Z.A. (2009). Kemoterapi Hastalarına Bakım Veren Aile Bireylerinin Gösterdikleri Tepkiler ile Öfke İfade Tarzlarının Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
32. Yavuz, S. (2012). Kanser Tanısına Sahip veya Hematolojik Kanser Hastalığı Olan Çocukların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
33. Akgül, N. (2013). Periferik Kan Kök Hücre Nakli Yapılmış Kanser Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
34. Deniz, H. (2014). Periferik Kök Hücre Nakli Yapılmış Lösemi ve Lenfomalı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kaliteleri, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
35. Danacı, E. (2016). Acil Servise Başvuran Onkoloji Hastalarının Bakımından Sorumlu Hasta Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Doyumu İlişkisi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
36. Pelit, S. (2015). Jinekolojik Kanserli Hastanın Hastanede Bakımına Destek Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
37. Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T., Korkmaz, M. (2016). Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 40-60.
38. Clark, M.M., Atherton, P.J., Lapid, M.I., Rausch, S.M., Frost, M.H., Cheville, A.L., Hanson, J.M., Garces, Y.I., Brown, P.D., Sloan, J.A., Richardson, J.W., Piderman, K.M., Rummans, T.A. (2013). Care Givers of Patients with Cancer Fatigue: A High Level of Symptom Burden, *American Journal of Hospice And Palliative Medicine*, 1-5.
39. Bektaş, N., Yurtsever, S. (2014). Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki, Poster Bildiri. 16. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 15-19 Ekim, Antalya.
40. Palos, G.R., Mendoza, T.R., Liao, K.P., Anderson, K.O., Garcia-Gonzalez, A., Hahn, K., Jibaja-Weiss, M.L. (2011). Care Giver Symptom Burden: The Risk of Caring for An Underserved Patient with Advanced Cancer, *Cancer*, 117(5): 1070-1079.
41. Toseland, R.W., Haigler, D.H., Monahan, D.J. (2011). Education and Support Programs for Care Givers: Research, Practice, Policy, *Springer Science & Business Media*, 2011.
42. Cora, A., Partinico, M., Munafo, M., Palomba, D. (2012). Health Risk Factors in Caregivers of Terminal Cancer Patients: A Pilot Study, *Cancer Nursing*, 35(1): 38-47.
43. Lohne, V., Miaskowski, C., Rustøen, T. (2012). The Relationship Between Hope and Care Givers Train in Family Care Givers of Patients With Advanced Cancer, *Cancer Nursing*, 35(2): 99-105.
44. Mosher, C.E., Jaynes, H.A., Hanna, N., Ostroff, J.S. (2013). Distressed Family Care Givers of Lung Cancer Patients: An Examination of Psychosocial and Practical Challenges, *Supportive Care in Cancer*, 21(2): 431-437.
45. Pawl, J.D., Lee, S.Y., Clark, P.C., Sherwood, P.R. (2013). Sleep Loss and Its Effects on Health of Family Care Givers of Individuals with Primary Malignant Brain Tumors, *Research in Nursing & Health*, 36(4): 386-399.

46. Erdem, E. (2018). Lösemisi Olan Çocuklarda Semptom Kümelemesi ve Ebeveynlerin Bakım Yükü Arasındaki İlişki, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
47. Doorenbos, A.Z., Given, B., Given, C.W., Gwen, W., Gift, A., Rahbar, M., Jeon, S. (2007). The Influence of End-of-Life Cancer Care on Care Givers, *Research in Nursing&Health*, 30: 270-281.
48. Schumacher, K.L., Stewart, B.J., Archbold, P.G., Caparro, M., Mutale, F., Agrawal, S. (2008). Effects of Care Giving Demand, Mutuality, and Reparedness on Family Care Giver Outcomes During Cancer Treatment, *Oncology Nursing Forum*, 35: 49-56.
49. Yeh, P.M., Wierenga, M.E., Yuan, SçC. (2009). Influences Of Psychological Well-Being, Quality of Care Giver-Patient Relationship, and Family Support on The Health of Family Care Givers for Cancer Patients in Taiwan, *Asian Nursing Research*, 3(4): 154-166.