

TC  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERDE STRES , STRES YARATAN  
DURUMLAR ve ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Yurdanur ÇETİNKAYA

İZMİR

2006

**TC  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERDE STRES , STRES YARATAN  
DURUMLARIN ve ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Yurdanur ÇETİNKAYA**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU**

**İZMİR**

**2006**

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimi tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Sayın Prof.Dr.Çiçek FADİLOĞLU'na,  
Eğitimimde emeği geçen Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerine ,  
Araştırmam sırasında bilgi ,deneyim ve zamanını benimle paylaşan Yard.Doç.Dr.Fisun ŞENUZUN'a  
Araştırmanın Ege üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Ve Kemik İliği Transplantasyonu Hastanesi'nde sürdürülmesi süresince yardımlarını esirgemeyen hekim ve hemşire arkadaşlarıma,  
Eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarım Dilek ŞEN, PınarÇİÇEKOĞLU,Gönül ONGU'ya ,

**TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM  
YURDANUR ÇETİNKAYA**

**İZMİR 2006**

# İÇİNDEKİLER

	<b>SAYFA</b>
	<b>No</b>
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
EKLER.....	viii
TABLOLAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
GRAFİKLER DİZİNİ.....	x
<b>BÖLÜM I</b>	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b>	
1.1.Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.Hipotezler.....	4
1.3.Araştırmanın Önemi.....	4
1.4.Değişkenler.....	4
1.5. Sınırlamalar.....	5
1.6.Genel Bilgiler.....	5
1.6.1.Primer ve Ek Tedaviler.....	8
1.6.2. İleri Derecedeki Kanser.....	9
1.6.3. Aile İçinde İletişim.....	14
1.6.4.Bakım Verenlerde Görülen Stres ve Semptomları.....	19
1.6.4.1. Stres Kavramı, Tanımı ve Kapsamı.....	19
1.6.4.2.Stresin Belirtileri Nedenleri ve Sonuçları.....	21
1.6.4.2.1.Stresin Belirtileri.....	21
1.6.4.2.2.Stresi Faktörleri.....	24
1.6.4.2.2.1.Bireyin Kendisinden ve Yaşadığı Genel Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri.....	24
1.6.4.2.2.1.2. Genel Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri.....	24
1.6.4.2.2.1.3.Bireyin Kendisi İle İlgili Stres Faktörleri.....	24
1.6.4.2.2.1.4.Sosyal Hayattan kaynaklanan Stres Faktörleri.....	25
1.6.5.Stresin Sonuçları.....	26

1.6.5.1.Stresin Birey Üzerindeki Etkileri ve Sonuçları.....	
1.6.5.1.1. Psikolojik Stres.....	27
1.6.5.2.Stresin Davranışsal Sonuçları.....	28
1.6.5.2.1.Fizyolojik stres.....	28
1.7. Aile ve Hasta için Sosyal Desteğin Önemi.....	32

## **BÖLÜM II**

### **GEREÇ YÖNTEM**

2.1.Araştırmanın Tipi.....	36
2.2.Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	36
2.2.1.Hasta Tanıtım Formu (EK I).....	36
2.2.2.Bakım Verenlerin Tanıtım Formu (EK II).....	36
2.2.3. Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği (CRA) (EK III).....	36
2.2.4. Stres Semptomları Ölçeği (SDS) (EK IV).....	38
2.2.5. Bakım Vereninin Stres Ölçeği (CSI) (EK V).....	39
2.3.Araştırmada Kullanılan Yöntemler.....	39
2.3.1.Ölçeklerin Dil Eşdeğerliliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar.....	39
2.3.2.Ölçeklerin Psikometrik Uygunluğu:Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri.....	40
2.4. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	41
2.4.1.Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hastanesi.....	41
2.5. Araştırmanın Evreni.....	42
2.6. Araştırmanın Örneklemi.....	42
2.7. Veri Toplama Yöntemi.....	42
2.8.Araştırma Etiği.....	43
2.9.Verilerin Değerlendirilmesi.....	43
2.9.1.Geçerliliği çalışmalarına yönelik olarak.....	44
2.9.2.Güvenirlilik çalışmasına yönelik olarak.....	44

## **BÖLÜM III**

### **BULGULAR**

3.1.Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik sonuçları.....	45
3.1.1.Geçerlilik Sonuçları.....	45
3.1.1.1.Dil Geçerliliği.....	45
3.1.1.2.İçerik Geçerliliği.....	45

3.1.1.2.Kapsam Geçerliliği.....	48
3.1.2.Güvenilirlik Sonuçları.....	51
3.1.2.1.Zamana Karşı Değişmezlik.....	51
3.1.2.2. Ölçeklerin İki –Yarım Test Güvenirliği.....	51
3.1.2.3. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı.....	53
3.1.2.4. İç Tutarlılık.....	54
3.2.Stres Semptomları Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmalarına İlişkin Bulgular.....	56
3.2.1.Geçerlik Sonuçları.....	56
3.2.1.1.Dil Geçerliliği.....	56
3.2.1.2 İçerik Geçerliliği.....	56
3.1.2.3. Zamana Karşı Değişmezlik.....	58
3.1.2.4. Ölçeklerin İki –Yarım Test Güvenirliği.....	58
3.1.2.5. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı.....	60
3.1.2.6. İç Tutarlılık.....	61
3.3. Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	62

## **BÖLÜM IV**

<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>107</b>
4.1. Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin Geçerlik Güvenilirlik Değerlendirilmesi.....	113
4.1.1.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin Güvenilirlik Değerlendirilmesi.....	113
4.1.2.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin “İç Tutarlılık” Değerlendirilmesi.....	116
4.2.2. Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin Geçerlilik Değerlendirilmesi.....	118
4.2.2.1.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin İçerik/Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	118
4.2.2.2.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	118
4.2.Stres Semptomları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi.	120

4.2.1.Stres Semptomları Ölçeği'nin Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi.....	120
4.2.1.2.Stres Semptomları Ölçeği nin "İç Tutarlılık" Değerlendirilmesi.....	
	121
<b>BÖLÜM V</b>	
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	
5.1.Sonuçlar.....	122
5.1.1.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan İşlemler /Dil Uyarlaması.....	122
5.1.2.Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	122
5.1.3..Geçerlik Analizi Sonuçları.....	123
5.2.Stres Semptomları Ölçeğinin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan İşlemler /Dil Uyarlaması.....	124
5.2.1.Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	124
5.2.2.Geçerlik Analizi Sonuçları.....	124
5.3.ÖNERİLER.....	125

<b>EKLER</b>		<b>SAYFA No</b>
<b>EK I</b>	Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Stres Durumlarının Değerlendirilmesi Anket Hasta Tanıtım formu.....	136
<b>EK II</b>	Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Stres Durumlarının Değerlendirilmesi Anket formu.....	138
<b>EK III</b>	Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği.....	140
<b>EK IV</b>	Stres Semptomları Ölçeği.....	141
<b>EK V</b>	Bakım Verenin Stres İndeksi.....	145
<b>EK VI</b>	Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	147
<b>Ek VII</b>	Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği kullanım izin yazısı.....	148
<b>Ek VIII</b>	Stres Semptomları Ölçeği Kullanım İzin Yazısı.....	149



<b>Ek VIII</b>	Stres Semptomları Ölçeği Kullanım İzin Yazısı.....	149
<b>Ek IX</b>	Bakım Verenlerin Stres İndeksi Kullanım İzin Yazısı.....	150
<b>Ek X</b>	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Kurul Kabul Yazısı.....	151
<b>Ek XI</b>	Ege Üniversitesi Hastanesi Uygulama İzin Yazısı.....	152

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>		<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Ölçeklerin Güvenilirlik Teknikleri ve Yapılan İşlemler.....	40
<b>Tablo 2</b>	Ölçeklerin Geçerlilik Teknikleri için Yapılan İşlemler.....	41
<b>Tablo 3</b>	Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Ortalama, Standart Hata Ve Min-Max Dağılımları.....	46
<b>Tablo 4</b>	Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Kendal Uyuşum Katsayısı.....	48
<b>Tablo 5</b>	Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi Faktör Analizi.....	48
<b>Tablo 6</b>	Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin İç Tutarlılık Değerlendirilmesi.....	50
<b>Tablo 7</b>	Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenirlilik Sonucu.....	51
<b>Tablo 8</b>	Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Birinci Uygulama İki –Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	52
<b>Tablo 9</b>	Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği İkinci Uygulama İki –Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	52
<b>Tablo 10</b>	Araştırma Kapsamındaki Hastaların Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği İki –Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	53
<b>Tablo 11</b>	Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Birinci ve İkinci Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı Sonuçları.....	53

<b>Tablo 12</b>	Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Madde Toplam Korelasyon Sonuçları.....	54
<b>Tablo 13</b>	Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özellikleri.....	55
<b>Tablo 14</b>	Stres Semptomları Ölçeği Ortalama, Standart Hata Ve Min-Max Dağılımları.....	57
<b>Tablo 15</b>	Stres Semptomları Ölçeği Kendal Uyuşum Katsayısı.....	57
<b>Tablo 16</b>	Stres Semptomları Ölçeği Birinci Uygulama İki –Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	58
<b>Tablo 17</b>	Stres Semptomları Ölçeği İkinci Uygulama İki –Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	59
<b>Tablo 18</b>	Araştırma Kapsamındaki Hastaların Stres Semptomları Ölçeği İki –Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	59
<b>Tablo 19</b>	Stres Semptomları Ölçeği Birinci ve İkinci Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı Sonuçları.....	60
<b>Tablo 21</b>	Stres Semptomları Ölçeği Madde Toplam Korelasyon Sonuçları..	61
<b>Tablo 22</b>	Hastalara İlişkin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	62
<b>Tablo 23</b>	Bakım Verenlere İlişkin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	65
<b>Tablo 24</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	69
<b>Tablo 25</b>	Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	72
<b>Tablo 26</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	75
<b>Tablo 27</b>	Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı.....	78

<b>Tablo 28</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Aile Kişi Sayısına Göre Dağılımı.....	81
<b>Tablo 29</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	83
<b>Tablo 30</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Yerleşim Yerine Göre Dağılımı..	86
<b>Tablo 31</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Kiminle Yaşadığına Göre Dağılımı.....	88
<b>Tablo 32</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Mesleklerine Göre Dağılımı	91
<b>Tablo 33</b>	Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı.....	94
<b>Tablo 34</b>	Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	97
<b>Tablo 35</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Ailede Başka Kanser hastalığı Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	99
<b>Tablo 36</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Kronik Hastalık Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	102
	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Bakım Verilen Kişiye Yakınlık Durumlarına Göre Dağılımı.....	104

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil No</b>		<b>Sayfa No</b>
<b>Şekil 1</b>	Kanser Tanısının Spesifik Etkileri.....	<b>7</b>
<b>Şekil 2</b>	Joyse J.Grater ,MSW ,Universty of Pittsburgh (2005) ,Doktora Çalışması	<b>18</b>
<b>Şekil 3</b>	Stresin Belirti ve Bulguları.....	<b>22</b>
<b>Şekil 4</b>	Stresle Başa Çıkma Programından Stresin Sebep ve Sonuçları.....	<b>28</b>
<b>Şekil 5</b>	Stresler,Zorlanmalar e Bunların Uzun Dönem Sonuçları.....	<b>31</b>
<b>Şekil 6</b>	Davranış –Uyum Modeli ,Kanser Hastaları arasındaki karşılaştırma.....	<b>30</b>

## **GRAFİKLER DİZİNİ**

<b>Grafik 1</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	<b>70</b>
<b>Grafik 2</b>	Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	<b>72</b>
<b>Grafik 3</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	<b>76</b>
<b>Grafik 4</b>	Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı.....	<b>79</b>
<b>Grafik 5</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Aile Kişi Sayısına Göre Dağılımı.....	<b>82</b>
<b>Grafik 6</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	<b>84</b>
<b>Grafik 7</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Yerleşim Yerine Göre Dağılımı.....	<b>87</b>
<b>Grafik 8</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Kiminle Yaşadığına Göre Dağılımı.....	<b>89</b>
<b>Grafik 9</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Mesleklerine Göre Dağılımı...	<b>92</b>
<b>Grafik 10</b>	Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı.....	<b>95</b>
<b>Grafik 11</b>	Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	<b>97</b>

<b>Grafik 12</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Ailede Başka Kanser hastalığı Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	100
<b>Grafik 13</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Kronik Hastalık Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	102
<b>Grafik 14</b>	Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Bakım Verilen Kişiyeye Yakınlık Durumlarına Göre Dağılımı.....	105

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Kanser yaşamı tehdit eden hastayı, aileyi ve toplumu fiziksel, psikolojik ve emosyonel kötü sonuçları ve yüksek maliyeti ile olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1999 yılında yapılan araştırmaya göre; toplam 25.942 (%39.41) kanser olgusu saptanmıştır. Ancak günümüzde bu oranların daha da arttığı bilinmektedir. Yaşam boyunca erkeklerin kanser riski bayanlara göre daha fazladır. Cinsiyete göre kanserle karşılaşma oranlarına bakıldığında erkeklerde %55, bayanlarda ise %42 olarak bulunmuştur(24). Her iki cinsiyet için de en yaygın fatal özellik gösteren akciğer kanseridir. 60 yaş üzerindeki kanser tanısı almış olan bireylerin % 30'unun ölüm nedeni olduğu görülmüştür. 60-79 yaş grupları içinde bayanlar için ikinci sırada yer alan fatal kanserler göğüs ve kolorektal kanserlerdir, erkekler için ise kolorektal ve prostat kanserleridir.

Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi, kanser teşhisi ve tedavi etme çabaları, sağlık planları ve kanser bakım birimleri tarafından koordine edilir. Farklı kanser tiplerinde; farklı tedaviler ve hastalık modelleri izlenmektedir. Dolayısıyla kanser tanısı almış olan kişinin doğru tanı ve tekin tedaviyi elde edebilmesi çok önemlidir. Hastalık süreci; hastanın uygun tedavi stratejilerini bulabilmesi tanı ve tedavi ile ilgili bir çok problemi çözmek zorunda olması nedeniyle çok stresli geçmektedir. Tüm bu faktörlerin yanı sıra kanser tedavisi (kemoterapi-radyoterapi) sonrasında kilo kaybı, ağrı, ekonomik zorluklar, ölüm korkusu, anksiyete gibi sorunlarla karşılaşma süreci hem hasta hem de ailesi için daha stresli bir süreçtir. Hasta ve ailesi açısından yanıtlanması gereken ilk soru "kanserle nasıl mücadele edilir ve sonunda bizi neler bekler?" olmaktadır. Hastanın bu soruya yanıt bulması tanı-tedavi açısından

karşılaşılan bir çok sorunun önceden çözülmesi, uygun stratejilerin belirlenmesi, hasta ve ailesini sorularının yanıtlanması sürecin iyi geçmesi için önem taşımaktadır (26,9).

Kanser tanısı ve tedavisinin aile ve bakıcılar için yük oluşturduğu gerçeği, 1980 yılından beri literatürlerde karşımıza çıkmaktadır. Bu gerçek, çeşitli araştırmacıların, kanser hastalarına bakım verenlerin ihtiyaçlarını inceleyerek ve onların hastalığın safhaları hakkında yeterince eğitilmiş olmadıklarının fark edilmesiyle ortaya çıkmıştır (14,17,21). O zamandan beri, hastalığın aşamasının, yaşın ve bakım verenlerin cinsiyeti ,iletişimleri,tedavi türleri, psikososyal değişkenler (destek çeşitleri,evde bakım etkileri ve mali yükleri)'in etkilerinin dahil olduğu pek çok alana yakın olan kanser bakım çalışmalarında artış olduğu gözlenmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda birtakım bakım problemleri belirlenmiştir (7,24,28).

Bu problemler;

- Hastanın fiziksel ve/veya zihinsel hastalığının sebep olduğu artan bakım ihtiyaçları,
- Rahatsız edici davranışları ile mücadele,
- Boş zaman aktivitelerine ve sosyal faaliyetlere getirilen kısıtlamalar,
- Özel hayatın(mahremiyetin) zarar görmesi,
- Günlük yaşam aktivitelerinin bozulması v.b

### **1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Aile üyelerinden birine konulan kanser tanısı ile birlikte ortaya çıkan sorunlar nedeni ile aile yoğun duygular yaşar, rol değişikliklerine uğrar ve bir kriz durumu ile karşı karşıya kalırlar. Bu nedenle aile üyelerinde profesyonel desteğe gereksinimi artar. Potansiyel olarak ölümcül bir hastalıkla yaşamayı öğrenmenin yanı sıra

hastalar / bakım verenler hastalıkla ve onun tedavisiyle bağlantılı fiziksel ve psikolojik değişiklikler yaşayabilirler. Ailenin günlük bakım verme sorumluluğu zamanla günlük bakım verme rutini takip eder ve bu da fiziksel bakım, emosyonel destek ve takibi içine alır. Tedavi süresince kanserin kötü bir prognoz ile ağır sonuçlara yöneldiği görülebilir. Bu durumda bakım verenlerin görev ve sorumlulukları ,zamanla yarışı,dikkat gerekliliğini gerektirebilir(4,7,8,10,22). Stres düzeyi yükseldikçe, aşırı duygulanımlar, kötü hisler ve diğer sağlık / sosyal yaşamla bağlantılı problemler gibi birçok negatif stres semptomu görölmektedir. Bakım verenlerde görölen subjektif farkına varışların objektif yüzleşmelerden daha fazla olduğu saptanmıştır.Bireyler aynı stresi içeren olaylarda farklı ya da aynı multipl mekanizmalarla tepki verebilirler. Tüm bu belirtiler stresi fiziksel ve psikolojik olarak sınıflandırabilir. Fiziksel semptomlar incelendiğinde; uyku azlığı, baş ağrısı ,sırt ağrısı, iştah kaybı, hazımsızlık, palpasyon, yorgunluk, baygınlık hissini içermektedir. Psikolojik semptomlar; emosyonel güçlükler, yalnızlık hissi, yardıma ihtiyaç duyma ve depresyondur. Tüm ailenin bu durumda profesyonel sağlık ekibi üyelerinden ve hemşirelerden pek çok beklentileri vardır. Hasta ve ailesi için yanıtlanması gereken sorular; merak, endişe ve korkuları da bulunmaktadır. Sağlık ekibi üyelerinin ve hemşirenin hastanın ve ailesinin kültürel geçmişini ve aile dinamiklerini dikkate alarak gerekli bakımı sağlaması gerekmektedir (4,6,8,9,17,19).

Bu araştırmanın temel amacı; kanser hastalarına bakım verenlerde stres düzeylerini ve strese yönelik tepkilerini belirlenmek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.



## **1.2. HİPOTEZLER**

**H<sub>1</sub>:** Kanser Hastalarına bakım vermek bakım verenlerde stres yaratır

**H<sub>0</sub>:** Kanser Hastalarına bakım vermek bakım verenlerde stres yaratmaz.

## **1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Kanserli hastaya bakım verenler hastayla birlikte hastalıkla ve tedavisiyle (kemoterapi/radyoterapi) ilişkili olan fiziksel, psikolojik sosyal ve ekonomik güçlükleri bakım veren aile üyelerinin günlük bakım sorumlulukları günden güne artar ve negatif stres semptomlarına neden olur. Hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (4,6,13,24,).

Kanserin tüm evrelerinde ortaya çıkan (tespit,tanı,kemoterapi ve radyoterapi tedavisi,dinlenme,rölalps,iyileşme) emosyonel zorluklar; yalnızlık hissi, yardım alamama, depresyon hastada ve bakım veren aile üyesinde ortaya çıkan hastanın geçirdiği duygusal süreçlere paralel olarak aile de aynı evrelerde ki yakınmaları yaşar ve hastaya gösterilen yaklaşımın aynı şekilde bakım verenler de gösterilmesi gerekir . Bu durum hastanın acı çekmesiyle yakınlarına da yansır. Sağlık profesyonelleri tarafından bunun belirlenmesi hasta ve bakım verenlerine uygun stres semptomlarına yönelik ve bağlantılı olan zorluklara yönelik olarak kontrol ve etkin baş etme yöntemlerinin belirlenmesi açısından önemlidir (4,21,7,14).

## **1.4. DEĞİŞKENLER**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; kanser hastalarına bakım verenlerin stres düzeyi .

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; bağımlı değişkenleri etkileyebileceği düşünülen ; kanser türü ve evresi, tedavi şekli, yaş, cinsiyet, meslek, ailenin gelir durumu, bakım verenin yakınlık derecesi, sosyal güvence, bakım sürecidir.

### **1.5. SINIRLAMALAR**

Araştırma Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyonu Hastanesi'nde uygulanmıştır. Araştırmaya görüşmeyi kabul eden, 18 yaşından büyük, herhangi bir anlama algılama sorunu olmayan bireylere anket formu okunarak uygulanmıştır.

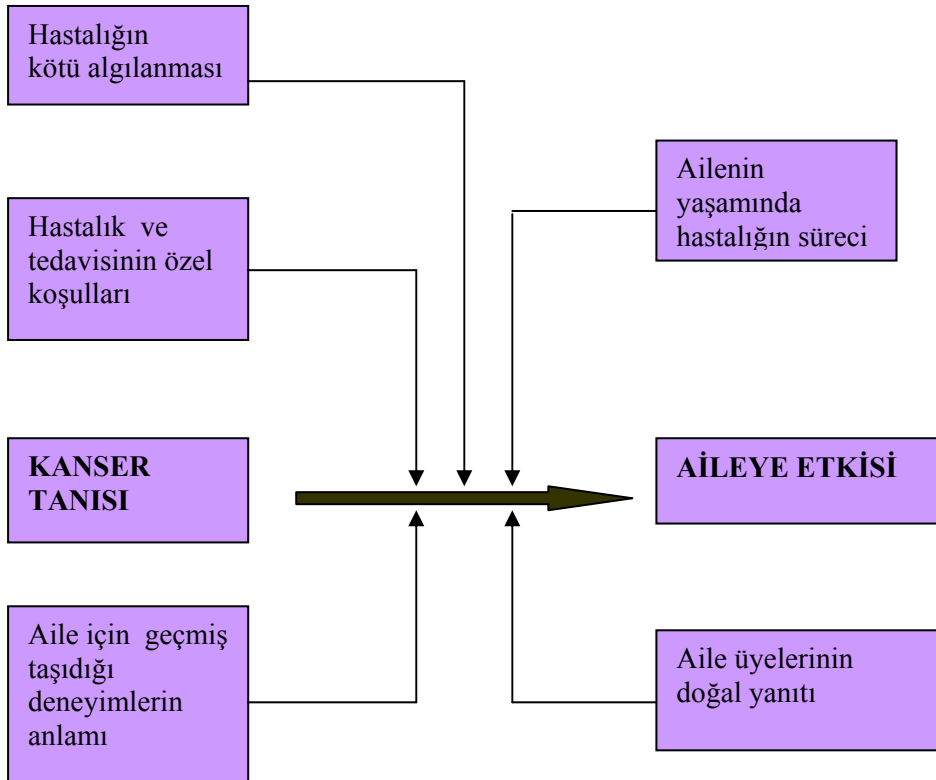
### **1.6 GENEL BİLGİLER**

Kanser bireyler için zor kabul edilebilir bir hastalıktır. Kanser süreci, ailelerin temel yaşamlarını etkilemektedir. Sosyal sistemin bir parçası olan aile bu sistem içinde çeşitli etkileşimleri ve iletişimleri olan bir yapıdır. Bu nedenle ailelerin ve aile üyelerinin her birinin fonksiyon, görev ve rolleri; ailenin geçmiş deneyimleri, kültürü, dini, sosyal çevresi etkilemektedir.(3,4,6,8,13,26,) Hastalık aile bireyleri arasında rollerin değişmesine de yol açmakta, bu olay uzun dönemde ve acı verici bir şekilde oluşmaktadır. Özel hayatlar bir kenara bırakılmakta, bazan küçük çocuklar ve eşlere taşıyabileceklerinden fazla yük binmektedir. Hastalıktan önce de paylaşmasını bilen, çocukları büyümüş olan ve eşler arasında iyi iletişim bulunan aileler hastalığa diğer tür ailelere oranla daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Hastanın yavaş yavaş birtakım görevlerini yerine getirememeye başlaması bu görevleri diğer aile üyelerinin üstlenmesini gerektirmekte, bu durumda bireylerin yeni şartlara uyabilme yeteneği ve

esnekliği önem kazanmaktadır.Kalabalık ailelerde olsun, yalnız yaşayan çiftlerde olsun hastaya bizzat bakan kişi ölümü takip eden birkaç ay süresince normal yaşama dönmekte güçlük çekmektedir(7,11,18).

Hastaların kansere yükledikleri anlamlar ve hastalığı algılayış biçimleri kansere verilen yanıtı etkilemektedir.Ayrıca tıbbi, ruhsal ve sosyal etmenler de bu yanıt süresince önemli rol oynamaktadır.Kanserin evresi, tedavinin yan etkileri ,ruhsal olgunluk,aile arkadaş desteği,ekonomik durum gibi değişkenler bu etmenler arasında yer almaktadır. Kanser tanısı konulmasından itibaren aile üyeleri için en büyük öneme sahip olan konu ölümcül bir hastalıkla yaşamayı öğrenmenin yanı sıra hastalar ve bakım verenin tedaviye bağlı fiziksel ve psikolojik değişiklikler yaşayabilmeleridir.(7,9,21,13) Radyoterapi ve kemoterapi kürlerinin yanı sıra kontrollerin de fiziksel ,emosyonel ve sosyal etkileri strese neden olmaktadır. Bu süreç içinde aileler; sağlık bakım yöntemlerinin zorlukları ile karşılaşırılar ; fakat duygulanımlarından /hissettiklerinden ,endişelerinden ve meydana gelen gerilimlerinden söz etmeyi göz ardı ederler. Kanser tanı ve tedavi,kanser süreci, tanı yörüngesi,bireysel deneyimler, bireyin doğal cevabı aile ve kanser içeriğinde önemli faktörleri içerir. Kanserli hasta dahil kronik hasta toplumu üzerinde bazı çalışmalar yapılmış olmasına rağmen , bakım sunma sorumluluklarının aile bakıcıları üzerindeki etkileri tam olarak anlaşılamamıştır.Bakım sunmanın tatmin edici hale gelebileceği konusunda bazı kanıtlar vardır, fakat araştırmacıların çoğu bakım sunma görevlerinin duygusal sıkıntı yüklediğini ve bakıcıların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğunu ileri sürmektedir. Bakım verenler sık sık yüksek seviyede kronik stres sergilerler, bu da onları fiziksel sağlık sorunlarına ve şiddetli yorgunluklara , önemli ruhsal üzüntü ve yük, izolasyon ve düş kırıklığı duygularına iterler(2,8,23,26). Kanserli hastalarda psikiyatrik bozukluklar %29-47 arasında

değişebilen oranlarda bildirilmektedir. Özellikle depresyonun varlığı tedaviye uyumu bozarak hastanede kalış süresini ve tedavi masraflarını arttırmakta ve hastalığın gidişini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda özellikle sosyoekonomik durum, sosyal destek, performans kapasitesi, son dönemde yaşanan kayıplar, kanser tanısı ile ilgili bilgi düzeyi gibi bazı etmenlerin psikiyatrik bozuklukların oranına etki ettiği saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri için bu etmenlerin varlığı psikiyatrik bozuklukların araştırılması yönünden belirti vermektedir. Psikiyatrik bozuklukların tanınması ve sağaltımı, hastaların tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini arttırabilecektir (14,17). Kanser süreğen ve ölümcül bir hastalık olmasının yanı sıra duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkilere yol açan önemli bir sorundur. Bu anlamda hastayı anlayabilmek, yeni duruma uyumunu kolaylaştırmak ve uygun yaklaşımı planlamak amacıyla ruhsal sorunların ve bu ruhsal sorunları etkileyen etmenlerin saptanması önemlidir.(3,4,7,21,)



## **ŞEKİL 1: KANSER TANISININ SPESİFİK ETKİLERİ**

**Kaynak:** Baird S.B. “Cancer Nursing A Comprehensive Text Book” 1991(4)

Kanserli hastaya bakım verenlerin/ailelerin günlük sorumlulukları incelendiğinde günden güne rutin olarak fiziksel bakım, emosyonel destek ve takibi içine alıp odaklanır.Tedavi süresince kötü prognoz ve ağır sonuçlara yol açabilir bu durumda bakım sorumluluğuna diğer sorululuklarda eklenir bunlar ; zamana karşı yarış,daha fazla enerji gereksinimi ,dikkat ve özen (5,13,21). Bu periyot devam ederse yüksek stres düzeyi olumsuz stres semptomlarına yol açabilir(11,21).

### **1.6.1. Primer ve Ek Tedaviler**

Pek çok kanser, ameliyat,kemoterapi, radyasyon veya üçünün kombinasyonu ile tedavi edilir (14,18,25). Cerrahi tedavi, göğüs, kolon ve karaciğer kanseri gibi temel katı tümörlerin en eski ve ana tedavisidir. Ameliyat, lokalize tümörler için özellikle tedavi edicidir. Radyasyon, genellikle, ameliyata ek tedavi olarak kullanılır. Harici ya da dahili olabilir. Her iki türlü de,belirli bir alanda hücreleri etkileyen lokalize bir tedavidir. Kemoterapi, herhangi bir kanserli hücrenin kökünü kurutacak sistemik bir tedavidir. Daha çok intravenöz olarak verilir. Ayrıca, ağızdan, enjeksiyon yoluyla, topikal olarak veya göğüse, omuriliğe veya karın boşluğuna yerleştirilebilecek olan kataterler verilebilir. Hastalar, kataterlerle eve gelir ve sağlık görevlileri, bu kataterler çıkarılana kadar onlarla ilgilenmekle sorumludur (10,14,27,28).

Daha yüksek dozlarda kemoterapi ve radyasyon, pek çok kanser vakalarında daha düşük dozlardan daha fazla etkilidir; ancak ciddi yan etkileri de olabilir (13,17). Yorgunluk,evrensel bir yan etkidir, tedavi bittikten sonra aylar boyu devam edebilir.

Kemoterapi ve radyasyon bağımsızlık sistemini etkileyebilir ve hem kardiyak hem de nörolojik toksisiteye sebep olabilir (14,18,25).

### **1.6.2. İleri Derecedeki Kanser**

İleri derecedeki kanser, hastada görülen kanserin büyümeye ve önemli organlara yayıldığı aşamadır (14,20). Sonra, tedavi seçenekleri kanser ilerledikçe daha kısıtlı olmaya başlar. Kanseri, başladığı noktada yeniden görülebilir veya uzak bir noktada metastaz yapabilir. İleri derecedeki ve tedavi edilemeyen kanser, orijinal diyagnoz sırasında oluşabilir veya çok yıl sonra da oluşabilir. Bu aşamadaki tedavi türü, kanserin türüne, büyüklüğüne, biyolojik yapısına ve daha önce verilen terapi türüne bağlıdır. Hastaların, bu sırada, kapsamlı kanser merkezlerinde deneysel tedavi opsiyonları araması garip olmayacaktır. Maalesef, yenileyen bir kanseri tedavi şansı düşüktür ve genellikle bakımların amacı semptomları hafifletmektir. (14,17,21).

İleri safhalarda ve son safhalarda kanser olan hastalar, evlerinde, palyatif bakım ekiplerinin yardımlarıyla bakılarak tedavi edilebilirler. Bu bakıcılar için hem fiziksel hem de duygusal olarak yoğun bir zamandır. Bakıcıların stresli bir tedaviye katılmaları gerekebilir veya hastaların hayatlarını sonlandırma kararlarını vermeleri gerekebilir, bir tedavinin durdurulmasına veya klinik denemelere devam edilmesine karar verebilirler. Bu konular, bir karara varabilmek için dikkatli analizler gerektiren durumlardır. Bu bilgi, açık bir iletişimle ve hastanın sağlık bakıcıları ile kurulacak açık diyaloglarla elde edilmelidir (7,14,22).

Tedavi seçenekleri kısıtlı oldukça, palyatif bakım artar ve hasta ve ailesi için bakımın odak noktası haline gelir (3,14,18). Palyatif bakım, acıların hafifletildiği ve hastanın sağlık kalitesinin iyileştirildiği bakımdır. Kanseri tedavisinin veya hastalığın

semptomlarının sebep olduğu semptomları rahatlatıp hafifletir. Palyatif bakım, semptomların hafifletilmesi için belli oranda kanserin bütün aşamalarında verilebilir, hastalığın son safhalarında bu tür bakım üzerine odaklanmak daha ilişkilidir. Bu tedavi, yaşamlarının son yılında verilir(7,18).

Bakım evi bakımı, yaşamın sonuna yaklaşıldığında sağlanan palyatif bakımdır. Genellikle bakım evine kabul edilme gereklilikleri, hastanın yaşamının en fazla 6 ay daha sürebileceği beklentisi ve hastanın artık aktif olarak tedavi edilememesidir. Maalesef, bakım evi başvuruları, ölümlerden önceki birkaç haftaya kadar yapılamamaktadır, böylece ne hastaya ne de ailesine vakitli bir destek sağlanamamaktadır(14,18).

Bu, ilgilenenleri için duygusal ve fiziksel olarak yorucu geçen bir zamandır. İlgilenen kişilerin yeni görevler edinip, hastaya, ölüm süreciyle baş etmesinde yardımcı olacak duygusal destek sağlamaları gereklidir (23). Bu süreç sırasında, hasta yenilmeye başlar ve maalesef arkadaşları ve diğer aile üyeleri de aynı şekilde yenilmeye başlar. İlgilenen yakınları, soyutlanma ve yalnızlık yaşarlar(23,25).

Yaşamın son aşamalarındaki bakım, ölüme yakın olan hastalar ve aileleri için uygun olan bütün uygun medikal ve psikososyal destek hizmetlerini içermektedir. Bakımevi bakım birimi,aile sistemi ve hastayı da içerir. Sosyal kurum çalışanları bu duygusal desteklerle, gelişmiş direktiflerle ilgili danışma sağlayarak, diğer bakıcıların yüklerini hafifletecek diğer hizmetlerde bulunarak ve ailelerin ve hastaların agresif yaşamı uzatan tedavilerin sonuçlarını anlamalarına yardımcı olarak bu sürece katılabilirler. Hastanın son zamanlarındaki bakım, ruhsal, duygusal ve psikolojik durumları da içerir. Ancak, çoğunlukla, doktorlar, bakım evini önermezler veya eğer önerilirse hasta bu hizmeti reddeder. Aynı zamanda, bir hasta son zamanların yaklaştığında,bakım planı,hastayı onkolojistinin bakımı altında tutmak yerine Primer

Bakım Doktoruna geri gönderir. Bu doktorlar,bakım evi hizmetlerini ve terminal bakım ihtiyaçlarını medikal onkolojistlere göre daha az bilirler(1,14).

Bir hastanın kanserinin büyüdüğü ve tedavi seçeneklerini kısıtlı olduğu görüldüğünde,kanser bakım ekibi, hastanın yaşamının sonu konusunda tahminler yapmaya başlayabilir. Tedavi yine devam edebilir, ancak amaç,kanseri tedavi etmekten çok kanserin sebep olduğu semptomları kontrol etmektir (14). Palyatif tedavi ile kontrol edilen veya hafifletilen genel semptomlar: ağrı, nefes alma zorlukları, iştah kaybı ve kilo kaybı, yorgunluk, güçsüzlük, uyumada problemler, endişelenme ve depresyon ve kafasının karışmasıdır (14,17). Bakıcıların bu konuda bilinçlendirilmesi gereklidir, böylece hastanın yardım almasına yardımcı olabilirler. Kanserle bağlantılı yorgunluk, yaşam kalitesini etkileyen oldukça zayıf düşürücü bir semptomdur. Dinlenme, bunu her zaman hafifletmez. Bu yorgunluk, “kanseri veya kanser tedavisi ile oluşan garip ve devamlı yorgunluk hissi” olarak tanımlanır (4,18). Bu yorgunluk hissi, kişinin ailesi ve arkadaşları ile birlikte olan aktiviteleri ve normal aktiviteleri dahil yaşamının bütün yönlerini etkiler. Hatta, kanser tedavi planını takip etme yeteneğini bozabilir(4,18).

Daha önce de belirtildiği gibi, yaşlı insanlarda, daha fazla toksisite oranı ve ölüm oranı görülür, onların daha fazla destekleyici bakıma ihtiyaçları vardır. Comorbiditeler, kemoterapi rejiminin uygulanışını etkileyebilir. Örneğin, yüksek kardiyotoksiteli bazı tedaviler, kardiyovasküler hastalığı olan daha yaşlı hastalarda, uygun bulunmayabilir.Bakıcıların ihtiyaçları, günlük aktivitelere yardımla, güçten düşen hastaların fiziksel bozukluğuna dayanarak tam bakıma göre değişir(5,7,19).

Bakım, medikasyonların verilmesini, tedavi ve hastalıkların yan etkileri ile mücadele etmeyi ve uygun beslenmeyi sağlamayı içerebilir(24).



Örneğin, kemoterapi gören daha yaşlı kişiler, daha fazla miyelosupresyon, modern kemoterapi rejimlerinin toksisitesini sınırlayan majör doz (febril nötropeniye sebep olabilir ve hospitalizasyon gerektirebilir), riski altındadırlar (14,21). Bu hastalar, mukozal sistitise, gastrite ve stomatitite karşı daha fazla hassas olurlar. Bu semptomlar, vasküler destek başarısızlığına sebep olan yaşamı tehdit eden dehidrasyonu önleyen acil tedavileri gerektirir (14,17,22,28). Böylece, daha yaşlı hastalar ve onların bakıcılarının, diyare, sistit, gastrit ve stomatit semptomlarını fark etmeyi öğretilmesi gereklidir. Medikasyonun verilme şekli, oral veya intravenöz olarak, medikal olmayan etkenlerden (özellikle yaşlılarda ) etkilenebilir. Örneğin, oral kemoterapi ilaçları evde uygun şekilde verilebilir, ancak, ilişkili olmayan ve doğru olmayan administrasyon, doğru dozajı ayarlayabilir, bir tedavi merkezine gitmek, daha yaşlı hastalar ve onların bakıcıları için bir zorluk olabilir. Ayrıca, uzayan sıvı adminastrasyonları rahatsızlığa sebep olabilir veya hospitalizasyon gerektirebilir(4,8).

Kanser ve tedavisi, fonksiyonel bozukluk ve depresyon ve endişe gibi psikolojik hastanın bir bakıcısının sağlığı ve yeteneği, tedavi geliştirmede veya palyatif bakım planları açısından oldukça önemlidir (14,15).

Endişe ve depresyon, kişinin tedavi planını geliştirme yeteneğini yok edebilir. Kanserli hastaların yaklaşık %25'i klinik olarak depresiftir (10,25). Bakıcıların, hastalarının ve kendilerinin depresyon semptomlarına karşı tetikte olmaları gereklidir. Yardıma ihtiyaç duyduklarında, medikasyon, danışma veya her ikisinin birleştiği şekillerde yardımın mevcut olduğunu bilmeliler(7,14,18).

Kanserle ilişkili ağrılar, ileri safhalarda kanser olan hastaların 3'te 2'sinden fazlasını etkileyen genel bir problemdir (15). Kronik ağrılar, daha çok yaşlılarda yaygındır (21,28). Ağrının, hastanın yaşamının pek çok yönü için reperküsyonları

vardır. Aktivitelerini, kendilerine bakabilme yetilerini engeller ve uyku ve yemek yeme problemlerini ortaya koyar(11,14,25).

Anormal oluşumlar, hastaların bunları bildirmedeki isteksizlikleri, iletişimde zorluklar, medikasyon karşılığını ödeyebilme gibi bariyerler sebebiyle ağrı bazen tedavi edilmemektedir (12,18).

İleri ya da son safhalarda kanser olan yaşlı insanlarda görülen ağrıların temelinde yatan başka sebepler olabilir, örneğin, kronik non-malignant ağrı, kanserin kendisinin sebep olduğu ağrılar ve tedaviden kaynaklanan ağrılar, vb(8,10,16,19).

Hafifletilmeyen ağrılar, hastanın hafızasını,dikkatini, uyuma şekillerini, enerji seviyelerini ve genel fiziksel fonksiyonlar ve depresyon artışını etkileyebilir(25).

Nefes alma zorlukları,kronik akciğer hastalıkları (amfizem, hava yollarının tıkanması, pnömani, acı, anemi, akciğerlerde sıvı), kanserin kendisi gibi pek çok kaynaktan ortaya çıkabilir (14,17). Nefes alma problemleri arttıkça, yaşam süresinin beklentisi düşebilir.Tedaviler daha çok, opioid medikasyonlar, anti-endişe ilaçları verilerek öksürüğün azaltılmasıyla uygulanır (14).

Beslenme, tedavi boyunca, hasta ve bakıcıları için önemli bir konudur. İyi beslenme, hastaların daha iyi hissetmelerine ve daha güçlü kalabilmelerine yardımcı olabilir. Kanser ilerlediğinde, hastalar kilo kaybına uğrar ve iştah kaybederler. Yanlış beslenme, daha çok yaşlılarda yaygındır, özellikle hastaneye yatırılan kişilerde yaygındır (18,20). Kötü beslenme, vücut proteininin azalması, kemoterapinin ciddi hematoksik etkilerinin büyük riskleri ile ilişkilidir. Böylece, bakıcıların, kemoterapi ve beslenme konusunda bilgilendirilmeleri gereklidir ve uygun beslenmenin önemini anlamaları gereklidir(14,19).

Kafalarının karışması, ileri safhada kanser yaşayan hastaların yaşadığı başka bir semptomdur. Bazen, bu durum düşünmede ve normal davranmada problemler olduğunu bilmeyebilir. Bu, bakıcılar için olduğu kadar hastalar için de korkutucu olabilir. Bu duruma, karaciğer hastalığı, bağırsak ya da mesane bloğu, merkezi sinir sistemini veya beyini etkileyen ilaçlar veya kanser sebep olabilir (4,5,17,21).

Son safhalarda kanser olan hastalar için, küçük duygusal karşılıklar göstermesi veya yorgun, endişeli, depresif veya sinirli olmaları genel bir durumdur. Bu durumda, bazen, hastalar, orada bulunmayan şeyleri görebilir. Bakıcıların, bu durumun belirtilerini fark etmeleri ve doktora bildirmeleri oldukça önemlidir(21).

### **1.6.3. Aile İçinde İletişim**

Bazı ailelerde hastayı üzüntü ve kaygılardan uzak tutma çabası ağır basmakta, bu yüzden hastalıktan söz etmek yerine neşeli, rahatlatıcı bir atmosfer yaratılmaktadır. Bu tavır hasta ile diğerleri arasındaki iletişime zarar vermekte, hastanın ihtiyaçlarının yeterince karşılanamamasına yol açmaktadır. Annenin ölümü halinde aile içindeki iletişim babanın ölümüne oranla daha fazla bozulmaktadır. Erkeklerin eşlerinin hastalığı karşısında kendi duygularını saklamaları ve eşlerini sürekli olarak morali yüksek tutmaya çalışmaları da daha sonra eşler arasında kopukluğa yol açmaktadır. Hastalık öncesi aralarında iyi iletişim ve iyi bir seks hayatı olan çiftler, hastalık öncesinde ilişkileri iyi olmayan çiftlere oranla göğüs operasyonu olayına daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Göğüs kanseri hastalarının dörtte üçü operasyondan sonra gerek eşleri gerek diğer aile bireyleri ile olumlu ilişkilerini sürdürmektedirler(4,21,18,16).

Testis kanserine yakalanan erkek hastaların durumu da incelenmiştir. Bu durumdaki çiftlerin büyük çoğunluğunda eşler birbirine daha da yakınlaşmış, %28 inde hiçbir fark olmamış, %25 inde ise hastalık ilişkileri olumsuz etkilemiştir. Yeni (dört yıldan az) evliliklerde kötü etkilenme oranı yükselmekte, hatta iş boşanmaya kadar varmakta, daha uzun evliliklerde ise olumsuz etkilenme oranı düşmektedir(15,14).

Ergenlik çağındaki kanser hastaları ayrı bir önem taşımakta, bu çağıdaki hastalar ebeveynleri ile yakın iletişim ve paylaşım aramaktadırlar. Aile bireyleri ve arkadaşlarla iletişim sorunları da ortaya çıkabilmektedir. Bazı yakınlar ya üzüntüden ya da hastalığın kendilerine de bulaşması korkusundan hastadan kaçmaya başlamakta, kimisi yapmacık iyimserlik gösterilerine girişmekte, bunlar da ebeveynlere üzüntü kaynağı olmaktadır(14,15,21).

Ailenin stresörlerle karşılaşması sonucunda bazı sorunlar ortaya çıkar. Bunlar kısaca incelendiğinde;

- Emosyonel güçlük
- Hastanın bakımında fiziksel zararlar
- Finansal güçlükler/baskı
- Aile için sağlığını koruma ve desteklemenin azalması
- Dostluk ilişkileri
- Cinsel yaşam problemleri

İçermektedir(14).

Stres semptomları ve savunma stratejileri arasındaki ilişki bireyin tedavi süreci boyunca yaşadığı stres deneyimi ile emosyonel odaklı savunma mekanizması kullanımı arasında pozitif korelasyon gösterilmiştir.(3) Ve yine bu hastalarda negatif emosyonel savunma stratejileri kullanımı arttıkça psikolojik stres semptomları artış göstermektedir. Emosyonel stresin fiziksel hareketsizliği arttırıp sosyal aktiviteleri azaltabildiği görülmüştür.(3,6,23)

Kanser hastaları da kendi vücut sistemlerinin kaybını /azalmasını içeren geniş stresör çeşidine karşı savunma göstermek zorundadır. Ağrı, bulantı ve kusma anoreksiya, halsizlik, çirkinleşme, hareket azalması, sosyal izolasyon, gelecek konusunda belirsizlik yaşama, kendi saygınlığını yitirme, ölüm korkusu, kendi beden kontrolünü kaybetme, günlük yaşamdan uzaklaşma, hastane çevresi, birilerine bağımlı olma korkusu, medikal terminolojiyi anlam ihtiyacı ve bununla bağlantılı olarak sağlık bakımı sağlanması, cinsel sorunlar, kişiler arası ilişkilerde güçlük, çalışma kapasitesinin bölünmesi ya da mesleğini kaybetme, kognitif bozukluklar, finansal problemler, sosyal rollerini yerine getirme yetersizliği/güçlüğü, kanserin yenilemesi/yayılımını artması korkusu.Bireysel karakteristiklere bağlı olarak değişen bu stresörlerin bazıları hastalıktan daha baskın bir hal alabilir (1,7,9,13,25,31).

Aileler için aile üyesinden birisinin kanser tanısı alması onların yaşamlarında başka stres yaratan durumları ortaya çıkarır. Birçok aile arkadaşlarını/dostlarını, aile üyeleriyle iletişimlerini kaybeder, çocuklar evden ayrılır. Finansal güçlükler, taşınma ve diğer hastalıklar kanserle birlikte ortaya çıkar. Aile bu sorunlarına çözüm olarak biraz başa çıkma davranışları şeklinde geliştirir (5,18,26,30 ).

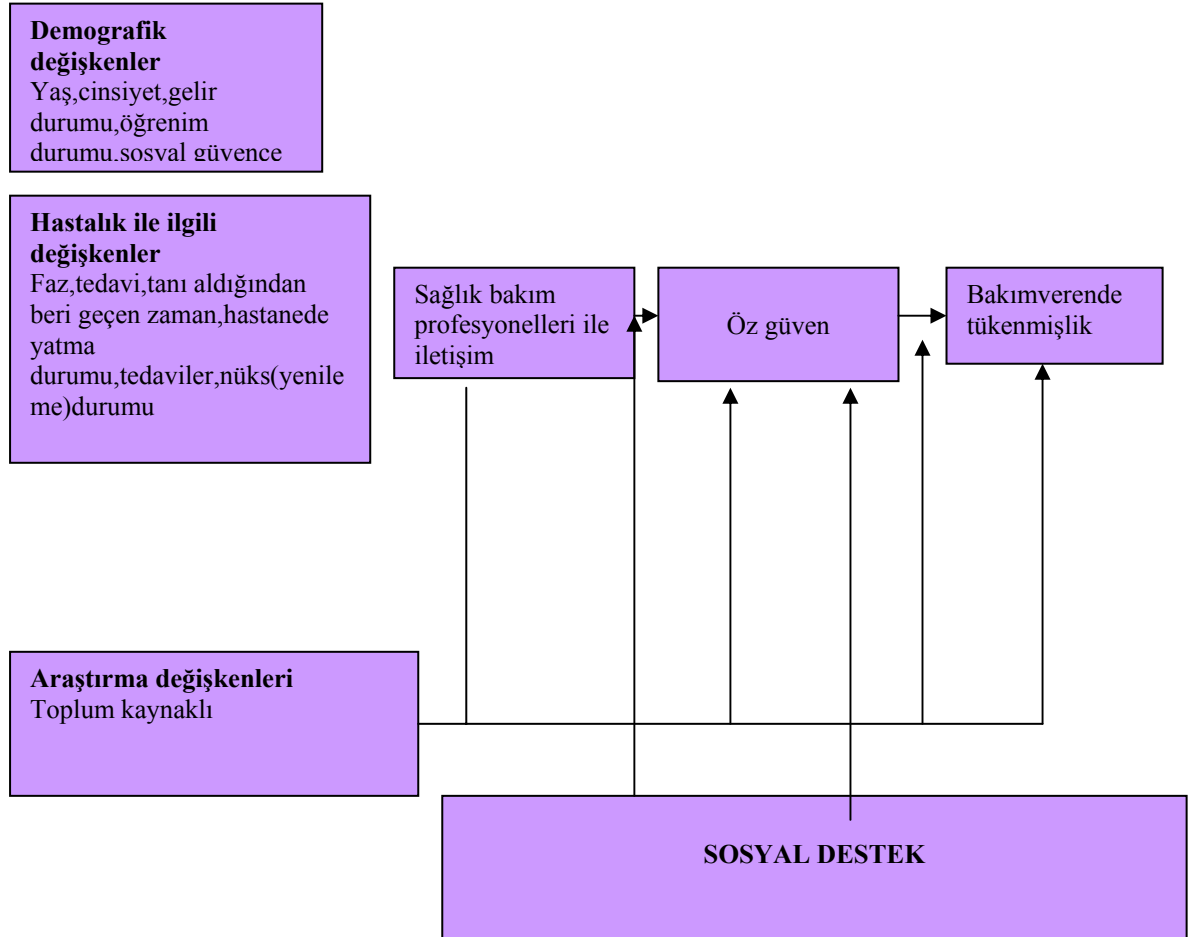
Hastalığın başından sonuna kadar aile bireylerini etkisi altına alan en önemli faktör stres olup, ailede en büyük perişanlık bu dönemde yaşanmaktadır. Çalışmaların çoğu çocuklardaki kanser vakalarını konu almıştır. 5-14 yaş arası çocuk ölümlerinin %13-15 ine kanser hastalığı yol açmaktadır. Tedavi süresince ebeveynler büyük stres altındadır. Hastalık öncesinde fazla endişe duymuşlarsa, bu daha sonra duydukları stresin şiddetini arttırmaktadır. En önemli noktalardan biri hasta çocuğa gösterilen ilgi ile diğer aile üyelerine gösterilen ilgi arasında denge sağlanmasıdır. Bazı ailelerde hastalık ebeveynler arasındaki ilişkilerin güçlenmesine yol açarken, bazı ailelerde bu ilişki iyice bozulmaktadır. Çocuğa gösterilen ilgi arttıkça ebeveynler arasındaki ilişkinin azaldığı gözlenmiştir(2,17,23).

Bazı çalışmalar da ebeveynlerinden biri hastalanan çocukları konu almaktadır. Anneleri göğüs kanserine yakalanan 6-20 yaş arası çocuklar incelendiğinde küçük yaşlardaki çocukların hem anneye hem de diğer aile üyelerine yardımcı olabilmek için daha çok çabaladıkları görülmüştür. Ebeveynlerinden biri hastalanan yetişkinler ise en büyük destek olarak arkadaş, aile dostu ve akrabalarını görmekte, sağlık profesyonellerinin verdiği desteği yetersiz bulmaktadır. Ölümcül hastası olanlar büyük bir yalnızlık duygusuna kapılmaktadır. Kanser veya kalp krizi sonucu ebeveynlerinden birini kaybeden 20-39 yaş arası yetişkinler büyük üzüntü duymakta, somatik ve fizyolojik rahatsızlıklar yaşamaktadırlar. Bu süreçte diğer aile üyeleri ile bağlar ve ilişkiler güçlenmektedir(14,18,25).

İleri yaşlardaki yetişkinlerin hastalığa tepkisi ise hastalığın getirdiği parasal yük ve ailenin geçimini sağlayan kişinin kaybı ile ortaya çıkan para sıkıntısı nedeniyle farklı bir boyut kazanmaktadır. Bu yaşlarda her bireyin

kendi sağlık sorunları ya da ayrıca bakması gereken çocuklar, hatta torunları olması hastaya verilmesi gereken bakımın daha da zor ve ağır gelmesine yol açmaktadır(14,25).

Bakım verenlerde olumsuz deneyimler, stres içeren durumlar fiziksel ve psikolojik olarak görölmektedir.



**Şekil 2:** Joyse J.Grater ,MSW ,Universty of Pittsburgh (2005) ,Doktora Çalışması

(17)

## **1.6.4.BAKIM VERENLERDE GÖRÜLEN STRES VE SEMPTOMLARI**

### **1.6.4.1. STRES KAVRAMI, TANIMI VE KAPSAMI**

Günlük yaşamda hemen herkesin kullandığı bir kavram olan stres, son yıllarda üzerinde yapılan araştırmaların artmasına karşın insan oğlunun yaratıldığı günden beri varlığını hissettiren bir durumdur. İnsanlar alışık olmadıkları bir durumla karşı karşıya kalınca önce denemenin zorluğunu, sonra ona alışmaya başladığını, sonra ise ona daha fazla dayanamadığını görmüş olmalıdır (20,23,28).

Stres, sokaktaki adamdan üniversitedeki bilim adamına kadar, herkesin sıkça kullandığı ve aynı zamanda birçoklarının da yaşadığı psikolojik bir durumdur. Yapılan araştırmalara göre, herkesin stres tanımının farklı olduğu gibi, insanlarda gözlenen stres nedenleri, belirtileri ve olumlu stres düzeyleri de farklı farklıdır. Bugün özellikle değişim hızının şaşılacak düzeyde artması nedeniyle, insanların sürekli bir şeyler kaçırmış korku ve kuşkusuyla hızlı hareket etme zorunluluğu duymaları, stresi gündelik yaşamın bir parçası haline getirmiştir (28).

Bilim dünyasında stres sözcüğü ilk kez 17. yüzyılda “elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişki”yi açıklamak üzere fizikçi Robert HOOK tarafından kullanılmıştır. Thomas Young adlı bir başka fizikçi bunu, yüzyıl kadar sonra bir formül üzerinde göstermiştir. Young’a göre stres “maddenin kendi içinde olan bir güç yada dirençtir” (10,1,27). Buna göre, madde kendi üzerinde uygulanan dış güce sahip olduğu direnç oranında direnç gösterir(10).

Stres sözcüğünün ilk kez fizik biliminde tanımlanmasından sonra, sözcük farklı disiplinlerde farklı anlamlarda kullanılmıştır. Burada bizim açımızdan önemli olan stresin psikolojideki tanımıdır. Psikolojideki tanımıyla stres terimi “sıkıntı” yada



“zorluk” anlamına gelen eski Fransızca’daki ve ortaçağ İngilizce’sindeki “stress” yada “straisse” sözcüklerinden gelmektedir. Ancak daha güçlü bir ihtimalle sözcük Latince’deki “çekip germek” anlamına gelen “stringere” sözcüğünden gelmektedir (14).

Bir başka varsayıma göre stres kavramının kökeni, Latince “ estrectia” fiilinden türetilmiştir. Sözcüklerde fiili olarak baskı yapmak, bastırmak, germek, önem vermek, yüklemek, zorlamak isim olarak, baskı basınç, gerilim, güç, kuvvet, önem, şiddet vurgu, yük, zarar, zor karşılığı kullanılmaktadır (5,10,11,20,26)

Steadman’s Medical Dictionary ise stresi :

1.Vücudun normal psikolojik dengesini bozan ve çeşitli anormal durumlara karşı, vücudun gösterdiği tepki

2.Dışardan uygulanan herhangi bir etkinin sonucu olarak vücudun gösterdiği direnmedir.

3.Bireyde gerilim ve dengesizliğin ortaya çıkmasında etkili olan fiziksel veya psikolojik uyarıcıdır, diye tanımlamıştır(23).

Selye’nin çok yaygın olarak kullanılan ve benimsenen bir tanıma göre stres, memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın, her türlü isteme bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği yaygın tepkisidir (29,23).

Iwancevich, Gibson ve Donnelly’nin geliştirdiği ve günümüzde en çok kullanılan tanıma göre stres, bireysel farklar ve psikolojik süreçler yoluyla gösterilen bir davranım olup, kişi üzerinde aşırı, psikolojik veya fiziksel baskılar yapan herhangi bir dış ve iç hareket, durum veya olayın organizmaya yansıyan sonucudur (2,5,27).

Fransız fizyolog Cladue Bernard, 19. Yüzyılın ikinci yarısında stresi ifade etmiş ve organizmanın dengesini bozan uyarıların strese neden olduğunu belirtmiştir. Belçikalı fizyolog Frederico 1877'de stresi, zararlı etkenlere karşı tepki olarak ele almış, 1920'de Walter Canon , stres ile savaş ya da kaç yöntemini gündeme getirmiştir. Aynı dönemde stresten korunma ve önlem büyük önem kazanmıştır.

Roy strese tepkilerin; bireyin psikolojik, fizyolojik gereksinimlerine ve toplumdaki rolüne göre farklılık gösterdiğini ifade etmiştir.

Sağlığı tehdit eden faktörlere karşı önlem alma bir yaşam biçimi olmalıdır.

Stresörler, organizmada yapısal ve kimyasal değişikliklere neden olur. Bu değişikliklerin temel nedeni organizmanın:

- Psikolojik
- Fizyolojik
- Sosyo-kültürel
- Entelektüel
- Spirütiel- Manevi gereksinimleri arasında dengeyi korumak –homeostazisi korumak içindir. Bir başka ifadeyle gereksinimler karşılanmadığında strese neden olmaktadır.

#### **1.6.4.2. STRESİN BELİRTİLERİ NEDENLERİ VE SONUÇLARI**

##### **1.6.4.2.1 STRESİN BELİRTİLERİ**

Cüceloğlu; stresin ortaya çıkışını, ünlü stres uzmanı Selye'den yararlanarak aşağıdaki gibi ortaya koymaktadır: stres üç dönemli bir süreç olarak ortaya çıkar. İlk dönem, “**alarm tepkisi**” adını alır. Bu dönemde otonom sinir sistemi gayet faal bir duruma geçer. Salgı bezlerini uyararak, kana bol miktarda adrenalin ve onun etkisi altında ortaya çıkan biyokimyasal maddeleri pompalar. Salgıların etkisi altındaki vücut alarm durumuna geçer ve ortaya çıkacak acil durumlara uğraşmaya hazırlanır. Stres veren uyarıcı yada ortam devam ederse, ikinci dönem ortaya çıkar. İkinci basamağa “**direnç dönemi**” adı verilir. Bu dönemde, organizma yapmış olduğu alarm tepkisini ortadan kaldırır. Stresli ortama bir türlü uyum sağlar ve kandaki biyokimyasal maddeleri geri çeker. Organizma sanki normal koşullar altında işliyormuş izlenimi verir. Ne var ki gerçekte organizma yorulmaktadır ve içten içe direncini kaybetmektedir. Üçüncü basamağı oluşturan “**tükenme döneminde**” beden, artık stresin baskısına dayanamaz, direncini kaybeder, ilk alarm dönemindeki bazı belirtiler geri döner, hastalıklar ortaya çıkmaya başlar ve bu hastalıklardan bazıları ölümlle sonuçlanabilir. Stres verici olay çok ciddi ise ve uzun sürerse, organizma için tükenme aşamasına gelinir. Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları çıkar. Tükenme döneminin belirtileri: kronik baş ağrıları ve yorgunluk duygusu, uyuyamama ve uyanma zorluğu, aşırı yeme, kas ağrıları, göğüs ağrıları, kabus, hazımsızlık, aşırı alkol tüketimi, bitkinlik, baş dönmesi, bulantı, yüksek kan basıncı, sinirli hareketler, paniğe kapılma, olaylar karşısında aşırı duyarlılık ve kalp çarpıntısı gibi belirtilerdir. (4,5,6,7,8,10,19,20,26).

### **Stresin Belirti ve Bulguları**

<b>1.Fizyolojik</b>	
<b>Kardiyo-vasküler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kardiyak output artar</li><li>▪ Nabız hız ve dolgunluğu artar</li><li>▪ Kan basıncı artar</li></ul>

<b>Nörolojik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baş ağrısı</li> <li>▪ Pupil dilatasyonu</li> <li>▪ Konsantrasyon güçlüğü</li> <li>▪ Uyku bozukluğu</li> <li>▪ Diş gıcırdatma</li> </ul>
<b>Sindirim Sistemi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bulantı kusma</li> <li>▪ İştah değişikliği</li> <li>▪ Daire-kabızlık</li> <li>▪ Abdominal distansiyon</li> <li>▪ Dudak ve ağız kuruluğu</li> </ul>
<b>Kas-İskelet Sistemi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seyirme</li> <li>▪ Kas gerginliğinde artma</li> </ul>
<b>Endokrin ve Metabolik Sistem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kan şekerinde yükselme</li> <li>▪ Glikozüri</li> <li>▪ Vücut ısısında artma</li> <li>▪ Serum sodyum ve klor miktarında azalma</li> </ul>
<b>Genito-Üriner Sistem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ İdrar miktarında azalma</li> <li>▪ Sık idrara çıkma</li> <li>▪ Menstrüel siklusta değişiklik</li> </ul>
<b>Cilt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soğuk ve nemli cilt</li> </ul>
<b>Bağışıklık Sistemi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lenfosit, eozinofil ve bazofillerde azalma</li> <li>▪ Fibroblastalarda azalma</li> <li>▪ Enflamasyon bölgesinde lökosit kümelenmesinde azalma</li> </ul>
<b>Hematopoetik Sistem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kırmızı kan hücrelerinde artma</li> </ul>
<b>2.Bilişsel Kognitif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bellek zayıflığı</li> <li>▪ Zihinsel karışıklık</li> <li>▪ Karar vermede güçlük,</li> <li>▪ Cevap zamanında gecikme</li> <li>▪ Algılama değişikliği</li> </ul>
<b>3.Psikolojik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Duyarlılığın artması</li> <li>▪ İlgisizlik</li> <li>▪ Kolay ürkme ve korkma</li> <li>▪ Duygusal dengesizlik(değersizlik, yetersizlik)avuç içlerin terlemesi</li> </ul>
<b>4.Davranışsal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aşırı hareketlilik</li> <li>▪ Hızlı konuşma ya da kekeleme</li> <li>▪ Tiklerde artma</li> <li>▪ Sinirsel gülme</li> <li>▪ Geri çekilme</li> <li>▪ Aşırı korku refleksi</li> <li>▪ Yürümek, dolaşmak</li> <li>▪ Alkol, sigara ve ilaç bağımlılığında artma</li> </ul>

**Şekil 3:** Stresin Belirti ve Bulguları

## **1.6.4.2.2. STRES FAKTÖRLERİ**

### **1.6.4.2.2.1. Bireyin Kendisinden ve Yaşadığı Genel Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri**

#### **1.6.4.2.2.1.2. Genel Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri**

Strese yol açan birçok çevre faktörü vardır. Fakat fiziki çevre, çoğu zaman bu faktörlerden biri olarak algılanmaz. Bu nedenle de strese bağlı olarak gözlenen belirtilerin ana nedeninin fiziki çevre olduğu anlaşılmayabilir. Bireyin yaşadığı genel çevre ile ilgili stres kaynakları, iş hayatı dışındaki stres kaynaklarıdır. Bunları şu şekilde sıralamak mümkündür (28).

- a) Aile sorunları
- b) Tek düzelik
- c) Ekonomik sorunlar
- d) Sosyal ve kültürel değişimler
- e) İşin bulunduğu kentte yaşanan ulaşım sorunları
- f) Teknolojik gelişmeler.(3,5,26)

#### **1.6.4.2.2.1.3. Bireyin Kendisi İle İlgili Stres Faktörleri**

İnsanların stres kaynakları, çoğu kez onların kişilikleri ortaya çıkaran huyları, mizaçları, karakterleri ve yetenekleri olabilir. Yani stresin kaynağı bizzat bireyin kendi kişiliği olabilir. Kişileri etkileyen olaylar değil, olaylara verdikleri anlamlardır.(4,5,11,26)

Kişinin çevresini nasıl algıladığı çevresel değişimlere ve ilişkilere nasıl bir tepki gösterdiği kişiliği ile ilgilidir. İş görenin otokratik yapılı olması, cinsiyeti, duygusal

olarak ie dönük veya dışa dönük bir yapı göstermesi ilişkiler açısından destekleyici veya yarışmacı tavır sergilemesi, duygusal açıdan incinir olması, olumsuzluklar karşısındaki direnci ve genel olarak başarı ihtiyacı birer stres kaynağı olarak karşımıza çıkabilir. İnsanların iki farklı kişilik profili şeklinde sınıflandığı grlmektedir. Bunlar A tipi ve B tipi kişilik. (26)

Fredman ve Rosenman a tipi kişiliği “en az zamanda en çok işi, gerekirse diğer kişilere karşı çıkararak yapmaya çalışan kavgacı insanlar” olarak tanımlarlar. B tipi kişilik profiline sahip kişiler ise sabırlı ve işi bitirmek için zaman baskısı duymazlar. A tipi kişiliğe sahip planların daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür(4,11,26).

#### **1.6.4.2.2.1.4.Sosyal Hayattan kaynaklanan Stres Faktörleri**

Toplum yapısındaki değişmeler de kişiler üzerinde stres yaratmaktadır. Çok kısa bir sürede geleneksel toplum yapısından ağdaş bir topluma dönüşme zorunluluğu bireyler üzerinde zorlanma yaratarak çeşitli uyum sorunlarına yol açmaktadır. Sosyal ve kültürel stres kaynaklarının, diyet, iklim, kalıtım, din, toplumsal sınıf, aşırı kalabalık, ve yalıtılmış duygusu gibi faktörlerden etkilendiği ileri sürülmüştür. Bunların tmde kültür ve coğrafi yapıya göre değişmektedir(20,29).

Amerikalı nl yönetim ve işletme uzmanı Karl Albrecht insanlara neler olduğunu belirleyebilmek için beş değişim alanı üzerinde durmuştur(2,8,10). Yazara göre bu beş alan, çağımızdaki tüm önemli değişimleri kapsamasa da bu yüzyılın “stres ağı” haline gelmesinin temel nedenini oluştururlar.

Bu beş önemli değişim alanı şunlardır.

- 1) Kırsal yaşamdan kentsel yaşama geçiş
- 2) Durağanlıktan hareketliliğe geçiş

- 3) Kendine yeterlilikten tüketim ekonomisine geçiş
- 4) Kapalı sistemden açık sisteme geçiş
- 5) Bedensel aktiflikten hareketsizliğe geçiş.

### **1.6.5.STRESİN SONUÇLARI**

#### **1.6.5.1.Stresin Birey Üzerindeki Etkileri ve Sonuçları**

Stres, genel olarak bireyin doğal düzenini bozan psikolojik bir durumdur. Bireyin üzerinde stresin psikolojik, fizyolojik ve davranışsal bakımından çeşitli etkileri vardır.(4,5,7,26)

Kanser tanısının koyulmasından itibaren birçok ailede ve hastada psikolojik ve fizyolojik problemlerin görülme olasılığı vardır. Fakat psikolojik semptomlar daha fazla görülür.Bu problemler bakım verenlerdeki görev ve sorumluluklar ve refakatçi olmanın getirdiği yükümlülüklerden kaynaklanmaktadır.Stres semptomları ; hasta tarafından hissedilen psikolojik ve ruhsal bozukluğun aşırı düzeyde olmasıdır.Yaş,sosyo-ekonomik pozisyon ,kültür,aile içindeki rolü,, eğitim düzeyi,sağlık bilgisi düzeyi ,değerler, geçmiş stres etkileri deneyimleri etkilidir.Mc.Carkle ve Young geliştirdikleri Stres semptomları scale'sinde stres semptomlarını ; tedavinin ya da hastalığın neden olduğu şeklinde ayırmak imkansızdır.Örneğin;meme kanserinin yansıyan fiziksel belirtileri;ağrı,mesane alışkanlığı değişikliği,hareketlilik,mental ya da kognitive belirtileri;konsantrasyon güçlüğü,kognitif fonksiyonların etkilerinin azalması,affektive belirtiler; anksiyete,depresyon tedavi ve hastalık sonucunda oluşurlar(4,5,7,21,22,23,25).

#### **1.6.5.1.1. Psikolojik Stres**

Terminal kanserlerle ya da kötü prognoza sahip tanı ve tedaviye sahip uzun dönem kanserlerde stres belirtileri ; tümörün etkisiyle ve tedavinin yan etkileri nedeniyle en fazla yorgunluk yorgunluk semptomuyla birlikte görülmektedir. Yine bakım verenlerin aşırı iş yükü nedeniyle bayılma hissine varan yorgunluk hissettikleri görülmektedir. Kanserli hastalar dahil kronik hasta toplumu üzerinde bazı çalışmalar yapılmış olmasına rağmen , bakım sunma sorumluluklarının aile bakıcıları üzerindeki etkileri tam olarak anlaşılammıştır. Bakım sunmanın tatmin edici olabileceği konusunda bir miktar kanıt vardır.Fakat araştırmacıların çoğu bakım sunma görevlerinin duygusal sıkıntı yüklediğini ve bakıcını yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğunu öne sürmektedir. Bakım verenler sık sık yüksek seviyelerde kronik stres sergilerler ,bu da onları fiziksel sağlık sorunlarına ve şiddetli yorgunluklara ve önemli ruhsal üzüntü ve yük , izolasyon ve düş kırıklığı duygularına iter(4,57,22,23,25).

Stres sonucunda bireylerde ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıkların en belirginleri; endişe, depresyon, uykusuzluk ve psikolojik yorgunluktur. Mocan, Allen, Baltaş ve Timur vücudun bazı hastalıklarda olduğu gibi stresli durumlarda da bazı tepkiler verdiğini söylemektedir. Bu tepkiler (10,14,20); tansiyon yükselmesi, sindirim bozukluğu, terleme, nefes darlığı, baş ağrısı, yorgunluk, alerji, mide bulantısıdır. Örneğin; Ac ca hastalarında görülen solunum sıkıntısı (dispne) ,hemoptizi,, emosyonel stres durumlarını artırır.Ayrıca alınan kemoterapi tedavisi miktarı (dozu), kemoterapinin tipi, stres semptomlarını artırır(3,4,5,7).

### STRESİN SEBEP VE SONUÇLARI

#### STRES NEREDEN GELİYOR

FİZİK STRES VERİCİLER	ÇEVRESEL STRESVERİCİLER
KİMYSA STRES VERİCİLER	SOSYAL STRES VERİCİLER
İŞ İLE İLGİLİ STRES VERİCİLER	RUHSAL STRES VERİCİLER

#### KISA

<b>FİZYOLOJİK</b> örn:Adele geriliminde artış,kalp vuru toplayamama sayısında hızlanma	<b>DUYGUSAL</b> endişe,karamsarlık kızgınlık,v.b	<b>ZİHİNSEL</b> unutkanlık,dikkati
--	--	---------------------------------------



## DÖNEM

## ETKİLERİ

### UZUN DÖNEM ETKİLERİ

**KRONİK  
HASTALIKLAR**  
Ör: Baş ağrısı,HT,  
Kalp hastalıkları  
bozuklukları

**KRONİK ANKSİYETE  
VE DEPRESYON**  
fobiler,kişilik değişikliği  
ve ruhsal hastalıklar

**DÜŞÜNCE VE  
HAFIZA  
KUSURLARI**  
obsesif düşünce  
Uyku

### SONUÇTA

*ÜRETKENLİĞİN AZALMASI  
ZEVK ALAMAMA  
YAKIN İLİŞKİLERDEN UZAKLAŞMA*

**Şekil 4:** Stresle Başa Çıkma Programından(Nathan ve Charlesworth,1980)(5)

### 1.6.5.2.Stresin Davranışsal Sonuçları

Stresten kaçınmak için bireylerin en çok başvurduğu davranış kalıpları arasında sigara, alkol, çeşitli uyarıcılar, uyuşturucu madde kullanımı, aşırı yemek yeme, uyku düzensizliği gibi zararlı alışkanlıklar yer almaktadır.(23,11,26)

#### 1.6.5.2.1.Fizyolojik stres

Aşağıda sayılan hastalıkların oluşmasında diğer faktörler yanında stresinde etkili olduğu bilinmektedir .

- 1. Dolaşım Sistemi, Kalp ve Damar Hastalıkları:** Çarpıntı, kalp atışlarında düzensizlikler ve atışlar, göğüs ağrısı, miyokart enfarktüsü, hiper tansiyon.
- 2. Solunum Sistemi Hastalıkları:** Aşırı soluk alıp verme , bronşiyal astım.
- 3. Sindirim Sistemi Hastalıkları:** İştahın kesilmesi ,aşırı yemek yeme, hazımsızlık, gastrit ve ülser gibi hastalıklar.
- 4. Üreme Sistemi Hastalıkları:** Libido azalması
- 5. İç Salgı Bezi Hastalıkları:** Hipertroid şeker hastalığı
- 6. Deri Hastalıkları:** Kurdeşen, egzama, sedef hastalıkları, saç ve kıl dökülmesi.

**7. Hareket Sistemi Hastalıkları:** Kireçlenme, kas gerilmesine bağlı hastalıklar, migren, kronik baş ağrıları(29,23).

Selye'ni fizyolojik stres modeli

Selye'nin genel adaptasyon sendromu olarak isimlendirdiği bu çalışmada 3 aşama vardır;alarm, direnç ,tükenme .

Alarm aşaması süresince bireyin bedeninin psikolojik mekanizması, hemostazisin devamlılığını sürdürebilecek kadar normaldir.Direnç evresinde birey stresörle adaptasyonunu sağlayıp denge durumuna geri dönmeye çaba harcamaktadır.Stresörler bireyin üstesinden gelemeyeceği kadar artınca ,birey kendisi içim kaynak bulamaz ve hakim olamaz bu aşamada tükenme meydana gelir ,vücut mekanizmalarında kırılma ve kopukluklara neden olur(5,11,22).

Uzun süren ve aşırı stres sonucunda vücut mekanizmalarında dikkate değer değişimler meydana gelir. Hipofizer,Hipotalamus,adrenaller,birçok hormonun ve kimyasalların salınımı ile sempatik sinir sistemi (örn;epinefrin,norepinefrin,kortizol...)(3,11,5,22)

Asterita(1985)'e göre ;stres cevabı nöroendokrin mekanizma ve sinir sistemi tarafından oluşturulan 1400 psikokimyasal değişimden oluşmaktadır(2,11,5,28).

Lazarus'un stres ve savunma mekanizmaları modeli Lazarus'un (1966;Lazarus & Folkman ,1984)primerde psikolojik olarak temellendirilmiş modelde birey ve çevresi arasındaki bağlantı ve ilişki üzerinde odaklanmaktadır.

Lazarus ve Folkman (1984)savunma mekanizmasını bireyin iç ve dış kontrol sistemlerindeki hasardan dolayı ortaya çıkan kognitive ve davranışsal değişimlerin

sürekliği oluşturur.Böylece çaba gösterici,dinamik, öğrenmeye ve üretime yönelik savunma davranışları görülür.Lazarus'un modeline göre savunma sisteminin 2 ana fonksiyonu vardır.Strese neden olan sorunun belirlenmesi ve emosyonel stres durumunun düzenlenmesi.(4,7,18,26)

Lazarus'un teorisinde merkezi oluşturan her durum ve her birey için farklı farklı kognitive değerlendirmeyi içerir.

Lazarus ve Folkman(1984) adaptasyon sürecinde 3 ana tip kognitive davranış tanımlanır. Primer değerlendirme ;bireyin iyi olma durumu ,stres durumunu ya da nötr olma durumunu içerir .Sekonder değerlendirme ;bireyin duruma özel olarak ne yapabileceği incelenir (örn,savunma ,tercih) yeniden değerlendirme durumu değerlendirilmesi ve yeni bilgi girişi üzerinde temellenir(2,18,22).

Lazarus'un stres ve savunma teorisinde onkoloji hemşireliğiyle bağlantısı bu model ; birey ve çevresi arasındaki faktörlerin feed-back mekanizmasını sağlar doğal adaptasyon süreci boyunca stres ve savunma yöntemini etkileyen faktörleri içine alır(5,11,26,28).

## STRESLER, ZORLANMALAR VE BUNLARIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

STRESLER	ZORLANMALAR
<p>Fakirlik, iş güvensizliği ve işsizlik Aşırı fazla mesai, vardiya çalışması İş baskısı- aşırı hız: mekanik tempoya uyuma zorluğu, üretimde zaman sınırlamaları Alt düzeyde beceri fakat sürekli dikkat gerektiren monoton işler Tehlikeli ortamda çalışmak İnsanlar arası çatışmalar ve gerginlikler Sınırları iyi çizilmemiş , belirsiz sorumluluklar Sosyal izolasyon İş yerinde kötü çevre şartları (örn:gürültü,yüksek veya düşük sıcaklık)</p>	<p><b>Bedensel tepkiler:</b> Baş ağrısı, sırt ağrıları, kas krampları, az uyumak, hazımsızlık <b>Psikolojik tepkiler:</b> Yorgunluk, kaygı(endişe), gerginlik, depresyon, can sıkıntısı, dikkat toplama güçlüğü, kendine olan güven azalması <b>Davranışsal etkiler:</b> Sigara ve alkol kullanımının artması, duygusal ve fevri davranışlar, kazalar <b>Sosyal etkiler</b> Ev ve iş çevresinde diğer insanlarla kurulan ilişkilerde azalma, aile içinde ve toplum içinde sosyal rollerin yürütülmesinde beceriksizlik, sosyal izolasyon</p>

UZUN DÖNEM SONUÇLARI
Neden sağlığı, Koroner kalp sağlığı,yüksek tansiyon,sindirim sistemi hastalıkları, genel sağlığın bozulması
Akıl ve ruh sağlığının bozulması,kronik kaygı,ciddi depresyon dönemleri,uykusuzluk,nevrozlar.
Sosyal sonuçlar Aile ve evlilikle uyumsuzluk, boşanma ve kopmalar, arkadaş çevresinden ve toplumsal ilişkilerden kopma

**Şekil 5:** Stresler Zorlamalar ve Bunların Uzun Dönem Sonuçları (5)

### 1.7. AİLE VE HASTA İÇİN SOSYAL DESTEĞİN ÖNEMİ

1970'lerin ortalarında "sosyal destek" kavramı sağlık alanı çalışanları ve araştırmacılar tarafından kanserle ilgili çalışmalarda kullanılmaya başlanmıştır. Ancak, son 20 yıldır kavram bu alanda önemli bir yer tutmuştur. Sosyal destek kanser hastalarına korku ve şüpheleri ile baş etmede yardımcı olabilecek önemli bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık koşullarının giderek bozulması, sıkıntıların süreklilik kazanması ve hastalıkla ilgili stres yaratan koşulların gittikçe artması özellikle kronik hastalığa sahip kişileri sosyal desteğe daha çok gereksinim duyar hale getirmektedir. Bu nedenle duygusal ve araçsal destek ile bilgilendirme yardımları, kanser gibi kronik hastalığı olan kişilerde yaşamsal önem taşımaktadır. Duygusal destek, bireyi katlanılması zor durumlarda cesaretlendirerek direnme gücünün artmasına; araçsal destek, gereksinim duyduğu pratik ve somut yardımları almasına; bilgi desteği ise aynı durumla diğerlerinin nasıl başa çıktığını öğrenerek hastalık ve hastalığın seyri ile ilgili kontrol algısının artmasına yardımcı olmaktadır(5,9,13,20,28).

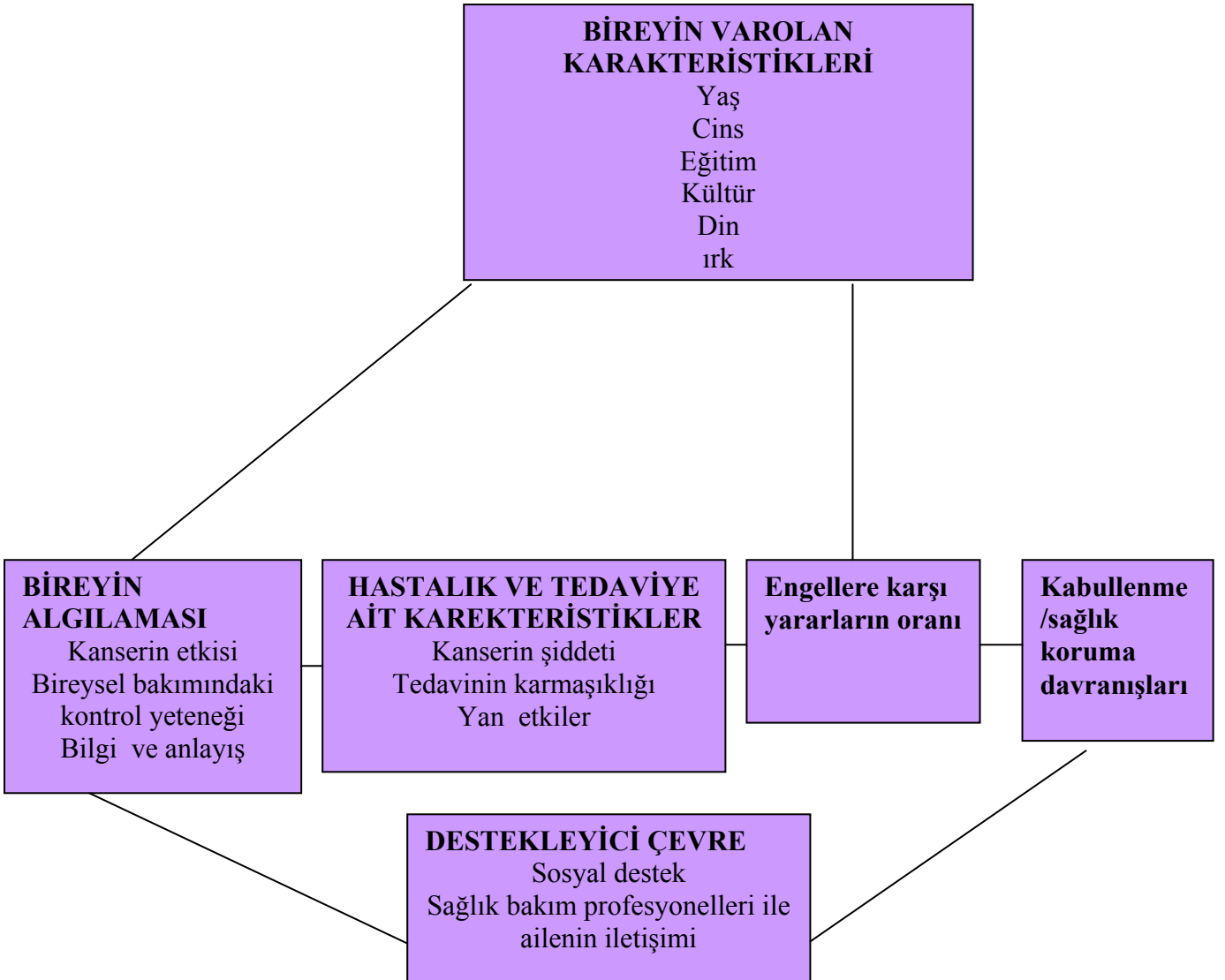
Sosyal desteğin kanser hastaları için yararlı olduğunu ve aile üyelerinden alınan duygusal destek ile kansere fiziksel ve psikolojik uyum derecesi arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirten birçok çalışma vardır. Bunun da ötesinde tanı koyma aşamasında verilen sosyal destek ile uzun yaşam arasındaki ilişkiyi gösteren boylamsal araştırmalar, sosyal destek ile psikolojik uyum arasında nedensel bir ilişki bulunduğunu göstermektedir(3,9,25).

Aile üyelerinden herhangi birine koyulan kanser tanısıyla birlikte ortaya çıkan sorunlar nedeni ile aile yoğun duygular yaşar ,rol değişikliklerine uğrar ve bir kriz durumu ile karşı karşıya kalır.Bu nedenle aile üyelerini de desteğe ihtiyacı ortaya çıkar.Bireyin savunma mekanizmalarını kabülü için aile üyeleri ,sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan ve denen emosyonel destek ve savunma teknikleri hastanın strese olan adaptasyonunu arttırabilir(10). Kanser hemşiresinin vereceği etkin hemşirelik hizmeti ile ailelerin birlikteliği desteklenmiş iletişimi ve sosyal ilişkileri güçlendirilir,kendini soyutlama eğiliminde olan hasta ve ailenin yeterliliği sağlanabilir (5,11,21,22).

Kanserli hastaya bakım verenler sıklıkla yardıma ihtiyaç duyarlar bazı zamanlarda diğer aile üyeleri ,arkadaşlar, ve komşularını yardım etmelerine izin verirler fakat çoğu kişi bakım verme işlemlerinin tümünde ya da çoğunda yalnızdır.Yapılan araştırmalarda ;arkadaşlarından ve toplum gruplarından yardım görmeyen bakım verenlerde görülen hastalık ve depresyon durumlarının Sosyal destek kanser hastaları için gerektiğinde yaşamlarını uzatıcı etkilere neden olabilecek kadar önemli bir kaynaktır. Bu nedenle, kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek ya da sosyal destek ile diğer değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla kullanılacak ölçüm araçlarına gereksinim vardır. Ülkemizde

farklı sosyal destek ölçekleri olmasına rağmen kanser hastaları ile yapılacak çalışmalarda kullanılacak amaca uygun bir ölçüm aracı yoktur.(9)

Itano ve Tanabe 'nin (1981) yılında yaptığı araştırmaya göre kanser bakımında uyum davranışları görülebilir. Onkoloji hemşireliği uygulamasında karşılaştırmalarda ; kompleks tedavilere ve hızlı ilerlememe gösteren tedaviler sofistike olmasına rağmen temel olan onların sağlık bakım uygulama sorumluluklarıdır



**Şekil 6:** Davranış –Uyum Modeli (Given B.A.& Given C.W 1989) Kanser Hastaları arasındaki karşılaştırma

Baird S.B. “Cancer Nursing A Compharasive Text Book” 1991

Bakım sürecinde bireyin sorun alanını belirlemesinde ve çözüm bulmasında bazı teorilerden yararlanılır.

Davranış Uyum Modeli Kanserli bireyin ve bakımından sorumlu yakınının terapötik bakım planından Bireyin sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak davranışlarını destekleyici tedavi planı yardımı almalı.Yaş, eğitim,cins,kültür,aile değerleri ve destekleyici çevre etkisi bireyler için sağlanır.Bunların yanında bireylerin bakımında ihtiyaç duyulan destekleme servisleri hem ev hem de topluluk temelli olarak hizmet verebilir.Örneğin;

- Taşıma
- Yemek
- Bireysel ve evde bakım servisleri
- Evde sağlık bakımı
- Çalışma servisleri
- Büyük yardım merkezleri
- Yetişkin bakımını içeren dinlenme tesisleri(5,7,21)



## **BÖLÜM II**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu araştırma kanser hastasına bakım verenlerde stres düzeylerini ve strese yönelik tepkilerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır.

#### **2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER**

Araştırmada veri toplama formu olarak; Hasta Tanıtım Formundan (EK I), Bakım Veren Tanıtım Formundan(EK II), Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinden (EK III), Stres Semptomları Ölçeğinden (EK IV), Bakım Verenin Stres Ölçeğinden (EK V) yararlanılmıştır.

##### **2.2.1. Hasta Tanıtım Formu (EK I)**

Araştırma kapsamına alınan hastalara yönelik sosyo-demografik ve hastalığa ait değişkenleri içeren hasta tanıtım formu 20 sorudan oluşmaktadır.

##### **2.2.2 Bakım Verenlerin Tanıtım Formu (EK II)**

Bakım verenlere ait sosyo-demografik verileri içeren form 15 soru içermektedir.

##### **2.2.3. Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği (CRA) (EK III)**

Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği (CRA), 1992 yılında daha çok onkoloji hastalarına Bakımverenlerin araştırmalarında kullanılmak üzere Given ve

Given tarafından oluşturulmuştur (10). Ölçekte bakım verenlerin yükü (kuvvetle katılmıyorum - kuvvetle katılıyorum) ölçülmektedir.

Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği 24 maddeden oluşmaktadır, ölçekte Alzheimer ve kanser hastalarına bakım verenlerin olumlu ve olumsuz reaksiyonları ölçülmektedir. Başlangıçta Alzheimer hastasına bakım veren 377 kişiden oluşan örneklem seçilerek 40 madde oluşturulmuştur. Bir faktör analizi yapıldıktan sonra Bakımverenlerin reaksiyonları beş boyutta tanılanmıştır. Faktör analizleri bağımsız örneklem testi ile kanıtlanmıştır (n=377). Beş ayrı alt ölçek (a)Plan Dağılımı (b)Finansal Sorunlar (c)Aile Desteği Eksikliği (d)Sağlık Sorunları (e)Bakım Vermenin Öz Güven Üzerinde Etkisi. Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği, göreceli olarak kısa olmakla birlikte, hem klinik hem de araştırmalar için kullanıma uygun, yeterince kapsamlı bir araçtır( 1,7,14 ).

Araştırmacılar hastaların günlük yaşam aktivitelerine eşlik eden Bakımverenlerin depresyon düzeyi ile Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin (CRA) alt ölçekleri arasında korelasyon kurmuşlardır. Hastaların günlük yaşam aktivitelerinden sorumlu olan Bakımverenlerin depresyon düzeyleri ve aile üzerindeki etkileri kavramsal modeller kullanılarak tanımlanmıştır. Beş alt ölçeğin iç tutarlılıkları Sağlık Sorunları Alt Ölçeği için .80, Bakım verenin düşüncesi alt ölçeği için .90 olarak bulunmuştur. Depresyon ve bağımlılık ölçümleri ile Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği (CRA) puanları arasında yapılan en sade korelasyonda kapsam geçerliliği kanıtlanmıştır( 1,14 ).

Bakım verenlerin Reaksiyonları Ölçeği'nde (CRA) Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ,83 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları; Planların Dağılımı Alt Ölçeği .62, Finansal Sorunlar Alt Ölçeği .73, Bakım Vermenin Öz Güven Üzerinde Etkisi .83, Aile Desteği Eksikliği .83.

Bu çalışmada araştırmacı tarafından CRA ölçeğinin yapılan geçerlilik ve güvenilirlik sonucunda test-tekrar test güvenilirliği .77( Tablo 7), birinci uygulama alfa değeri .81 (Tablo 11), ikinci uygulama alfa değeri .83 (Tablo11) ve araştırma kapsamındaki hastaların tümü için alfa .83'tür (Tablo 11). Araştırmanın test-tekrar test değeri orijinal çalışmadan daha yüksek bulunmasının dil geçerliliği aşamasında uzman görüşlerinden yararlanılarak geçerli, doğru, kolay ifadeler oluşturulması ve mektupla uygulama yerine hastalarla yüz yüze görüşülerek yapılması olduğu düşünölmektedir. Araştırmada elde edilen alfa değerleri orijinal çalışmanın alfa değerine oldukça yakın sonuçlardır. Orijinal araştırmanın alfa değerinin biraz daha yüksek olması geçerlilik çalışmasını 377 hasta üzerinde yapılmış olunmasından kaynaklanmaktadır.

#### **2.2.4. Stres Semptomları Ölçeği (SDS) (EK IV)**

Stres Semptomları Ölçeği (SDS) ,1978 yılında, McCorkle ve Young tarafından kanser tanısı almış olan bireylerin yaşam kalitesini etkileyen spesifik semptomların tespit edilmesini sağlamak amacıyla geliştirilmiştir ( 1,2,6) .

SDS 13 maddelik Likert tipi (1-5) bir ölçektir. Ölçekte toplam puanı 13 ve 65 puan arasında değişmektedir.Puan arttıkça stres düzeyi artmaktadır. Orjinal ölçekte alfa değeri .70 olarak bulunmuştur (McCorkle 1998).

Stres Semptomları Ölçeği (SDS) farklı araştırmada geçerlilik ve güvenilirliği çalışmaları yapılmıştır (6).

Bu çalışmada araştırmacı tarafından Stres Semptomları ölçeğinin yapılan geçerlilik ve güvenilirlik sonucunda test-tekrar test güvenilirliği .85 (Tablo 16), birinci uygulama alfa değeri .78 (Tablo16), ikinci uygulama alfa değeri .85 (Tablo16) ve araştırma kapsamındaki hastaların tümü için alfa .83'dür (Tablo 20). Araştırmanın test-tekrar test değeri orijinal çalışmadan daha yüksek bulunmasının dil geçerliliği

aşamasında uzman görüşlerinden yararlanılarak geçerli, doğru, kolay ifadeler oluşturulması ve mektupla uygulama yerine hastalarla yüz yüze görüşülerek yapılması olduğu düşünülmektedir.

### **2.2.5. Bakım Veren Stres Ölçeği (CSI) (EK V)**

Bakım verenin stres ölçeği (CSI), 1990 yılında Pearl ve arkadaşları tarafından bakım verme sürecinde karşılaşılan güçlükleri belirlemek ve tanımlamak için oluşturulmuş bir ölçektir. Hastaların kognitif durumu ve problem oluşturan davranışlarının tanımlanması bakım verenlerin rolleri ve aktivitelerini yönlendirmelerinde destek oluşturmaktadır. Ailedeki çatışmalar, çalışma rolü ve bakım verme rolü arasındaki çatışma, bakım vermeye sosyal destek, bakım verme tecrübesi için oldukça önemlidir.

CSI 13 sorudan oluşmaktadır (0-1). Her evet cevabı o alanda desteğe duyulan ihtiyacı gösterir. 7 ya da daha yüksek puan yüksek stres düzeyini gösterir. Ölçek ailelerin potansiyel bakım problemlerini hızlı olarak tanımlamaktadır. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında hastanede tedavi olan yaşlı bireylere bakım veren her yaştaki 132 bakım veren bireylerle çalışılmıştır. Ölçek içinde her alanı kapsayan en az bir madde bulunmaktadır, bu maddeler: iş, finans (maddi durum), fiziksel, sosyal ve zaman 'dır(2).

Küçükgüçlü'nün yapmış olduğu geçerlilik güvenilirlik çalışmasında test tekrar test puanlarının korelasyon analizi 0.75 olarak bulunmuştur(.

## **2.3.ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEMLER**

### **2.3.1. Ölçeklerin Dil Eşdeğerliliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar**

Ölçeklerin Türk toplumuna uyarlanmasına yönelik olarak geçerliliğini test etmek için araştırmanın ilk aşamasında ölçeklerin dil geçerliliklerine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Öncelikle araştırmacı tarafından çevirisi yapılan ölçek daha sonra

İngilizceyi iyi bilen ve ana dili Türkçe olan 6 kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeklerin Türkçe çevirileri arasından en uygun olanları seçilerek oluşturulan son hali ana dili Türkçe olan ve bu konu hakkında ayrıntılı bilgi verilen ancak anketin İngilizce formunu görmeyen bir kişi tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. İngilizce'ye çevrilen ölçekler yeniden iki kişi tarafından Türkçe'ye çevrilip Türkçe'ye çevrilen son metin kişilerin ilk metinleriyle aynı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Türkçeleştirilen form içerik geçerliliği açısından altı kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin son şekli verildikten sonra ön uygulama için kullanılmıştır.

### **2.3.2. Ölçeklerin Psikometrik Uygunluğu: Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri**

#### **Güvenilirlik:**

Ölçekler için kullanılan güvenilirlik teknikleri ve yapılan işlemler Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1: Ölçeklerin Güvenilirlik Teknikleri ve Yapılan İşlemler**

<b>GÜVENİLİRLİK TEKNİĞİ</b>	<b>GÜVENİLİRLİK TEKNİĞİ İÇİN YAPILAN İŞLEM</b>
<b>“ZAMANA GÖRE DEĞİŞMEZLİK” “Test-Tekrar Test Yöntemi”</b>	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama
<b>“İÇ TUTARLILIK” “İç Tutarlılık Katsayısı”</b>	Cronbach Alpha katsayısı hesaplama Unequal-length Spearman-Brown Guttman Split-half
<b>“Madde Analizi”</b>	Madde toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama

## Geçerlilik:

Ölçekler için kullanılan geçerlilik teknikleri ve yapılan işlemler Tablo 2'de görülmektedir.

**Tablo 2: Ölçeklerin Geçerlilik Teknikleri için Yapılan İşlemler**

GEÇERLİLİK TEKNİĞİ	GEÇERLİLİK TEKNİĞİ İÇİN YAPILAN İŞLEM
KAPSAM GEÇERLİLİĞİ	Uzman görüşü alma
YAPI-KAVRAM GEÇERLİLİĞİ	Faktör Analizi Çözümlemesi Doğrulayıcı Faktör Analizi: (Comfirmatory Factor Analysis) yapma faktör yapısının belirlenmesinde temel bileşenler tekniği(Principle Components Analıysis)Ortogonal Varimax rotasyonu kullanma

## 2.4.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma 10 Ocak -01 Nisan 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik iliği Transplantasyonu Hastanesi'nde yatmakta olan kanser hastalarına bakım vermekte olan kişilere ve hastalara uygulanmıştır.

### 2.4.1.Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hastanesi

Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hastanesi Nisan 2004 yılında hizmete açılmıştır. Hastanede erişkin hasta yataklı servisi, çocuk onkoloji yataklı servisi, Kemik İliği transplantasyon Ünitesi (KİT) ve ayaktan erişkin ve çocuk onkoloji poliklinik birimlerinde hizmet verilmektedir.Erişlin hasta yataklı servisinde 9 hemşire,11 hekim ve 7 personel ,çocuk onkoloji servisinde 10 hemşire, 5 hekim ve 6 personel KİT Ünitesinde 6 hemşire,1 personel, ayaktan kemoterapi ünitesinde 4 hemşire v e 1 personel çalışmaktadır.

## **2.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Araştırma 10 Ocak -01 Nisan 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik iliği Transplantasyonu Hastanesi'nde yatmakta olan kanser hastalarına bakım vermekte olan kişilere ve hastalara uygulanmıştır.

## **2.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ**

Araştırma 10 Ocak -01 Nisan 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik iliği Transplantasyonu Hastanesi'nde yatmakta olan kanser hastalarına bakım vermekte olan Olasılıksız örneklem yöntemi seçilen 110 bakım veren oluşturmaktadır.

Araştırmanın istatistiksel analizleri 110 bakım veren kişiye ait veriler ile gerçekleştirilmiştir.Hasta ve bakım verenler için araştırmaya dahil edilme kriterleri literatür bilgisine dayanılarak oluşturulmuş olan aşağıda sıralanan özellikleri içermektedir.

Bakım verenin: Bakım verdiği kişiye en az altı ay süredir bakıyor olması,  
Bakım verdiği kişinin bakımından primer sorumlu kişi olması

Hastanın: Kemoterapi ya da radyoterapi tedavisi alıyor olması, hastanede yatıyor olması

## **2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ**

Araştırmaya alınacak bakım verenlere araştırma hakkında bilgi verilmiş ,araştırma için yazılı izin alınmış ve araştırmayı kabul eden bakım verenler çalışmaya dahil edilmiştir. Bakım veren tanıtımı formu, Bakım veren reaksiyon Tanılama Ölçeği, Stres Semptomları Ölçeği ve Bakım verenin Stres ölçeklerini

doldurmaları sağlanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından bakım verenlerle yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. İlk uygulamadan dört hafta sonra test-tekrar test uygulaması yapılmıştır.

## **2.8. ARAşTIRMA ETİĞİ**

- Araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin (Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği-Stres Semptomları Ölçeği) Türkiye’de uygulanması için elektronik posta mesajıyla izin alınmıştır.
- Araştırmanın Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi’nde uygulanması için gerekli izin alınmıştır.
- Araştırmaya dahil edilmek istenen bakım verenlere araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilmiş ve bu bilgilendirilmeden sonra araştırmaya katılmak isteyen bakım verenlerden yazılı izin alınmıştır.

## **2.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmadan elde edilecek verilerin analizi özel bir bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 11.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için şu analizler yapılmıştır (8,11).

1. Hastalarla ilgili tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak verilmiştir.
2. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.



## **2.1.Geçerliliği çalışmalarına yönelik olarak;**

a. Dil geçerliliği

b. İçerik geçerliliği: Uzman görüşüne başvurulmuş ve Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient Of Concordance) kullanılarak hesaplanmıştır.

c. Yapı-Kavram Geçerliliği: Ölçeklerin faktör yapısı temel bileşenleri analizi (Principle Component Analysis) Varimax rotasyonu ile incelenmiştir.

## **2.2.Güvenirlilik çalışmasına yönelik olarak**

a. Zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test güvenirliliği): Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyonu Tekniği"

b. İç tutarlılık (internal consistency): "Cronbach Alpha Çözümlemesi", "Madde Toplam Puan Korelasyon Tekniği", "İki yarım test güvenirliliği", "Guttman Split-half" ve "Spearman-Brown" güvenirlilik katsayıları yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

3. Deney ve kontrol grubundaki bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastaneye yatış nedenleri, diyabeti ve hipertansiyonu olma durumlarına göre benzer bir dağılım gösterip göstermediklerini test etmek amacı ile student t ve ANOVA testi yapılmıştır.

## **BÖLÜM III**

### **BULGULAR**

#### **3.1. BAKIM VERENLERİN REAKSİYON TANILAMA ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK SONUÇLARI**

##### **3.1.1. GEÇERLİLİK SONUÇLARI**

###### **3.1.1.1. DİL GEÇERLİLİĞİ**

Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin Türk toplumunda uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşama da dil eşdeğerliliği yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Altı kişi tarafından çeviri yapılmıştır. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler seçildikten sonra, ölçeğin yeniden İngilizce'ye çevirisi dil uzmanına yaptırılmıştır. Sonrada ölçeğin orijinal formu ile bu çeviri karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda uygun düzeltmeler yapılmıştır.

###### **3.1.1.2. İÇERİK GEÇERLİLİĞİ**

Bu şekilde oluşturulan Türkçe formu, içerik geçerliliği açısından Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapan 2 öğretim üyesi, 4 dahiliye hemşiresine ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 100 puan üzerinden değerlendirmeleri için verilmiştir.

Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda; Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama ölçeği için ortalama, standart hata ve min-max değerleri aşağıdaki şekilde saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3: Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Ortalama, Standart Hata****Ve Min-Max Dağılımları**

MADDE	Min	Max	Ortalama (X)	Standart Hata
1-Kendimi ayrıcalıklı hissediyorum	1,00	5,00	3,16	1,39
2-Her şeyin üzerime geldiğini hissediyorum	1,00	5,00	3,56	1,02
3-Maddi durum bakım sorumluluğum için gerekli olan şeyleri karşılamak için yeterli	1,00	5,00	2,79	0,91
4-Bakıma yönelik aktivite yapıyorum	1,00	5,00	3,92	0,87
5-Bakım vermeye başladığımdan bu yana kendimi yorgun hissediyorum.	1,00	5,00	4,23	0,89
6-Ailemin yardımını almam çok zor oluyor	1,00	5,00	3,66	1,20
7-Bakım verirken kızgınlık hissediyorum	1,00	5,00	<b>2,49</b>	0,93
8- Bakım için işlerimi yarıda bırakmak zorunda kalıyorum	1,00	5,00	3,77	1,00
9-Gerçekten bakım vermek istiyorum	1,00	5,00	4,08	0,91
10-Bakım vermeye başladığımdan bu yana sağlığım kötüye gidiyor	1,00	5,00	3,86	0,94
11-Bakım vermeye başladığımdan bu yana ailemi ve arkadaşlarımı daha az görebiliyorum.	1,00	5,00	4,04	1,04
12-Bakım harcamaları ileride yeterli olmayacak diye endişe duyuyorum.	1,00	5,00	4,12	0,99
13-Bakım için ailem benimle birlikte çalışıyor	1,00	5,00	2,52	1,15
14-Bakım vermeye başladığımdan bu yana gelecek planlarımı erteliyorum	1,00	5,00	3,87	1,20
15-Bakım için yeterli güce sahibim	1,00	5,00	3,01	1,20

16-Bakım vermeye başladığımdan bu yana ailemin beni terk ettiğini düşünüyorum	1,00	5,00	2,55	1,30
17-Bakım vermek kendimi mutlu hissetmemi sağlıyor	1,00	5,00	3,81	1,06
18-Rahatlamak için zaman bulamıyorum	1,00	5,00	3,69	1,04
19-Bakım vermek için yeterince sağlıklıyım	1,00	5,00	3,02	1,15
20-Bakım vermek benim için çok önemli	1,00	5,00	3,75	0,99
21-Bakım vermek ailemde maddi güçlülere neden oluyor	1,00	5,00	3,64	0,99
22-Ailemin diğer üyelerini bakım vermek için yalnız bırakıyor	1,00	5,00	3,15	1,32
23-Bakım vermeyi seviyorum	1,00	5,00	3,68	0,76
24-Sağlık ihtiyaçlarını ve servislerinin ücretlerini ödemek zor.	1,00	5,00	<b>4,32</b>	0,90

Tablo 3’de araştırmaya alınan Bakım verenlerin “Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nde yer alan 24 maddeye verdikleri yanıtların en düşük ,en yüksek değerleri, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri görülmektedir.Tablo 3’de görüldüğü gibi ölçeğin maddelerinin puan ortalaması 2,49 ile 4,32 arasında değişmektedir.En düşük ortalamaya 2,49 ile madde 7 (Bakım verirken kızgınlık hissediyorum) sahiptir.En yüksek ortalamaya ise 4,32 ile madde 24 (sağlık ihtiyaçlarını ve servis ihtiyaçlarını ödemek zor) sahiptir. Tüm ölçeğin puan ortalaması  $84,81 \pm 7,75$  olarak bulunmuştur.

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient Of Concordance) korelasyon testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliliği gerçekleştirilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4: Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Kendal Uyuşum Katsayısı**

Uzman Görüş (n)	W	$\chi^2$	SD	p
6	.289	78.05	15	.000

Ölçekteki 24 maddenin içerik geçerliliği için 6 uzmanın verdiği yanıtlara göre yapılan istatistiksel analizde: **W: .289, p:.000** olarak saptanmıştır. Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin her bir maddesinin uygulanabilirliği ve anlaşılır olduğu konusunda uzman görüşleri istatistiksel olarak birbiri ile uyumlu bulunmuştur.

### 3.1.1.2. KAPSAM GEÇERLİLİĞİ

Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin yapı geçerliliği faktör analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Tablo 5'de ölçeğin faktör örüntüleri görülmektedir.

**Tablo 5: Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi Faktör Analizi**

Ölçek Alt Boyutları	Maddeler	Maddelerin Faktör Yüğü	Özdeğer	Faktörlerin Açıklandığı Varyans
<b>FAKTÖR 1</b>	20-Bakım vermek benim için çok önemli	0,80 (0.75)	3,4 (3,37)	14,40 (14)
	1-Kendimi ayrıcalıklı hissediyorum	0,73 (0.64)		
	7-Bakım verirken kızgınlık hissediyorum	0,68 (0.75)		
	14-Bakım vermeye başladığımdan bu yana gelecek planlarımı erteliyorum	0,67 (0.77)		
	16-Bakım vermeye başladığımdan bu yana ailemin	0,72 (0.71)		

	beni terk ettiğini düşünüyorum			
<b>FAKTÖR 2</b>	23-Bakım vermeyi seviyorum	0.78 (0.83)		
	24-Sağlık ihtiyaçlarını ve servislerinin ücretlerini ödemek zor.	0.70 (0.80)	3.28 (1,67)	13,68 (7)
	22-Ailemin diğer üyelerini bakım vermek için yalnız bırakıyor	0.56 (0.79)		
<b>FAKTÖR 3</b>	17-Bakım vermek kendimi mutlu hissetmemi sağlıyor	0,76 (0.72)		
	13-Bakım için ailem benimle birlikte çalışıyor	0,78 (0.85)		
	9-Gerçekten bakım vermek istiyorum	0.73 (0.46)	2.72 (2,20)	11,34 (9)
	3-Maddi durum bakım sorumluluğum için gerekli olan şeyleri karşılamak için yeterli	0.59(0.30)		
	11-Bakım vermeye başladığımdan bu yana ailemi ve arkadaşlarımı daha az görebiliyorum.	0.37(0.80)		
<b>FAKTÖR 4</b>	18-Rahatlamak için zaman bulamıyorum	0.73 (0.36)		
	8- Bakım için işlerimi yarıda bırakmak zorunda kalıyorum	0,62 (0.60)	2,4 (8,30)	10,23 (6)
	2-Her şeyin üzerime geldiğini hissediyorum	0,57(0.77)		
	5-Bakım vermeye başladığımdan bu yana kendimi yorgun hissediyorum	0.30 (0.53)		
<b>FAKTÖR 5</b>	12-Bakım harcamaları ileride yeterli olmayacak diye endişe duyuyorum	0.79 (0.81)		
	10-Bakım vermeye başladığımdan bu yana sağlığım kötüye gidiyor	0.79 (0.82)	2,08	8,6
	6-Ailemin yardımını almam		(5,12)	(21)

	çok zor oluyor	0.70 (0.70)		
	4-Bakıma yönelik aktivite yapıyorum	0.62 (0.67)		
	21-Bakım vermek ailemde maddi güçlüklerle neden oluyor	0.59 (0.34)		
	19-Bakım vermek için yeterince sağlıklıyım	0.49(0.81)		

\*Not: Parantez içindeki değerler orijinal ölçek değerleridir.

Tablo 5’de “Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nin faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan faktör analizinin sonuçları görülmektedir.

Tablo 5’de maddelerin 5 faktörde toplandığı görülmektedir. Her faktörün özdeğeri 1’in üzerinde bulunmuştur. Beş faktörün ölçeğin çözümlenmesinde özdeğerler sırasıyla Faktör 1 için 3.4, Faktör 2 için 3.28, Faktör 3 için 2.72, Faktör 4 için 2.4, Faktör 5 için 2.08 olarak bulunmuştur. Her bir faktör tarafından açıklanan varyans 8.6 ile 14.40 arasındadır. Ölçek maddeleri arasında faktör ağırlığı 0.30’un altında olan hiçbir faktör madde olmadığı için ölçekten çıkarılan madde de olmamıştır.

#### **Tablo 6: Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği’nin İç Tutarlılık Değerlendirilmesi**

Ölçek Alt Grupları	Cronbach Alpha	Guttman Split-half	Unequal-length Spearman-Brown
<b>Faktör 1</b>	0.79	0.79	0.61
<b>Faktör 2</b>	0.83	0.75	0.72
<b>Faktör 3</b>	0.74	0.75	0.76
<b>Faktör 4</b>	0.75	0.73	0.73
<b>Faktör 5</b>	0.81	0.77	0.78

Tablo 6’da Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği’nin iç tutarlılığını belirlemede bölünmüş ölçek çözümlenmeleri kullanılmıştır. Bölünmüş ölçek çözümlenmelerinde sistemik olarak hesaplamalar toplam ölçeğin değeri altında bir kestiri yapma eğilimindedir.

### 3.1.2 GÜVENİRLİLİK SONUÇLARI

#### 3.1.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik

Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği 30 Bakım verene 30 gün ara ile yüz yüze görüşme tekrar uygulanmış, elde edilen sonuçlar Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Tablo 7:** Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenirlilik Sonucu

1. UYGULAMA	2. UYGULAMA
0.75	0.77

Tablo 7’de Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği’nin birinci ve ikinci uygulamaları arasındaki test- tekrar test güvenirlilik katsayısı .77. İstendik düzeyde yüksek bulunmuştur. Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği zamansal süreçteki tutarlılığı yeterli düzeydedir.

#### 3.1.2.2. Ölçeklerin İki –Yarım Test Güvenirliliği

Araştırmada ölçeklerin iki yarım test güvenirlilik katsayılarını elde etmek için; Gutman Split- half güvenirlilik katsayısı ölçeğin ilk yarısı ve son yarısı, Spearman-Brown güvenirlilik katsayısı ölçeği tek ve çift numaralar şeklinde ayırarak ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alfa güvenirlilik katsayıları hesaplanarak her uygulama için ayrı hesaplanmıştır (Tablo 8, 9,10).



**Tablo 8: Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Birinci Uygulama İki – Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

<b>BİRİNCİ UYGULAMA</b>	
İki yarı Arasındaki Korelasyon	<b>.8011</b>
Gutman Split-half Güvenirlilik Katsayısı	<b>.7015</b>
Spearman-Brown Güvenirlilik Katsayısı	<b>.7245</b>
12 Maddelik 1. yarı Cronbach Alpha Değeri	<b>.7021</b>
12 Maddelik 2. yarı Cronbach Alpha Değeri	<b>.7122</b>
<b>MADDE</b>	<b>24</b>
<b>N</b>	<b>30</b>

**Tablo 9 : Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği İkinci Uygulama İki –Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

<b>İKİNCİ UYGULAMA</b>	
İki yarı Arasındaki Korelasyon	<b>.8421</b>
Gutman Split-half Güvenirlilik Katsayısı	<b>.7214</b>
Spearman-Brown Güvenirlilik Katsayısı	<b>.7000</b>
12 Maddelik 1. yarı Cronbach Alfa Değeri	<b>.7185</b>
12 Maddelik 2. yarı Cronbach Alfa Değeri	<b>.7523</b>
<b>MADDE</b>	<b>24</b>
<b>N</b>	<b>30</b>

Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği' nin hem birinci hem ikinci uygulamaları için yeterli düzeyde yüksek Gutman Split- Half, Spearman-Brown ve Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları elde edilmiştir (Tablo 8-Tablo 9). Sonuçlara göre Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama ölçeği' nine tek ve çift numaralı maddelerinden oluşan iki yarısı bir biri ile tutarlıdır ve ayrı ayrı güvenirlilikleri yüksek olarak bulunmuştur.

**Tablo 10: Araştırma Kapsamındaki Hastaların Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği İki –Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

<b>TÜM HASTALARA UYGULAMA</b>	
İki yarı Arasındaki Korelasyon	<b>.8212</b>
Gutman Split-half Güvenirlilik Katsayısı	<b>.7922</b>
Spearman-Brown Güvenirlilik Katsayısı	<b>.7928</b>
12 Maddelik 1. yarı Cronbach Alfa Değeri	<b>.7175</b>
12 Maddelik 2. yarı Cronbach Alfa Değeri	<b>.7755</b>
MADDE	<b>24</b>
<b>N</b>	<b>110</b>

Tablo 10’da Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama ölçeği’nin Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları araştırma kapsamındaki hastalarda hem birinci hem ikinci uygulamalara göre daha yüksek olarak bulunmuştur.

### **3.1.2.3. Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı**

**Tablo 11: Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Birinci ve İkinci Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı Sonuçları**

	<b>N</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach Aplha</b>
<b>BİRİNCİ UYGULAMA</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>.8110</b>
<b>İKİNCİ UYGULAMA</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>.8320</b>
<b>TÜM HASTALAR</b>	<b>110</b>	<b>24</b>	<b>.8312</b>

Cronbach Alpha sonuçları Tablo 11’ de görüldüğü gibi oldukça yüksektir. Güvenrliği belirlemek için kullanılan aralıklı yöntemde iki uygulama yapmış olmanın; ikinci uygulama puanının daha yüksek çıkması üzerine etkisi vardır. Bu neden ile ikinci uygulamadaki Cronbach Alpha değeri daha yüksek olarak bulunmuştur.

### 3.1.2.4. İç Tutarlılık

Araştırmada Kullanılan Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama ölçeğinin maddeleri için Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanmış bu şekilde tek tek bütün maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlenmiştir (Tablo12).

**Tablo 12: Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği Madde Toplam**

#### **Korelasyon Sonuçları**

<b>MADDELER</b>	<b>Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması</b>	<b>Madde Çıktığında Ölçek Varyansı</b>	<b>Madde Toplam Korelasyonu</b>	<b>Madde Çıktığında Ölçek Alfa</b>
1	81.64	49.65	.73	.51
2	81.25	57.57	.70	.57
3	82.01	59.49	.71	.58
4	80.88	59.59	.71	.58
5	80.58	57.98	.70	.56
6	81.14	51.64	.80	.52
7	82.32	57.45	.73	.56
8	81.03	58.76	.72	.57
9	80.73	55.03	.71	.54
10	80.95	57.01	.76	.56
11	80.76	58.40	.74	.57
12	80.69	54.32	.73	.54
13	82.28	57.14	.79	.57
14	80.94	58.59	.70	.58
15	81.79	57.54	.76	.57
16	82.25	53.70	.74	.54
17	81.00	53.17	.68	.53
18	81.12	51,02	.74	.51
19	81.78	58.86	.70	.58
20	81.05	55.06	.78	.54
21	81.16	53,41	.79	.53
22	81.65	61.64	.75	.61
23	81.12	57.98	.73	.56
24	80.49	56.27	.82	.55

**Tablo 13: “Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nin Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özellikleri**

<b>Envanter Alt Boyutları</b>	<b>n</b>	<b>En Düşük</b>	<b>En Yüksek</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>Ss</b>
<b>Plan Dağılımı</b>	110	1.00	4.00	14.68	3.27
<b>Finansal Sorunlar</b>	110	1.00	4.00	15.84	2.75
<b>Aile Desteği Eksikliği</b>	110	1.00	4.00	13.38	3.45
<b>Sağlık Sorunları</b>	110	1.00	5.00	16.80	2.38
<b>Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi</b>	110	1.00	5.00	19.00	2.04
<b>Genel</b>	<b>110</b>	<b>1.00</b>	<b>5.00</b>	<b>84.81</b>	<b>7.75</b>

Tablo 13’de Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nin alt boyutlarından elde edilen puanların en düşük, en yüksek değerleri, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi ölçeğin alt boyutlarının puan ortalaması 13.38 ile 19.00 arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya 13,38 ile “Aile Desteği Eksikliği” alt boyutu sahiptir. En Yüksek Ortalamaya ise 19,00 ile “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt boyutu sahiptir. “Plan Dağılımı” alt boyut ortalaması 14.68, “Finansal Sorunlar” alt boyut puan ortalaması 15.84, “Sağlık Sorunları” alt boyut ortalaması 16.80 olarak bulunmuştur. Tüm ölçeğin ortalaması 84.81 olarak bulunmuştur. Bakım verenler tüm envanterden en düşük 1 ve en yüksek 5 puan aldıkları görülmüştür.

## **3.2. STRES SEMPTOMLARI ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN BULGULAR**

### **3.2.1. GEÇERLİLİK SONUÇLARI**

#### **3.2.1.1. DİL GEÇERLİLİĞİ**

Stres Semptomları Ölçeği'nin Türk toplumunda uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşama da dil eşdeğerliliği yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Altı kişi tarafından çeviri yapılmıştır. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler seçildikten sonra, ölçeğin yeniden İngilizce'ye çevirisi dil uzmanına yaptırılmıştır. Sonrada ölçeğin orijinal formu ile bu çeviri karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda uygun düzeltmeler yapılmıştır.

#### **3.2.1.2. İÇERİK GEÇERLİLİĞİ**

Bu şekilde oluşturulan Türkçe formu, içerik geçerliliği açısından Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapan 2 öğretim üyesi, 4 dahiliye hemşiresine ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 100 puan üzerinden değerlendirmeleri için verilmiştir.

Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda; Stres Semptomları ölçeği için ortalama, standart hata ve min-max değerleri aşağıdaki şekilde saptanmıştır (Tablo 14).

**Tablo 14** : Stres Semptomları Ölçeği Ortalama, Standart Hata Ve Min-Max Dağılımları

Madde	Min	Max	Ortalama (X)	Standart Hata
1-Mide bulantısı	1,00	5,00	<b>2,70</b>	1,47
2-Mide bulantısı	1,00	5,00	3,25	1,34
3-iştah	1,00	5,00	3,55	0,91
4-Uykusuzluk	1,00	5,00	<b>3,74</b>	0,87
5-Ağrı	1,00	5,00	3,17	1,32
6-Ağrı	1,00	5,00	2,97	1,13
7-Halsizlik	1,00	5,00	3,27	0,92
8- Bağırsak Boşaltımı	1,00	5,00	3,38	1,17
9-Konsantrasyon	1,00	5,00	3,36	1,03
10-Solunum	1,00	5,00	3,20	1,43
11-.Görünüm	1,00	5,00	2,98	1,20
12- Geleceğe Yönelik Düşünce	1,00	5,00	3,30	1,00
13-Öksürme	1,00	5,00	3,36	1,28

Tablo'da araştırmaya alınan Bakım verenlerin "Stres Semptomları Ölçeği"nde yer alan 13 soruya verdikleri yanıtların en düşük, en yüksek değerleri, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri görülmektedir.Tablo'da görüldüğü gibi ölçeğin maddelerinin puan ortalaması 2,70 ile 3,74 arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya 2,70 ile madde 1(mide bulantısı ) sahiptir.En yüksek ortalamaya ise 3,74 ile madde 4 (uykusuzluk) sahiptir.Bakım verenler tüm ölçekten en düşük 9 ve en yüksek 45 puan almışlardır. Tüm ölçeğin puan ortalaması ise  $29,43 \pm 6,99$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 15:** Stres Semptomları Ölçeği Kendal Uyuşum Katsayısı

Uzman Görüş (n)	W	$\chi^2$	SD	p
6	.347	82,24	15	.000

Ölçekteki 13 maddenin içerik geçerliliği için 6 uzmanın verdiği yanıtlara göre yapılan istatistiksel analizde: **W: .347, p:.000** olarak saptanmıştır. Stres Semptomları Ölçeği'nin her bir maddesinin uygulanabilirliği ve anlaşılır olduğu konusunda uzman görüşleri istatistiksel olarak birbiri ile uyumlu bulunmuştur.

### 3.1.2.3. Zamana Karşı Değişmezlik

Stres Semptomları Ölçeği 30 bakımla verilen 30 gün ara ile yüz yüze görüşme tekrar uygulanmış, elde edilen sonuçlar Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Tablo 16: Stres Semptomları Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenirlik Sonucu**

1. UYGULAMA	2. UYGULAMA
0.78	0.85

Stres Semptomları Ölçeği'nin birinci ve ikinci uygulamaları arasındaki test-tekrar test güvenirlilik katsayısı .85 (Tablo 16). İstendik düzeyde yüksek bulunmuştur. Stres Semptomları ölçeğinin zamansal süreçteki tutarlılığı yeterli düzeydedir.

### 3.1.2.4. Ölçeklerin İki –Yarım Test Güvenirliği

Araştırmada ölçeklerin iki yarım test güvenirlilik katsayılarını elde etmek için; Gutman Split- half güvenirlilik katsayısı ölçeğin ilk yarısı ve son yarısı, Spearman-Brown güvenirlilik katsayısı ölçeği tek ve çift numaralar şeklinde ayrılarak ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alfa güvenirlilik katsayıları hesaplanarak her uygulama için ayrı hesaplanmıştır (Tablo 17, 18, 19).

**Tablo 17: Stres Semptomları Ölçeği Birinci Uygulama İki –Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları**

<b>BİRİNCİ UYGULAMA</b>	
İki yarı Arasındaki Korelasyon	<b>,70</b>
Gutman Split-half Güvenirlik Katsayısı	<b>,78</b>
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	<b>,79</b>
12 Maddelik 1. yarı Cronbach Alpha Değeri	<b>,82</b>
12 Maddelik 2. yarı Cronbach Alpha Değeri	<b>,70</b>
<b>MADDE</b>	<b>24</b>
<b>N</b>	<b>30</b>

**Tablo 18: Stres Semptomları Ölçeği İkinci Uygulama İki –Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları**

<b>İKİNCİ UYGULAMA</b>	
İki yarı Arasındaki Korelasyon	<b>,71</b>
Gutman Split-half Güvenirlik Katsayısı	<b>,80</b>
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	<b>,84</b>
12 Maddelik 1. yarı Cronbach Alfa Değeri	<b>,75</b>
12 Maddelik 2. yarı Cronbach Alfa Değeri	<b>,73</b>
<b>MADDE</b>	<b>13</b>
<b>N</b>	<b>30</b>

Stres Semptomları Ölçeği'nin hem birinci hem ikinci uygulamaları için yeterli düzeyde yüksek Gutman Split- Half, Spearman-Brown ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları elde edilmiştir. Sonuçlara göre Stres Semptomları ölçeği'nin tek ve çift numaralı maddelerinden oluşan iki yarısı bir biri ile tutarlıdır ve ayrı ayrı güvenirlikleri yüksek olarak bulunmuştur.



**Tablo 19: Araştırma Kapsamındaki Hastaların Stres Semptomları Ölçeği İki – Yarım Test Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

<b>TÜM HASTALARA UYGULAMA</b>	
İki yarı Arasındaki Korelasyon	<b>,73</b>
Gutman Split-half Güvenirlilik Katsayısı	<b>,82</b>
Spearman-Brown Güvenirlilik Katsayısı	<b>,84</b>
12 Maddelik 1. yarı Cronbach Alfa Değeri	<b>,76</b>
12 Maddelik 2. yarı Cronbach Alfa Değeri	<b>,71</b>
MADDE	<b>13</b>
<b>N</b>	<b>110</b>

Stres Semptomları ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları araştırma kapsamındaki hastalarda hem birinci hem ikinci uygulamalara göre daha yüksek olarak bulunmuştur.

#### **3.1.2.5. Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı**

**Tablo 20: Stres Semptomları Ölçeği Birinci ve İkinci Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı Sonuçları**

	<b>N</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach Aplha</b>
<b>BİRİNCİ UYGULAMA</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>,7810</b>
<b>İKİNCİ UYGULAMA</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>,8520</b>
<b>TÜM BAKIM VERENLER</b>	<b>110</b>	<b>24</b>	<b>,85</b>

Cronbach Alpha sonuçları Tablo 20'de görüldüğü gibi oldukça yüksektir. Güvenirliliği belirlemek için kullanılan aralıklı yöntemde iki uygulama yapmış olmanın; ikinci uygulama puanının daha yüksek çıkması üzerine etkisi vardır. Bu nedenle ikinci uygulamadaki Cronbach Alpha değeri daha yüksek olarak bulunmuştur.

### 3.1.2.6. İç Tutarlılık

Araştırmada Kullanılan Stres Semptomları Ölçeğinin maddeleri için Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanmış bu şekilde tek tek bütün maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlenmiştir (Tablo 21).

**Tablo 21: Stres Semptomları Ölçeği Madde Toplam Korelasyon Sonuçları**

MADDELER	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alfa
1	26,73	34,39	,71	,81
2	26,17	38,47	,72	,84
3	25,87	40,59	,69	,83
4	25,69	46,15	,67	,86
5	26,25	34,67	,80	,80
6	26,46	40,48	,69	,84
7	26,15	42,46	,76	,84
8	26,04	38,95	,68	,83
9	26,06	38,49	,73	,82
10	26,7	34,39	,71	,81
11	26,17	38,47	,72	,84
12	25,87	40,59	,74	,83
13	25,69	46,15	,87	,86

Tablo 21’de”Stres Semptomları Ölçeği’nin Madde toplam korelasyonları ve madde çıktığında ölçek ortalaması,ölçek varyansı ve alpha sonuçları görülmektedir.

### 3.3. HASTALARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 22: Hastalara İlişkin Bazı Sosyo - Demografik Özelliklerin Dağılımı

ÖZELLİKLER	S	%
<b><u>Yaş Grubu</u></b>		
19-25	14	12,7
26-32	8	7,3
33-39	30	27,3
40 ve üstü	58	52,7
<b><u>Cinsiyet</u></b>		
Kadın	57	51,8
Erkek	53	48,2
<b><u>Eğitim Durumu</u></b>		
Okur yazar değil	6	5,5
İlkokul	19	17,3
Ortaokul	34	30,9
Lise	35	31,8
Yük. Okul/ Üni	16	14,5
<b><u>Medeni Durum</u></b>		
Evlü	83	53,2
Bekar	7	6,3
Dul	18	16,2
<b><u>Meslek</u></b>		
Memur	16	14,5
Esnaf	14	12,7
İşçi	13	11,8
Emekli	14	12,7
ev hanımı	47	42,7
<b><u>Çalışma Durumu</u></b>		
Evet	16	14,5
Hayır	94	85,5
<b><u>Yaşadığı Yer</u></b>		
İl	43	39,1
İlçe	36	32,7
Köy	31	28,2
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100,00</b>

**Tablo 22:** Hastalara İlişkin Bazı Sosyo - Demografik Özelliklerin Dağılımı

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b><u>Sosyal Güvence</u></b>		
SSK	21	19,1
Emekli Sandığı	45	40,9
Bağ-Kur	35	31,8
Yeşil Kart	8	7,3
Diğer	1	,9
<b><u>Gelir Durumu</u></b>		
Gelir Giderden Az	63	57,3
Gelir Gidere Denk	36	32,7
Gelir giderden fazla	11	10,0
<b><u>Birlikte Yaşanılan Birey</u></b>		
Yalnız yaşıyor	2	1,8
Eşi ile birlikte yaşıyor	42	38,2
Çocukları ile birlikte yaşıyor	1	,9
Eş ve çocukları ile birlikte yaşıyor	58	52,7
Bakıcı ile yaşıyor	7	6,4
<b><u>Çocuk Sayısı</u></b>		
0	8	7,3
1	12	10,9
2	47	42,7
3	23	20,9
4 - ↑	20	18,1
<b><u>Tanı</u></b>		
Kolon Ca	14	12,7
Lenfoma	25	22,0
Özefagus Ca	8	7,3
Mesane Ca	9	8,2
Primeri bilinmeyen	38	34,5
Tanısını bilmeyen	20	18,1
<b><u>Ailede Kanser Tanısı Olan Birey</u></b>		
Evet	48	43,6
Hayır	62	56,4
<b><u>Kronik Hastalık</u></b>		
Evet	42	38,2
Hayır	68	61,8
<b><u>Tedavi</u></b>		
Kemoterapi	49	44,5
Radyoterapi	9	8,2
Kemoterapi + radyoterapi	52	47,3
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Tablo 22'de araştırma kapsamına alınan hastalara ilişkin bazı sosyo-demografik özellikler verilmiştir. Hastaların en fazla oran ile 40 ve üstü yaş grubunda % 52,7'inin bulunduğu ve genel yaş ortalamasını  $\bar{x} = 46.16 \pm 1,47$  olduğu bulunmuştur. Hastaların %51,8'inin kadın, %31,8'inin lise mezunu, %53.2'si evli, % 42,7'sinin ev hanımı, %39.1'inin il merkezinde yaşamını sürdürdüğü, %42,7'sinin iki çocuğa sahip oldukları, %52,7'sinin eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %40,9'unun Emekli Sandığı, %57,3'inin gelir giderden az olduğu, gelir durumu giderden fazla olan hasta olmadığı saptanmıştır. Soy ve öz geçmişlerine yönelik olarak en fazla oran ile %61,8'inin başka kronik hastalığı olmadığı saptanmıştır. Hastaların aldıkları tedavi türleri incelendiğinde; kemoterapi ve radyoterapi tedavisi alanların %47,3, sadece kemoterapi tedavisi alanların %44.5, sadece radyoterapi tedavisi alanların %8,2 oranında olduğu bulunmuştur.

**Tablo 23 : Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımı**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b><u>Cinsiyet</u></b>		
Kadın	85	77,3
Erkek	25	22,7
<b><u>Yaş grubu</u></b>		
19-25	17	15,5
26-32	22	20,0
33-39	22	20,0
40 ve üstü	49	44,5
<b><u>Eğitim Durumu</u></b>		
Okuma yazma yok	2	1,8
İlkokul	29	26,4
Ortaokul	25	22,7
Lise	41	37,3
Fakülte/ Yüksekokul	13	11,8
<b><u>Medeni Durum</u></b>		
Evli	100	91,9
Bekar	8	7,3
Dul	2	1,8
<b><u>Meslek</u></b>		
Memur	15	13,6
Esnaf	13	11,8
İşçi	7	6,4
Emekli	6	5,5
Diğer (ev hanımı/ çiftçi)	69	62,7
<b><u>Sosyal Güvence</u></b>		
SSK	16	14,5
Emekli Sandığı	42	38,2
Bağ-Kur	41	37,3
Yeşil Kart	10	9,1
Diğer	1	0,9
<b><u>Çalışma Durumu</u></b>		
Evet	49	44,5
Hayır	61	55,5
<b><u>Aylık Gelir Durumu</u></b>		
Gelir Giderden Az	73	68,2
Gelir Gidere Denk	34	31,8

<b><u>Yaşadığı Yer</u></b>		
İl	39	35,8
İlçe	40	36,4
Köy	30	27,8
<b><u>Kiminle Birlikte Yaşıyor</u></b>		
Yalnız yaşıyor	9	8,2
Eşi ile birlikte yaşıyor	24	21,8
Çocukları ile birlikte yaşıyor	2	1,8
Eş ve çocukları ile birlikte yaşıyor	59	52,7
Bakım verdiği kişi(bakıcı olarak)	16	14,5
<b><u>Çocuk sayısı</u></b>		
0	3	2,7
1	18	16,4
2	42	38,2
3	24	21,8
4 ve ↑	23	20,9
<b><u>Ailede Kanser Tanısı Olan Birey</u></b>		
Evet	28	25,5
Hayır	82	74,5
<b><u>Kronik Hastalık olma durumu</u></b>		
Evet	26	23,6
Hayır	84	76,4
<b><u>Bakım Verdiğiniz Hastaya Yakınlık Dereceniz</u></b>		
1° yakınım	80	72,7
Akrabam	10	9,1
Yakın arkadaş	4	3,6
Diğer	16	14,5
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Tablo 23’de araştırma kapsamına alınan kanser hastalarına bakım verenlere ilişkin bazı sosyo-demografik özellikler verilmiştir. Hastalara bakım verenlerin % 77,3’ünün, kadın, %22,7’sinin (n=25) erkek olduğu saptanmıştır. Bakımverenlerin yaş grubu 19-25yaş %15.5, 26-32 yaş %20,0, 33-39 yaş %20,0, 40 ve üstü yaş grubunda % 44.5 olduğu saptanmıştır.Bakım verenlerin genel yaş ortalamaları ise  $\bar{x}=41,07\pm 1,31$  olarak bulunmuştur.

Bakımverenlerin öğrenim durumları incelendiğinde, %37,3'ü lise mezunu, %26,4'ü ilkokul mezunu, %22,7'si ortaokul, %11,8'i yüksekokul mezunu olarak, %1,8'inin ise okuma yazmasının olmadığı tespit edilmiştir.

Meslek durumları incelenen bakım verenlerin % 62,7'si ev hanımı ya da çiftçi, % 13,6'sı memur, % 11,8'si esnaf, %6,4'ü işçi, % 5,5'i ise emekli olarak bulunmuştur.

Bakımverenlerin sosyal güvence durumlarına bakıldığında, %38,2'si Emekli Sandığı, %37,3'ü Bağ-Kur, %14,5'i SSK, % 9,1'inin Yeşil Kart desteği aldığı görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin %44,5'i herhangi bir işte çalışmakta, %55,5'i ise herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Aylık gelir durumları incelenen bireylerin ,geliri giderden az olan bakım veren oranı %68,2, gelir gidere denk olan bakım veren oranı ise %31,8 olarak bulunmuştur. Bakımverenlerin yaşadığı yere göre değerlendirilmesinde %36,4'ünün ilçede, %35,8'i il merkezinde, % 27,8'inin köyde yaşamını sürdürdüğü görülmüştür.

Bakımverenlerin %52,7'si eşi ve çocukları ile birlikte, %21,8'i eşi ile birlikte, %14,5'i bakım verdiği hasta ile birlikte, %1,8'i çocukları ile birlikte, %8,2'si ise yalnız olarak yaşamaktadır.

Çocuk sayısı incelenen hastaların %38,2'sinin iki, %21,8'inin üç, %20,9'un 4ve üzeri, %2,7'sinin ise çocuğu olmadığı görülmüştür.

Ailede kanser tanısı almış olan başka birey olup olmadığına bakıldığında %74,5'inin ailesinde kanser tanılı başka birey olmadığı, % 25,5'inin ailesinde kanser tanısı almış olan başka bireyin olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan Bakımverenlerin %76,4'ünün başka kronik hastalığı olmadığı, %23,6'sının başka kronik hastalığı olduğu görülmüştür.

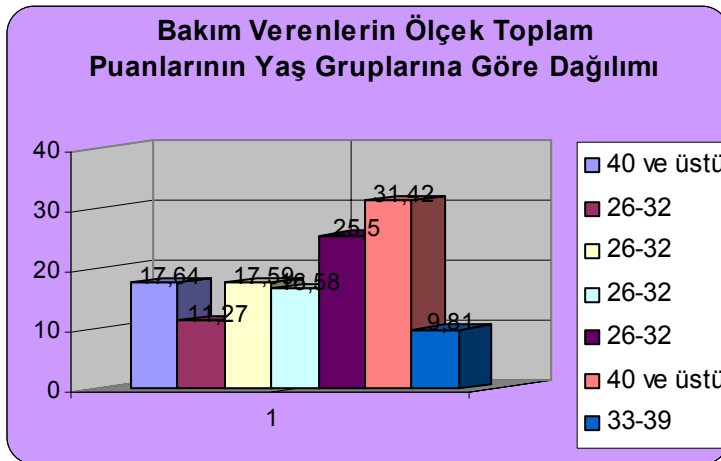


Bakım verdikleri kişiye olan yakınlıkları incelendiğinde, %72.7'si birinci derece yakınına, %14,5'ibakıcı olarak çalıştığını,%9,1'i akrabasına, %3.6'sı yakın arkadaşına bakım vermekte olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 24:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılım

	Yaş grubu	N	X	St	F	Sig.	
<b>Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği</b>	<b>Plan Dağılımı</b>	19-25	17	14,55	3,55	5,02	<b>0,003</b>
		26-32	22	17,22	3,92		
		33-39	22	15,68	2,95		
		40 ve üstü	49	<b>17,64</b>	3,39		
		<b>Total</b>	110	15,79	3,63		
	<b>Finansal Sorunlar</b>	19-25	17	<b>11,23</b>	1,56	0,303	0,82
		26-32	22	11,27	1,57		
		33-39	22	10,86	1,72		
		40 ve üstü	49	11,22	1,69		
		<b>Total</b>	110	11,16	1,64		
	<b>Aile Desteği Eksikliği</b>	19-25	17	16,82	1,70	0,431	0,732
		26-32	22	<b>17,59</b>	2,13		
		33-39	22	17,27	1,69		
		40 ve üstü	49	17,18	2,39		
		<b>Total</b>	110	17,22	2,10		
	<b>Sağlık Sorunları</b>	19-25	17	<b>14,58</b>	2,12	2,46	0,067
		26-32	22	16,58	2,15		
		33-39	22	15,22	2,02		
		40 ve üstü	49	14,97	1,90		
		<b>Total</b>	110	15,20	2,05		
<b>Bakım Vermenin Öz Güveni Üzerindeki Etkisi</b>	19-25	17	25,29	2,95	0,62	0,98	
	26-32	22	<b>25,50</b>	3,27			
	33-39	22	25,18	3,24			
	40 ve üstü	49	25,14	3,52			
	<b>Total</b>	110	25,14	3,52			

		<b>Total</b>	110	25,24	3,29		
<b>Stres Semptomları Ölçeği</b>	19-25		17	26,17	6,43	4,724	<b>0,004</b>
	26-32		22	29,18	7,40		
	33-39		22	26,00	6,51		
	40 ve üstü		49	<b>31,42</b>	6,37		
	<b>Total</b>		110	29,08	6,95		
<b>Bakımverenin Zorlukları Ölçeği</b>	19-25		17	8,94	2,07	0,834	0,478
	26-32		22	9,36	1,32		
	33-39		22	<b>9,81</b>	1,62		
	40 -↑		49	9,46	1,81		
	<b>Total</b>		110	9,43	1,73		



**Grafik 1:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tablo 24’de Bakım verenlerin “Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde alt ölçeklere bakıldığında, 40 ve üstü yaş grubundaki Bakım verenlerin Ölçek puan ortalaması  $17,64 \pm 3,39$ ’tür.

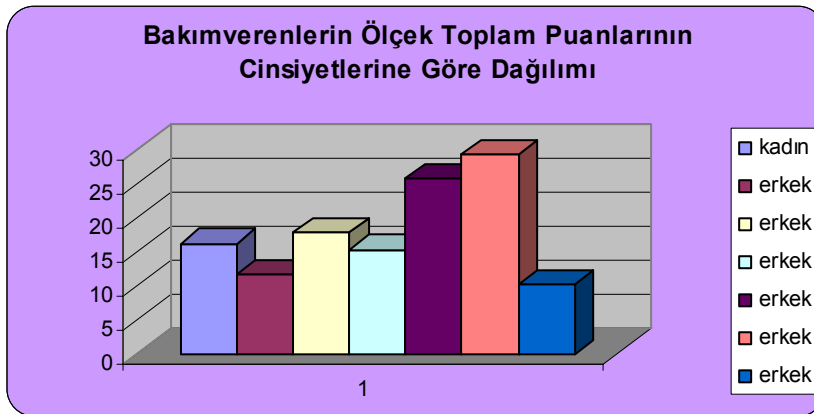
Bakım verenlerin yaş gruplarıyla Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,02$   $p=0,003<0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde,26-32 yaş grubundaki bakım verenlerin ölçek puan ortalaması  $11,27\pm 1,57$ 'dir. Bakım verenlerin yaş gruplarıyla finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,303$   $p=0,82>0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde 40 ve üstü yaş grubundaki bakım verenlerin ölçek ortalaması  $11,22\pm 1,69$ 'dir. Bakım verenlerin yaş gruplarıyla aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,431$   $p=0,732>0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise,19-25 yaş grubundaki bakım verenlerin puan ortalaması  $14,58 (\pm 2,12)$ 'dir. Bakım verenlerin yaş gruplarıyla sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,46$   $p=0,067>0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında 26-32 yaş grubundaki bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması  $25,50 (\pm 3,27)$ 'dir. Bakım verenlerin yaş gruplarıyla Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,62$   $p=0,98>0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde;40 ve üstü yaş grubundaki bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması  $31.42(\pm 6,37)$ . Bakım verenlerin yaş gruplarıyla stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=4,724$   $p=0,004<0,05$ ).

Bakım verenlerin, Bakım Veren Stres İndex'inden aldıkları puanların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 33-39 yaş grubundaki bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması  $9.81 (\pm 1.62)$ 'dir. Bakım verenlerin yaş gruplarıyla Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,834$   $p=0,478>0,05$ ).

**Tablo 25: Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dılımı**

		Cinsiyet	N	X	St.	F	p
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği	<i>Plan Dağılımı</i>	Kadın	85	<b>16,17</b>	3,64	0,002	<b>0,040</b>
		Erkek	25	14,48	3,36		
	<i>Finansal Sorunlar</i>	Kadın	85	11,02	1,50	5,374	0,100
		Erkek	25	<b>11,64</b>	2,01		
	<i>Aile Desteği Eksikliği</i>	Kadın	85	17,05	2,09	0,375	0,122
		Erkek	25	<b>17,80</b>	2,08		
	<i>Sağlık Sorunları</i>	Kadın	85	15,17	2,25	43,48	0,760
		Erkek	25	<b>15,32</b>	1,14		
	<i>Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi</i>	Kadın	85	25,15	3,36	1,166	0,590
		Erkek	25	<b>25,56</b>	3,11		
	Stres Semptomları Ölçeği	Kadın	85	29,07	7,51	8,478	0,975
		Erkek	25	<b>29,12</b>	4,70		
Bakımverenin Stres Indexi	Kadın	85	9,20	1,70	5,758	0,008	
	Erkek	25	<b>10,24</b>	1,61			



**Grafik 2: Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

Tablo 25'de bakım verenlerin "Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği"nden aldıkları puanların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında,kadın bakım verenlerin Plan Dağılımı alt Ölçek puan ortalaması 16,17( $\pm 3,64$ )'dir. Bakım verenlerin cinsiyetleriyle Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=0,002$   $p=0,040<0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde,kadın bakım verenlerin ölçek puan ortalaması 11,02( $\pm 1,50$ )'dir,erkek Bakım verenlerin puan ortalaması ise 11,64( $\pm 2,01$ )'dür. Bakım verenlerin cinsiyetleriyle finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=5,37$   $p=0,10>0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, kadın bakım verenlerin ölçek ortalaması 17,05( $\pm 2,09$ )'dir, erkek bakım verenlerin puan ortalaması ise 17,80( $\pm 2,08$ )'dir. Bakım verenlerin cinsiyetleriyle aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,375$   $p=0,122>0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise, kadın bakım verenler grubundaki bakım verenlerin puan ortalaması 15,17 $\pm 2,25$ 'dir, erkek grubundaki Bakım verenlerin puan ortalaması 15,32 $\pm 1,14$ 'dir. Bakım verenlerin cinsiyetleriyle sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $F=43,48$   $p=0,760>0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerideki etkisi alt ölçeğine bakıldığında kadın bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 25,15( $\pm 3,36$ )'dir, erkek bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 25,56 ( $\pm 3,11$ )'dir. Bakımverenlerin cinsiyetleriyle Bakım vermenin öz güven üzerideki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,66$   $p=0,590 >0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde;kadın grubundaki bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 29,07 ( $\pm 7,51$ )'dir, erkek grubundaki bakım verenlerin alt ölçek

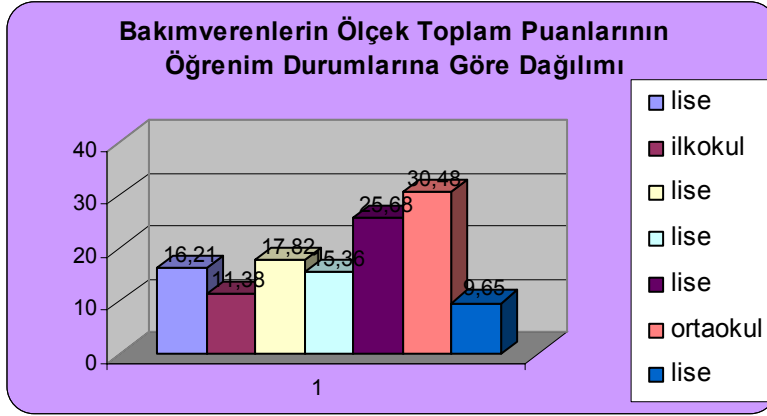
puan ortalaması 29,12( $\pm$ 4,70)'dir. Bakım verenlerin cinsiyetleriyle stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=8,478$   $p=0,975 >0,005$ ).

Bakım verenlerin ,bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde ;kadın grubundaki bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,20 ( $\pm$ 1,70)'dir, erkek grubundaki bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması ise 10,24 ( $\pm$ 1,61)'dür. Bakım verenlerin cinsiyetleriyle bakım veren stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,758$   $p=0,008 <0,05$ ).

**Tablo 26: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı**

		Öğrenim Durumu	N	X	St.	F	p
<b>Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği</b>	<b>Plan Dağılımı</b>	İlkokul	31	14,22	3,33	<b>3,66</b>	<b>0,015</b>
		Ortaokul	25	16,00	3,55		
		Lise	41	16,21	3,56		
		Yüksek okul	13	<b>17,76</b>	3,67		
	<b>Finansal Sorunlar</b>	İlkokul	31	<b>11,38</b>	1,30	0,288	0,834
		Ortaokul	25	11,00	1,82		
		Lise	41	11,12	1,74		
		Yüksek okul	13	11,07	1,80		
	<b>Aile Desteği Eksikliği</b>	İlkokul	31	16,90	2,08	2,176	0,095
		Ortaokul	25	16,60	1,95		
Lise		41	<b>17,82</b>	2,16			
Yüksek okul		13	17,30	1,93			
<b>Sağlık Sorunları</b>	İlkokul	31	15,22	2,10	0,241	0,868	
	Ortaokul	25	14,92	2,34			
	Lise	41	<b>15,36</b>	1,88			
	Yüksek okul	13	15,23	2,04			
<b>Bakım Vermenin Öz Bakım Üzerindeki Etkisi</b>	İlkokul	31	25,51	3,17	1,152	0,216	
	Ortaokul	25	25,08	3,52			
	Lise	41	<b>25,68</b>	2,74			
	Yüksek okul	13	23,53	4,44			
<b>Stres Semptomları Ölçeği</b>	İlkokul	31	30,29	6,28	<b>3,556</b>	<b>0,017</b>	
	Ortaokul	25	<b>30,48</b>	7,87			
	Lise	41	29,04	6,72			
	Yüksek okul	13	23,61	5,10			
<b>Bakımverenin Zorlukları Ölçeği</b>	İlkokul	31	9,51	1,78	0,634	0,595	
	Ortaokul	25	9,12	1,83			
	Lise	41	<b>9,65</b>	1,62			
	Yüksek okul	13	9,15	1,81			





**Grafik 3:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 26'da bakım verenlerin "Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği"nden aldıkları puanların öğrenim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ,yüksek okul mezunu bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 17.76 ( $\pm 3,67$ )'dir. Bakım verenlerin öğrenim durumlarıyla Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=3,66$   $p=0,015<0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, ilkokul mezunu bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 11,38 ( $\pm 1,30$ )'dir. Bakım verenlerin öğrenim durumlarıyla finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,288$   $p=0,834>0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, yüksek okul mezunu bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 17,30 ( $\pm 1,80$ )'dur. Bakım verenlerin öğrenim durumlarıyla aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,176$   $p=0,095 >0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise, lise mezunu bakım verenlerin puan ortalaması 15.36 ( $\pm 1.83$ )'dir. Bakım verenlerin öğrenim durumlarıyla sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,41$   $p=0,868>0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, lise mezunu bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması

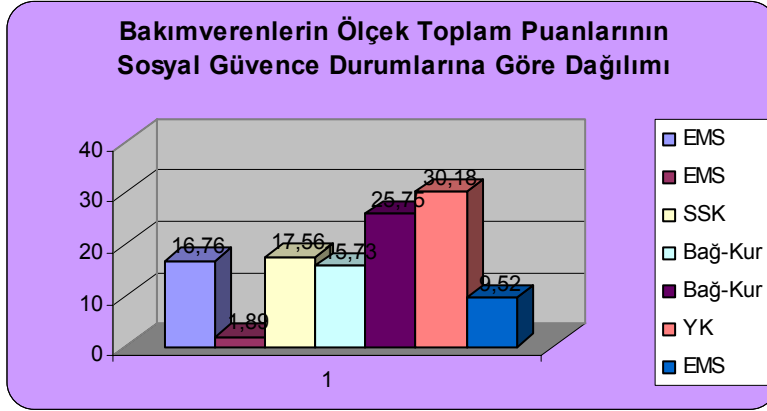
25,68( $\pm$ 2,74)'dir. Bakım verenlerin öğrenim durumlarıyla Bakım vermenin öz bakım üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=1,152 p=0,216>0,05).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların öğrenim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde;ortaokul mezunu bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 30,48( $\pm$ 7,87).Bakım verenlerin öğrenim durumlarıyla stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (F=3,556 p=0,017 <0,05).

Bakım verenlerin ,bakım veren stres Index'inden aldıkları puanların öğrenim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde;lise mezunu bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,65( $\pm$ 1,62)'dir. Bakımverenlerin yaş gruplarıyla bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=0,634 p=0,595 >0,05).

**Tablo 27: Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı**

	Sosyal Güvence	N	X	St.	F	p	
<b>Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği</b>	<b>Plan Dağılımı</b>	SSK	16	15,93	3,23	2,191	0,093
		Emekli Sandığı	42	<b>16,76</b>	3,13		
		Bağ-kur	41	15,17	3,89		
		Yeşil kart	11	14,18	4,35		
	<b>Finansal Sorunlar</b>	SSK	16	1,86	0,46	0,434	0,729
		Emekli Sandığı	42	<b>1,89</b>	0,29		
		Bağ-kur	41	1,25	0,19		
		Yeşil kart	11	1,69	0,51		
	<b>Aile Desteği Eksikliği</b>	SSK	16	<b>17,56</b>	1,54	2,204	0,092
		Emekli Sandığı	42	17,26	2,27		
		Bağ-kur	41	17,26	2,10		
		Yeşil kart	11	16,45	2,20		
	<b>Sağlık Sorunları</b>	SSK	16	15,06	2,23	2,204	0,092
		Emekli Sandığı	42	14,64	1,96		
		Bağ-kur	41	<b>15,73</b>	1,98		
		Yeşil kart	11	15,63	2,06		
	<b>Bakım Vermenin Öz Güveni Üzerindeki Etkisi</b>	SSK	16	25,68	3,02	0,908	0,440
		Emekli Sandığı	42	24,64	3,58		
		Bağ-kur	41	<b>25,75</b>	3,08		
		Yeşil kart	11	25,00	3,37		
<b>Stres Semptomları Ölçeği</b>	SSK	16	25,43	3,65	1,771	0,157	
	Emekli Sandığı	42	25,57	7,24			
	Bağ-kur	41	29,70	6,95			
	Yeşil kart	11	<b>30,18</b>	8,57			
<b>Bakımverenin Stres indexi</b>	SSK	16	9,37	1,96	0,281	0,839	
	Emekli Sandığı	42	<b>9,52</b>	1,72			
	Bağ-kur	41	9,48	1,66			
	Yeşil kart	11	9,00	1,84			



**Grafik 4:** Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 27’de bakım verenlerin “Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların sosyal güvence durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, emekli Sandığı Sosyal güvencesi’ne sahip olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 16,76 ( $\pm 3,13$ )’dir. Bakımverenlerin sosyal güvence durumlarıyla Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,191$   $p=0,093 > 0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, emekli Sandığı Sosyal güvencesi’ne sahip olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 1,89 ( $\pm 0,29$ )’dur. Bakım verenlerin sosyal güvence durumlarıyla finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,434$   $p=0,729 > 0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, SSK sosyal güvencesine sahip olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 17,56 ( $\pm 1,54$ )’dir. Bakım verenlerin sosyal güvence durumlarıyla aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,204$   $p=0,092 > 0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise, Bağ-Kur sosyal güvencesine sahip olan bakım verenlerin puan ortalaması 15,73 ( $\pm 1,98$ )’dir. Bakım verenlerin sosyal güvence

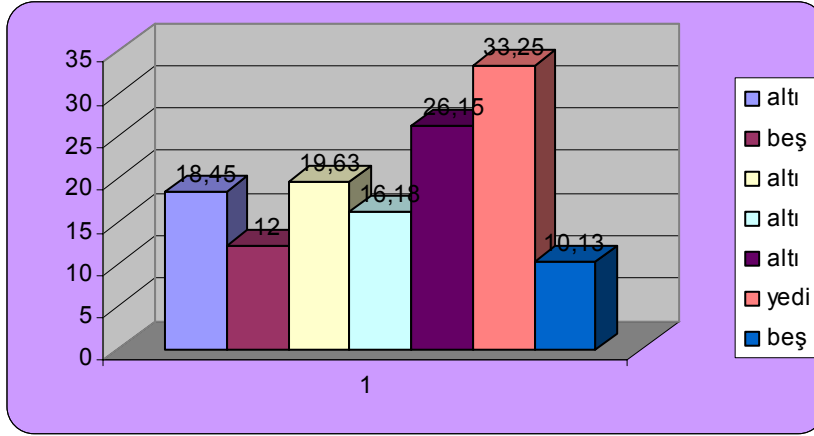
durumlarıyla sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,204$   $p=0,092>0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerideki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, Bağ-Kur sosyal güvencesine sahip olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 25,75 ( $\pm 3,08$ )'dir. Bakım verenlerin sosyal güvence durumlarıyla bakım vermenin öz bakım üzerideki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,908$   $p=0,440 >0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların sosyal güvence durumlarına göre dağılımını incelendiğinde; Yeşil Kart Sosyal güvencesine sahip olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 30,18 ( $\pm 8,57$ ). Bakım verenlerin sosyal güvence durumlarıyla stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,771$   $p=0,157 >0,05$ ).

Bakım verenlerin ,Bakım veren Stres Index'inden aldıkları puanların sosyal güvence durumlarına göre dağılımını incelendiğinde; Emekli Sandığı Sosyal güvencesine sahip olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,52 ( $\pm 1,72$ )'dir. Bakımverenlerin sosyal güvence durumlarıyla Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,281$   $p=0,839>0,05$ ).

**Tablo 28: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Aile Kişi Sayısına Göre Dağılımı**

	Aile Kişi sayısı	N	X	St.	F	p	
<b>Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği</b>	<i>Plan Dağılımı</i>	3	20	15,50	4,47	1,964	0,105
		4	45	15,37	3,56		
		5	22	16,09	3,37		
		6	11	<b>18,45</b>	<b>3,14</b>		
		7	12	14,83	2,40		
	<i>Finansal Sorunlar</i>	3	20	9,90	1,20	<b>5,134</b>	<b>0,001</b>
		4	45	11,22	1,44		
		5	22	<b>12,00</b>	<b>2,02</b>		
		6	11	11,36	1,12		
		7	12	11,33	1,61		
	<i>Aile Desteği Eksikliği</i>	3	20	17,10	1,65	<b>6,495</b>	<b>0,000</b>
		4	45	16,48	1,96		
		5	22	17,77	2,36		
		6	11	<b>19,63</b>	<b>1,12</b>		
		7	12	17,00	1,80		
	<i>Sağlık Sorunları</i>	3	20	15,40	1,87	1,362	0,252
		4	45	15,11	2,13		
		5	22	15,27	1,57		
		6	11	<b>16,18</b>	<b>2,60</b>		
		7	12	14,25	2,13		
	<i>Bakım Vermenin Öz Güveni Üzerindeki Etkisi</i>	3	20	26,00	<b>3,67</b>	1,485	0,212
		4	45	24,40	3,43		
		5	22	25,86	3,21		
		6	11	<b>26,15</b>	1,89		
		7	12	25,08	2,93		
<b>Stres Semptomları Ölçeği</b>	3	20	25,90	7,18	<b>4,550</b>	<b>0,002</b>	
	4	45	30,08	7,32			
	5	22	30,22	5,05			
	6	11	23,90	3,78			
	7	12	<b>33,25</b>	<b>6,62</b>			
<b>Bakımverenin Stres indexi</b>	3	20	9,20	1,93	1,140	0,342	
	4	45	9,26	1,77			
	5	22	<b>10,13</b>	<b>1,45</b>			
	6	11	9,27	1,00			
	7	12	9,33	2,10			



**Grafik 5:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Aile Kişi Sayısına Göre Dağılımı

Tablo 28’de bakım verenlerin “Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların aile kişi sayısına göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, ailesinde 6 kişi olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 18,45( $\pm 3,14$ )’dir. Bakım verenlerin aile kişi sayısı ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,964$   $p=0,105 > 0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, ailesinde 5 kişi olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 12,00 ( $\pm 2,02$ )’dir. Bakım verenlerin aile kişi sayısı ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,134$   $p=0,001 < 0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, ailesinde 6 kişi olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 19,63( $\pm 1,12$ )’dür. Bakım verenlerin aile kişi sayısı ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=6,495$   $p=0,000 < 0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise, ailesinde 6 kişi olan bakım verenlerin puan ortalaması 16,18( $\pm 2,60$ )’dir. Bakım verenlerin aile kişi sayısı ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,362$   $p=0,252 > 0,05$ ). Bakım vermenin öz bakım üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, aile kişi sayısı 6 olan bakım verenlerin alt ölçek puan

ortalaması 26,15(±3,67)'dir. Bakım verenlerin aile kişi sayısı ile Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=1,485 p=0,212>0,05).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların aile kişi sayısına göre dağılımı incelendiğinde; ailesinde 7 kişi olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 33,25 (±6,62). Bakım verenlerin aile kişi sayısı ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (F=4,550 p=0,02 <0,05).

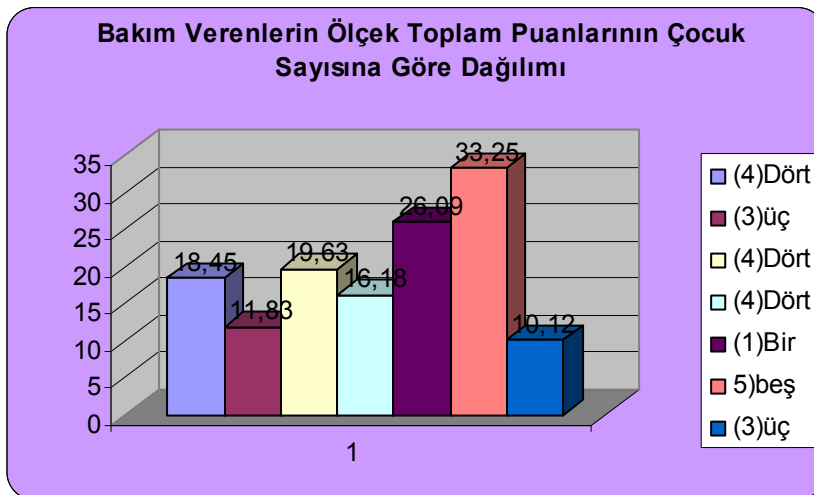
Bakım verenlerin ,Bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların aile kişi sayısına göre dağılımı incelendiğinde; ailesinde 5 kişi olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 10,13(±1,45)'dür. Bakım verenlerin aile kişi sayısı ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=1,140 p=0,342>0,05).

**Tablo 29: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı**

		Çocuk Sayısı	N	X	St.	F	p
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği	<i>Plan Dağılımı</i>	1	21	15,42	4,37	2,040	0,094
		2	42	15,33	3,66		
		3	24	16,16	3,23		
		4	11	<b>18,45</b>	<b>3,14</b>		
		5	12	14,83	2,40		
	<i>Finansal Sorunlar</i>	1	21	10,04	1,35	3,873	<b>0,006</b>
		2	42	11,23	1,44		
		3	24	<b>11,83</b>	<b>2,01</b>		
		4	11	11,36	1,12		
		5	12	11,33	1,61		
	<i>Aile Desteği Eksikliği</i>	1	21	17,00	1,673	5,904	<b>0,000</b>
		2	42	16,54	2,01		
		3	24	17,62	2,31		



		4	11	<b>19,63</b>	<b>1,12</b>		
		5	12	17,00	1,80		
	<b>Sağlık Sorunları</b>	1	21	15,33	1,85	1,307	0,272
		2	42	15,19	2,18		
		3	24	15,16	1,55		
		4	11	<b>16,18</b>	<b>2,60</b>		
		5	12	14,25	2,13		
	<b>Bakım Verenlerin Öz Güven Üzerindeki Etkisi</b>	1	21	<b>26,09</b>	<b>3,59</b>	0,791	0,533
		2	42	24,69	3,24		
		3	24	25,20	3,78		
		4	11	26,00	1,89		
		5	12	25,08	2,93		
<b>Stres Semptomları Ölçeği</b>		1	21	26,23	7,16	4,283	<b>0,003</b>
		2	42	30,02	7,56		
		3	24	30,20	<b>4,82</b>		
		4	11	23,90	3,78		
		5	12	<b>33,25</b>	6,62		
<b>Bakım verenlerin Stres İndeksi</b>		1	21	9,04	2,01	1,319	0,268
		2	42	9,30	1,75		
		3	24	<b>10,12</b>	<b>1,39</b>		
		4	11	9,27	1,00		
		5	12	9,33	2,10		



**Grafik 6:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

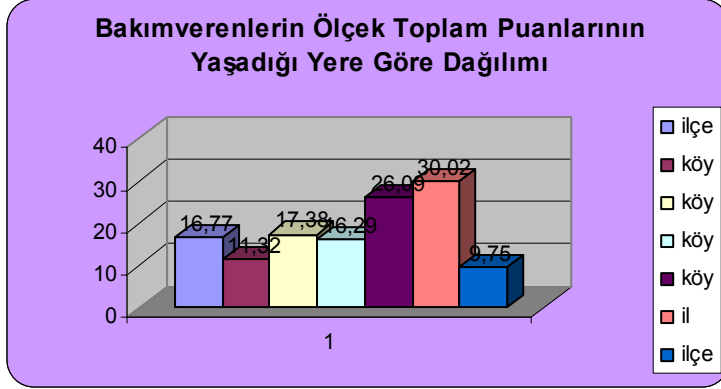
Tablo 29’da bakım verenlerin “Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların çocuk sayısına göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise,dört çocuğa sahip olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 18,45 ( $\pm 3,14$ )’dir.Bakım verenlerin çocuk sayısı ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,040$   $p=0,094>0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, üç çocuğa sahip olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 11,83 ( $\pm 2,01$ )’dür.Bakım verenlerin çocuk sayısı ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=3,873$   $p=0,006<0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, dört çocuğu olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 19,63( $\pm 1,12$ )’dür. Bakım verenlerin çocuk sayısı ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,904$   $p=0,000<0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise,dört çocuğa sahip olan bakım verenlerin puan ortalaması 16,18 ( $\pm 2,60$ )’dir.Bakım verenlerin çocuk sayısı ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,307$   $p=0,272>0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerideki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, çocuk sayısı bir olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 26,09 ( $\pm 3,59$ )’dur. Bakımverenlerin çocuk sayısı ile Bakım vermenin öz güven üzerideki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,791$   $p=0,533 >0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği’nden aldıkları puanların çocuk sayısına göre dağılımı incelendiğinde; 5 çocuğa sahip olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 33,25( $\pm 4,82$ ). Bakımverenlerin çocuk sayısı ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=4,283$   $p=0,003 <0,05$ ).

Bakım verenlerin ,bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların çocuk sayısına göre dağılımı incelendiğinde; üç çocuğa sahip olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 10,12( $\pm$ 1,39)'dir. Bakımverenlerin çocuk sayısı ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=1,319 p=0,268 >0,05).

**Tablo 30: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Yerleşim Yerine Göre Dağılımı**

		Yerleşim yeri	N	X	St.	F	p
Ölçeği	<i>Plan Dağılımı</i>	İl	39	15,61	2,65	2,896	0,060
		İlçe	40	<b>16,77</b>	<b>3,83</b>		
		Köy	31	14,74	4,19		
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama	<i>Finansal Sorunlar</i>	İl	39	10,97	1,54	0,426	0,654
		İlçe	40	11,22	2,01		
		Köy	31	<b>11,32</b>	<b>1,19</b>		
	<i>Aile Desteği Eksikliği</i>	İl	39	17,07	2,08	0,188	0,829
		İlçe	40	17,25	1,91		
	Köy	31	<b>17,38</b>	<b>2,40</b>			
<i>Sağlık Sorunları</i>	İl	39	14,33	2,11	<b>8,983</b>	<b>0,000</b>	
	İlçe	40	15,22	1,79			
	Köy	31	<b>16,29</b>	<b>1,81</b>			
<i>Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi</i>	İl	39	24,33	3,26	2,701	0,072	
	İlçe	40	25,47	3,57			
	Köy	31	<b>26,09</b>	<b>2,74</b>			
<i>Stres Semptomları Ölçeği</i>	İl	39	<b>30,02</b>	<b>7,92</b>	0,695	0,502	
	İlçe	40	28,17	6,13			
	Köy	31	29,06	6,73			
<i>Bakımverenin Stres İndexi</i>	İl	39	9,28	1,80	1,040	0,357	
	İlçe	40	<b>9,75</b>	<b>1,70</b>			
	Köy	31	9,22	1,66			



**Grafik 7:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Yerleşim Yerine Göre Dağılımı

Tablo 30'da bakım verenlerin "Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği"nden aldıkları puanların yerleşim yerlerine göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, ilçede yaşamakta olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 16,77( $\pm 3,83$ )'dir. Bakım verenlerin yerleşim yeri ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,896$   $p=0,060 >0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, köyde yaşamakta olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 11,32 ( $\pm 1,19$ )'dir. Bakım verenlerin yerleşim yeri ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,426$   $p=0,060 >0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, köy'de yaşamakta olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 17,38 ( $\pm 2,40$ )'dir. Bakım verenlerin yerleşim yeri ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,188$   $p=0,829 >0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise, köy'de yaşamakta olan bakım verenlerin puan ortalaması 16,29 ( $\pm 1,81$ )'dur. Bakım verenlerin yerleşim yerleri ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=8,983$   $p=0,00 <0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine

bakıldığında, yerleşim yeri köy olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 26,09 ( $\pm 2,74$ )'dur. Bakım verenlerin yerleşim yerleri ile Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,701$   $p=0,072 > 0,05$ ).

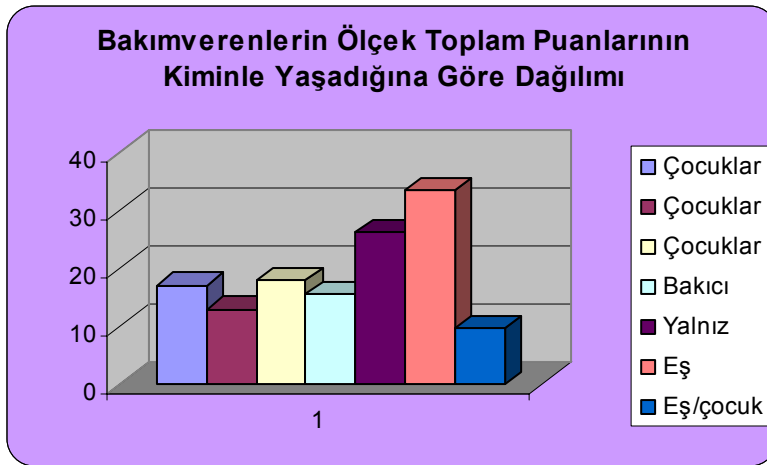
Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların yerleşim yerlerine göre dağılımı incelendiğinde; ilde yaşamakta olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 30,02 ( $\pm 7,92$ )'dir. Bakım verenlerin yerleşim yerleri ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,695$   $p=0,502 > 0,05$ ).

Bakım verenlerin, bakım veren stres Index'inden aldıkları puanların yerleşim yerlerine göre dağılımı incelendiğinde; ilçede yaşamakta olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,75( $\pm 1,70$ )'dir. Bakımverenlerin yerleşim yerleri ile Bakım veren stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,040$   $p=0,357 > 0,05$ ).

**Tablo 31: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Kiminle Yaşadığına Göre Dağılımı**

		Kiminle yaşıyor	N	X	St.	F	p
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği	<b>Plan Dağılımı</b>	Yalnız	9	16,33	4,27	2,095	0,087
		Eş	24	15,20	2,60		
		Çocuklar	2	<b>17,00</b>	<b>0,00</b>		
		Eş ve çocuklar	59	16,45	3,88		
		Bakım verdiği kişi	16	13,75	3,25		
	<b>Finansal Sorunlar</b>	Yalnız	9	11,11	1,61	0,977	0,424
		Eş	24	10,79	1,76		
		Çocuklar	2	<b>13,00</b>	<b>0,00</b>		
		Eş ve çocuklar	59	11,25	1,69		
		Bakım verdiği kişi	16	11,18	1,27		
	<b>Aile Desteği</b>	Yalnız	9	17,55	1,66	0,868	0,486
		Eş	24	16,54	2,16		

		Çocuklar	2	<b>18,00</b>	<b>0,00</b>		
		Eş ve çocuklar	59	17,40	2,068		
		Bakım verdiği kişi	16	17,31	2,44		
	<b>Sağlık Sorunları</b>	Yalnız	9	14,66	2,34	2,377	0,057
		Eş	24	14,66	1,99		
		Çocuklar	2	12,00	0,00		
		Eş ve çocuklar	59	15,52	2,05		
		Bakım verdiği kişi	16	<b>15,56</b>	<b>1,67</b>		
	<b>Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi</b>	Yalnız	9	<b>26,25</b>	<b>3,99</b>	1,679	0,160
		Eş	24	23,95	4,38		
		Çocuklar	2	23,00	0,00		
		Eş ve çocuklar	59	25,71	2,83		
		Bakım verdiği kişi	16	25,18	2,28		
<b>Stres Ölçeği</b>	<b>Semptomları</b>	Yalnız	9	27,77	3,86	<b>5,016</b>	<b>0,001</b>
		Eş	24	<b>33,50</b>	<b>6,58</b>		
		Çocuklar	2	22,00	0,00		
		Eş ve çocuklar	59	28,81	7,17		
		Bakım verdiği kişi	16	25,06	4,69		
<b>Bakım verenin stres indexi</b>	<b>verenin</b>	Yalnız	9	9,11	1,61	0,610	0,657
		Eş	24	9,29	1,92		
		Çocuklar	2	8,00	0,00		
		Eş ve çocuklar	59	<b>9,61</b>	<b>1,61</b>		
		Bakım verdiği kişi	16	9,37	2,02		



**Grafik 8:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Kiminle Yaşadığına Göre Dağılımı

Tablo 31’de bakım verenlerin “Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların kiminle yaşadıklarına göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, çocukları ile yaşamakta olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 17,00 ( $\pm 0,00$ )’dir. Bakım verenlerin yaşadıkları kişi ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,095$   $p=0,087>0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, çocukları ile yaşamakta olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 13,0( $\pm 0,00$ )’dür. Bakım verenlerin yaşadıkları kişi ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,977$   $p=0,464 >0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, çocukları ile birlikte yaşamakta olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 18,00( $\pm 0,00$ )’dir. Bakım verenlerin yaşadıkları kişi ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,868$   $p=0,486>0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise, bakıcısı ile yaşamakta olan bakım verenlerin puan ortalaması 15,56( $\pm 1,67$ )’dir. Bakım verenlerin birlikte yaşadıkları kişi ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,377$   $p=0,057>0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, yalnız yaşamakta olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 26,25 ( $\pm 3,99$ )’dir. Bakım verenlerin birlikte yaşadıkları kişi ile Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,679$   $p=0,160>0,05$ ).

Bakım Verenlerin Stres Semptomları Ölçeği’nden aldıkları puanların yaşadıkları kişilere göre dağılımı incelendiğinde; eşi ile birlikte yaşamakta olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 33,50( $\pm 6,58$ )’dir. Bakım verenlerin yaşadıkları kişiler ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,06$   $p=0,001<0,05$ ).

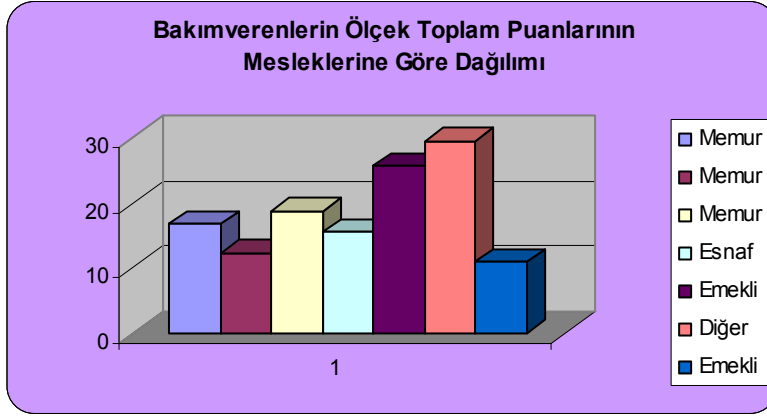
Bakım verenlerin, bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımı incelendiğinde; eş ve çocukları ile birlikte yaşamakta olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,61 ( $\pm 1,61$ )'dir. Bakım verenlerin yaşadıkları kişiler ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,610$   $p=0,657 > 0,05$ ).

**Tablo 32: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Mesleklerine Göre Dağılımı**

		Meslek	N	X	St.	F	p
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği	<b>Plan Dağılımı</b>	Memur	15	<b>16,86</b>	<b>2,32</b>	<b>3,372</b>	<b>0,012</b>
		Esnaf	13	13,07	3,17		
		İşçi	7	14,57	0,97		
		Emekli	6	14,00	2,44		
		Diğer	69	16,34	3,92		
	<b>Finansal Sorunlar</b>	Memur	15	<b>12,46</b>	<b>1,84</b>	<b>4,431</b>	<b>0,002</b>
		Esnaf	13	11,38	1,38		
		İşçi	7	11,28	0,48		
		Emekli	6	9,66	2,33		
		Diğer	69	10,95	1,49		
	<b>Aile Desteği Eksikliği</b>	Memur	15	<b>18,80</b>	<b>2,11</b>	<b>5,790</b>	<b>0,000</b>
		Esnaf	13	15,38	0,50		
		İşçi	7	17,71	1,70		
		Emekli	6	18,00	1,54		
		Diğer	69	17,11	2,10		
	<b>Sağlık Sorunları</b>	Memur	15	15,33	1,49	0,393	0,813
		Esnaf	13	<b>15,58</b>	<b>1,85</b>		
		İşçi	7	14,42	1,51		
		Emekli	6	14,83	0,75		
		Diğer	69	15,23	2,31		
<b>Bakım Vermenin Öz Güveni Üzerindeki Etkisi</b>	Memur	15	24,33	3,06	1,226	0,304	
	Esnaf	13	24,46	2,81			
	İşçi	7	23,71	2,05			
	Emekli	6	<b>25,83</b>	<b>6,08</b>			
	Diğer	69	25,69	3,20			
<b>Stres Semptomları Ölçeği</b>	Memur	15	26,20	6,46	1,800	0,134	
	Esnaf	13	32,23	4,12			
	İşçi	7	26,57	4,61			
	Emekli	6	27,00	2,44			



	Diğer	69	<b>29,55</b>	<b>7,66</b>		
<b>Bakımvereninin Stres İndeksi</b>	Memur	15	10,00	1,60	2,027	0,96
	Esnaf	13	9,23	1,78		
	İşçi	7	9,00	2,23		
	Emekli	6	<b>11,00</b>	<b>1,09</b>		
	Diğer	69	9,26	1,68		



**Grafik 9:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Mesleklerine Göre Dağılımı

Tablo 33’de bakım verenlerin “Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise,memur olarak çalışmakta olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 16,86 ( $\pm 2,32$ )’dir.Bakım verenlerin meslekleri ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=3,372$   $p=0,012<0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, memur olarak çalışmakta olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 12,46 ( $\pm 1,84$ )’dir.Bakım verenlerin meslekleri ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=12,46$   $p=0,002<0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, memur olarak çalışmakta olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 18,80 ( $\pm 2,11$ )’dir. Bakım verenlerin meslekleri ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,790$   $p=0,00<0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında esnaf

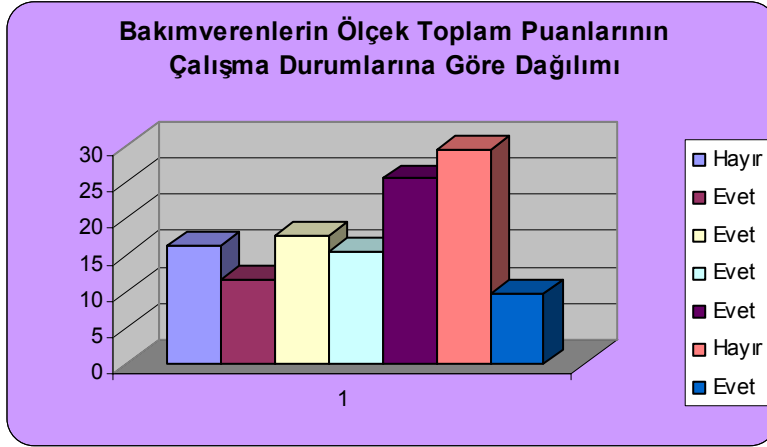
olarak çalışmakta olan bakım verenlerin puan ortalaması 15,58 ( $\pm 1,85$ )'dir. Bakım verenlerin meslekleri ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,393$   $p=0,813 >0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, emekli olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 25,83( $\pm 6,08$ )'dür. Bakım verenlerin meslekleri ile Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,226$   $p=0,304 >0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde; diğer başlığı altında olan ev hanımı ve çalışmayan grup olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 29,55( $\pm 7,66$ )'dir. Bakım verenlerin meslekleri ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,800$   $p=0,134 >0,05$ ).

Bakım verenlerin, Bakım Veren Stres İndex'inden aldıkları puanların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde; emekli olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 11,00( $\pm 1,09$ )'dir. Bakım verenlerin meslekleri ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,027$   $p=0,96 >0,05$ ).

**Tablo 33: Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı**

	Çalışma durumu	N	X	St.	F	p	
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği	<i>Plan Dağılımı</i>	Evet Hayır	49 61	15,24 <b>16,22</b>	3,53 <b>3,68</b>	0,206	0,157
	<i>Finansal Sorunlar</i>	Evet Hayır	49 61	<b>11,55</b> 10,85	<b>1,69</b> 1,54	3,141	0,28
	<i>Aile Desteği Eksikliği</i>	Evet Hayır	49 61	<b>17,53</b> 16,98	<b>2,10</b> 2,09	0,411	0,177
	<i>Sağlık Sorunları</i>	Evet Hayır	49 61	<b>15,38</b> 15,06	<b>1,76</b> 2,26	8,702	0,404
	<i>Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi</i>	Evet Hayır	49 61	<b>25,40</b> 25,11	<b>3,08</b> 3,48	0,862	0,641
	<i>Stres Semptomları Ölçeği</i>	Evet Hayır	49 61	28,83 <b>29,27</b>	6,16 <b>7,57</b>	4,627	0,737
	<i>Bakımverenin Stres İndeksi</i>	Evet Hayır	49 61	<b>9,67</b> 9,24	<b>1,76</b> 1,69	0,002	0,202



**Grafik 10:** Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Bakım verenlerin “Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların çalışma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, herhangi bir işte çalışmayan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması  $16,22(\pm 3,68)$ 'dir. Bakım verenlerin çalışma durumları ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,206$   $p=0,157 > 0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, çalışmakta olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması  $11,55(\pm 1,69)$ 'dir. Bakım verenlerin çalışma durumları ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=3,141$   $p=0,280 > 0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, çalışmakta olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması  $17,53(\pm 2,10)$ 'dür. Bakım verenlerin çalışma durumları ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,411$   $p=0,177 > 0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında çalışmakta olan bakım verenlerin puan ortalaması  $15,38 (\pm 1,76)$ 'dir. Bakım verenlerin çalışma durumları ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=8,702$   $p=0,404 > 0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, çalışmakta olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması

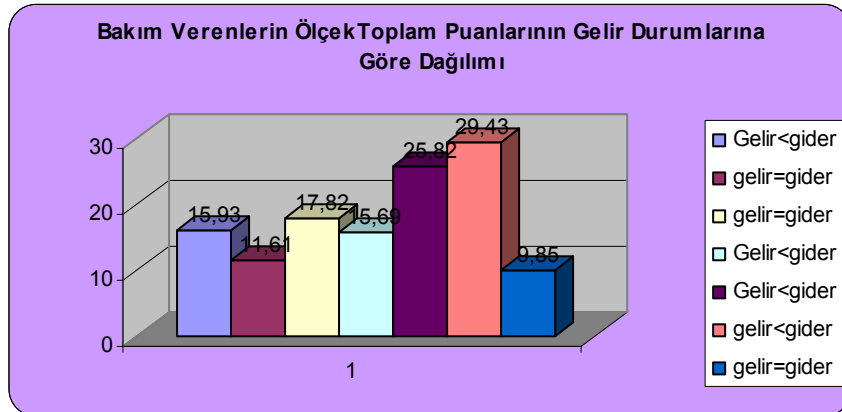
25,40( $\pm 3,08$ )'dir. Bakım verenlerin çalışma durumları ile Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,862$   $p=0,641 >0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların çalışma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; çalışmayan grup olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 29,27 ( $\pm 7,57$ )'dir. Bakım verenlerin çalışma durumları ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=4,627$   $p=0,737 >0,05$ ).

Bakım verenlerin ,Bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların çalışma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; çalışmakta olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,67( $\pm 1,76$ )'dir. Bakımverenlerin çalışma durumları ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,002$   $p=0,202 >0,05$ ).

**Tablo 34: Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı**

		Aylık gelir durumu	N	X	St.	F	p
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği	<b>Plan</b>	Gelir giderden az	73	<b>15,93</b>	<b>4,17</b>	12,017	0,468
	<b>Dağılımı</b>	Gelir gidere denk	34	15,47	2,35		
	<b>Finansal Sorunlar</b>	Gelir giderden az	73	10,97	1,50	5,179	0,086
		Gelir gidere denk	34	<b>11,61</b>	<b>1,89</b>		
	<b>Aile Desteği Eksikliği</b>	Gelir giderden az	73	16,97	1,93	9,409	0,079
		Gelir gidere denk	34	<b>17,82</b>	<b>2,43</b>		
	<b>Sağlık Sorunları</b>	Gelir giderden az	73	<b>15,69</b>	<b>2,11</b>	<b>12,637</b>	<b>0,000</b>
		Gelir gidere denk	34	14,32	1,59		
	<b>Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi</b>	Gelir giderden az	73	<b>25,82</b>	<b>2,98</b>	<b>7,275</b>	<b>0,030</b>
		Gelir gidere denk	34	24,23	3,61		
	<b>Stres Semptomları Ölçeği</b>	Gelir giderden az	73	<b>29,43</b>	<b>6,82</b>	0,345	0,778
		Gelir gidere denk	34	29,02	7,01		
<b>Bakımverenin Stres İndeksi</b>	Gelir giderden az	73	9,23	1,72	2,781	0,082	
	Gelir gidere denk	34	<b>9,85</b>	<b>1,67</b>			



**Grafik 11: Bakım verenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı**

Tablo 34’de bakım verenlerin “Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların aylık gelir durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ,aylık geliri giderden az olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 15,93( $\pm 4,17$ )’dür. Bakım verenlerin aylık gelir durumları ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=12,017$   $p=0,468 >0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, aylık geliri gidere denk olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 11,61( $\pm 1,89$ )’dir. Bakım verenlerin aylık gelir durumları ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=5,179$   $p=0,086 >0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, gelir durumu gidere denk olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 17,82 ( $\pm 2,43$ )’dir. Bakım verenlerin aylık gelir durumları ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=9,409$   $p=0,079 >0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında aylık geliri giderden az olan bakım verenlerin puan ortalaması 15,69 ( $\pm 2,11$ )’dur. Bakım verenlerin aylık gelir durumları ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=12,637$   $p=0,000 <0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerideki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, gelir durumu giderden az olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 25,82( $\pm 2,98$ )’dir. Bakım verenlerin aylık gelir durumları ile Bakım vermenin öz güven üzerideki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=7,275$   $p=0,030 <0,05$ ).

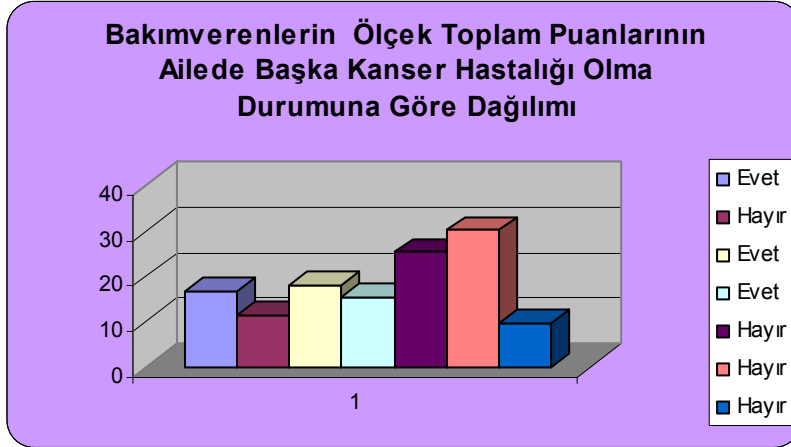
Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği’nden aldıkları puanların aylık gelir durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; aylık gelir durumu giderden az olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 29,43 ( $\pm 6,82$ )’dür. Bakım verenlerin aylık gelir durumları ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,345$   $p=0,778 >0,05$ ).

Bakım verenlerin ,Bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların aylık gelir durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; aylık geliri giderine denk olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,85 ( $\pm 1,67$ )'dir. Bakım verenlerin aylık gelir durumları ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,781$   $p=0,082 >0,05$ ).

**Tablo 35: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Ailede Başka Kanser hastalığı Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

		Ailede başka kanser hastalığı olan var mı	N	X	St.	F	p
<b>Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği</b>	<b>Plan Dağılımı</b>	Evet	28	<b>16,75</b>	<b>3,29</b>	0,111	0,090
		Hayır	82	15,46	3,70		
	<b>Finansal Sorunlar</b>	Evet	28	10,82	1,21	7,175	0,132
		Hayır	82	<b>11,28</b>	<b>1,75</b>		
	<b>Aile Desteği Eksikliği</b>	Evet	28	<b>17,89</b>	<b>2,26</b>	1,583	0,071
		Hayır	82	17,00	2,01		
<b>Sağlık Sorunları</b>	Evet	28	<b>15,53</b>	<b>1,990</b>	0,000	0,325	
	Hayır	82	15,09	2,07			
<b>Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi</b>	Evet	28	25,17	3,186	0,174	0,900	
	Hayır	82	<b>25,26</b>	<b>3,35</b>			
<b>Stres Semptomları Ölçeği</b>	Evet	28	26,01	6,30	<b>1,364</b>	<b>0,007</b>	
	Hayır	82	<b>30,09</b>	<b>6,91</b>			
<b>Bakımverenin Stres İndeksi</b>	Evet	28	8,57	1,70	<b>0,997</b>	<b>0,003</b>	
	Hayır	82	<b>9,73</b>	<b>1,64</b>			





**Grafik 12:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Ailede Başka Kanser hastalığı Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 35’de bakım verenlerin “Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların ailesinde kanser hastalığı olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, ailesinde kanser hastalığı olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 16,75(±3,29)’dir. Bakımverenlerin ailesinde kanser hastalığı olma durumu ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=0,111 p=0,090 >0,05). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, ailesinde kanser hastalığı olmayan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 11,28 (±1,75)’dir. Bakım verenlerin ailesinde kanser hastalığı olma durumları ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=7,175 p=0,132 >0,05). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, ailesinde kanser hastalığı olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 17,89 (±2,26)’dur. Bakım verenlerin ailesinde kanser hastalığı olma durumları ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=1,583 p=0,071 >0,05). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ailesinde kanser hastası bulunan bakım verenlerin puan ortalaması 15,53 (±1,90)’dür. Bakım verenlerin ailelerinde kanser hastalığı olma durumları ile sağlık sorunları alt ölçek

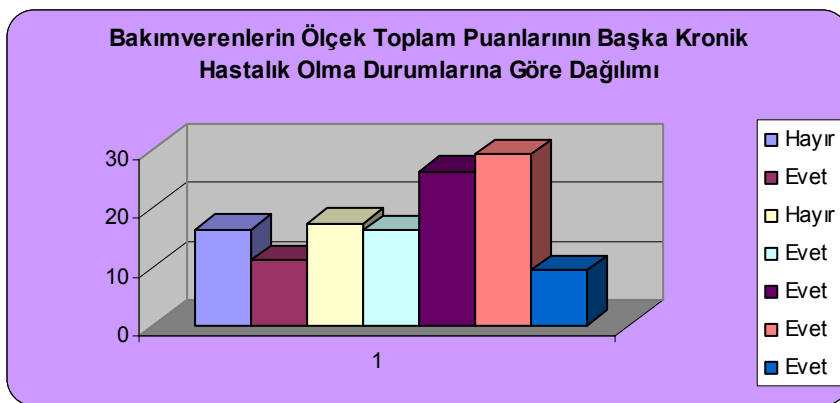
puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,00$   $p=0,325 >0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, ailesinde kanser hastalığı olmayan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması  $25,26 (\pm 3,35)$ 'dir. Bakım verenlerin ailesinde kanser hastalığı olma durumları ile Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,174$   $p=0,900 >0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların ailelerinde kanser hastalığı olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; ailesinde kanser hastalığı olmayan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması  $30,09(\pm 6,91)$ 'dur. Bakım verenlerin ailelerinde kanser hastalığı olma durumu ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=1,364$   $p=0,007 <0,05$ ).

Bakım verenlerin ,bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların ailelerinde kanser hastalığı olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; ailesinde kanser tanısı olmayan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması  $9,73 (\pm 1,64)$ 'dür. Bakımverenlerin ailesinde kanser tanısı olma durumları ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=0,997$   $p=0,003 <0,05$ ).

**Tablo 36: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Kronik Hastalık Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

		Kronik hastalığınız var mı	N	X	St.	F	p
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği	<i>Plan Dağılımı</i>	Evet	26	14,03	4,27	3,161	0,17
		Hayır	84	<b>16,33</b>	<b>3,25</b>		
	<i>Finansal Sorunlar</i>	Evet	26	<b>11,19</b>	<b>1,64</b>	0,135	0,920
		Hayır	84	11,15	1,65		
	<i>Aile Desteği Eksikliği</i>	Evet	26	16,80	2,13	0,012	0,256
		Hayır	84	<b>17,35</b>	<b>2,09</b>		
	<i>Sağlık Sorunları</i>	Evet	26	<b>16,07</b>	<b>1,89</b>	<b>0,397</b>	<b>0,012</b>
		Hayır	84	14,94	2,03		
	<i>Bakım Vermenin Öz Güveni Üzerindeki Etkisi</i>	Evet	26	<b>26,23</b>	<b>2,81</b>	2,000	0,58
		Hayır	84	24,94	3,39		
	<i>Stres Semptomları Ölçeği</i>	Evet	26	<b>29,23</b>	<b>6,43</b>	1,180	0,896
		Hayır	84	29,03	7,14		
<i>Bakımverenin Stres İndeksi</i>	Evet	26	<b>9,46</b>	<b>1,98</b>	1,241	0,939	
	Hayır	84	9,42	1,65			



**Grafik 13: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Kronik Hastalık Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

Tablo 36'da bakım verenlerin "Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği"nden aldıkları puanların kronik hastalığı olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, herhangi bir kronik hastalığı olmayan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması  $16,33(\pm 3,25)$ 'dür. Bakım verenlerin kronik hastalığı olma durumu ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=3,161$   $p=0,17 >0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, kronik hastalığı olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması  $11,19(\pm 1,64)$ 'dur. Bakım verenlerin kronik hastalığı olma durumları ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,135$   $p=0,920 >0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, herhangi bir kronik hastalığı olmayan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması  $17,35(\pm 2,09)$ 'dir. Bakım verenlerin kronik hastalıkları olma durumları ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,012$   $p=0,256 >0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında herhangi bir kronik hastalığı bulunan bakım verenlerin puan ortalaması  $16,07(\pm 1,89)$ 'dir. Bakım verenlerin kronik hastalığı olma durumları ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=0,397$   $p=0,012 <0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, herhangi bir kronik hastalığı olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması  $26,23(\pm 2,81)$ 'dür. Bakım verenlerin kronik hastalığı olma durumları ile Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,00$   $p=0,58 >0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların kronik hastalığı olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; kronik hastalığı olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması  $29,23(\pm 6,43)$ 'dür. Bakım verenlerin kronik

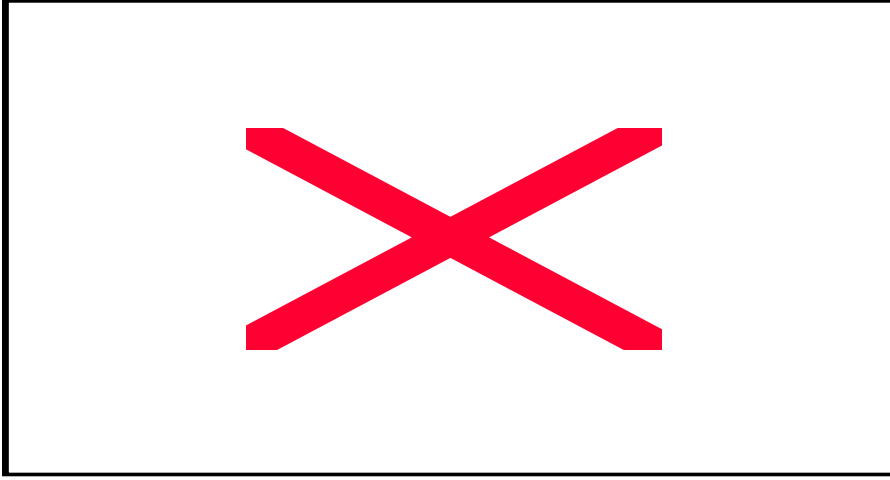
hastalığı olma durumu ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=1,180 p=0,896 >0,05).

Bakım verenlerin ,Bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların kronik hastalığı olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; kronik hastalığı olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,46 (±1,98)'dir. Bakımverenlerin kronik hastalığı olma durumları ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (F=1,241 p=0,939 >0,05).

**Tablo 37: Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Bakım Verilen Kişiyne Yakınlık Durumlarına Göre Dağılımı**

		Bakım verilen kişiye yakınlık derecesi	N	X	St.	F	p
Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği	<b>Plan Dağılımı</b>	Birinci derece yakınım	80	15,76	3,76	0,236	0,871
		Akrabam	10	<b>16,60</b>	<b>3,34</b>		
		Yakın arkadaş	4	15,00	2,82		
		Bakıcı olarak	16	15,62	3,51		
	<b>Finansal Sorunlar</b>	Birinci derece yakınım	80	<b>11,21</b>	<b>1,60</b>	0,088	0,967
		Akrabam	10	11,00	1,49		
		Yakın arkadaş	4	11,00	2,00		
		Bakıcı olarak	16	11,06	1,98		
	<b>Aile Desteği Eksikliği</b>	Birinci derece yakınım	80	<b>17,30</b>	<b>2,29</b>	0,233	0,873
		Akrabam	10	16,80	1,13		
		Yakın arkadaş	4	16,75	1,50		
		Bakıcı olarak	16	17,25	1,73		
	<b>Sağlık Sorunları</b>	Birinci derece yakınım	80	15,30	2,15	0,669	0,573
		Akrabam	10	<b>15,60</b>	<b>1,77</b>		
		Yakın arkadaş	4	14,50	1,00		
		Bakıcı olarak	16	14,68	1,88		
	<b>Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki</b>	Birinci derece yakınım	80	25,48	2,91	2,694	0,050
		Akrabam	10	23,90	4,62		
		Yakın arkadaş	4	21,50	5,19		
		Bakıcı olarak	16	<b>25,81</b>	<b>3,22</b>		

		<i>Etkisi</i>					
<b>Stres Ölçeği</b>	<b>Semptomları</b>	Birinci derece yakınım	80	28,78	6,91	0,217	0,884
		Akrabam	10	29,20	6,54		
		Yakın arkadaş	4	30,00	9,45		
		Bakıcı olarak	16	<b>30,25</b>	<b>7,36</b>		
<b>Bakımverenin Stres İndeksi</b>	<b>Semptomları</b>	Birinci derece yakınım	80	9,21	1,77	1,885	0,137
		Akrabam	10	<b>10,30</b>	<b>1,25</b>		
		Yakın arkadaş	4	9,50	1,73		
		Bakıcı olarak	16	10,00	1,59		



**Grafik 13:** Bakımverenlerin Ölçek Toplam Puanlarının Bakım Verilen Kişiyne Yakınlık Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 37’de bakım verenlerin “Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nden aldıkları puanların bakım verdikleri kişiyne yakınlık durumuna göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, herhangi bir akrabasına bakmakta olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması 16,60 ( $\pm 3,34$ )’dır. Bakım verenlerin bakım verdikleri kişiyne yakınlık durumu ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,236$   $p=0,871 > 0,05$ ). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, birinci derece yakınına bakmakta olan Bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 11,21 ( $\pm 1,60$ )’dir. Bakım verenlerin bakım verdikleri kişiyne yakınlık durumları ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,088$   $p=0,967 > 0,05$ ). Aile desteği

eksikliği alt ölçeğinde, birinci yakınına bakmakta olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 17,30 ( $\pm 2,29$ )'dur. Bakım verenlerin bakım verdikleri kişiye yakınlık durumları ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,233$   $p=0,967>0,05$ ). Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında akrabasına bakmakta olan bakım verenlerin puan ortalaması 15,60( $\pm 1,77$ )'dir. Bakım verenlerin bakım verdikleri kişiye yakınlık durumları ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,669$   $p=0,573>0,05$ ). Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeğine bakıldığında, bakıcı olarak bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması 25,81( $\pm 3,22$ )'dir. Bakım verenlerin bakım verdikleri kişiye yakınlık durumları ile bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,694$   $p=0,050>0,05$ ).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların bakım verdikleri kişiye yakınlık durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; bakıcı olarak bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 30,25( $\pm 7,36$ )'dir. Bakım verenlerin bakım verdikleri kişiye yakınlık durumu ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=0,217$   $p=0,884>0,05$ ).

Bakım verenlerin ,Bakım veren Stres İndex'inden aldıkları puanların bakım verdikleri kişiye yakınlık durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; akrabasına bakmakta olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 10,30( $\pm 1,25$ )'dur. Bakım verenlerin bakım verdikleri kişiye yakınlık durumları ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,885$   $p=0,137 >0,05$ ).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Çalışmaya katılan bakım verenlerin büyük bir kısmının (%77.3) kadın olduğu görülmektedir bu da bakım verme işinin çoğunlukla kadınlar tarafından yerine getirilen bir sorumluluk olduğunu ortaya koymuştur. Bakım verme genel olarak tüm toplumlarda kadına yüklenen geleneksel bir görevdir, ayrıca bayanların çalışma ve sosyal yaşamda daha az bulunmaları oranlarının daha yüksek bulunmasında sebep olarak desteklemektedir(35),

Çalışmaya katılan 40 ve üstü yaş grubu bireylerin Plan Dağılımı alt ölçeği ile anlamlı ilişki bulunmuştur ( $17.64 \pm 3.39$   $F=5.02$   $p=0,003$ ) (Tablo 24), 40 ve üstü yaş grubu ile Stres Semptomları Ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $31.42 \pm 6.37$   $F=4.724$   $p=0.004$ ) (Tablo 24). Bakım vermenin negatif etkilerini inceleyen Jensen ve Given(1991) yaptıkları çalışmada 248 bakımverenin %53'ü ciddi yorgunluk ve tükenmişlik hissettiklerini ve bununla bağlantılı olarak günlük plan dağılımları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu belirtmişlerdir, 40 ve üstü yaş grubunda biyopsiko-sosyal gelişmeler göz önünde bulundurularak plan dağılımlarını daha yüksek düzeyde etkileyeceği düşünülmüştür (24).

Bakım verenlerin "Bakımverenlerin Reaksiyon tanılama Ölçeğinden "aldıkları puanların cinsiyetle karşılaştırılması durumunda Plan Dağılımı alt ölçeğiyle cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kadın bakım verenlerin aldıkları puan ortalaması ( $16.17 \pm 3.64$   $F=0.002$   $p=0.04$ ) Nugent'in(1988) yapmış olduğu çalışmada; kanser hastalarına bakım veren bayanların %42'sinde tükenmişlik görülmektedir(24). Bakım verme durumunda bireylerin rol değişimi, sosyal izolasyona neden olabilmektedir bu durum bireylerin diğer aktivitelerini ve planlarını gerçekleştirmelerini engelleyebilir.



Bakım verenlerin stres indexinden aldıkları puanlara bakıldığında erkek bakım verenlerin aldıkları puan ortalamasının anlamlı olduğu görülmektedir ( $10.24 \pm 1.61$   $F=5.758$   $p=0.008$ ) (Tablo 25)

Bakım verenlerin "Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği"nden aldıkları puanların öğrenim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise, yüksek okul mezunu bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan ortalaması  $17.76(\pm 3,67)$ 'dir. Bakım verenlerin öğrenim durumlarıyla Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=3,66$   $p=0,015 < 0,05$ ) (Tablo 26). Buna karşın ilkokul mezunu bakım verenlerin stres semptomları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile ölçek arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F= 3.556$   $p=0.017 < 0.05$ ) (Tablo 26). Bu durum Joyse J.Grater'in (2005) çalışmasında eğitim düzeyi ve sağlık profesyonelleri iletişimi arasında negatif korelasyon saptanmıştır, eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık profesyonelleri ile daha az iletişim kurulduğu, hastalıklar ve klinik gidiş (prognoz) konusunda kendileri bilgi taraması yaptıkları için stres düzeylerinin daha fazla olacağı belirtilmiştir. Bu konuyu destekleyen başka bir literatür ise Nijboer, et.al.(2001) yaptığı çalışmada yüksek sosyoekonomik düzeydeki bakım verme tecrübesi olan bireylerin bakım verme konusunda daha fazla negatif olduklarını konuyla ilgili olarak daha fazla soru hazırladıkları bu durumda emosyonel durumlarının yüksek olması diyaloglardan çok sorularla karşı karşıya gelmelerine neden olmaktadır şeklinde açıklanmaktadır (24,14).

Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, ailesinde 5 kişi olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması  $12,00(\pm 2,02)$ 'dir. Bakım verenlerin aile kişi sayısı ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,134$   $p=0,001 < 0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, ailesinde 6 kişi olan bakım

verenlerin alt ölçek ortalaması 19,63( $\pm$ 1,12)'dür. Bakımverenlerin aile kişi sayısı aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=6,495$   $p=0,000<0,05$ ). Stres Semptomları Ölçeğinde ailesinde 7 kişi olan bakım verenlerin puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ( $F=4.550$   $p=0.002<0.05$ )(Tablo 28). Blank,Clark,Longman ve Atwood (1989) yapmış oldukları çalışmada finansal problemlerin ve rol değişim sürecinin gelecek kaygısı oluşturarak emosyonel durumu etkileyeceğini belirtmişlerdir. Covinsky et.al. (1994) finansal problemlerin yaşamda büyük değişikliklere neden olacağını ve normal fonksiyonların yapılamaz duruma geleceğini belirtmiştir. Bu durum ailedeki kişi sayısının artması ve finansal durumun negatif olarak etkilenmesi ile desteklenebilir(14,24).

Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, dört çocuğu olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması 19,63( $\pm$ 1,12)'dür. Bakımverenlerin çocuk sayısı aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,904$   $p=0,000<0,05$ ) Stres Semptomları alt ölçeğinden 5 çocuğu olan bakım verenlerin puanları arasında anlamlı fark vardır ( $F=4.283$   $p=0.003<0.05$ )(Tablo 29). Marlyn T.Obertst (1990) yapmış olduğu çalışmada sosyo ekonomik durum ,ailenin iç güçleri ve cesareti strese olan dayanıklılığı etkilemektedir,aile içindeki sıkıntı bireysel sıkıntı gibi kişisel özellikten daha önemli bir stres kaynağı olarak görülmektedir şeklinde açıklanmıştır.Bu çalışmada kişi sayısı ile aile desteği eksikliği arasında negatif korelasyon saptanmıştır aile içindeki bağlılık-bütüncüllük,rol değişimi kişi sayısı ile bağlantılı olarak değişebileceğinden çocuk sayısı arttıkça aile desteği eksikliği oluşabilmektedir olarak tanımlanmaktadır(24). Blank,Clark,Longman (1989) yapmış oldukları çalışmada Bakımverenlerin destek eksikliğine bağlı olarak interpersonal stres belirtileri gösterdiklerini belirtmişlerdir(24,26).

Bakım verenlerin yaşadıkları yere göre aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde Sağlık sorunları alt ölçeğine bakıldığında ise,köy'de yaşamakta olan bakım verenlerin puan ortalaması 16,29 ( $\pm 1,81$ )'dur.Bakımverenlerin yerleşim yerleri ile sağlık sorunları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=8,983$   $p=0,00<0,05$ )(Tablo 30). Oberst,Thomas,Gass&Ward (1989) yapmış oldukları çalışmada düşük sosyo ekonomik düzey,eğitim eksikliği bakım veren kişinin yükünü artırır ve bakım vermedeki davranışlarında değişimlere neden olur şeklinde açıklanmaktadır.Carey et.al.(1991) çalışmasında; düşük sosyoekonomik düzeyin bakım veren kişinin negatif olarak etkilenmesine neden olmaktadır şeklinde açıklanmaktadır.Ülkemizde bu durum köy yerleşiminin genel olarak düşük sosyo-ekonomik,kültürel,sağlık durumu içermesi ile açıklanabilir(14,18).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların yaşadıkları kişilere göre dağılımı incelendiğinde;eşi ile birlikte yaşamakta olan olan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 33,50( $\pm 6,58$ )'dir. Bakımverenlerin yaşadıkları kişiler ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,06$   $p=0,001<0,05$ )(Tablo 31). Northouse ve Swain (1988) yaptıkları araştırmada göğüs kanseri olan bayanların eşlerinin post-op. Dönemde normal topluma göre stres düzeylerin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir(24).

bu çalışmada bakım veren kişilerin yüksek oranda yaşadıkları kişiler olduğu kişiler olduğu tespit edilmiştir, bu durum da en fazla iş ve emosyonel yük yaşayan kişilerin olması olarak yorumlanabilir.

Bakım verenlerin "Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği"nden aldıkları puanların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde; alt ölçeklere bakıldığında ise,memur olarak çalışmakta olan bakım verenlerin Plan Dağılımı Alt Ölçek puan

ortalaması  $16,86(\pm 2,32)$ 'dir. Bakım verenlerin meslekleri ile Plan Dağılımı alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=3,372$   $p=0,012<0,05$ )(Tablo 32). Finansal Sorunlar alt ölçeğinde, memur olarak çalışmakta olan bakım verenlerin alt ölçek puan ortalaması  $12,46(\pm 1,84)$ 'dir. Bakım verenlerin meslekleri ile finansal sorunlar alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=12,46$   $p=0,002<0,05$ ). Aile desteği eksikliği alt ölçeğinde, memur olarak çalışmakta olan bakım verenlerin alt ölçek ortalaması  $18,80(\pm 2,11)$ 'dir. Bakım verenlerin meslekleri ile aile desteği eksikliği alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=5,790$   $p=0,00<0,05$ ). Galloway'in (1990) yapmış olduğu kanser tanısı almış olan hastalara bakım veren orta yaştaki bakım verenlerin, hastalığın neden olduğu finansal sorunlar, maaş kaybetme, yaşamlarına zarar verecek boyutta travmalarla yüzleşme, sosyal izolasyon gibi sorunlarını rapor etmişlerdir (24,27).

Bakım verenlerin, Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları gelir durumlarına göre dağılımı incelendiğinde sağlık sorunları alt ölçeğinde gelir giderden az olan bakım verenler ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=12.637$   $p=0.00$ )(Tablo 34) Bakım vermenin öz güven üzerindeki etkisi arasında da gelir giderden az olan puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=7.275$ ,  $p=0.03<0.05$ )(Tablo 34) J.V.Pasacreta yamış olduğu çalışmada; stres yaşayan bakım verenler düşük öz güven, aile desteğinin az olması, fiziksel sağlık ve planlarının daha çok etkilendiğini sonuç olarak daha çok çaba gerektiren bakım verme eylemi gerektiğini belirtmişlerdir(18) Joyse J Grater ise çalışmasında; Bakım verenlerin yapmış oldukları açıklamada kanser bakım merkezlerinde hastalarının tedavi aldığı sürece kendilerinin başka yerlerde kalmak durumunda olmaları (otel-ev-kira) maliyetin yüksek ve yıpratıcı olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlere yeterli sosyal desteğin sağlanması durumunda daha

az yük,daha az depresyon,daha az sağlık problemi yaşadıkları ve daha fazla yaşam memnuniyeti yaşadıklarını bildirmişlerdir(7,18,).

Bakım verenlerin Stres Semptomları Ölçeği'nden aldıkları puanların ailelerinde kanser hastalığı olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; ailesinde kanser hastalığı olmayan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 30,09( $\pm 6,91$ )'dur. Bakım verenlerin ailelerinde kanser hastalığı olma durumu ile stres semptomları toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=1,364$   $p=0,007 <0,05$ ).

Bakım verenlerin, Bakım veren Stres Index'inden aldıkları puanların ailelerinde kanser hastalığı olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; ailesinde kanser tanısı olmayan bakım verenlerin toplam ölçek puan ortalaması 9,73 ( $\pm 1,64$ )'dür. Bakımverenlerin ailesinde kanser tanısı olma durumları ile Bakım veren Stres Indexi toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $F=0,997$   $p=0,003 <0,05$ )(Tablo 35). Bu durum Linda E.Jacob (2002)'un çalışmasında ,aile üyelerinin herhangi birinde kanser tanısı konulmuş birey varsa diğer aile bireylerinin sağlık tutum ve davranışlarına yansımaktadır şeklinde açıklanmaktadır(22,24).

Bakım verenlerin,Sağlık Sorunları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile sağlık sorunları ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $F=0.397$   $p=0.012 <p=0.05$ )(Tablo36).

## **4.1.BAKIMVERENLERİN REAKSİYON TANILAMA ÖLÇEĞİ’NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **4.1.1.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin Güvenilirlik Değerlendirilmesi**

Bu başlık altında Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği’nin tüm maddelerinden ve alt boyutlarından elde edilen puanların değerlendirilmesine, test – tekrar test korelasyonlarına , iç tutarlılık değerlendirilmesine yönelik tartışma yer almıştır.

Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği’nde yer alan 24 maddeye verilen yanıtların en düşük ve en yüksek değerleri ,puan ortalamaları ve standart sapma değerleri incelendiğinde Tablo 3’de görüldüğü gibi ölçeğin maddelerinin puan ortalaması 2,49 ile 4,32 arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya 2,49 ile madde 7 (Bakım verirken kızgınlık hissediyorum) sahiptir. En yüksek ortalamaya ise 4,32 ile madde 24 (sağlık ihtiyaçlarını ve servis ihtiyaçlarını ödemek zor) sahiptir.Tüm ölçeğin puan ortalaması  $84,81 \pm 7,75$  olarak bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre 2,49 puan ile 7.madde(bakım verirken kızgınlık hissediyorum) sahiptir.

Araştırmaya katılan Bakımverenlerin %85.5’i (94 kişi) şu anda çalışmıyor olduklarını bildirmişlerdir, çalışmayan bakım verenlerin finansal problemleri olduğu ve aylık gelir durumlarına bakıldığında %57.3’ü (63 kişi) gelir durumları giderden daha az olduğu görülmüştür dolayısıyla 24.maddenin 4,32 puanla en yüksek ortalamaya sahip olması beklenen bir sonuçtur.

Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında Tablo 13’de görüldüğü gibi , “Aile Desteği Eksikliği”alt ölçeğinin 13,38 ile en düşük ortalamaya

sahip olduğu görülmüştür. En yüksek ortalamaya ise “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt ölçeği 19,00 puan ile sahiptir.

J.V.Pasacreta’ın yaptığı çalışmada da 2,24(.86) puan ortalaması ile Aile Desteği Eksikliği en düşük puan ortalamasına sahiptir aynı şekilde 4,10(.61) puan ortalaması ile “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt ölçeği’nin sahip olduğu görülmüştür. bakım verme rolünü üstlenen birey için hasta olan bireyin hastalık prognozunun kötüleşmesi daha fazla sıkıntı ve stres verici bir durumdur bununla ilgili olarak destekleyici grupların kurulması uygun bulunmuştur. Bakım verme sırasında geçen süre ile stres durumunun artışı arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Stres yaşayan bakım verenler düşük öz güven, aile desteğinin az olması, fiziksel sağlık ve planlarının daha çok etkilendiğini sonuç olarak daha çok çaba gerektiren bakım verme eylemi gerektirdiğini belirtmişlerdir(24,18).

Joyce J Grater’in yapmış olduğu çalışmada en düşük puan ortalamasına “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt ölçeği 1,77(.45) puan ortalaması ile sahip, ikinci sırada 1,85(.75) puan ortalaması ile “Plan Dağılımı” alt ölçeği , üçüncü sırada “Finansal Sorunlar” alt ölçeği 2,19(.78) puan ortalamasına , dördüncü sırada “Sağlık Sorunları” alt ölçeği 2,31(.75) puan ortalamasına sahip, beşinci sırada en çok puan ortalamasına sahip olan alt ölçek “Plan Dağılımı” 3,00(.68) olduğu görülmüştür. Aynı araştırmacının yapmış olduğu çalışmada Bakım verenlerin yükünün bakım vermektten daha çok sağlık profesyonelleri ile iletişimle korelasyonu olduğu görülmüştür, Bakım verenlerin yaptığı açıklamada kanser bakım merkezlerinde hastalarının tedavi aldığı sürece kendilerinin başka yerlerde kalmak durumunda olmaları (otel, aile evleri-kira) maliyetinin çok yüksek ve yıpratıcı olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlerin diğer açıklamasında ; terminal hastaların ihtiyaçlarının sosyal araştırmalarla belirlenip, değerlendirildikten sonra finansal ihtiyacın

saptanmasıdır.Finansal destek yalnız hastanın hastalığı için değil bakım verme işlemi için de rahatlatıcı faktörü oluşturuyor. Yapılan araştırmalar sosyal desteğin sağlanması bakım verenlerin yükünü azaltacağını göstermiştir.güçlü bir sosyal ağ ve sosyal destek varlığında ,daha fazla olumlu sonucun ortaya çıktığı,sosyal destekleri iyi olan Bakımverenlerin daha az yük,daha az depresyon,daha az sağlık problemi ,daha fazla yaşam memnuniyeti yaşadıklarını bildirmişlerdir(7,18,24).

- **Test tekrar test Korelasyonları**

Yapılan bir ölçümede kullanılabilirlik ölçütlerinden biri de “zamana göre değişmezlik”tir.Zamana göre değişmezlik ölçütü ,herhangi bir ölçüm aracının aynı koşullar altında ve belli bir zaman aralığı ile ölçümleri sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir.Başka bir deyişle ,önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon katsayısıdır.

Ölçüm araçlarının güvenilirliğini tahmininde aynı ölçme aracı aradan bir süre geçtikten sonra aynı gruba tekrar uygulanır ve iki uygulamadan elde edilen ölçümler arasındaki ilişki bulunur.Ölçme aracının ne kadar aralıklarla uygulanacağı önemlidir.Bu süre ölçülen özelliğin değişimine yetmeyecek kadar uzun ve birinci uygulamadaki yanıtlarını anımsayacakları kadar kısa olmamalıdır.Bu süre iki hafta-bir ay arasında değişmektedir. Bu bilgilere dayanılarak tekrar test uygulaması bir ay sonra gerçekleştirilmiştir.

İki uygulama arasındaki ilişki ,ölçülen özellik sürekli değişken ve bunun sonucu geliştirilen ölçek eşit aralık ya da oran ölçeğinde ise en güçlü,kuvvet yetkinliği en yüksek korelasyon tekniği olduğu için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile hesaplanır.Ancak Pearson momentler çarpımı korelasyonu örneklem büyüklüğünden etkilenir ve küçük gruplarda hesaplandığında değişkenlik gösterir.



Korelasyon katsayısı hesaplanırken kararlılık gösterebilmesi için grubun en az 30 kişiden oluşması gerekmektedir. Bu araştırmada 110 kişiden 60 kişi ile test-tekrar test arasındaki korelasyon bu grup için hesaplanmıştır.

Tablo 7’de görüldüğü gibi “Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nin tümünün Pearson momentler çarpımı sonucu elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,77’dir. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde “Plan Dağılımı” alt boyutu için 0,74, “Finansal Sorunlar” alt boyutu için 0,75, “Aile Desteği Eksikliği” alt boyutu için 0,71, “Sağlık Sorunları” alt boyutu için 0,76, “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt boyutu için 0,76 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre “Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nin zamana göre kararlılığını sağladığını söylemek mümkündür.

Orijinal ölçeğin geliştirilmesi aşamasında test-tekrar test güvenilirliği araştırmacılar tarafından test edilmemiştir.

#### **4.1.2. Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin “İç Tutarlılık” Değerlendirilmesi**

“İç tutarlılık” sık başvurulan güvenilirlik ölçütüdür. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının bir bütünü oluşturmak üzere birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır.

#### ***Cronbach Alpha Katsayısı Hesaplama***

“İç tutarlılık güvenilirliği”ni sınamak için yapılan testlerden birisi “madde çözümlenmesi”dir. “Madde Çözümlenmesi” için “Cronbach Alpha Katsayısı,”Kuder – Richardson 20”, “Kuder – Richardson 21 çözümlenmeleri yapılmaktadır.

“Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği” de Likert tipi bir ölçek olduğu için Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha Katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının “Plan Dağılımı” alt boyutu için 0,84, “Finansal Sorunlar” alt boyutu için 0,78, “Aile Desteği Eksikliği” alt boyutu için 0,79, “Sağlık Sorunları” alt boyutu için 0,71, “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt boyutu için 0,94 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ,ölçekte bulunan maddeler birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin homojenliği yeterli düzeydedir.

Grater J.J.’ın yapmış olduğu araştırmada (2005) sonuçlar; Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha Katsayısı 0,83, Ölçeğin alt boyutlarının “Plan Dağılımı” alt boyutu için 0,62, “Finansal Sorunlar” alt boyutu için 0,81, “Aile Desteği Eksikliği” alt boyutu için 0,73, “Sağlık Sorunları” alt boyutu için 0,59, “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt boyutu için 0,83 olarak bulunmuştur (14,24,25).

Nijboer C.ve arkadaşları tarafından (1999) “Plan Dağılımı” alt boyutu için 0,81, “Finansal Sorunlar” alt boyutu için 0,83, “Sağlık Sorunları” alt boyutu için 0,68, “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt boyutu için 0,73, “Aile Desteği Eksikliği” alt boyutu için ilk analizde düşük güvenilirlik katsayısı elde edilmiş 0,62 olarak, fakat ileri analizle anlamlılığı arttıracak şekilde 0,74 bulunmuştur (8).

Sonuç olarak madde istatistiklerinin hiçbirisinden elde edilen 0,50’nin altında bir değer olmadığı için bu bulgular “Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği” güvenilirliğini destekleyen bulgular olarak değerlendirilmiştir.

## **4.2.2. Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin Geçerlilik Değerlendirilmesi**

Geçerlilik ,bir testin neyi ölçtüğü ve bu işi ne denli doğru olarak ölçtüğü anlamına gelmektedir.Bir ölçeğin geçerliliği ,onun istenilen özelliği ölçme ve bu işi diğer özelliklerinin etkilerine kapalı kalarak yama derecesi denilebilir.

### **4.2.2.1.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin İçerik/Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi**

İçerik geçerliliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen özellik alanı yeterli düzeyde temsil edilip edilmediğini gösterir.İçerik geçerliliğinde kullanılan yöntemlerden birisi de uzman görüşü almaktadır.Ölçüm aracı hakem olarak kabul edilen ,konu ile ilgili uzmanların görüşüne sunularak ,değerlendirmeleri istenir.İçerik geçerliliği uzmanların yargılarına dayanan bir ölçüttür.Ölçeğin yeterliliğini garanti altına alacak nesnel kriterler yoktur.Uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olması bir gösterge olabilir .Görüşü alınacak uzman sayısı için en az iki kişinin olması gerektiği gerekli durumlarda 20'ye kadar çıkabileceği bu sınırlar içinde araştırmacının uygun sayıda görüş alabileceği bildirilmiştir.

Bu çalışma için 6 uzman görüşü yeterli kabul edilmiş ve envanterin oluşturulan Türkçe formu ,kapsam geçerliliği açısından değerlendirmeleri için konu ile ilgili uzmanların görüşlerine sunulmuştur(tablo 4). Uzman görüşleri sonrasında Kendal uyum katsayısı .289 p=.00 olarak bulunmuştur.

### **4.2.2.2.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi**

Psikolojik ölçekler için “yapı–kavram geçerliliği” birinci derecede önem taşır.

“Yapı geçerliği” bir yandan ölçeğin yada testin ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu araştırır. ,diğer yandan envanterin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini araştırır.Bu süreç ,ölçeğin ölçtüğü faktörler incelenerek ya da geçerliği araştırılan ölçeğin diğer ölçülerle olan ilişkisini araştırarak gerçekleştirilir(8,14,27).

Faktör Analizi yaparken ;bir kuramsal model ve bu model faktör sayısı ile birlikte ,faktörlerin neler olabileceği konusunda da bazı yordamalarda bulunuyorsa ya da ölçek yeni geliştirilen değil kültürel uyarlaması yapılmış olan bir ölçekse ve madde sayısı biliniyorsa verilere doğrulayıcı faktör analizi yapılmalıdır.Faktör yapısını incelemek amacıyla ,ölçek maddelerinin cevaplarına verilen puanlara Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis).yapılır.Bu durum birbirinden bağımsız alt boyutların oluşmasını sağlar(11,17,8).

Bu çalışmada yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin 5 faktörde toplandığı görülmüştür( Tablo 5).Orjinal ölçekle faktör ayrımları uyumlu olarak bulunmuştur.

## 4.2.STRES SEMPTOMLARI ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİĞİNİN ve GEÇERLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 4.2.1.Stres Semptomları Ölçeği'nin Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Bu başlık altında “Stres Semptomları Ölçeği'nin” tüm maddelerinden elde edilen puanların değerlendirilmesine ,test tekrar test korelasyonlarına ,iç tutarlılık değerlendirilmesine yönelik tartışma yer almıştır.

- **Ölçeğin Tüm Maddelerinden Elde Edilen Puanların Değerlendirilmesi**

“Stres Semptomları Ölçeği”nde yer alan 13 maddeye verilen yanıtların en yüksek ve en düşük değerleri, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri incelendiğinde Tablo 14 'de görüldüğü gibi ölçeğin maddelerinin ölçeğin maddelerinin puan ortalaması 2,70 ile 3,74 arasında değişmektedir.En düşük ortalamaya 2,70 ile madde 1(mide bulantısı ) sahiptir.En yüksek ortalamaya ise 3,74 ile madde 4 (uykusuzluk) sahiptir.Bakım verenler tüm ölçekten en düşük 9 ve en yüksek 45 puan almışlardır. Tüm ölçeğin puan ortalaması ise  $29,43 \pm 6,99$  olarak bulunmuştur. Orjinal ölçekte en düşük 13 ve en yüksek 58 puan bulunmuştur.Tüm ölçeğin toplam puan ortalaması  $26,7 \pm 7,8$  olarak saptanmıştır(8,11).

- **Test-Tekrar Test Korelasyonları**

“Stres Semptomları Ölçeği”nin tümünün Pearson momentler çarpımı sonucu elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayısı **0,85**'dir(Tablo 20) .

Orijinal ölçeğin geliştirilmesi aşamasında test-tekrar test güvenilirliği araştırmacılar tarafından 0,70 olarak bulunmuştur.Nunnally&Bernstein, 1994; Pilot & Hugler, 1995 tarafından yapılmış olan çalışmalarda en az 0,90 olarak bulunmuştur (14,24).

#### **4.2.1.2.Stres Semptomları Ölçeği nin “İç Tutarlılık” Değerlendirilmesi**

“Stres Semptomları Ölçeği”nde tüm maddelerin Cronbach Alpha katsayısı ayrı ayrı hesaplanmıştır ölçeğin tümünün Cronbach Alpha katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur(Tablo 20).

Ölçeğin iç tutarlılık ölçümü 47 farklı çalışmada yapılmıştır.McCorkle et.al., 1994 tarafından yapılan çalışmada 0,92 olarak bulunmuştur.Bu sonuçlar orijinal ölçeğin değerleri ile uyumludur(1,6).

#### ***Madde İstatistikleri***

Bu araştırmada ölçekteki her bir maddenin toplam puan korelasyonu ve ölçeğin toplam puan korelasyonu incelenmiştir.

Ölçekteki her bir maddenin toplam puan korelasyonuna bakıldığında Tablo 21’de “Stres Semptomları Ölçeği”nin madde toplam puan korelasyonları verilmiştir.Envanterde en düşük madde-toplam korelasyona sahip madde 0,67 ile madde 4 (uykusuzluk)’tur. Envanterde en yüksek madde-toplam puan korelasyonu olan madde 0,80 ile madde 5 (ağrı)’dır.

Orijinal ölçekte; her maddenin toplam puan korelasyonu hesaplanmıştır ve toplam puan korelasyonu 0,77 olarak bulunmuştur. En yüksek korelasyon 0,54 puanla yorgunluk olarak saptanmıştır(1,7).

Marlyn T.Oberst (1991) yapmış olduğu çalışmada radyasyonun yan etkisi olan yorgunluk en yüksek korelasyon puanına sahip bulunmuştur ( $r=0,88$ ), Bernodre Cimprich, Ph.D.,RN.(1999) yapmış olduğu çalışmada uyku, yorgunluk, konsantrasyon en yüksek korelasyon puanlarına sahip bulunmuştur(14,24,25).

## **BÖLÜM V**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

#### **5.1.SONUÇLAR**

Kanser hastalarına bakım verenlerin stres düzeylerin ve etkilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

Kanser hastalarına Bakımverenlerin %77.3'ünün bayan, %22.7'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Bakımverenlerin yaş grupları incelendiğinde 19-25 yaş grubu oranı %15.5, 26-32 yaş grubu oranı %20, 33-39 yaş grubu oranı %20, 40 ve üstü yaş grubu ise %44,5 olarak tespit edilmiştir.

#### **5.1.1.Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan İşlemler /Dil Uyarlaması**

Türkçeleştirilen envanterin dil eşdeğerliğini sağlamak amacıyla ölçeğin çeviri-tekrar çevirisi yapılmış ardından ön uygulama yapılmıştır. Elde edilen bilgilere göre ölçekte gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

#### **5.2.Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

Yapılan test –tekrar test güvenilirliği sonucunda iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı 0.77'dir (Tablo 7). Ölçeğin alt boyutlarına göre “Plan Dağılımı” alt boyutu için 0.74 “Finansal sorunlar” alt boyutuna göre 0.75, “Aile Desteği Eksikliği” alt boyutu için 0.71, “Sağlık Sorunları” alt boyutu için 0.76, “Bakım Vermenin Öz Bakım Üzerindeki Etkisi” alt boyutu için 0,76 olarak zamana göre değişmezliğini gösteren değerler elde edilmiştir. Orjinal ölçeğin geliştirilmesi aşamasında test-tekrar test uygulaması yapılmadığı için orijinal ölçeğin sonuçları ile karşılaştırılması yapılmamıştır.

Ölçeğin tümünün Cronbach alpha katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Alt Boyutları için Cronbach alpha katsayısı “Plan Dağılımı” alt boyutu için 0.79, “Finansal sorunlar” alt boyutuna göre 0.83, “Aile Desteği Eksikliği” alt boyutu için 0.74, “Sağlık Sorunları” alt boyutu için 0.75, “Bakım Vermenin Öz Güven Üzerindeki Etkisi” alt boyutu için 0,81 olarak zamana göre değişmezliğini gösteren değerler elde edilmiştir(Tablo 6). Orjinal ölçekte Given et.all.(1992) Cronbach alpha katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur Ölçeğin Alt Boyutları için Cronbach alpha katsayısı “Plan Dağılımı” alt boyutu için 0.83, “Finansal sorunlar” alt boyutuna göre 0.62, “Aile Desteği Eksikliği” alt boyutu için 0.73, “Sağlık Sorunları” alt boyutu için 0.59, “Bakım Vermenin Öz Bakım Üzerindeki Etkisi” alt boyutu için 0,83 olarak bulunmuş(1,7,14). Ölçeğin tüm alt boyutlarından elde edilen sonuçlar orjinal ölçekten elde edilmiş olan değerlere oldukça yakın bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösteren veriler olarak değerlendirilmiştir.

### **5.3.Geçerlik Analizi Sonuçları:**

“Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nin içerik geçerliğini sağlamak amacıyla 6 uzmandan görüş alınmıştır.Uzmanlar maddelerin uygunluğu konusunda görüş birliğine varmışlardır.

Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde, orjinal formundaki faktör yapısındaki gibi beş faktör içerdiği ve faktörlerin altında yer alan maddelerin orjinal envanterle benzer faktörler altında yer aldığı bulunmuştur(Tablo 5) .

Tüm bu verilere dayanarak “Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nin Türk Toplumunda kullanılmak üzere geçerliği ve güvenilirliği yüksek bir araç olduğu sonucuna varılmıştır.



## **5.2.Stres Semptomları Ölçeğinin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan İşlemler /Dil Uyarlaması**

Türkçeleştirilen envanterin dil eşdeğerliğini sağlamak amacıyla ölçeğin çeviri-tekrar çevirisi yapılmış ardından ön uygulama yapılmıştır. Elde edilen bilgilere göre ölçekte gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### **5.2.1.Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

“Stres Semptomları Ölçeği”nin madde toplam puan korelasyonları verilmiştir.Envanterde en düşük madde-toplam korelasyona sahip madde 0,67 ile madde 4(uykusuzluk)’tur (Tablo 21). Ölçekte en yüksek madde-toplam puan korelasyonu olan madde 0,87 ile madde 5 (ağrı)’dır.

### **5.2.2.Geçerlik Analizi Sonuçları**

“Stres Semptomları Ölçeği”nin içerik geçerliğini sağlamak amacıyla 6 uzmandan görüş alınmıştır.Uzmanlar maddelerin uygunluğu konusunda görüş birliğine varmışlardır(Tablo 15). Bulunan verilere dayanarak “Stres Semptomları Ölçeği”nin Türk Toplumunda kullanılmak üzere geçerliği ve güvenilirliği yüksek bir araç olduğu sonucuna varılmıştır.

### 5.3. ÖNERİLER

- Bu araştırmada Bakımverenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği”nin, “Stres Semptomları Ölçeği”nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğe sahip bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır ve ülkemizde de Bakımverenlerin stres durumlarının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi önerilmektedir.
- Kanserli hastaya ve ona bakım verenlerin kanser tanısının öğrenildiği ilk andan başlayarak eğitim verilmesi ve bu durumla nasıl başa çıkacakları konusunda davranış geliştirmeleri sağlanmalıdır.
- Kanserli hastalara bakım veren hemşireler özel olarak eğitilmelidir.
- Kanser tanısı almış olan bireyin ailesi içinde ve çevreyle iletişimi aktif olarak sağlanmalı.
- Kanser hastalarına bakımverenler için; yardım alabilecekleri soru sorabilecekleri dernekler,topluluklar oluşturulmalıdır,internet siteleri arttırılmalıdır.
- Bakım verenlerin sağlık durumları belirli aralıklarla bütüncül olarak kontrol edilmelidir(yeterli uyku uyuma durumları, stres ve depresyon belirtileri gözlenmelidir).

## ÖZET

### KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERDE STRES,STRES YARATAN DURUMLAR VE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın temel amacı; kanser hastalarına bakım verenlerde stres yaratan durumlar ve bunların kısa ve uzun dönemli etkilerinin belirlenmesini sağlamak için tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini kanser tanısı almış olan yakınlarına bakım veren 110 primer bakım veren kişi oluşturmuştur. Araştırmaya alınacak bakım verenlere araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırma için yazılı izin alınmış ve araştırmayı kabul eden bakım verenler çalışmaya dahil edilmiştir. Bakımverenlerin sosyo demografik özellikler anket formu, araştırma kapsamına alınan hastalar için ise yaş,cinsiyet,öğrenim durumu,sosyal güvencesi,aile kişi sayısı,çocuk sayısı,yaşadığı yer,kimle yaşadığı,mesleği, şu an çalışma durumu,aylık gelir durumu,ailede kanser tanısı almış olan başka birey olma durumu,ailedeki kanser tanısı olan bireylerle yakınlık derecesi,başka kronik hastalığının olup olmaması,hangi tür tedavi aldığı,hastalığına ilişkin duyguları,diğer aile üyelerinin tutumlarını değerlendirme durumu,şu an hissettiği duygulara yönelik toplam 20 soru içermektedir.

Bakım verenlerin özelliklerine ilişkin bilgi elde edebilmek amacı ile araştırmacı tarafından düzenlenen bireysel bilgi formu ,yaş,cinsiyet,eğitim düzeyi,medeni durum,halen çalışıp çalışmadığı,ailesindeki kişi sayısı ,çocuk sayısı,yaşadığı yer,mesleği,sosyal güvencesi,gelir düzeyi,bakım verdiği kişi ile yakınlık derecesi gibi sosyo demografik değişkenlere yönelik toplam 15 soru içermektedir.

Aile Sağlığı Tanılama Ölçeği, Bakım verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği, Stres Semptomları Ölçeği ve Bakımverenin Stres Index'ini doldurmaları sağlanmıştır.Veriler araştırmacı tarafından bakım verenlerle yüz yüze görüşme

yoluyla elde edilmiştir. İlk uygulamadan dört hafta sonra test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS for Windows programında yapılmıştır. Sosyo –demografik veri formunun değerlendirilmesinde Bakımverenlerin sosyo demografik özellikleri için sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

Ölçeklerin dil geçerliliğini test etmek için çeviri/tekrar çeviri ve ön test yöntemleri kullanılmıştır.

İçerik/kapsam geçerliliğini test etmek için uzman görüşlerinin alınması yöntemine başvurulmuştur.

Ölçeklerin faktör yapısı temel bileşenleri analizi (Principle Component Analysis) Varimax rotasyonu ile incelenmiştir.

Ölçeklerin zamana karşı değişmezliğini test etmek amacıyla yapılan test tekrar test güvenilirliği için Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu uygulanmıştır. Anketin güvenilirlik çalışması aşamasında iç tutarlılık analizi Cronbah Alpha Çözümlemesi, Unequal-length Spearman-Brown, Guttman Split-half teknikleriyle ve madde-toplam puan korelasyon tekniği ile incelenmiştir.

“Bakım Verenlerin Reaksiyon Tanılama Ölçeği” 1992 yılında Given ve Given tarafından geliştirilen 24 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan ortalaması ve standart sapması  $84,81 \pm 7,75$  olarak saptanmıştır. Ölçeğin “dil eşdeğerliğinin/sağlanması için Türkçe çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek için yapılan test-tekrar test uygulaması sonucunda doğrusal yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,77$ ). Ölçeğin iç tutarlılığı test etmek için Cronbach alpha katsayısı belirlenmiştir. Ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach alpha katsayısı 0,83, “Plan Dağılımı” için 0,79, “Finansal Sorunlar” için 0,83, “Aile Desteği Eksikliği” için 0,74, “Sağlık Sorunları” için 0,75, “Bakım Veremenin Öz Bakım Üzerindeki Etkisi” için 0,81 olarak saptanmıştır. Yapılan

“madde analizi” sonucunda ölçeğin maddelerinin toplam korelasyon katsayısı 0,01-0,9 arasında saptanmıştır ve hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Kapsam geçerliliğinin sınanması sırasında 6 uzmandan görüş alınmıştır. Ölçeğe uygulanan “faktör analizi” sonucunda 5 faktör elde edilmiştir. Elde edilen beş faktör orijinal ölçeğin faktör yapısı ile uyumlu bulunmuş, ölçek maddeleri orijinal ölçekteki gibi alt gruplar altında toplanmıştır.

Stres semptomları Ölçeği (SDS) ,1978 yılında ,McCorkle ve Young tarafından kanser tanısı almış olan bireylerin yaşam kalitesini etkileyen spesifik semptomların tespit edilmesini sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 13 maddelik Likert tipi (1-5) bir ölçektir. Ölçekte toplam puanı 13 ve 65 puan arasında değişmektedir. Puan arttıkça stres düzeyi artmaktadır.

Ölçeğin toplam puan ortalaması ve standart sapması  $29,43 \pm 6,99$  olarak saptanmıştır. Ölçeğin “dil eşdeğerliğinin/sağlanması için Türkçe çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek için yapılan test-tekrar test uygulaması sonucunda doğrusal yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,85$ ). Ölçeğin iç tutarlılığı test etmek için Cronbach alpha katsayısı belirlenmiştir. Ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach alpha katsayısı 0,85 olarak saptanmıştır.

Bakım verenin Stres İndeksi (CSI), 1990 yılında Pearl ve arkadaşları tarafından bakım verme sürecinde karşılaşılan güçlükleri belirlemek ve tanımlamak için oluşturulmuş bir ölçektir. Hastaların kognitif durumu ve problem oluşturan davranışlarının tanımlanması bakım verenlerin rolleri ve aktivitelerini yönlendirmelerinde destek oluşturmaktadır. Ailedeki çatışmalar, çalışma rolü ve bakım verme rolü arasındaki çatışma ,bakım vermeye sosyal destek, bakım verme tecrübesi için oldukça önemlidir. Index, 13 sorudan oluşmaktadır(0-1). Her evet cevabı o

alanda desteğe duyulan ihtiyacı gösterir.7 ya da daha yüksek puan yüksek stres düzeyini gösterir.Ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. İndex'in toplam puan ortalaması ve standart sapması  $9,54 \pm 0,74$  olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak ; "Bakım verenlerin Reaksiyon Ölçeği", "Stres Semptomları Ölçeği"nin Türk toplumu için yeterli güvenilirlik ve geçerlilik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Kanser hastalarına bakım veren kişilerin yüksek düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır.

**Anahtar kelime:** bakım veren, stres, kanser stres

## **SUMMARY**

### **STUDYING THE STRESS, THE CONDITIONS LEADING TO STRESS AND THEIR AFFECTS IN CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS**

The fundamental aim of this descriptive study was to determine the situations causing stress in care providers of cancer patients and their short and long term affects.

The sampling of study comprised of 110 primary caregivers who provide care to their relatives who have received cancer diagnosis. The care providers to be enrolled in the study were informed concerning study, their written consents were obtained and those who accepted the study were included in the study. The survey form related to car providers' socio demographic characteristics included total 20 questions; age, gender, education level, social security, number of individuals in the family, number of children, place of residence, person living with, occupation, present employment status, monthly income status, whether there is another person in the family who received cancer diagnose, if there is, his/her level of intimacy with that person, whether there is another chronic disease, type of treatment received, his/her feelings related to disease, his/her evaluation of other family members' attitudes and his/her present feelings.

The individual information form developed by the researcher to obtain information related to the characteristics of caregivers included total 15 questions concerning sociodemographic variables such as age, gender, level of education, marital status, present employment status, number of individuals in the family, number of children, place of residence, social security, income status, his/her relationship with person who is receiving care. Caregivers have completed the Caregiver Reaction Assessment, the Stress Symptoms Scale and the Caregiver Stress Index. Data were collected by the researcher using face-to-face interviews. A test-retest was conducted four weeks after the initial application. Data were assessed by using SPSS program for Windows. In evaluation of sociodemographic data form, the number and percentage dispersions were calculated for the sociodemographic characteristics of care providers.

To test the language validity of scales, translation/back translation and pre-test methods were used. To test the validity of content/scope, method of obtaining an

expertise opinion were referred to.

The analysis of basic components of factor structure of the samples (Principle Component Analysis) was studied through Varimax Rotation. For the reliability of the test re-test carried out to test the invariability of scales against time Pearson Moments Multiplication coefficient was used. During the stage of reliability work of survey, internal consistency Cronbach Alpha resolution, unequal-length Spearman-Brown, Guttman Split-half techniques and item-total score correlation technique were used.

According to the results of the research it was established that individuals providing care to cancer patients were more frequently women (77,3 %) and the rate of providers who deliver care to their immediate relatives was 72,7 %.

“Caregiver Reaction Assessments” is a scale of 24 items, developed by Given and Given in 1992. Scale’s mean total scores and its standard deviation were found as  $84.81 \pm 7.75$ . To ensure the language equivalency of the scale Turkish translation, back translation and preliminary application were carried out. As a result of test retest application conducted to test the invariability of scale against time a longitudinal relationship was detected ( $r=0,77$ ). In order to test the internal consistency of scale a Cronbach alpha was determined. The Cronbach alpha coefficient obtained for the entire scale was 0,83, whereas 0,79 for “Plan Dispersion”, 0,83 for “Financial Problems”, 0,74 for “Lack of Family Support”, 0,75 for “Health Problems”, 0,81 for “influence of providing care on self-care”. As a result of “Item Analysis” conducted total correlation coefficients of the scale items were found between 0,01 – 0,9 and none of the items excluded from scale.

During the test of scope validity opinions of 6 expertises were obtained. As a result of “factor analysis” applied to scale 5 factors were obtained. These 5 factors were consistent with the factor structure of the original scale, items of the scale were aggregated under subgroups as in the original scale.

Stress Symptoms Scales (SSS) was developed by McCorkle and Young in 1978 to determine specific symptoms that affect quality of life of individuals who received cancer diagnose. This scale is a 13-item Likert-type of scale (1-5). In the scale total scores vary between 13 and 65. The level of stress increases as the score increases.



Total mean scores and standard deviation of the scale were found as  $29,43 \pm 6,99$ . To ensure the language equivalency of scale

Turkish translation, back translation and preliminary application were carried out. As a result of test retest application conducted to test the invariability of scale against time a longitudinal relationship was detected ( $r=0,85$ ). In order to test the internal consistency of scale a Cronbach alpha was determined. The Cronbach alfa coefficient obtained for the entire scale was 0,85.

Caregiver Strong Index (CSI) is a scale developed by Pearl et al. in 1990 to identify and define those difficulties encountered during care delivering process. Identifying the patients' cognitive status and their behaviors causing problems can facilitates orienting the activities and roles of care providers. The conflicts in family, the conflict between employment role and car providing role, social support to care providing are very important for a care providing experience. Index comprises of 13 questions (0-1). Each "yes" answer indicates a need for support in that area. 7 or a higher score shows a high level of stress. Scale's validity and reliability analyses for the Turkish community were conducted. The total mean scores and standard deviation of the Index were found as  $9,54 \pm 0,74$ .

As a conclusion; it was determined that "Caregiver Reaction Assessment" and "Stress Symptoms Scale" are measurement instruments that have adequate reliability and validity for the Turkish population. It was also observed that individuals who provide care to cancer patients experience a higher level of stress.

Key Words: Care provider, stress, stress of cancer, family.

## KAYNAKLAR

1. Andrew, S.C. (2001) Caregiver Burden Symptom Distress in People with Cancer Receiving Hospice Care, *Oncology Nursing Forum*, 28(9):1469-1474
2. Asccraft, T., Kristjanson, L. The Family's Cancer Journey (1994) : A Literature Review, *Cancer Nursing*, 17(1) :1-17,
3. Ateşçi, F. ve Arkadaşları, (2003) Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2):145-152,
4. Baird, S.B.(1991) Kanser tanısının Spesifik Etkileri, *Cancer Nursing A Comprehensive Text Book* :123-130
5. Batlaş, A., Batlaş Z., (2004) Stres ve Başa Çıkma Yolları, *Remzi Kitabevi, İstanbul*, (s 30,-80)
6. Cameron, J. France, R.L. Cheung, A.M Stewart, D.E.( 2002.) Lifestyle interference and Emosyonel Distress in Family Caregivers of Advanced Cancer Patients *Cancer*, 15,92(4): 521-527 ,
7. Cimprich, B.(1999) Prethreatment Symptom Distress in Women Newly Diagnosed with Breast Cancer ,*Cancer Nursing* 22(3):185-194,.
- Eylen, B.(2002.)"Kanser Hastasının Sosyal Destek Ölçeği'nin Geçerlilik ,Güvenilirlik Ve Faktör Yapısı Üzerine Çalışma, *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* ,Cilt:XV,Sayı:1
8. Fadiloğlu, Ç.(1995.) Kanserli Hastaya Bakım Verenlerin Gereksinimlerinin Saptanması, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* ,11(2) :43-54,
9. Fadiloğlu Ç.(1996.) Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Hastalıkla Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi , *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* ,12(1) ,
10. Given et al.,(1996) Family caregiver burden from cancer care, in R. McCorkle, (Eds), *Cancer Nursing*:93-109. Philadelphia

11. Hinds, C. (1985). The needs of families who care for patients. *Journal of Advanced Nursing*, 10:575-581 [http:// www.ohsu.edu](http://www.ohsu.edu). Family Care Inventory. The Caregiver's View (et. 17.12.2005)
12. Houde S.C. (2002) Methodological Issues in Male Caregiver Research: Integrative Review of the Literature , *Journal of Advanced Nursing*, 40(6):626-640 <http://www.medicare.gov>. What is caregiving? (et: 15.02.2005)
13. Isaksen, A.S., Thuen, F., Hanestad, B. (2003.) Patients with Cancer and Their Close Relatives, *Cancer Nursing*, Vol: 26(1):68-74
14. Joyse, J. Grater, MSW, (2005) The Impact of Health Care Provider Communication on Self-Efficacy and Caregiver Burden In Older Spousal Oncology Caregivers, Doctor of Philosophy, University of Pittsburg,
15. Kim, H.S. Yeam, H.A. Kim, Sea, N.C., Yog, Y.S. (2002.). \_Stres and Coping Strategies of Patients with Cancer *Cancer Nursing* , Vol: 25 (3):209-217,
16. Kristjanson, L.J., Ashcoft, T. (1994) The Family's Cancer Journey: Literature Review", *Cancer Nursing* , Vol: 17(1) :1-17
17. Kuuppelamaki, M. (2002) spitual Support for Families of Patients with cancer : a Pilot Study of Nursing Staff Aseements , *Cancer Nursing*, Vol: 25(3) :209-217, .
18. Longman, A.J. and Friends (1992) \_Care Needs of Home Based Cancer Patients and Their Caregivers" *Cancer Nursing*, Vol. 15(3) :182-190,
19. McCorkle, R., Young, K. ( 1978) Development of Caregiving Stres Scale *Cancer Nursing*, 1(10), 373-378,
20. Nijboer, C, and Friends, Measuring Both (1999.) Negative and Positive Reactions To Giving Care to Cancer Patients: Psychometric Qualities of the Caregiver Reaction Assessment (CRA), *Social Science & Medicine* 48 :1259-1269
21. Oberst, M.T.R.N. (1991), Self Care Burden , Stres Apraissal and Mood Among Persons Receiving Radioterapy , *Cancer \_Nursing* Vol: 14(2) :71-78

22. Pasacreta J.V.,Mc Corkle R.( 2000),Paticipant Characteristics Before and 4 Months After Attencece at a Family Caregiver Cancer Education Programe ,Cancer Nursing, Vol:23(4) :295-303,
23. Pektekin\_ Ç.(199)Stress ve Başa Çıkma Yolları ,İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu
24. Scherbring M., (July 2002) Effect of Caregiver Perception of Preparedness on Burden in Oncology population,VI.29(6),.
25. Schumacher K.L.,Stewart B.J. ,Archbold G.P.,Dodd M.J.,Dibble S.L. ( ,2000)Family Caregiving Skill:Development of Concept”,Research in Nursing&Health Vol:23 :191-203,Phidelphia
26. Taylor, E.J.(2003.) Spirutial Needs of Patients with Cancer and Family Caregivers Cancer Nursing ,Vol:26(4):260-265
27. Ting-Ting Kou (2002.)Symptom Distres and Coping Strategies in Patients With Non-smallll Cell Lung Cancer,Cancer Nursing,Vol:25(4):309-317,
28. Wachna, V.( 1997)Anxiety ,Needs and Coping in Family Members of the Bone MarrowTransplant Patient,Cancer Nursing 20(4):244-250

## EKLER

### EK: 1

#### HASTA TANITIM FORMU

1.Yaşınız.....

1.19-25

2.26-32

3.33-39

4.40 ve üstü

2.Hastanın yaşı.....

3.Cinsiyetiniz.....

1.Kadın

2.Erkek

4.Öğrenim durumunuz

1.Okuma yazma yok

2.İlkokul

3.Ortaokul

4.Lise

5.Yüksekokul

5.Sosyal güvenceniz

1.SSK

2.Emekli sandığı

3.Bağ-kur

4.Yeşil kart

5.Diğer

6.Aile kaç kişiden oluşuyor.....

7.Kaç çocuk var.....

8.Yaşadığınız yer

1.İl

2.İlçe

3.Köy

9.Kiminle yaşıyorsunuz

1.Yalnız

2.Eş

3.Çocuklar

4.Bakıcı

10.Mesleğiniz

1.Memur

2.Esnaf

3.İşçi

4.Emekli

5.Diğer

11.Şu anda çalışıyor musunuz?

1.Evet

2.Hayır

12.Aylık gelir durumunuz.

1.Gelir giderden az

2. Gelir giderden fazla

3.Gelir gidere denk

13.Ailede kanser tanısı alan başka üye var mı?

1.Evet

2.Hayır

14.Evet ise yakınlık derecesi nedir?.....

15.Başka bir hastalığınız var mı?

1.Evet

2.Hayır

16.Hangi tür tedavi uygulanıyor?

1.Kemoterapi

2.Radyoterapi

3.Kemoterapi +radyoterapi

17.Kemoterapi alıyorsanız kaçınıcı kürü alıyor?Belirtiniz.....

**Ek II**

**BAKIM VEREN TANITIM FORMU**

1.Yaşınız.....

1.19-25

2.26-32

3.33-39

4.40 ve üstü

2.Cinsiyetiniz.....

1.Kadın

2.Erkek

3.Öğrenim durumunuz

1.Okuma yazma yok

2.İlkokul

3.Ortaokul

4.Lise

5.Yüksekokul

4.Sosyal güvenceniz

1.SSK

2.Emekli sandığı

3.Bağ-kur

4.Yeşil kart

5.Diğer

5.Aile kaç kişiden oluşuyor.....

6.Kaç çocuk var.....

7.Yaşadığınız yer

1.İl

2.İlçe

3.Köy

8.Kiminle yaşıyorsunuz?

1.Yalnız

2.Eş

3.Çocuklar

4.Bakıcı

9.Mesleğiniz

1.Memur

2.Esnaf

3.İşçi

4.Emekli

5.Diğer

10.Şu anda çalışıyor musunuz?

1.Evet

2.Hayır

11.Aylık gelir durumunuz.

1.Gelir giderden az

2. Gelir giderden fazla

3.Gelir gidere denk

12.Ailede kanser tanısı alan başka üye var mı?

1.Evet

2.Hayır

13.Evet ise yakınlık derecesi nedir?.....

14.Başka bir hastalığınız var mı?

1.Evet

2.Hayır

15.Bakım verdiğiniz kişiye yakınlık dereceniz nedir?

1.1.derece yakınım

2.Akrabam

3.Yakın arkadaş

4.Diğer



EK:3

### BAKIM VERENLERİN REAKSİYON TANILAMA ÖLÇEĞİ

	1	2	3	4	5
1-Kendimi ayrıcalıklı hissediyorum					
2-Her şeyin üzerime geldiğini hissediyorum					
3-Maddi durum bakım sorumluluğum için gerekli olan şeyleri karşılamak için yeterli					
4-Bakıma yönelik aktivite yapıyorum					
5-Bakım vermeye başladığımdan bu yana kendimi yorgun hissediyorum.					
6-Ailemin yardımını almam çok zor oluyor					
7-Bakım verirken kızgınlık hissediyorum					
8- Bakım için işlerimi yarıda bırakmak zorunda kalıyorum					
9-Gerçekten bakım vermek istiyorum					
10-Bakım vermeye başladığımdan bu yana sağlığım kötüye gidiyor					
11-Bakım vermeye başladığımdan bu yana ailemi ve arkadaşlarımı daha az görebiliyorum.					
12-Bakım harcamaları ileride yeterli olmayacak diye endişe duyuyorum.					
13-Bakım için ailem benimle birlikte çalışıyor					
14-Bakım vermeye başladığımdan bu yana gelecek planlarımı erteliyorum					
15-Bakım için yeterli güce sahibim					
16-Bakım vermeye başladığımdan bu yana ailemin beni terk ettiğini düşünüyorum					
17-Bakım vermek kendimi mutlu hissetmemi sağlıyor					
18-Rahatlamak için zaman bulamıyorum					
19-Bakım vermek için yeterince sağlıklıyım					
20-Bakım vermek benim için çok önemli					
21-Bakım vermek ailemde maddi güçlükler nedeniyle oluyor					
22-Ailemin diğer üyelerini bakım vermek için yalnız bırakıyor					
23-Bakım vermeyi seviyorum					
24-Sağlık ihtiyaçlarını ve servislerinin ücretlerini ödemek zor.					

EK: 4

## STRES SEMPTOMLARI ÖLÇEĞİ

Belirlenen durumlardan son zamanlarda sizin durumunuza en yakın olan durumu işaretleyin;

### MİDE BULANTISI

<b>1</b> nadiren mide bulantım var	<b>2</b> zaman içinde bir defa mide bulantım oldu	<b>3</b> oldukça sık mide bulantım oluyor	<b>4</b> en az yarım saatte bir mide bulantım oluyor	<b>5</b> sürekli mide bulantım oluyor
---------------------------------------	--	--	---	--

### MİDE BULANTISI

<b>1</b> mide bulantım olduğu zaman çok hafif oluyor	<b>2</b> mide bulantım olduğu zaman çok az stres yaratıyor	<b>3</b> mide bulantım olduğu zaman oldukça kusma hissi duyuyorum	<b>4</b> mide bulantım olduğu zaman genellikle kusma hissi duyuyorum	<b>5</b> mide bulantım olduğu zaman kusabiliyorum
---	---	--	---	--

### İŞTAH

<b>1</b> normal	<b>2</b> oldukça iyi	<b>3</b> çok iyi değil	<b>4</b> yemek yemede zorlanıyorum	<b>5</b> yemek süresince kalamıyorum
--------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------------	---

### UYKUSUZLUK

<b>1</b> oldukça iyi uyuyorum	<b>2</b> arasıra uykusuzluk yaşıyorum	<b>3</b> sıklıkla uykuya dalmakta zorluk çekiyorum	<b>4</b> her gece uykuya dalmakta-uykumu sürdürmekte zorluk yaşıyorum	<b>5</b> yeterli gece uykusu uyumam neredeyse imkansız
----------------------------------	--	---	--	---

### AĞRI

<b>1</b> neredeys e hiç ağrım yok	<b>2</b> zaman içinde bir defa ağrım oldu	<b>3</b> haftada bir defa ağrım oluyor	<b>4</b> genellikle hafif ağrım oluyor	<b>5</b> her zaman sabit ve hafif derecede ağrım oluyor
--	---	---	---	---

### AĞRI

<b>1</b> ağrım olduğu zaman hafif oluyor	<b>2</b> ağrım olduğu zaman çok az stresim oluyor	<b>3</b> ağrılarım oldukça şiddetli oluyor	<b>4</b> ağrılarım çok şiddetli oluyor	<b>5</b> çoğu zaman dayanılmaz ağrılarım oluyor
--	---	--	--	---

### HALSİZLİK

<b>1</b> nadiren halsizlik/ yorgunluk hissederim	<b>2</b> nadiren yorgunluk/halsizlik hissederim	<b>3</b> oldukça halsizlik/ yorgunluk hissederim	<b>4</b> genellikle çok yorgunluk/halsizlik hissederim	<b>5</b> çoğu zaman halsiz hissederim
--	--	--	--	---

### BAĞIRSAK BOŞALTIMI

<b>1</b> normal bağırsak alışkanlığım vardır	<b>2</b> bağırsak alışkanlığım genellikle biraz rahatsız olmama neden olur	<b>3</b> bağırsak alışkanlığım önemli derecede rahatsızlık verir	<b>4</b> bağırsak alışkanlığım genellikle rahatsızlık verir	<b>5</b> hemen hemen her zaman bağırsak boşaltımım strese neden olur
--	---	--	--	---

### KONSANTRASYON

<b>1</b> normal konsantrasyon yeteneğine sahibim	<b>2</b> ara sıra konsantre olmakta güçlük çekiyorum	<b>3</b> arasıra konsantre olmakta ciddi derecede güçlük çekiyorum	<b>4</b> genellikle zor konsantre oluyorum	<b>5</b> konsantre olamıyorum
---	---	--	--	-------------------------------------

<b>1</b> normal solunum yapıyorum	<b>2</b> ara sıra solunum yapmakta güçlük çekiyorum	<b>3</b> sıklıkla solunum yapmakta güçlük çekiyorum	<b>4</b> her zaman zor solunum yapıyorum	<b>5</b> hemen hemen her zaman ciddi derecede solunum güçlüğü çekiyorum
--	---	---	---	---

### GÖRÜNÜM

<b>1</b> görünümüm normal	<b>2</b> ara sıra fiziksel görünümüm konusunda endişeleniyorum	<b>3</b> sıklıkla fiziksel görünümümün kötüleşmesi konusunda endişeleniyorum	<b>4</b> genellikle fiziksel görünümümün kötüleşmesi konusunda endişeleniyorum	<b>5</b> fiziksel görünümümün kötüleşmesi konusunda endişeleniyorum
---------------------------------	---	---	--	--

## GELECEĞE YÖNELİK DÜŞÜNCE

1	2	3	4	5
gelecek için endişelenmiyorum	ara sıra gelecekte olacak olaylar için endişeleniyorum	gelecek için endişelerim var	gelecekte olacak olaylar için çok endişeleniyorum	gelecekte korkunç şeyler olacağını düşünüyorum

## ÖKSÜRME

1	2	3	4	5
nadiren öksürüyorum	ara sıra öksürüyorum	sıklıkla öksürüyorum	sıklıkla öksürüyorum ve ciddi öksürük nöbetlerim oluyor	sürekli ve ciddi öksürük nöbetlerim oluyor

## EK-5

### BAKIM VERENİN STRES İNDEKSİ

Size başkalarını zor bulduğu bir işler listesi okuyacağım .Bunlardan hangilerinin sizin için geçerli olduğunu bana söyler misiniz?(örnekler veriniz)

	NELER	EVET:1	HAYIR:0
<b>*Uykum bölünüyor</b> (örn:.....yatıyor,kalkıyor ya da gece dolaşıyor)			
<b>*Bu uygun bir iş değil</b> (örn:yardım çok zaman alıyor ya da yardım etmek için uzun bir yol gitmek gerekiyor)			
<b>*İş fiziksel bir zorluk gerektiriyor</b> (örn:Hastanı sandalyesine oturtulması , sandalyeden kaldırılması ya da çaba ve dikkat gerektirmesi gibi)			
<b>*İş, beni sınırlıyor</b> (örn:Hastaya yardım etmek boş zamanımı sınırlandırıyor ya da arkadaşlarımı ziyaret edemiyorum)			
<b>*Aile yaşantımda değişiklikler oldu</b> (Örn:Bakım veriyorum ,düzenim bozuldu,hiçbir mahremiyetim kalmadı...)			
<b>*Kişisel planlarımda değişiklikler oldu</b> (Örn:Bir işi geri çevirmek zorunda kaldım , tatile çıkamadım)			
<b>*Çalışma süremde başka istekler oldu</b> (Örn:Diğer aile bireylerinden gelen istekler...)			

	NELER	EVET:1	HAYIR:0
<b>*Duygusal yönden değişiklikler oldu</b> (Örn:Şiddetli münakaşalardan dolayı.....)			
<b>*Hastanın bazı davranışları can sıkıcı</b> Örn:İdrar ya da gaitasını tutamama,bazı şeyleri hatırlayamama ,ya da başkalarının eşyalarını almakla suçlanması)			
<b>*Hastanın önceki halinden çok değiştiğini görmek can sıkıcı bir durum</b> Örn:Öncekinden farklı birisi			
<b>*İşlemlerle ilgili düzenlemeler oldu</b> Örn:İzin almak zorunda kaldığım için)			
<b>*İş ,mali yönden stres getiriyor</b>			
<b>*İş yükü altında tamamen ezildiğimi hissediyorum(.....konusunda kaygılıyım ,bakım konusunda endişelerim var.)</b>			
Toplam puan:evet cevaplarını sayınız her evet cevabı için o alanda bir müdahale duyulan ihtiyacı gösterir.7 ya da daha yüksek puan yüksek stres düzeyini gösterir.)			
Diğer.....			

## EK-6

### ARAŞTIRMAYI KABUL EDEN BAKIMVERENLERDEN ALINAN İZİN BELGESİ

Sayın Katılımcı,

Kanser tanısı almış bireylere bakım vermek özellikle hastalığın ilerleyen aşamalarında bireyin bakım gereksinimlerini karşılamak bakımveren bireyler için stres yaratan bir durumdur.Kanser hastalarına bakım vermekle sorumlu kişilerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi sağlık personeli için önemli bir gereksinimdir.Bu gereksinimden yola çıkarak Yurdanur Çetinkaya tarafından yürütülen “Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Stres,Stres Yaratan Durumlar ve Etkilerinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans tez çalışmasına ,bilgilendirme sonrasında katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorsanız ,

Lütfen bu formu imzalayınız.

İmza

Teşekkürler