

Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Zeliha Koç*, Zeynep Sağlam**, Tuba Çınarlı***

*Doç.Dr. Zeliha Koç, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, Samsun

**Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, Samsun

***Araş.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun

Özet

Amaç: Bu çalışma kanser tanısı almış bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

Metod: 18.09.2012-31.12.2012 tarihleri arasında bir hastanenin kemoterapi ünitesinde tedavi görmekte olan toplam 170 hasta ve yakını araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler hasta ve yakınlarının sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirlemeye yönelik 37 sorudan oluşan anket formu ile Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bakım Verme Yükü Ölçeği, Zarit ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 22 ifadeden oluşan, puanlaması 0'dan 4'e kadar değişen likert tipi bir ölçektir. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 88'dir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplama, One-way ANOVA, student t testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %48.2'sini kadınların, %51.8'ini erkeklerin; bakım verenlerin %70.0'ını kadınların, %30.0'ını erkeklerin oluşturduğu belirlenmiştir. Hastaların %20.6'sının meme kanseri tanısı aldığı, %37.1'inin evre I olduğu, hastalığa bağlı olarak %71.2'sinin yorgunluk, %48.2'sinin bulantı semptomları yaşadığı belirlendi. Bakım verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçek puan ortalaması 55.6±13.0 olup, %48.8'inin orta bakım yüküne, %38.8'inin ağır bakım yüküne sahip olduğu görüldü.

Sonuçlar: Elde edilen bulgular doğrultusunda bakım verenlerin sosyal ve duygusal yönden orta ve ağır düzeyde sıkıntı yaşadıkları belirlendi.

Klinik Katkı: Kemoterapi servisinde çalışan hemşireler, hasta yakınlarının bakım verme yükü için bir risk oluşturabilecek sosyo-demografik özelliklerini, mali zorluklarını, bakım verilen faaliyetlerin kapsamını ve aile ilişkilerindeki değişimleri tanımlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kemoterapi, bakım, bakım yükü

Abstract

Determination of Factors Effecting The Care Taking Load of Care Takers for Individuals Diagnosed with Cancer

Objectives: This study is made cross sectional to determine the factors effecting the care taking load of care takers for individuals diagnosed with cancer.

Method: 170 patients that are under treatment in the chemo-therapy unit of a hospital between 18.09.2012 and 31.12.2012 and patient relatives have been taken under the scope of the study. Data was collected by using survey form consisting of 37 questions and Care Taking Load Scale. Care Taking Load Scale was developed by Zarit et al. and its reliability and validity was made by Inci and Erdem. This scale is a likert type scale consisting of 22 expressions with score variety between 0 and 4. The lowest score that can be taken from care taking load scale is 0 and the highest score is 88. In evaluation of the data, percentage calculation, one-way ANOVA, student t test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test was used.

Results: It was determined that 48.2% of the patients are female and 51.8% of the patients are male and 70% of the care takers are female while 30% of the care takers are male. It was determined that 20.6% of the patients were diagnosed with breast cancer, that 37.1% are in 1st stage, that 71.2% of them have fatigue and 48.2% of them have nausea symptoms due to the illness. It was seen that the care taking load scale average of care takers was 55.6±13.0 and that 48.8% of them have medium care load and 38.8% of them have heavy care load.

Conclusions: In light of the obtained findings it was determined that care takers have medium and heavy social and emotional trouble.

Clinical Contributions: Nurses working chemotherapy ward should assess caregivers in terms of socio-demographic characteristics which may pose a risk for caregiver burden, financial strains, extent of care giving activities, and changes in family relations.

Key Words: Cancer, chemotherapy, care, care load

*Sorumlu Yazar e-mail adres: zkoc@omu.edu.tr

Giriş

Kanser hem dünyada hem de ülkemizde görülen önemli sağlık problemlerinden biridir. Dünyada her yedi ölümden birine kanser neden olmaktadır. International Agency for Research on Cancer verilerine göre 2012 yılında dünyada 14.1 milyon yeni kanser tanımlanmış ve bu sayının 8 milyonunu ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelerdeki kanser hastaları oluşturmuştur. 2012 yılında kansere bağlı 8.2 milyon ölüm meydana geldiği, bu ölümlerin 2.9 milyonunun ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde, 5.3 milyonunun ise ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelere görüldüğü bildirilmiştir (American Cancer Society, 2015). Türkiye’ de kanser sıklığı Dünya ve gelişmekte olan ülkelerle benzerlikler göstermektedir. Türkiye’ de 2012 yılında yaşa standardize edilmiş kanser hızı 100000 kişide erkeklerde 277.7, kadınlarda ise 188.2’ dir. 2012 yılı kanser istatistiklerine göre ülkemizde her yıl 105.404 erkek ve 70.897 kadın kansere yakalanmaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2012).

Kanser hastalığı, bakım sunma sorumluluğunun zaman içinde artış gösterdiği hem birey hem de aile üyeleri için oldukça travmatik bir deneyimdir. Bakım verme, birçok zorluğu beraberinde getiren ve bakım veren bireyler tarafından çok yönlü olarak algılanan bir süreçtir (Şahin, Polat & Ergüney, 2009). Bakım verme; “tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp emosyonel, fiziksel ve maddi destek sağlamayı içermektedir” (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz & Özpolat, 2011; İnci & Erdem, 2008). Bakım verme sorumluluğu, hasta yakınlarında fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma, kendine zaman ayıramama, özgürlüğün kısıtlanması, işini kaybetme, çalışma şeklini değiştirme (Johansson, Lachica, Fall- Dickson & Kennedy, 2004), evlilik ve aile ilişkilerinde çatışma yaşama, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik ve sosyal rollerinde problemlere neden olabilmektedir (Atagün vd., 2011; Girgis, Lambert, Johnson, Waller

& Currow, 2013; Given, Given & Kozachik, 2001; Nijboer, Triemstra, Tempelaar, Sanderman & Bos, 1999; Tosun, Doğan, Kartın & Zincir, 2015).

Onkoloji hastasına bakım veren hasta yakınlarının; hastaların semptomlarını izleme, bireyin rahatlığını sağlama, problem çözüme ve karar verme, emosyonel destek sunma, bakımı koordine etme, hasta için uygun araç-gereç ve donanımı sağlama gibi birçok sorumlulukları bulunmaktadır (Bektas & Ozer, 2009; Given, Given & Sherwood,

2012; İnci & Erdem, 2008; Yun ve vd., 2005). Bakım vermenin sürekli ve yoğun yapısı, onkoloji hastalarına bakım verenlerin yaşamlarındaki diğer sorumluluklarla birleşince bakım verme yüküne dönüşebilmekte, bakım veren bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve spiritüel olmak üzere birçok yaşam alanını etkileyebilmektedir (Şahin & Ergüney, 2015).

Literatürde bakım veren bireylerin, onkoloji hastalarının bakım ihtiyaçlarını karşılamada, hem hastalığın kendisi hem de tedavinin yan etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan yakınmaları yönetmede ve hastalarına duygusal olarak destek sağlamada güçlükler yaşadıkları bildirilmektedir (Weitzner, McMillan & Jacobsen, 1999). Hasta

yakınlarının yaşadıkları bu güçlüklerin; hastanın yaşı, aldığı tedavi şekli, bireyin fonksiyonel durumu, hastalığın süresi gibi hastaya ait özellikler ile birlikte bakım vericinin yaşı, kadın ya da erkek oluşu, hastaya olan yakınlık derecesi, eğitim düzeyi ve yakınlarından destek alma durumu gibi bakım verene ait özelliklerden etkilenebileceği bildirilmektedir (Karabuğa, 2009). Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma sonrasında elde edilecek veriler doğrultusunda kanser tanısı almış bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörler belirlenecek ve uygun stratejiler geliştirilecektir. Bu çalışma kanser tanısı almış bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır. Bu araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şunlardır:

1. Onkoloji hastalarının sosyo-demografik ve klinik özellikleri nelerdir?

2. Onkoloji hastalarının bakımından sorumlu hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
3. Onkoloji hastalarının bakımından sorumlu hasta yakınlarının bakım yükleri hangi düzeydedir?
4. Onkoloji hastalarının bakımından sorumlu hasta yakınlarının bakım yüklerini etkileyen faktörler nelerdir?
5. Onkoloji hastalarının klinik özellikleri, hasta yakınlarının bakım yüklerini etkilemekte midir?

Materyal ve Metod

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 18.09.2012-31.12.2012 tarihleri arasında Samsun ilinde bir hastanenin kemoterapi ünitesinde ayaktan tedavi görmekte olan onkoloji hastalarının bakımından sorumlu hasta yakınlarının bakım verme yüklerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir hastanenin kemoterapi ünitesinde ayaktan tedavi görmekte olan onkoloji hastalarının bakımından sorumlu hasta ve yakınları oluşturmuştur. Araştırmaya çalışmaya katılmaya istekli, on sekiz yaşını doldurmuş, okuma yazma bilen, soruları anlayabilecek yeterlilikte olan ve onkoloji hastalarının bakımından birinci derece sorumlu olan hasta yakınları alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında kemoterapi ünitesine 238 onkoloji hastası başvurmuştur. Bu üniteye tedavi görmekte olan onkoloji hasta yakınlarının tümü araştırma kapsamına dahil edilmek istenmiş ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hasta yakınları (n=68) kapsam dışı bırakılarak, çalışma 170 onkoloji hasta ve yakınının katılımıyla gerçekleştirilmiştir (%71.4).

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Atagün ve vd., 2011; Şahin ve vd., 2009; Tosun vd, 2015) geliştirilen hastanın sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile hasta

yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bir anket formu ile Bakım Verme Yüğü ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Anket formu 8 kişilik bir grupta ön uygulama yapılarak test edilmiş, anlaşılmayan ya da eksik olan sorular belirlenip düzeltilmiş pilot çalışma sonrasında taslağa son şekli verilerek araştırma grubuna uygulanmıştır. Araştırmaya katılan onkoloji hastalarının bakımından sorumlu hasta ve yakınlarına, çalışma hakkında bilgi verilip bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra hastayı ve bakım veren bireyi tanıtıcı anket formu ve ölçek uygulanmıştır. Yaklaşık olarak veri toplama süresi 8-10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Hasta ve Yakınlarını Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hastayı tanıtıcı bilgi formu hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini içeren 10 soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, tanısı, tanının ne zaman konulduğu, hastalığın evresi, tedaviye başlama zamanı, aldığı tedaviler, hastalığın tedavi ve prognozuna bağlı olarak yaşadığı semptomlar), bakım veren bireyin sosyodemografik bilgilerini içeren 10 soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, sosyal güvencesi bulunma durumu, yaşadığı yerleşim yeri ve gelir durumu), bakım verme durumlarına ilişkin 17 soru (hastayla olan yakınlık derecesi, bakım verme sürecinde başka bir bireyden destek alma durumu, bakım sürecinde kimlerden destek aldığı, hastanın gün içerisinde hangi zaman diliminde daha çok bakıma ihtiyaç duyduğu, bakım sürecinde en fazla hangi yönden hastasına destek olduğu ve verdiği bakım nedeniyle aile içindeki ve iş ortamındaki rolünün olumlu/olumsuz etkilenme durumu vb) olmak üzere toplam 37 sorudan oluşmaktadır.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Zarit, Reever ve Bach Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zarit vd., 1980). Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı

stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım vericilerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek (0) “Hiçbir Zaman”, (1) “Nadiren”, (2) “Bazen”, (3) “Oldukça Sık”, (4) “Hemen Her Zaman” şeklinde 0’dan 4’e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir (Zarit vd., 1980). Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması yaşanılan sıkıntının da yüksek olduğunu göstermektedir. Puanlamada 0-20 puan “bakım yükü yok”, 21-40 puan “hafif bakım yükü”, 41-60 puan “orta düzeyde bakım yükü” ve 61-88 puan ise “ağır bakım yükünü” göstermektedir (İnci & Erdem, 2008; Zarit vd., 1980). Bakım Verme Yükü Ölçeği’ nin Türk toplumuna uyarlanması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci (2006) tarafından yapılmıştır. İnci ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.87 ile 0.94 arasında değiştiğini, test-tekrar test güvenilirliğinin 0.71 ve iç tutarlılık katsayısının da 0.95 olduğunu bildirmiştir (İnci, 2006). Bu araştırmada Bakım Verme Yükü Ölçeği Cronbach’ s alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan onkoloji hastalarının bakımından sorumlu hasta yakınlarına ilişkin verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde ortalama ve yüzde, grupların karşılaştırıldığı analizlerde One-way ANOVA, student t testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine bağlı olarak gerçekteşirilmifitir (Helsinki Bildirgesi WMA, 2008). Verileri toplamak amacıyla çalışmanın yapılacağı hastane yönetiminden yazılı ve araştırma kapsamına alınan hasta ve yakınlarından da bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Onkoloji hastalarının bakımından sorumlu hasta yakınlarına araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait

olduğu, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmada hasta yakınlarının %70'ini kadınların, %30'unu erkeklerin oluşturduğu, %81.8'inin evli, %42.4'ünün ortaokul mezunu olduğu, %22.9'unun çalıştığı, %55.9'unun ev hanımı ve %79.4'ünün çocuk sahibi olduğu, %51.2'sinin il merkezinde yaşadığı, %58.2'sinin gelirlerinin giderlerinden az olduğu ve %44.7'sinin hastalarına bakım verme konusunda diğer aile üyelerinden destek aldığı belirlenmiş olup yaş ortalamaları 45.0 ± 13.2 'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Özellikler	n	%	Ort±S.S Medyan (Min - Max)	Test Değeri
Yaş grupları 45.0 ± 13.2	16-30 yaş	29	17.1	32.3 ± 14.3
	31-45 yaş	53	31.2	35.2 ± 14.2
	46-60 yaş	61	35.9	33.7 ± 12.1
	61 yaş ve üstü	27	15.9	31.7 ± 11.2
Cinsiyet	Kadın	119	70.0	37 (2 - 73)
	Erkek	51	30.0	30 (4 - 56)
Eğitim durumu	Okuryazar	23	13.5	39 (15 - 57)
	İlkokul	24	14.1	38 (2 - 73)
	Ortaokul	72	42.4	30.5 (4 - 52)
	Lise	24	14.1	33 (9 - 52)
Medeni durum	Üniversite	27	15.9	32 (11 - 53)
	Evli	139	81.8	33.9 ± 13.2
	Bekar	31	18.2	32.4 ± 12.5
Çocuk sahibi olma durumu	Var	135	79.4	33.6 ± 13.2
	Yok	35	20.6	33.7 ± 12.3
Meslek	Evet	39	22.9	29 (4 - 52)
	Hayır	131	77.1	37 (2 - 73)
	Ev hanımı	95	55.9	39 (2 - 73)
	İşçi	9	5.3	25 (4 - 41)
Meslek	Memur	15	8.8	31 (13 - 44)
	Serbest meslek	19	11.2	30 (11 - 56)
	İşsiz	3	1.8	35 (21 - 46)
	Emekli	25	14.7	32 (11 - 50)

	Öğrenci	4	2.4	36 (9 - 53)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	99	58.2	37 (4 - 57)	
	Gelir gidere eşit	67	39.4	35 (2 - 73)	p=0.387 ² =1.898
	Gelir giderden fazla	4	2.4	31.5 (21 - 43)	
Hastanın bakımını konusunda başka bir bireyden destek alma durumu	Evet	76	44.7	33.5 (2 - 56)	
	Hayır	94	55.3	37 (4 - 73)	p=0.145 U=3107
	İl	87	51.2	32.6 ± 12.7	
Yaşadığı yerleşim yeri	İlçe	60	35.3	33.3 ± 13.7	p=0.168 F=1.800
	Köy	23	13.5	38.3 ± 12	

Tablo 2’de görüldüğü üzere hastaların %48.2’sini kadınların, %51.8’ini erkeklerin oluşturduğu, %79.4’ünün evli, %43.5’inin ilkokul mezunu olduğu, %20.6’sının meme kanseri, %17.1’inin lösemi, %15.9’unun akciğer kanseri tanısı aldığı, hastaların %55.9’una tanının 0-11 ay içinde konulduğu, %37.1’inin evre I olduğu, kemoterapi dışında hastaların %30.6’sına radyoterapi, %18.8’ine cerrahi tedavi uygulandığı belirlenmiş olup yaş ortalamaları 58.0±13.8’dir (Tablo 2). Bununla birlikte Onkoloji hastalarına bakım veren hasta yakınlarının %36.5’inin hastanın eşi ve %22.9’unun hastanın kızı olduğu, %48.8’inin hastasına en çok psikolojik/duygusal yönünden destek olduğu, bakım rolüne bağlı olarak %18.2’sinin aile ve iş ortamındaki rollerinin bu durumdan etkilendiği, hastalığın tedavi ve prognozuna bağlı olarak hastaların %71.2’sinin yorgunluk, %70.6’sının iştahsızlık ve %48.2’sinin bulantı şikayetleri yaşadığı saptandı.

Tablo 3’de görüldüğü üzere hastaların %24.7’sinin boşaltım, %18.2’sinin hareket ve yürüme, %16.5’inin kişisel temizlik ve giyim yönünden başka bir bireyin bakım ve yardımına ihtiyaç duyduğu belirlendi.

Hasta yakınlarının Bakım Yükü Ölçeği toplam puan ortalaması 55.6±13.0’dır. Bakım Yükü Ölçeğinden elde edilen puanlar doğrultusunda hasta yakınlarının %48.8’inin orta bakım yüküne, %38.8’inin ağır bakım yüküne ve %12.4’ünün hafif bakım yüküne sahip oldukları ortaya çıkarıldı.

Tablo 2. Hastanın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Özellikler		n	%	Ort ± S.S Medyan (Min - Max)	Test Değeri
Yaş grupları 58.0±13.8	29-39 yaş	7	4.1	30.6 ± 14.2	p=0.083 F=2.263
	40-50 yaş	89	52.4	33.5 ± 12.9	
	51-61 yaş	50	29.4	35.6 ± 12.6	
	62 yaş ve üzeri	24	14.1	29.2 ± 12.9	
Cinsiyet	Kadın	82	48.2	32 (2 - 73)	p=0.004 U=2682
	Erkek	88	51.8	38 (4 - 57)	
Eğitim durumu	Okur Yazar	54	31.8	37 ± 16.5	p=0.514 F=0.853
	İlkokul	74	43.5	33.9 ± 12.5	
	Ortaokul	13	7.6	33.9 ± 12.7	
	Lise	19	11.2	33.3 ± 9.1	
Medeni durum	Üniversite	10	5.9	26.6 ± 15.9	p=0.234 U=2100
	Evli	135	79.4	36 (2 - 57)	
Tanısı	Bekar	35	20.6	32.5 (4 - 73)	p=0.077 ² =20.776
	Akciğer kanseri	27	15.9	38 (4 - 53)	
	Cilt kanseri	4	2.4	15 (9 - 33)	
	Kemik kanseri	3	1.8	45 (21 - 56)	
	Lenf kanseri	5	2.9	33 (4 - 49)	
	Lösemi	29	17.1	37.5 (35 - 43)	
	Meme kanseri	35	20.6	29.5 (10 - 54)	
	Mide kanseri	5	2.9	40 (14 - 56)	
	Serviks kanseri	14	8.2	29 (15 - 73)	
	Kolon kanseri	6	3.5	37 (11 - 52)	
Tanıyı alma zamanı	Beyin kanseri	8	4.7	38 (2 - 57)	p=0.706 F=0.702
	Diğer	34	20.0	33.5 (12 - 38)	
	0-11 ay	95	55.9	35.7 ± 12.3	
	1 -2 yıl	53	31.2	33.8 ± 13.4	
Hastalığın Evresi	3 yıl ve üzeri	22	12.9	35.8 ± 9.2	p=0.002 F=5.082
	1.evre	63	37.1	29.6 ± 12	
	2.evre	41	24.1	30.4 ± 12.3	
	3.evre	45	26.5	36.8 ± 11.5	
	4.evre	21	12.4	37.7 ± 13.4	
Aldığı tıbbi tedavi	Radyoterapi	52	30.6	37.5 (2 - 73)	p=0.263 ² =2.674
	Kemoterapi	86	50.6	36 (4 - 56)	
	Cerrahi	32	18.8	29 (11 - 52)	

Tablo 3. Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri İle İlgili Bağımlılık Durumlarının Dağılımı

	Bağımsız		Kısmen Bağımlı		Bağımlı	
	n	%	n	%	n	%
İletişim	148	87.1	9	5.3	13	7.6
Solunum	142	83.5	21	12.4	7	4.1
Yeme içme	91	53.5	60	35.3	19	11.2
Boşaltım	71	41.8	57	33.5	42	24.7
Kişisel temizlik ve giyim	58	34.1	84	49.4	28	16.5
Hareket/yürüme	55	32.4	84	49.4	31	18.2

Tablo 1’de belirtildiği gibi Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanının hasta yakınlarının cinsiyetine göre farklılık gösterdiği ($p=0.037$), kadın bakım vericilerin Bakım Verme Yükü ortanca puan değerinin (37), erkek bakım vericilerin Bakım Verme yükü ortanca puan değerinden (30) daha yüksek olduğu belirlendi. Tablo 2’de görüldüğü üzere Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanının hastanın cinsiyetine göre de farklılık gösterdiği ($U=2682$, $p=0.004$), erkek hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünün, kadın hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünden daha yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte elde edilen veriler doğrultusunda hasta yakınlarının Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanının onkoloji hastalarının hastalık evresine göre de farklılık gösterdiği ($F=5.082$, $p=0.002$), 4. evredeki kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünün 1. ve 2. evredeki kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünden daha fazla olduğu ortaya çıkarıldı.

Tartışma

Son yıllarda kanser tedavisinde meydana gelen gelişmeler ile birlikte kanserin prognozu, çoğunlukla ölüm ile sonuçlanan akut bir hastalıktan çok, bakıma ihtiyaç duyulan ve uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığa dönüşmüştür (Nijboer vd., 1999). Kemoterapi tedavisi alan hasta yakınlarının bakım verme yükünü etkileyen faktörleri belirlemek üzere yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda bakım veren

hasta yakınlarının sırasıyla hastanın eşi, kızı, oğlu, gelini ve kardeşi olduğu, bakım gereksiniminin büyük oranda hastaların eşleri tarafından karşılandığı, hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun orta yaş grubunda yer aldığı belirlendi. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da bakım verenlerin %55.6'sının hastanın oğlu, kızı, gelini olduğu (Şahin vd., 2009), kanser hastalığının tedavi ve prognozuna bağlı olarak bakım sorumluluğunun genellikle hastaların birinci derece yakınları tarafından üstlenildiği bildirilmektedir (Atagün vd., 2011).

Bu çalışmada bakım verme konusunda diğer aile üyelerinden destek alan hasta yakını sayısının oldukça az olduğu, bu durumun hasta yakınlarının bakım verme yüklerini arttırdığı, hastalarına en çok psikolojik/duygusal yönden destek oldukları, aile ve iş yaşamı ile ilgili sorumluluklarının bakım rollerine bağlı olarak bu durumdan olumsuz yönde etkilendiği belirlendi.

Öksüz, Barış, Aslan ve Ateş (2013) kemoterapi alan hastalara bakım veren hasta yakınlarının psikiyatrik semptom düzeyleri ile bakım verme yüklerini belirlemek üzere yapmış oldukları çalışma sonrasında, üç kür ve daha fazla kemoterapi alan hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü puan ortalamalarının yüksek olduğu ve yaşam kalitelerinde belirgin bir azalma meydana geldiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastaneye sık aralıklarla geliş-gidiş ile birlikte kemoterapiye bağlı bulantı, kusma, enfeksiyon ve oluşabilecek diğer komplikasyonların hem birey hem de ailesinin günlük yaşamını olumsuz yönde etkilediği, kemoterapiye bağlı yan etkilerin ortaya çıkmasına bağlı olarak bakım verenlerin psikiyatrik semptomlarının arttığı, hastalık ve tedavi sürecinde aile üyelerinin en sık anksiyete, depresyon, öfke, suçluluk hissi gibi duygusal sorunlar yaşadıkları vurgulanmıştır.

Bu araştırmada onkoloji hastalarının sırasıyla boşaltım, hareket ve yürüme, kişisel temizlik ve giyim yönünden başka bir bireyin bakım ve yardımına ihtiyaç duyduğu

belirlendi. Görgülü ve Akdemir'in (2010) bu konuda yapmış oldukları bir çalışma sonrasında ise bakım verenlerin sırasıyla hastalarının beslenmesi, tedavi ve hareket, bireyin hijyen gereksinimlerini karşılama, ilaçlarının temin edilmesi, banyo yaptırma ve mali konularda güçlükler yaşadıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada hasta yakınlarının yarısı kendilerine zaman ayıramadıklarını, hasta bakımında yeterli olmadıklarını düşündüklerini, bakım ile ilgili stres, endişe ve kızgınlık duyguları yaşadıklarını, aile ve arkadaş ilişkilerinin bu durumdan olumsuz yönde etkilendiğini ve bu duruma bağlı olarak sağlık problemlerinin ortaya çıktığını bildirmişlerdir.

Uğur ve Fadiloğlu'nun (2006) onkoloji hastalarına evde bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünü belirlemek üzere yapmış oldukları çalışma sonrasında ise, bakım verenlerin bakım yükleri ile fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı buna karşın hastalık ve tedavi sürecinde finansal sorunlar yaşadıkları, iş yaşantıları, aile içi ilişkileri ve sosyal ilişkilerinin bu durumdan olumsuz yönde etkilendiği, kişisel planlarının değiştiği, duygusal durumlarının bakım yükünden etkilendiği, çalışma yaşantılarında değişim yapmak zorunda kaldıkları ortaya çıkarılmıştır. Aynı çalışmada hasta yakınlarında uykusuzluk, iştahta azalma, yorgunluk, kabızlık gibi fizyolojik değişimler ile birlikte dikkatin azalması ve kişisel bakımda azalma, ağlama ve konuşma isteğinde artma, gülme isteğinde azalma, güçsüzlük, ümitsizlik, korku ve sıkıntı hissinde artma, güncel olayları takip edememe, insani ve komşuluk ilişkilerinde azalma meydana geldiği belirlenmiştir. Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada ise (Karabulutlu, Akyıl, Karaman & Karaca, 2013) bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, bakım konusunda destek alma, bakım vermeye bağlı diğer sorumlulukların etkilenmesi ve kendi sağlığını algılama durumunun bakım verenlerin depresyon puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu, kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının büyük

çoğunluğunda uyku bozukluğu, depresyon ve anksiyete riski saptandığı bildirilmiştir. Literatürde de belirtildiği gibi aile üyelerinden birinin hastalığı nedeniyle, diğer aile üyelerinin sağlığı, psikolojik ve sosyal statüsü bu durumdan olumsuz yönde etkilenebilmekte ve aile üyelerinden birini kaybetme korkusu, bakım verenlerin yüksek düzeyde ruhsal sıkıntı yaşamasına ve kendilerini ihmal etmelerine neden olabilmektedir (Şahin vd., 2009).

Bu çalışmada hasta yakınlarının Bakım Yükü Ölçeği toplam puan ortalamasının 55.6 ± 13.0 olduğu, elde edilen puanlar doğrultusunda hasta yakınlarının en çok orta ve ağır bakım yüküne sahip oldukları ortaya çıkarıldı. Şahin vd.. (2009) ayaktan kemoterapi alan 165 hastanın bakım verenleri ile yaptıkları çalışma sonrasında, kemoterapi sırasında bakım verenlerin bakım yükünün oldukça fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bu konuda yapılmış olan diğer bir çalışmada ise, stres, üzüntü ve bakım verme yüklerindeki artış ile birlikte hasta yakınlarında fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik sorunların da oldukça fazla görüldüğü bildirilmiştir (Palos vd., 2010). Bununla birlikte literatürde araştırma bulgularını destekler yönde hastaların başka bir bireye bağımlılık düzeyi arttıkça hasta yakınlarının bakım ile ilgili olumsuz deneyimlerinin de bakım yüküne katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Atagün vd., 2011).

Bu araştırmada hasta yakınlarının Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanının hasta yakınlarının cinsiyeti, hastaların klinik evresi ve cinsiyetine göre farklılık gösterdiği belirlendi. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan bazı çalışmalarda da hasta yakınlarının yaş grupları (Şahin vd., 2009), eğitim durumu (Şahin vd., 2009) çalışma durumu (Şahin vd., 2009; Tosun vd., 2015) ve bakım yılı/süresi (Binbay vd., 2015; Şahin vd., 2009) gibi özelliklerinin bakım yükünü etkilemediği, araştırma bulgularına karşın diğer çalışmalarda ise 19-35 yaş grubunda bulunan (Şahin & Ergüney, 2015), evli (Şahin & Ergüney, 2015), ilkokul mezunu ve okur-yazar olmayan

(Berber & Okanlı, 2014; Şahin & Ergüney, 2015), düşük gelir düzeyine sahip olan (Atagün vd., 2011; Şahin & Ergüney, 2015; Tosun vd., 2015), sağlık durumunu kötü olarak algılayan (Tosun vd., 2015), 14 ay ve daha uzun süredir bakım veren (Şahin & Ergüney, 2015) hasta yakınlarında bakım verme yükü puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Bu araştırmada hasta yakınlarının Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanının onkoloji hastalarının hastalık evresine göre de farklılık gösterdiği, 4. evredeki kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünün 1. ve 2. evredeki kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünden daha fazla olduğu ortaya çıkarıldı. Araştırma bulgularını destekler nitelikte Karabulutlu vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada da hastalığın evresi gibi kanser hastalığına ait bazı özelliklerin bakım yükünü olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Bununla birlikte bu çalışmada hasta yakınlarının gelir düzeyleri ile bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiş olmasına karşın, literatürde özellikle kanser hastalığının tanı ve tedavisinde yaşanan ekonomik zorlukların hem hasta birey hem de bakım vericinin gereksinimlerini karşılama durumunu engelleyebileceği ve bakım verme yükünü artırabileceği bildirilmektedir (Atagün vd., 2011; Şahin & Ergüney, 2015; Tosun vd., 2015).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanının hasta yakınlarının cinsiyetine göre farklılık gösterdiği, kadın bakım vericilerin bakım verme yükü ortanca puan değerinin, erkek bakım vericilerin bakım verme yükü ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma bulgularını destekler yönde bu konuda yapılan bir çalışmada da erkeklerle karşılaştırıldığında kadın hasta yakınlarında bakım verme yükünün daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tosun vd.,

2015). Araştırma bulgularına karşın Şahin ve Ergüney'in (2015) kemoterapi alan hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım reaksiyonları ve öfke ifadelerini belirlemek üzere yapmış oldukları çalışma sonrasında ise erkeklerin bakım yükünün kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Diğer bazı toplumlarda olduğu gibi, Türk kültüründe de evle ilgili işlerin kadınların birinci derece sorumluluğu olduğu düşünülmekte, bakım verme işi kadının yerine getirmesi gereken basit bir görev olarak algılanmaktadır. Bu durum kadının isteği dışında aile içindeki hasta bireyin bakım yükünü üstlenmesine neden olarak psikolojik ve sosyal durumunu etkileyebilmektedir (Atagün vd., 2011; Tosun vd., 2015). Bununla birlikte literatürde toplumumuzda kadınların yakın ve güçlü bir ilişki kurabilme becerisine sahip oldukları, erkeklerle karşılaştırıldığında bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi mücadele edebilecekleri, hasta bakımı konusunda daha şefkatli ve daha duyarlı davranabilecekleri yönünde görüşlerin mevcut olduğu bu durumda kadınların bakım yükünü artırdığı bildirilmektedir (Tosun vd., 2015). Ayrıca Şahin vd., (2009) bu konuda yapmış oldukları araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu çalışmada bakım verenlerin %77.1'inin belli bir işte aylıklı olarak çalışmadıkları ve belli bir işte çalışmayan aile bireylerinin hasta bakımı için daha fazla görevlendirildikleri de söylenebilir. Sonuç olarak kanser tanısının konulması birey ve ailesinin fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik dengelerini alt üst etmekte, yaşamdan aldıkları doyumunu azaltarak yaşam kalitelerini azaltabilmektedir (Erdoğan & Yavuz, 2014; Yesilbalkan, Ozkutuk & Ardahan, 2010).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hasta yakınlarının orta ve ağır bakım yüküne sahip olduğu, sosyal ve duygusal yönden orta ve ağır düzey sıkıntı yaşadıkları belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık profesyonellerinin onkoloji hasta yakınlarının bakım yüklerini periyodik aralıklarla değerlendirmeleri, hangi alanda desteğe ihtiyaç duyduklarını

belirlemeleri ve bu ihtiyaçlarını karşılamaları, duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilecekleri bir güven ortamı oluşturmaları, yaşayabilecekleri sorunlar konusunda önceden bilgilendirilmeleri, baş etme stratejileri geliştirmeleri konusunda yardımcı olmaları, hasta ve yakınlarının fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik durumlarının olumsuz etkilenmemesi için uygun çözüm önerileri üretmeleri önerilmektedir.

Kaynaklar

- American Cancer Society (2015). Global Cancer & Facts 3rd Edition. Atlanta: American Cancer Society. www.cancer.org/acs/.../acspsc-044738.pdf, Erişim 11 Mayıs 2016.
- 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.
- Bektas, H., Ozer, Z. (2009). Reliability and validity of The Caregiver Quality of Life Index- Cancer (CQOLC) Scale in Turkish cancer caregivers. *J Clin Nurs*. 18, 3003-3012.
- Berber, K. (2014). *Akciğer Kanserli Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükleri ve Psikolojik Sorunları Arasındaki İlişki*.(Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Binbay, Z., Özkan, S., Karaaltın, A.B., Karali, D., Alkan, Z., Yiğit, Ö. (2015). Larenjektomi yönteminin larenks kanserli hastaların bakım verenleri üzerindeki yüke etkisi. *İstanbul Med J*. 16, 67-69.
- Erdoğan, Z., Yavuz, D.E. (2014). Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 223, 726-736.
- Girgis, A., Lambert, S., Johnson, C., Waller, A., Currow, D. (2013). Physical, psychosocial, relationship and economic burden of caring for people with cancer: a review. *J Oncol Pract*, 9, 197-202.
- Given, B.A., Given, C.W., Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. *CA-Cancer J Clin*. 51, 213-231.
- Given, B.A., Given, C.W., Sherwood, P. (2012). The challenge of quality cancer care for family caregivers. *Semin Oncol Nurs*, 28, 205-212.
- Görgülü, Ü., Akdemir, N. (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*, 20, 125-132.
- İnci, F.H., Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği' nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 11, 85-95.

- İnci, F.H. (2006). *Bakım Verme Yükü Ölçeği' nin Türkçe' ye Uyarlanması. Geçerlilik ve Güvenilirliği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Johansson, F.G., Lachica, E.M., Fall- Dickson, J.M., Kennedy, M.J. (2004). Psychological distress, fatigue, burden of care, and quality of life in primary caregivers of patients with breast cancer undergoing autologous bone marrow transplantation. *Oncol Nurs Forum*. 31, 1161-1169.
- Karabuğa, H. (2009). *Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karabulutlu, E.Y., Akyıl, R., Karaman, S., Karaca, M. (2013). Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28, 1-9.
- Nijboer, C., Triemstra, M., Tempelaar, R., Sanderma, R., Bos, G.A. (1999). Determinants of caregiving experiences and mental health of partners of cancer patient. *Cancer*, 86, 577-588.
- Öksüz, E., Barış, N., Arslan, F., Ateş, M.A. (2013). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme yükleri. *Anatol J Clin Investig*, 7, 24-30.
- Palos, G.R., Mendoza, T.R., Liao, K.P., Anderson, K.O., Garcia-Gonzalez, A., Hahn, K., Nazario, A., Ramondetta, L.M., Valero, V., Lynch, G.R., Jibaja-Weiss, M.L., Cleeland, C.S. (2010). Caregiver symptom burden: The risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. *Cancer*, 19, 1-10.
- Şahin, Z.A., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12, 1-9.
- 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.
- Tosun, A.S., Doğan, S., Kartın, P.T., Zincir, H. (2015). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının bakım vericilerinin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18, 9-16.
- Türkiye Kanser İstatistikleri. (2012). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html
- Uğur, Ö., Fadıloğlu, Ç. (2006). *Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Weitzner, M.A., McMillan, S.C., Jacobsen, P.B. (1999). Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings. *J Pain Symptom Manag*. 17, 418-428.
- Zarit, S.H., Reeve, K.E., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.

Yesilbalkan, O.U., Ozkutuk, N., Ardahan, M. (2010). Comparison quality of life Turkish cancer patients and their family caregivers. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 11, 1575- 1579.

Yun, Y.H., Rhee, Y.S., Kang, I.O., Lee, J.S., Bang, S.M., Lee, W.S., Kim, J.S., Kim, S.Y., Shin, S.W., Hong, Y.S. (2005). Economic burdens and quality of life of family caregivers of cancer patients. *Oncology*, 68, 107–114.

World Medical Association (2008). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Seoul. Korea: World Medical Association.