



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KANSERLİ BİREYLERİN BAKIM VERİCİLERİNİN
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE BAKIM
YÜKLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sinem TATLI

**Samsun
Haziran-2019**



T.C.
ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KANSERLİ BİREYLERİN BAKIM VERİCİLERİNİN
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE BAKIM
YÜKLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sinem TATLI

**Danışman
Dr. Öğr. Üye Seval AĞAÇDİKEN ALKAN**

**Samsun
Haziran-2019**

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sinem TATLI tarafından Dr. Öğr. Üye Seval AĞAÇDİKEN ALKAN danışmanlığında hazırlanan ‘‘Kanserli Bireylerin Bakım Vericilerinin Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin ve Bakım Yükünün İncelenmesi’’ başlıklı bu araştırma, jürimiz tarafından 24 /06/2019 tarihinde yapılan sınav ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Zeliha KOÇ.....

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Üye : Dr. Öğr.Üyesi Şahizer ERAYDIN.....

Tokat Gaziosman Paşa Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN.....

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... /... /2019

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Öncelikle, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'a,

Yüksek lisans eğitimime büyük katkıları bulunan Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Zeliha KOÇ'a

Eğitimim sırasında sonsuz sevgi, sabır ve desteğini benden esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Naci MURAT, Arş. Gör. Sevil MASAT ve Arş. Gör. Tuğba KAVALLALI ERDOğAN'a

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, bana güç veren ve bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, varlığını hep yanımda hissettiğim annem Aliye ALYOKARI, babam Mehmet TATLI ve eği Vildan TATLI, abim Bünyamin TATLI, ablam Ayşe DEMİR ve Selver DÜNDAR'a

Yardımlarını ve desteğini sürekli hissettiğim arkadaşım Rumeysa ERARSLAN'a
Sonsuz teşekkürler...

ÖZET

KANSERLİ BİREYLERİN BAKIM VERİCİLERİNİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN VE BAKIM YÜKÜNÜN İNCELENMESİ

Amaç: Bu araştırma kanserli bireylerin bakım vericilerinin destekleyici bakım gereksinimleri ile bakım yükleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı desende, ilişki arayıcı bir çalışma olarak yürütüldü.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini Temmuz 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin onkoloji, hematoloji kliniklerinde ve ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi almakta olan 289 kanserli bireyin informal bakım vericileri oluşturmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hastayı tanıtıcı bilgi formu, bakım verici tanıtıcı bilgi formu, Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk ile incelendi. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında ortalama \pm standart sapma, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise ortanca (min-mak), Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi.

Bulgular: Araştırmaya katılan bakım vericilerin %57,4'ünün kadın olduğu, %67,7'sinin çalışmadığı, %21,8'inin ailedeki başka bir üyeye de bakım verdiği, %59,9'unun bakım verme sürecinde herhangi bir destek sisteminin bulunmadığı, %38,4'ünün 1 yıldan fazla süredir bakım verdiği ve %40,5'inin bakım sürecinde kişisel sağlığının kısmen etkilendiği belirlendi. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanı 2,1, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanı 2,5 , İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu 2,6 , İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu 1,8 ve ölçek toplam puanı 2,3 olarak saptandı. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puanı 28,7 olarak belirlendi.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin bakım verme yüğü toplam puanı arttıkça destekleyici bakım gereksinimleri puanlarının da arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici; Bakım yüğü; Kanser; Destekleyici bakım gereksinimi.

ABSTRACT
EXAMINATION OF SUPPORTIVE CARE NEEDS AND CARE BURDEN OF
CAREGIVERS OF INDIVIDUALS SUFFERING FROM CANCER

Purpose: This research was conducted as a correlational study in the cross-sectional and descriptive pattern in order to determine the relationship between the supportive care needs and care burdens of the caregivers of the individuals suffering from cancer.

Material and Method: The population of the research is comprised of the informal caregivers of 289 individuals suffering from cancer who were being treated in the oncology and hematology clinics and outpatient chemotherapy unit of Ondokuz Mayıs University Health Practice and Research Center between July 2018 and January 2019. Data were collected through the information form, Supportive Care Needs Survey for Caregivers and Zarit Caregiver Burden Scale. Conformity of the data to the normal distribution was reviewed with the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests. Mean \pm standard deviation, one-way variance analysis and independent sampling t-test were used for the comparison of the data with a normal distribution, and median (min-max), Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis tests were used for the comparison of the data without a normal distribution. The relationship between the scales and sub-dimensions was investigated with the Spearman correlation analysis.

Findings: It was found out that 57.4% of the caregivers who participated in the research were female, 67.7% did not work, 21.8% took care of another family member, 59.9% did not have any kind of supportive system during the caregiving process, 38.4% provided care for more than a year and the health status of 40.5% was partially affected during the care process. The median score of the SCNS Psychological and Emotional Needs sub-dimension was discovered as 2.1, the median score of the Health Care and Information Needs sub-dimension as 2.5, the Work and Social Needs sub-dimension as 2.6, the Communication and Family Needs sub-dimension as 1.8 and the total scale score as 2.3. ZCBS total score was determined as 28.7.

Conclusion: It was found out that the supportive needs scores increased as the care burden total score of the caregivers in the research increased.

Keywords: Caregiver; Care burden; Cancer; Supportive care need.

Sinem TATLI, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University Samsun, June-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

AJCC: Amerika Birleşik Kanser Komitesi

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization

BVYÖ: Bakım Verme Yüğü Ölçeğı

BVDBGÖ: Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğı

Sa: Saat



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	3
ÖZET	4
ABSTRACT.....	5
SİMGELER VE KISALTMALAR	6
1.GİRİŞ	9
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	9
1.2. Araştırmanın Amacı	11
1.3.Araştırmanın Soruları.....	11
2.GENEL BİLGİLER	12
2.1. Kanser ve Kansere İlişkin Süreçler	12
2.1.1. Kanser İnsidans ve Prevelansı	12
2.1.2. Kanser Etiyolojisi	13
2.1.3. Kanser Evrelendirilmesi	14
2.1.4. Kanserde Tedavi Yöntemleri.....	15
2.2. Kanser Sürecinde Birey, Bakım Verici ve Bakım Kavramı İlişkisi.....	19
2.2.1. Bakım ve Bakım Verme Kavramı	19
2.2.2. Kanserli Bireylerin Hemşirelik Bakımı	20
2.2.3. Kanserli Bireylerin Bakım Gereksinimleri.....	20
2.2.4. Kanserli Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Gereksinimleri.....	22
2.2.5. Destekleyici Bakım Gereksinimleri	24
2.2.6. Bakım Yükü Kavramı.....	25
2.3. Hemşirelik Bakımı Açısından Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükü Kavramlarının Değerlendirilmesi.....	28
3.MATERYAL – METOD	29
3.1. Materyal	29
3.1.1. Araştırmanın Türü	29
3.1.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	29
3.2. Metod	29
3.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
3.2.2.Verilerin Toplanması.....	30
3.2.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
3.2.4. Araştırmanın Etik Boyutu.....	33
3.2.5.Araştırmanın Sınırlılıkları	33

4.BULGULAR	35
4.1. Kanserli Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
4.2. Kanserli Bireylerin Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	36
4.3. Bakım Vericilerin Sosyo-Demografik ve Bakım Verme Sürec İle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	37
4.4. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	41
4.4.1. Kanserli Bireylerin Özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguları	44
4.4.2. Bakım Vericilerin Özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguları	47
4.5. Bakım Vericilerin Bakım Verme Yükü Ölçeği 'ne İlişkin Bulguları	57
4.5.1. Kanserli Bireylerin Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği'ne İlişkin Bulguları	59
4.5.2. Bakım Vericilerin Özellikleri ile Verme Yükü Ölçeği'ne İlişkin Bulgular ..	60
5. TARTIŞMA	65
5.1. Hastaların Klinik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	65
5.2. Kanserli Birey ve Bakım Vericilerin Bakım Sürecine Ait Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	67
5.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması...	69
5.4. Zarit Bakım Yükü Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması	75
5.5. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması	84
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	86
6.1.Sonuçlar	86
6.2.Öneriler	89
KAYNAKLAR	91
EKLER	104
ÖZGEÇMİŞ	113

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, günümüzde giderek görülme sıklığı artan, birçok belirti ve semptom ile ilerleyen, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren evrensel bir sağlık problemidir (Atagün ve ark.,2011; Al-Jauissy,2009; Loughery ve Woodgate, 2015). Kanser tanılanmasıyla başlayan ve terminal döneme kadar devam eden süreçte bireylerin bakım gereksinimleri ortaya çıkmakta ve bu süreçten yalnızca bireyin kendisi değil informal bakım verici olan aile üyeleri ve yakın çevresi de etkilenmektedir (Yakar, 2013; Sklenarova ve ark., 2015). Kanserli bireyin bakım sürecinde çoğunlukla aile üyelerinden birinin primer bakım verici olması ve dolayısıyla aile içi süreçlerin değişmesi nedeniyle kanser bir aile hastalığı olarak kabul edilmektedir (Hodgkinson ve ark., 2007). Bu hastalığa bağlı gelişen korku, stres, tıbbi tedavi, yaşanan semptomlar, kontrolü sağlama ve gelecek kaygısı birey ve yakınları için zor bir sürece neden olmaktadır (Çivi ve ark., 2011). Kanserli bireylere bakım veren tüm bireylerin yaşamları bu zorlu süreçten etkilenmektedir. Bu süreçte bakım sunma/verme bakım vericiler için çoğu zaman zorlayıcı olabilmektedir.

Bakım sunma/verme, başka birey/bireylerin aktivitelerini ve sorumluluklarını üstlenme sürecidir. Bakım verme/sunmanın yakınlık duygusu ve sevgiyi arttırma, bakım verme deneyimi ile anlam bulma, kişisel doyum sağlama ve sosyal desteğin artması gibi birçok olumlu tarafı bulunmaktadır. Buna karşın bakım vericinin kendi sağlığını ve refahını bir kenara bırakarak bakım verilen bireyin semptom kontrolünü sağlamak, fiziksel ve duygusal acıyı en aza indirmek, günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olmak, tedavi ve bakımın evde de devam etmesini sağlamak, acil durumları yönetebilmek gibi bakım vericinin yaşam kalitesini etkileyecek olumsuz yönleri de bulunmaktadır (Özdemir ve ark., 2009; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Bakım alan bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal gereksinimlerinin tümüyle karşılanması için bakım veren aile üyesi, arkadaş ya da diğer informal bakım vericilerin bakım sürecinde yer alması gerekmektedir (Schofield ve ark., 2006; Kim ve Schulz, 2008; Yıldırım ve ark., 2013). Bakım verme sürecinde, bakım vericinin sorumlulukları arttıkça, bakım süreci yoğun, kişiyi yıpratıcı, bağımlı ve uzun bir süreç haline gelmektedir. Bu sürece bakım verenin kendi yaşantısındaki bireysel gereksinimleri de eklenince, bakım verme bakım verici için “bakım verme yükü”ne dönüşmektedir (Silver ve Wellman, 2002).

Bakım verme sürecinin bakım veren bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalarda “yük” kavramı tanımlanmıştır. “Yük” kavramı bakım vericinin maruz kaldığı fiziksel ve duygusal etkilerin bir sonucudur (Uğur, 2006). Literatürde “yük” bakım vericinin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşama gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar şeklinde tanımlanmaktadır (Uğur, 2006). Kanser gibi kronik hastalıklara ait süreçlerde bakım verme kaynaklı fiziksel ve duygusal yük genellikle gereksinimlerin üstesinden gelmeye yeterince hazır olmayan ailelerin omuzlarına yüklenmektedir. Aile içerisinde ise yükün büyük bir bölümünü eş ya da çocuklar gibi informal ve primer bir bakım verici üstlenmektedir (Given ve ark., 2011). Bu süreçte primer bakım vericinin üstlendiği bakım yükünün artmasına bağlı olarak bakım vericinin destekleyici bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bakım sürecinin olumlu olarak devam edebilmesi için bakım vericinin destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır (Given ve ark.,2011).

Destekleyici bakım, kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım gereksinimlerinin birey merkezli yaklaşımla belirlenmesi ve etkin biçimde karşılanması olarak tanımlanabilmektedir (Maguire ve ark., 2013). Kanserli bireylerin ve bakım vericilerinin sıklıkla günlük yaşam aktivitesini sürdürme, kanserin nüks riski hakkında bilgi, beden imajı, cinsel yaşam, finansal durum, ilaçlar ve ilaç tedavisi gibi karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri olduğu bildirilmektedir (Girgis ve ark., 2011; Jansen ve ark., 2015). “Destekleyici bakım gereksinimi” kavramı ise, bireylerin/bakım vericilerin “karşılanmamış gereksinimlerini” ifade etmektedir. Destekleyici bakım gereksinimi kavramı bireyin nerede desteğe gereksinimi olduğunun tanımlanmasına yardım etmekte ve gereksinimin karşılanmasını kolaylaştırmaktadır. Bakım vericilerin destekleyici bakım gereksinimlerinin tanımlanması kanserli bireylerin yaşam kalitelerinde iyileşmeye katkı sağlamaktadır (Sklenarova ve ark., 2015).

Kanserli bireyler ile yapılan araştırma örneklerinde (Arora ve ark., 2007; Given ve ark., 2011; Northouse ve ark., 2012) genellikle bireyin aktif tedavi sırasında veya yaşam sonu bakım gereksinimlerine odaklanıldığı göze çarpmaktadır. Bunun karşın araştırmalarda bakım vericilerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri nadiren değerlendirilmiştir (Girgis ve ark., 2011). İnfomal bakım vericilerin

destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yüklerinin erken dönemde tanılanmaması ve karşılanmaması kanserli bireylerin ve bakım vericilerin fiziksel sağlıklarını ve tedaviye uyum sağlama yeteneklerini olumsuz etkileyebilmektedir (Uğur , 2006). Aynı zamanda kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım yükünün değerlendirilmesi, yüke neden olan gereksinimlerin tanımlanması ve destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi bütüncül hemşirelik bakımının sunulmasını ve bakım kalitesinin artırılmasını sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kanserli bireylerin bakım vericilerinin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yüklerinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Kanserli bireylerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri nelerdir?
2. Kanserli bireylerin informal bakım vericilerinin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
3. Kanserli bireylerinin bakım vericilerinin bakım sürecindeki destekleyici bakım gereksinimleri nelerdir?
4. Kanserli bireylere bakım verme sürecinde bakım vericilerinin bakım yükü hangi düzeydedir?
5. Kanserli bireylerin bakım vericilerinin sosyo-demografik özellikleri desteklenmemiş bakım gereksinimlerini etkilemekte midir?
6. Kanserli bireylerin bakım vericilerinin sosyo-demografik özellikleri bakım yükü oluşumunu etkilemekte midir?
7. Kanserli bireylerin bakım vericilerinin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yükü düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser ve Kansere İlişkin Süreçler

Kanser, vücutta yer alan herhangi bir hücrenin farklılaşarak, aşırı ve kontrolsüz şekilde çoğalmasıyla karakterize ve diğer organlara yayılabilen geniş bir hastalık grubudur (WHO, 2018a, Can, 2013). Bu hastalık grubunda, bir veya daha fazla etiyolojik faktörün birleşmesi ile genetik yapısı değişmiş olan hücre çoğalarak tümör veya kanser hücresi olarak bilinen yeni bir hücrenin gelişmesine neden olur. Bir hücrenin kanser hücresine dönüşebilmesi için o hücrede bir dizi genetik farklılaşma olmalıdır (Can, 2013) Vücudun doğal işleyişindeki hücre bölünmesi, proliferasyon ve programlanmış hücre ölümü ile dengelenmekte ve doku bütünlüğü korunmaktadır (Şen, 2015). Bu döngüdeki bozulmalar ve hasarlar (çoğalma, büyüme, yaşlanma, ölüm) normal hücrelerdeki biyolojik düzenin bozulmasına sebep olup kanserogenezis olarak bilinen kanser hücrelerinin gelişim sürecini başlatmaktadır. (Can, 2013).

2.1.1. Kanser İnsidans ve Prevelansı

Kanser, Dünyadaki ve Türkiye'deki ölümlerin kardiyovasküler hastalıklardan sonra önde gelen ikinci nedenidir. 2018'deki tahmini ölüm sayılarına bakıldığında kanser 9.6 milyon ölümden sorumlu olacağı bildirilmiştir (WHO Cancer Fact Sheet, 2017). 4 Şubat Dünya Kanser Günü'nde, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) paylaştığı verilere göre, sadece 2018 yılında, 18,1 milyon insana kanser teşhisi konulurken, 9,9 milyon kişi kanserden hayatını kaybetti belirtilmektedir. Küresel olarak, 6 ölümden yaklaşık 1 tanesi kanserden kaynaklanmaktadır(WHO Cancer Fact Sheet, 2017). Kanser 2015 yılında 8,8 milyon ölüme neden olmuştur. Bununla birlikte 2030 yılında ise 22 milyon yeni tanılanmış kanser vakasının ortaya çıkacağı ve kanser ilişkili ölümlerin %70 oranında artacağı öngörülmektedir (WHO Cancer Fact Sheet, 2017). Küresel kanser insidansının ise her 100.000 kişide kadınlarda 165 ve erkeklerde 205 olarak saptandığı, yaşa göre bakıldığında kanser insidans hızının kadınlara kıyasla erkeklerde %25 daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü Kanser Raporu, 2014).

Ülkemizde bir yılda 163500 yeni kanser vakası kayıt edilirken (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015), Türkiye Kanser İstatistikleri raporuna göre; ise bu sayı 175000 üzerindedir. Ayrıca aynı raporda günde ortalama 450 bireye kanser teşhisi konulduğu bildirilmiştir. Ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklar sebebiyle olan

ölümlerin nedenlerine bakıldığında bunların birinci sırada kardiyovasküler hastalıklar sonucu meydana geldiği, kanserin ise bu ölümlerin %2.7'sinden sorumlu olduğu görülmektedir. Cinsiyetlere göre en sık görülen kanser çeşitleri, erkeklerde %33 ile akciğer kanseri, kadınlarda ise %24 ile meme kanseridir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015).

2.1.2. Kanser Etiyolojisi

Kanserin oluşum sürecinde yaş, cinsiyet, bireyin sağlık davranışları, çevresel risk faktörlerine maruziyet ve genetik yatkınlık gibi kanser türüne göre farklılık gösteren pek çok etken rol oynamaktadır (Can, 2013).

Yaş: Yaş ile birlikte kanser gelişme riski artmaktadır. Yaş aldıkça vücudumuzda meydana gelen moleküler ve bedensel değişiklikler kanser oluşumu ile sonuçlanabilmektedir (WHO, 2018a). Ülkemizde iyi ve kötü huylu tümörlerin en fazla 23 bin 674 kişi ile 65-74 yaş grubunda olduğu görülmektedir (TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018).

Cinsiyet: Cinsiyet kanser etiyojisinde önemli rol oynayan bir faktördür. Dünyada kadınlarda meme, serviks ve over kanseri, erkeklerde prostat ve testis kanseri sıklığı diğer kanser türlerine göre daha fazladır (Arifoğlu ve ark., 2015, Can, 2013).

Kimyasal Maddelere Maruziyet: Havada, suda, yiyeceklerde, ilaçlarda, alkol ve tütün kullanımında kanser gelişme riskini arttıracak pek çok kimyasal etken mevcuttur. Özellikle tütün kullanımı birçok kanser türünde risk faktörü iken akciğer kanserinin gelişiminde önemli rol oynar. Tütün kullanımı özellikle alkol ile birlikte olduğunda ağız, larenks, özofagus, ve karaciğer kanserlerinin görülme sıklığını arttırabilmektedir (Can, 2013).

Radyasyon: Radyasyona uzun süre maruz kalma bireylerde kanser gelişme riskini arttırabilmektedir. Radyasyon hücredeki atomların uyarılarak iyonlaştırılmasına ve moleküler yapısının bozulmasına neden olur. Güneş ışınlarında bulunan iyonize radyasyonun cilt kanseri ve melanomun primer sebebi iken, sızıntılar sonucu yayılan radyo aktif maddeler ile maruziyetin bireylerde lösemi, tiroid, meme ve akciğer kanseri gelişme riskini arttırdığı bildirilmiştir (Can, 2013).

Beslenme: Beslenme bireylerde kanser oluşumunun önemli derecede etkilemektedir. Bir besinin vücuda alınımından itibaren nasıl pişirildiği, hangi

koşullarda saklandığı ve katkı maddesi bulunup bulunmadığı kanser gelişim riski açısından önemlidir (Tekpınar, 2017). Yağdan zengin ve posadan fakir gıdalarla beslenen bireylerde kolon kanseri gelişme riski artarken yağdan zengin gıdalarla beslenen kadınlarda meme kanseri riskinin arttığı bilinmektedir. Tütsülenmiş ve tuzlanmış besinlerin sık tüketimi mide ve özofagus kanserinden sorumlu olabilirken, A, C ve E vitaminlerinden yoksun diyetle beslenen bireylerde akciğer, özofagus, ağız, larenks, serviks ve meme kanseri gelişme riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Can, 2013).

İmmun faktörler: Stres, iş kaybı, eş/çocuk ölümü, boşanma, kronik hastalıkların varlığı immün sistemin işleyişinin değişmesine sebep olabilmektedir. İmmün sistem farklılaşan hücreleri yabancı olarak algılayıp yok etmektedir. Zamanla bu olay immün sistemin yetersizliğine yol açmakta ve normal hücre üretimindeki kontrol mekanizmasının bozulmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle sağlıklı immün sisteme sahip bireylere kıyasla immün sistem yetersizliği olan bireylerde kanser gelişme riski daha yüksektir (Can, 2013).

Genetik: Kanser hücrelerindeki farklılaşmanın sebebi polimorfizm(allel) olarak adlandırılan genetik çeşitliliktir. Polimorfizmler kanser oluşum riskini artı ve eksi yönlere etkilemektedir. Kalıtsal olan polimorfizmler kanser riskinin arttırmaktadır. Ailesinde kanser tanısı almış birey bulunmayan bireylerde ise çevresel riskler kanser oluşumunda belirleyici olmaktadır (Ekmekçi ve ark., 2008). Genetik yatkınlık meme, kolon ve jinekolojik kanserler gibi bazı kanser türlerinde etkin rol oynamaktadır (Can, 2013).

2.1.3. Kanserın Evrelendirilmesi

Kanserde evreleme, kanserin nerede olduğunun, hangi dokuları etkilediğini ve/veya vücutta hangi organlara yayıldığıının tanımlanmasıdır. Kanser tanısı almış bireylerde kanserin evrelendirilmesi birey için uygun tedaviye karar verilmesinde önemli rol oynamaktadır (Eti Aslan ve ark., 2014; Can, 2017). Kanserın evresini tanımlamak için primer tümörün çapı, çevre organlarla ilişkisi, bölgesel lenf bezi tutulumu, uzak organ metastaz varlığı tanı metodları ile araştırılmakta ve elde edilen bilgiler doğrultusunda hastalık evrelemesi yapılmaktadır (Eti Aslan ve ark., 2014).

Değişik evreleme sistemleri bulunmasına karşın en yaygın kullanılan evreleme sistemi AJCC (Amerikan Kanser Komitesi) tarafından oluşturulmuş ve tüm tümör tiplerine uygulanabilir basit bir sıralaması sistemi olan TNM evrelendirilmesidir. TNM evreleme sisteminde T (tümör) tümörün primer büyüklüğünü, N (nod=lenf nodu) bölgesel lenf nodlarının tutulumunun olup olmadığını, M (metastaz) uzak metastaz oluşumunu yansıtmaktadır. (Eti Aslan ve ark., 2014; Şen ve Aydın, 2015; Can, 2013). Kanser evresi çoğu zaman tedavi yönteminin ve protokolünün belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır.

Evre 0	Kanserin derine ve çevredeki dokulara dağılım göstermediği evredir.
Evre I	Kanserin başlangıç dokusunda yerleştiği aşamadır.
Evre II	Sınırlı ve lokal dağılımın olduğu aşamadır.
Evre III	Aşırı lokal ve bölgesel dağılımın olduğu aşamadır.
Evre IV	Uzak organ ve doku metastazının olduğu aşamadır.

Şekil 1. Kanser evrelendirilmesi

2.1.4. Kanser Tedavi Yöntemleri

Kanserin tedavisinde cerrahi yöntemler, kemoterapi ve radyoterapi en sık başvurulan tedavi seçeneği olmakla birlikte, hormon terapisi ve biyolojik yöntemler gibi farklı yaklaşımlar da diğer yöntemlerle birlikte veya tek başına kullanılabilir. Kanser kişiyeye özgü bir hastalık olması, her yöntemin kendine özgü avantaj ve dezavantajlarının bulunması, tedavilerin bireyden bireye farklılık göstermesi sebebiyle tek ve kesin bir tedavi yönteminden bahsedilememektedir (Baykara, 2016).

Cerrahi Yöntem: Kanser tanısı almış bireylerde cerrahi sık kullanılan bir yöntem olmakla birlikte, bir tümörün gelişiminin engellenmesinde profilaktik olarak, tanı amaçlı biyopsi ve metastaz veya yayılım olmayan evrelerde tümörlü dokunun vücuttan çıkarılmasında kullanılmaktadır (Baykara, 2016). Cerrahi tedavi kanserli bireylerin %75-80'inde primer tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi vb. tedavi yaklaşımları ile cerrahinin birlikte uygulanması bireylerin tedavisinde önemli rol oynamaktadır (Hasbahçeci ve Müslümanoğlu, 2015).

Kemoterapi: Kemoterapi, tümörün hücresel işlevlerini ve yayılımını engellemeyi amaçlayan, çok sayıda antineoplastik ilaçların birbiri ile kombinasyonu

veya tek başına kullanılmasıyla uygulanan bir tedavi yaklaşımıdır (Baykara, 2016). Bu ajanlar oral, intravenöz, intramüsküler, intratekal, intraveziküler, intraarterial, intraplevral yollar dahil tüm ilaç uygulama yolları ile verilmektedir. Fakat en çok tercih edilen oral ve intravenöz yollardır. İntravenöz yolla verilen ajanlar bütün kan dolaşımının ulaştığı hücreleri etkilemektedir. Bu tedavi yönteminde amaç sağlıklı hücreler üzerine minimum etki ile fazla sayıda tümör hücresinin yok edilmesini sağlamaktır. Bu antineoplastik ajanlar sağlıklı hücre harabiyetini azaltmak için tek başına kullanılmak yerine birbiri ile kombine olarak uygulanmaktadır (Can, 2013). Tüm tümör hücrelerini yok etmek için kemoterapinin bir defa uygulanması yeterli olmamaktadır. Bu sebeple kanserli bireyin genel durumuna, kanserin türüne ve tedaviye verilen cevaba göre tedavi bireye belirli kürlerde (haftalık, 15 günde bir, 21 günde bir vb.) uygulanmaktadır (Can, 2013). Kemoterapiye bağlı bireylerde çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Kanserli bireylerde kanama, enfeksiyon, alopesi, stomatit ve diyare gibi günlük yaşam aktivitelerini derinden etkileyen farklı birçok komplikasyon gözlenebilmektedir (Şekil2). Kemoterapi ile tedavi sürecinde kanserli bireyin birçok semptom yaşaması nedeniyle bakım vericileri için bu süreç daha zorlayıcı olabilmektedir (Can, 2013).

Grup	İlaçlar	Etki mekanizmaları	Yan etkileri
Alkilleyci ajanlar	Siklofosamid Klorambusil Busulfan Cisplatin Karboplatin Karmustin Thiotepa	<ul style="list-style-type: none"> Nükleik asit yapısının asitlenmesi Hızlı doku yıkımı Siklofosamid plazma kolinesteraz ile inhibe edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> Kemik iliği süpresyonu Ürat nefropatisi Pulmoner fibroz İnterstisyel pnömoni Kardiyotoksisite Nefrotoksisite Periferik nöropati Hemorajik sistit
Antimetabolitler	Metotreksat Merkaptopürin 5-florourasil Gemsitabin Sitarabin	<ul style="list-style-type: none"> Hücre çoğalmasında gerekli olan metabolitlerin analogları 	<ul style="list-style-type: none"> Kemik iliği süpresyonu Miyokard iskemisi Serebellar ataksi Ensefalopati Mukozit
Bitkisel alkaloidler	Vinkristin Vinblastin Etoposid Paklitaksel Docetaksel	<ul style="list-style-type: none"> Mikrotünül yapı oluşumunun bozulması Nükleik asit ve protein sentezinin bozulması 	<ul style="list-style-type: none"> Kemik iliği süpresyonu Santral,periferik ve otonom nöropati
Antibiyotikler	Doksorubisin Mitomisin Mitoksantin Bleomisin	<ul style="list-style-type: none"> DNA ve RNA sentez inhibisyonu Antimikrosidal etki 	<ul style="list-style-type: none"> Kardiyotoksisite Hemolitik üremik sendrom

Şekil 2. Kemoterapide Kullanılan İlaçlar ve Yan Etkileri

Radyoterapi: Radyoterapi, kanser hücrelerini iyonizan ışınlar kullanarak yok etmeye dayanan bir tedavi yöntemidir. Radyoterapi, vücudun sadece belli bir bölgesi hedef alınarak yapılabildiği gibi, vücudun tüm bölgelerinde eş zamanlı olarak uygulanabilmektedir (Baykara, 2016). Radyoterapi genellikle cerrahi tedaviyi kabul etmeyen kanserli bireylere uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra radyoterapi cerrahi tedavinin riskli olduğu kanserlerde, ameliyat öncesinde tümörü minimize etmek ve ameliyat sonrasında tümoral hücrelerin yayılım riskini azaltmak için cerrahiye ek olarak da uygulanabilmektedir (Baykara, 2016). Tüm hücrelerin radyoterapiye duyarlılığı aynı olmamakla birlikte hızlı çoğalan ve az diferansiye hücreler, yavaş çoğalan ve iyi diferansiye hücrelere göre daha çok etkilenmektedir (Can, 2013). Bu tedavi yöntemindeki temel amaç, yok edilmek istenen kanser hücreleri üzerine maksimum etki göstererek sağlıklı hücrelerin minimal hasar ile normal sürecine devam etmesini sağlamaktır (Baykara, 2016).

İmmünoterapi: Bu tedavi yöntemi immun sistemin iç ve dış faktörlere karşı cevabını kullanarak yapılmaktadır. Kanser tedavisinde 3 ana molekül grubu; sitokinler, antikorlar ve hücreler sıklıkla kullanılmaktadır. Tedavideki amaç immun sistemi harekete geçirip kanserli hücreleri yok etmesini sağlamaktır. Bu, vücudun kendi immun sistemini kullanarak yapılabileceği gibi, sentetik uyarıcılar (monoklonal antikorlar) ile de yapılabilir (Baykara,2016).

Hormon tedavisi: Hormonlar vücutta doğal olarak üretilen veya ihtiyaca göre dışarıdan alınan kimyasal maddelerdir. Üretim sonrası, bu moleküller dolaşıma katılıp endokrin sinyaller yoluyla doku ve organların davranışını kontrol eder. Hormonlar kanser tedavisinde ilaç olarak kullanılabilir. Genelde prostat, meme ve endometriyum kanserlerinin tedavisinde kullanılmaktadır. Bu ilaçlar her ne kadar kemoterapi ilaçlarını anımsatsa da en büyük farkları vücudun doğal yollardan ürettiği hormonun hücreye bağlanarak kanser hücrelerinin çoğalmasını engellemektedir (Baykara,2016).

Tüm bu tedavi yöntemlerine ek olarak kanser tedavisinde kök hücre tedavisi; lösemi, miyelom ve lenfoma başta olmak üzere birçok kanser türünün tedavisinde başarılı olduğu bildirilmektedir. Kök hücre tedavileri bireylerde 3 farklı yolla uygulanmaktadır. Bu yollardan ilki vericinin başka bir birey olduğu allojenik

transplantasyon, ikincisi kişinin kendi hücresinin kullanıldığı otolog transplantasyon üçüncüsü ise alıcı bireyin ikizi veya üçüz olduğu sinjeneik transplantasyondur (Baykara, 2016). Gen terapisi, genlerde mutasyon sonucu meydana gelen asetillenme, metillenme ve epigenetik değişiklikler sonucu fiziksel yapılarının etkilenmediği fakat işlevlerinin değişime uğradığı durumlarda genlerin düzeltilmesi için uygulanmaktadır (Baykara, 2016). Kanser aşılı, zayıflatılmış moleküller hedef alınarak immün sistemi uyararak hastalıkları engellemeyi amaçlayan geleneksel aşı tedavisi ile benzerlik göstermektedir. Fakat bu aradaki fark kanser hücrelerinin etkilenmesi hedeflendiği için bu tedaviyi B veya T hücrelerini uyararak yapmaktadır (Baykara,2016).

Kanser tedavisi aşaması uzun ve zorlu bir süreç olmakla birlikte bireyin ve bakım vericinin yaşam kalitesini etkilemektedir. Tedavi sürecinde tedavi seçeneklerine bağlı birçok yan etki ve semptom görülmektedir. Bu semptomların yoğunluğu hem bireyi hem de bakım vericiyi etkilemektedir (Yıldız ve ark., 2015). Kanserli bireylerde görülen semptomlar:

Ağrı : Kanserli bireylerin %75'inden fazlasında akut ağrı varlığı gözlenmekle birlikte genellikle kronik ağrı varlığı görülmektedir. Ağrı varlığının azaltılması/önlenmesi anksiyeteyi azaltarak kanserli bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde bireylerde anksiyete, korku, yatağa bağımlılık, sosyal izolasyon ve depresyona yol açabilmektedir (Eti Aslan ve ark., 2014).

Bulantı-kusma: Kemoterapi tedavisine bağlı olarak gelişen kanserli bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomlardan biridir. Genellikle tedaviden 6 saat sonra görülmekle birlikte kanserli bireylerde sıvı- elektrolit dengesizliğine, dehidratasyona, anoreksiyaya, kilo kaybına yol açmaktadır. Kontrol altına alınmayan bulantı-kusma fizyolojik etkilerin yanı sıra kanserli bireylerin sosyal yaşantısını, iş hayatını, günlük yaşam aktivitelerini ve psikolojik durumunu da olumsuz etkilemektedir (Eti Aslan ve ark., 2014).

Trombositopeni: Kanserli bireylerde kemoterapi ve radyoterapi sonrası ortaya çıkan kemik iliği süpresyonu nedeniyle trombositopeni görülebilmektedir. Bireylerde cilt, mukoz membran, bağırsak, idrar ve solunum yollarında yaygın kanamalar görülebilmektedir (Eti Aslan ve ark., 2014).

Nötropeni: Kanserli bireylerde kemoteropatik ilaçlar farklı derecede kemik iliğini baskılayarak nötropeni gelişimine neden olmaktadır. Nötropeni olan bireylerin

enfeksiyon riski artmaktadır. Nötropeni olan kanserli bireylerin tek kişilik odalarda kalması, kendine ait odasının ve lavabosunun bulunması, kişisel bakımında dikkat edilmesi gerekmektedir (Eti Aslan ve ark., 2014).

Anemi : Kanserli bireylerin %50'sinde tanı veya tedavi aşamalarının herhangi birinde anemi görülmektedir. Anemi kanserli bireylerin performansını, yaşam kalitesini, yaşam süresini ve tedavinin etkinliğini etkilemektedir (Eti Aslan ve ark., 2014).

Yorgunluk: Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi gören kanserli bireylerde görülen en sık semptomlardan birisi olmakla birlikte fizyopatolojisi ve giderilme yöntemleri en az bilinen semptom olarak belirtilmektedir. Yorgunluk kanserli bireylerin yaşam kalitesini düşürerek ağrı, enfeksiyon ve uykusuzluğa neden olabilmektedir. Kanserli bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin iyi organize edilmesi , sıvı- elektrolit dengesinin sağlanması bireyin kendini iyi hissetmesi için katkıda bulunabilmektedir (Eti Aslan ve ark., 2014).

2.2. Kanser Sürecinde Birey, Bakım Verici ve Bakım Kavramı İlişkisi

2.2.1. Bakım ve Bakım Verme Kavramı

Bakım kavramı, birini veya bir şeyi korumak, bir şeyin iyi gelişmesini / iyi durumda kalmasını sağlamak için emek vermek, ihtiyaçlarını karşılamak/sağlamak veya desteklemek olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2006; Atagün ve ark., 2011).

Bakım verme ise bireyin günlük yaşam aktivitelerinin devam ettirilmesi, tıbbi veya sosyal bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve hasta bireyin haklarının savunulması işlerini tanımlamaktadır (Berry ve ark., 2016).

Bakım verenler formal ve informal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Formal bakım verici belirli bir ücret karşılığında bireyin aktivitelerini sürdürmesinde yardım eden, tıbbi bakımını (ilaç tedavisi, yara pansumanı vb.) sağlayan ve çeşitli eğitimlerle evde de bakım hizmetlerinin devam ettirilmesini sağlamaktadır (Berry ve ark., 2016; Fifth Anniversary, The White House Conference on Aging March, 2010). İnfomal bakım veren bireyler sınıfına ise eş, çocuk, baba, anne, kardeş, akraba ve yakın arkadaş çevresi girmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kanserli bireylerin bakım vericileri incelendiğinde; bakım vericilerin %58'inin kadın olduğu bildirilmiştir. Yine bakım vericilerin akraba (%88), kayınvalide/anne (%44), eş ya da partner (%16), kardeşlerden (%14) oluştuğu bildirilmektedir (Cancer Caregiving in the U.S. An Intense, Episodic,

and Challenging Care Experience, 2016). Yıldız ve ark. (2015) tarafında yürütölen bir çalışmada; bakım vericilerin %58'inin kadın olduğu ve %41'i eş/partnerin olduğu, %20 ile anne ve %36 ile babadan olduğu bildirmiştir (Yıldız ve ark., 2015).

İnformal bakım verici bakım konusunda eğitim almamış, hastalık ve tedavi süreci nedeniyle kendi gereksinimlerini karşılayamayan bireylere fiziksel, emosyonel ve sosyal destek sağlamaktadır. Özellikle kanser gibi hastalık süreci kadar tedavi sürecinde sıkıntılı olduğu bir durumda bakım vericinin sunduğu bakım kalitesi büyük önem arz etmektedir (Berry ve ark., 2016).

Bakım verme süreci bakım vericinin yeterince hazır olmayışı ve duygusal yükünün bulunması bakım verici bireyin kendi gereksinimlerini göz ardı ederek bakım vermesine sebep olmaktadır. Bu nedenle informal bakım vericilerin yükü artmakta ve karşılanmamış bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (Kaçmaz ve ark., 2015; Ergen, 2017).

2.2.2. Kanserli Bireylerin Hemşirelik Bakımı

Kanserli bireyler diğer gruplara göre hemşirelik bakımına daha çok ihtiyaç duyan, yapılan çalışmalara göre de kanserli bireylerin biyo-psiko-sosyal sorunlarının ve karşılanmamış ihtiyaçlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Morasso ve ark., 1999; Yıldırım ve ark., 2013). Kanserli bireylerde ölüm korkusu, ağrı ve acı çekme düşünceci, bağımlı kalma korkusu, beden imajında bozulma, yeteneklerin kaybedilmesi, aile içi ilişkilerde ve kişisel ilişkilerde bozulma ve ekonomik kaygı bireyler tarafından sıkça deneyimlenmekte, hastalığa ve tedavi sürecine bağlı olarak deneyimlenmemiş semptomlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle hemşireler kanserli birey ile ilk karşılaştıkları andan itibaren bireyleri değerlendirmeli, semptom kontrolü hakkında birey ve yakınlarını bilgilendirmeli ve bireyin gereksinimlerini belirleyerek uygun hemşirelik girişimlerini planlamaktadır (Can, 2013).

2.2.3. Kanserli Bireylerin Bakım Gereksinimleri

Kanser tanısı bir bireyin fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Bu etkilerin bazıları kişisel başa çıkma yöntemi ile sosyal veya profesyonel destek ile zamanla çözülebildiği gibi bakım gereksinimlerinin belirlenip karşılanması ile de çözülebilmektedir (Cancer Australia, erişim: 17.05.2019).

Kanserli bireylerin bakım gereksinimleri kanser sürecinin tüm aşamalarında farklılık gösterebilir. Kanserli bireylerin tanı aşamasında yorgunluk, kilo kaybı, nefes darlığı, hareket bozukluğu gibi belirtiler bakım gereksinimi doğurmaktadır (Cancer Australia, erişim: 17.05.2019). Harrison ve arkadaşlarının 2006 yılına kadarki çalışmalardan yaptığı derlemede %69 psikososyal, %44 fiziksel, %10-24 bilgi, %5-10 günlük yaşam aktiviteleri, %11 ekonomik gereksinimlerin ortaya çıktığı bildirilmektedir (Harrison ve ark., 2009). Sutherland ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise en fazla gereksinim testler, tedavi ve yan etkileri hakkında bilgi almakla ilgili olduğu bildirilmektedir (Sutherland ve ark., 2009).

Tedavi aşamasındaki bakım gereksinimlerine bakıldığında fiziksel belirtilere ek sosyal destek, maddi kayıp, ulaştırma ve konaklama, ağrı ve semptom kontrolü, nüks korkusu, iş hayatının etkilenmesi, tedavi ve yan etkilerinin yönetimi ile ilgili gereksinimleri içermektedir (Cancer Australia, erişim: 17.05.2019). Yapılan birçok araştırmada psikolojik gereksinimlerin ön plana çıktığı, nüks etme, tekrarlama, gelecek kaygısı ve yakınlarının üzülmeye en sık ifade edilen gereksinimler olarak belirtilmektedir (Boyes ve ark., 2012; Sanson- Fisher ve ark., 2000; White ve ark., 2011).

Tedavi sonrası takip ve hayatta kalma aşamasında yorgunluk, kognitif değişimler, beden imajı sorunları, cinsel sağlık, infertilite, nüks korkusu, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete görüldüğü bildirilmiştir (Alfano ve Rowland, 2006). Armes ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise en çok bakım ihtiyacı psikolojik gereksinimler ve nüks korkusu olarak bildirilmiştir (Armes ve ark., 2009).

Kanserli bireylerin tüm süreçlerdeki bakım gereksinimlerinin karşılanması kanserin ve tedavi sürecinin olumsuz etkilerini önleyebildiği bildirilmektedir. Kanserli bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanması;

- Hastanın sıkıntısını azaltmayı
- Klinik anksiyete ve depresyon gelişimini azaltmayı
- Bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin
- Etkin semptom kontrolünün sağlanmasını
- Sağlık ekipleri ile iletişimin geliştirilmesini

- Kanser tedavilerine yönelik inancın artmasını sağlamaktadır (Cancer Australia, erişim: 17.05.2019).

2.2.4. Kanserli Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Gereksinimleri

Kanserli bireylerin tedavi ve bakım sürecindeki en önemli ve bütüncü parçasının genellikle aile üyeleri içerisinde seçilmiş informal bakım vericileri oluşturmaktadır. Bakım verici (caregiver) bakım alan birey için mücadele eden, hastane ortamındaki tıbbi tedavinin evde de devam etmesini sağlayan, problem çözme ve karar verme yetisini üstlenen, duygusal, ekonomik ve manevi desteği sağlayan ve bakımı koordine eden bireyler olarak tanımlanmaktadır (Atagün ve ark., 2011; Al-Jauissy, 2009; Song ve ark., 2011; Şahin ve ark., 2009; Dökme, 2012; Hunt, 2003; Weitzner ve ark., 1999). Dünyanın her yerindeki sağlık ve sosyal hizmetlerde bakım verici kanser bakımında sorumlulukların yönetilmesini sağlayan ve omurga görevi gören kişilerdir (Bee ve ark., 2009; Greene ve ark., 2012; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Amerika'da 2009 yılında yapılan bir araştırmaya göre; 65 milyondan fazla yetişkinin informal bakım verici olduğu ve bunlardan 4.6 milyon bireyin kanserli bireylere bakım verdiği saptanmıştır (National Alliance Caregiving, 2009).

Bakım verme süreci aktif tedavi aşamasında bakımın 14 ila 24 ay arasında sürebileceği, tedavi sürecinden yaşam sonu döneme kadar olan süreçte ihtiyaç duyulan bakım saatlerinin farklılık gösterebildiği bildirilmiştir (Van Ryn ve ark., 2011; Given ve ark., 2012). Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre; bakım vericilerin %53,7'sinin günlük ortalama 1-6 saat bakım verdiği, %29,4'ünün ise 19-24 saat bakım verdiği bildirilmiştir (Topbaş, 2013). Yılmaz-Karabulutlu ve ark. (2013) yaptığı araştırmaya göre ise bakım vericilerin %46,7'sinin günlük ortalama 19-24 saat bakım verdiği saptanmıştır. Bakım verme süreci haftanın 7 günü 24 saat sürebilmekte ve informal bakım vericilerin kendi kişisel gereksinimleri ile bakım verilen bireyin gereksinimleri arasında bir denge kurması gerekmektedir (Given ve ark., 2012; Al-Jauissy, 2009). Bu durum bakım vericilerin değişen yaşam koşulları nedeniyle fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak karşılanmamış gereksinimler doğurarak bakım verici bireylerde bakım yükü oluşturmaktadır (Kaçmaz ve ark., 2015; Atagün ve ark., 2011; Edward ve Ung, 2002).

Fiziksel Gereksinimler

Kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım verme sürecinde psikolojik durumu kadar fiziksel durumunun da etkilendiği, kendi kronik hastalıklarının takibini kaybederek yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Erdoğan ve Yavuz, 2014). Bu süreçte kronik strese maruz kalan bakım vericilerin özellikle immun sistemlerinin baskılandığı, kan glukoz seviyelerinin etkilendiği, kardiyovasküler hastalıklara eğilimlerinin arttığı, iştah durumlarının etkilendiği, yeme içme alışkanlıklarının değiştiği, yorgunluk ve uyku düzeninin bozulduğu saptanmıştır (Ferrell ve ark., 1995; Rohleder ve ark., 2009; Van Ryn ve ark. 2011; Northouse ve ark., 2012; Given ve ark., 2012). Mellon (2002) araştırmasında, kanserli bireylere uzun süredir bakım veren bireylerin yarısına yakınında kalp rahatsızlıkları, artrit ve hipertansiyon görüldüğünü bildirmektedir. Yapılan bir başka çalışmada ise bakım vericilerin %65'inde yorgunluk, %47'sinde kas ağrısı %46'sında ise uyku problemi yaşadıkları saptanmıştır (Osse ve ark. 2006). Johansen ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise (2017); bakım yükünün fazla olduğu bakım vericilerde depresyon ve yorgunluk düzeyi yüksek bulunmakla birlikte bakım vericilerde uyku bozukluğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kanserli bireylerin bakım vericilerinin en sık uyku düzeninin etkilendiğini ayrıca anksiyete, depresyon, kaygı bozuklukları, yorgunluk, sosyal izolasyon ve tükenmişlik yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Hacıoğlu, 2010; Türkoğlu ve Kılıç, 2012; Yılmaz ve ark., 2013).

Psikolojik Gereksinimler

Kanserli bireylere bakım verme sürecinde informal bakım vericinin aile üyelerinden biri olması ve duygusal bağlarının bulunması sebebiyle bakım vericiler psikolojik açıdan etkilenmektedir (Kuşçu ve ark., 2009). Yaşamı tehdit eden bu hastalık sürecinde bakım vericiler stres düzeylerinin yükselmesine bağlı olarak gerginlik, aşırı yüklenme, korku, isteksizlik, iş ve sosyal hayatına yönelik karamsarlık, çaresizlik gibi duygular yaşamaktadır (Terakye, 2011; Van Ryn ve ark., 2011). Bu duyguların yaşanması bakım vericilerde depresyona sebep olabilmekte ve hastasını kaybetme korkusu, şok, inkar, dikkat dağınıklığı, öfke, yalnızlık, suçluluk gibi yas tepkilerine de neden olabilmektedir (Terakye, 2011). Felming ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmaya göre; kanserli bireylerin ve bakım vericilerinin yaklaşık üçte birinde orta

düzyeyde depresyon saptandığı bildirilmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda ise bakım vericilerin kayđı bozukluğu yaşadıkları, baş etme güçlerinin yetersiz olduğu, anksiyete, korku ve güvensizlik gibi duygulara maruz kalmalarının bakım vericilerin mortalitesini 5 yıl içerisinde %63 oranında arttırdığı belirtilmektedir (Al-Jauissy, 2009; Mancını ve ark., 2011). Hodges ve arkadaşlarının (2005) yaptığı kanserli bireyler ile bakım vericilerinin ifade edilen distres düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını inceleyen 21 araştırmanın meta analizi sonucunda kanserli bireyler ile bakım vericilerin çift yönlü etkilendiği belirtilmektedir. Yapılan bir başka araştırmada ise yüksek anksiyeteli bakım vericilere sahip kanserli bireylerin de anksiyete düzeylerinde artma olduğu saptanmıştır (Segrin ve ark., 2007).

Sosyal Gereksinimler

Bakım verme sürecinde sosyal yaşamda geniş çaplı değişimler olması nedeniyle bakım vericilerin sosyal gereksinimlerinin arttığı bilinmektedir (Kabataş Yıldız ve Ekinci, 2017) Bunlar aile içi rollerde karmaşa yaşanması, sosyal rolleri yerine getirememe, iş kayıpları, finansal anlamda kayıp, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi sorunlardır (Atağün ve ark., 2011; Given ve ark., 2012; Terakye, 2011). Yapılan birçok araştırmada bakım vericinin günlük yaşam aktivitelerini aksattığı, sosyal yaşantılarının azaldığı ve uzun süren bakım süreci nedeniyle iş kayıplarının yaşandığı saptanmaktadır (Oberst ve Scott, 1998; Kim ve Given, 2008). Given ve ark. (2012) iş kaybı ve finansal kaynakların tükenmesinin bakım vericilerin sosyal sağlık düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini vurgulamıştır (Given ve ark., 2012). Bradley ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir araştırmada kanserin tedavi ve bakım sürecinin maliyetli olması sebebiyle bakım vericilerin kişisel ekonomik kaynaklarını yitirdiği, gayrimenkullerini sattıkları hatta iflas bile ettikleri bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise bakım vericilerin %60'ında iş gücünde azalma gözlenirken %58,2'sinde ise günlük performansta azalma gözlendiği saptanmıştır (ivi ve ark.,2011).

2.2.5. Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Kanserli bireylerin tanı aşamasından başlayarak tedavi aşaması ve sonrasına kadar olan süreçte birçok bakım gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimler bakım vericiler tarafından karşılanmakla beraber bakım vericinin kendi kişisel gereksinimleri ile çatışmaktadır (Atağün ve ark., 2011). Bu durum hem kanserli bireyler

hem de bakım vericileri için karşılanmamış ihtiyaçlarına bir başka deyişle destekleyici bakım gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Bakım verme/sunma, bakım vericinin yaşamını sıkıntıya sokan, tek taraflı, bağımlı ve yoğun bir süreç olmakla birlikte bakım vericinin günlük rutinlerini, aile ilişkilerini, çalışma ve eğlence hayatını etkilemektedir. Bu etkiler bakım vericilerde psikosomatik hastalık, depresyon ve anksiyete gibi semptomlara yol açmaktadır (Erdoğan ve Yavuz, 2014; Mancini ve ark., 2011). Bakım vericiler bu süreçte diğer bireylere göre daha yüksek oranda mobidite ve erken ölüm yaşayabilmektedirler (Bevans ve Stenberg, 2012; Oberoi, 2016).

Bakım vericiler bakım süreci hakkında eğitim almamış, az kaynak ve bilgiye sahip olmaları nedeniyle kanser bakımı ile ilgili deneyimler, bilgi tedarik etme ve kanser sürecinin farklı aşamalarında denetleme, izleme, önceden tahmin etme, koordine etme ve sosyal destek sağlama gibi konularda karşılanmamış ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır (Van Ryn ve ark., 2011; Morasso ve ark., 1999; Schumacher ve ark., 2000).

Destekleyici bakım gereksinimleri kanserin her aşamasında farklılık göstermektedir (Harrison ve ark., 2009). Kanserde destekleyici bakım, tanı konulduğu andan itibaren yas ve sonrası döneme kadar birey ve bakım vericiye yardım etmekle birlikte hastalığın etkileri ile kaliteli yaşam sürme ve tedavinin olumlu etkilerini en üst düzeye çıkarmaya yardım eden aktivite ve hizmetleri içermektedir (Yıldırım ve ark., 2013; Skleronova ve ark., 2015).

2.2.6. Bakım Yüğü Kavramı

Bakım verenlerin yüğü kavramı, ilk kez 1963 yılında Grad ve Saisbury tarafından dile getirildiği bilinmektedir (Bayramova, 2008; Alpteker, 2008). Bakım verme sırasında bakım vericilerde oluşan fiziksel ve duygusal etkiler “yüğü” olarak tanımlanan durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Alpteker, 2008).

Bakım verme sürecinde bakım vericilerin hastalığın semptomlarını izleme ve kontrolünü sağlama, tıbbi tedavi ve bakımlarının devamlılığını sağlama, hasta bireylerin çevre güvenliğini sağlama, günlük yaşam aktivitelerini üstlenme, finansal kaynakları sağlama vb. birçok sorumlulukları bulunmaktadır (Given ve ark., 2001; Uğur, 2006; Polat, 2011; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Bu sorumluluklar bireyin kendi kişisel gereksinimlerinin üstüne eklenince ortaya ‘yüğü’ kavramı çıkmaktadır (Uğur, 2006).

Bakım yükü kavramı, bakım verme güçlüğü olarak ta ifade edilmekle birlikte yaşlı, kronik hastalığı olan, yetersizliği olan aile üyesi ya da başka bireyin bakım vericiliğini üstlenmiş kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi ya da yük altına girmesi ile ortaya çıkmaktadır (Kasuya ve ark, 2000).

Bakım vermek kapsamlı ve kompleks bir yapı olmakla birlikte bakım vericinin ihtiyaçları, hasta bireyin kişiliği, hastalığın evresi ve seyri, bakım vericinin mental ve fiziksel durumu gibi faktörlerden etkilenmektedir (Given ve ark., 2008).

Montgomery ve arkadaşları (1995) bakım yükünü iki boyutlu bir fenomen olarak değerlendirmiş ve “bakım vericinin yaşamındaki değişiklikleri veya aksaklıkların boyutunu içine alan objektif yük” ve “bakım vericinin bakım verme/sunmasına yönelik davranışını ve duygusal reaksiyonunu içeren subjektif yük” olarak tanımlamıştır.

Objektif yük somut olarak gözlenebilir yapıda olup bakım verme sürecinde ortaya çıkan fiziksel yük olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin tanıyı aldıkları andan itibaren başlayan bakım verme süreci sonucu ortaya çıkan direkt bakım yüküdür (Başkaya ve ark., 2012). Bu yükler, “ekonomik bağımlılık, günlük rutinlerin bozulması, aile içi rollerin yerine getirilememesi, sosyal aktivilerin kısıtlanması ve iş hayatının bu süreçten etkilenmesi” olarak sıralanmaktadır (Montgomery ve ark., 1995; Mignor, 2000; Sales, 2003). Objektif yük kanserli bireylerin gereksinimlerini karşılamak için bakım vericilerinin harcadıkları zaman ve enerji olarakta tanımlanabilmektedir (Çetin, 2011).

Subjektif yük ise “objektif yüklerle baş etmeye çalışan bakım vericilerde hissedilen gerginlik” olarak tanımlanmaktadır (Sales, 2003). Subjektif yük bakım vericilerin bakım verme sürecinde duygu durumlarında meydana gelen değişimler ve duygusal tepkiler olarakta tanımlanabilmektedir. Subjektif yükün varlığını gösteren duyguların başında kaygı, stres, suçluluk gibi tepkiler bakım verme sürecinde oluşabilecek depresyon varlığına işaret etmektedir (Kekeç, 2011).

Bakım vericilerin yaşadıkları bu bakım yükleri bakım verilen bireylerin tepkilerini etkilemektedir. Northouse ve ark.’nın (2001) araştırmasında bakım vericinin artmış distres düzeyinin bakım verilen bireyin tedavi ve bakıma uyumunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle bakım vericilerin karşılanmamış bakım gereksinimleri belirlenerek bakım yüklerinin en aza indirgenmesi gerekmektedir.

Kanserli Bireyin Bakım Vericilerinin Yaşadığı Bakım Yükü

Kanser tanı konulduğu andan itibaren birey ve bakım vericileri için travmatik bir süreç başlamaktadır. Diğer kronik hastalıklara göre kanser, birey ve bakım vericilerinin günlük rutinlerini bozarak; fiziksel, ruhsal, sosyal ve finansal olarak bu süreçten etkilenmelerine neden olmaktadır (Fadıloğlu, 2002; Yıldırım, 2006). Bu süreçte bakım vermenin getirdiği yük bakım verme sürecine yeterince hazır olmayan aile üyelerine yüklenmektedir (Uğur, 2006). Özellikle ülkemizdeki kültürel yapı sebebiyle bakım verici aile üyelerinden birisi olarak belirlenmektedir (Kuşçu ve ark., 2009; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Kanser tanı aşamasında olduğu kadar tedavi aşamasında da bakım verici ve bakım alan birey için yıpratıcı olabilmektedir. Kanser türünün kendi semptomlarına ek olarak kullanılan tedavi türünün yan etkileri de eklenmektedir. Bu yan etkiler sonucu ortaya çıkan semptomlar ve özellikle fiziksel bağımlılık bakım vericinin bakım yükünü arttırmaktadır (Kabataş Yıldız ve Ekinci, 2017). Bakım verici bireyler bu süreçte hem kendi kişisel gereksinimleri hem de bakım alan bireyin gereksinimleri arasında denge kurmakta zorlanmaktadır (Ünsal ve ark., 2006; Çelik, 2014; Al-Jauissy, 2010; Erdoğan ve Yavuz, 2014). Bu dengenin kurulamaması sebebiyle ve bakım vericinin kendi gereksinimlerini göz ardı ederek kanserli bireylerin ihtiyaçlarına yönelmeleri bakım vericiyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir (Uğur, 2006). Yapılan araştırma sonuçları bakım verme süreci nedeniyle aile içi ilişkilerde değişiklik, aile içi rollerini yerine getirmede yetersizlik, sosyal, fiziksel ve finansal birtakım sorunların yaşandığını vurgulamaktadır (Adam, 1995; Aktaş,2012). Bu durum bakım yüküne dönüşmektedir. Kanserli bireylerin bakım vericilerinin hastalarının semptomlarını takip etme ve kontrolünü sağlama, tıbbi tedavilerin yapılmasını ve hastane dışında da tıbbi tedavi ve bakımının devam ettirilmesini sağlama, ilaçları temin etme, yemek ve beslenmesini sağlama, getir-götür işlerini yürütme, problem çözme ve kara verme, hastanın çevre düzenliğini sağlama, hastayı emosyonel olarak destekleyerek tedaviye uyumu sağlama, uygun araç gereç donanımını sağlama gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Given ve ark., 2001; Given ve ark., 2008; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Bu sorumlulukları yerine getirebilmek içinde bakım vericilerin kompleks tıbbi görevleri yerine getirebilmek, hastaya bakım konusunda danışmanlık almak, problem çözmek, karar almak, duygusal destek ve

konforunu sağlamak ve bakım koordine etmek gibi destekleyici bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (Given ve ark., 2008).

2.3. Hemşirelik Bakımı Açısından Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükü Kavramlarının Değerlendirilmesi

Kanser süreci hem bireyler için hem de bakım vericileri için zorlayıcı bir süreç olmakla birlikte kanserli bireyler ve bakım vericilerinin ayrı ayrı karşılanmamış ihtiyaçlarını ortaya çıkarmaktadır (Sutherland ve ark., 2009; Al-Jauissy, 2009). Hemşireler açısından bakıldığı zaman sadece kanserli bireylerin ihtiyaçlarını değil bakım vericinin ihtiyaçlarını da içerisine alan bakım planlanmalıdır. Sadece kanserli bireye yönelik bakım uygulanması, bakım vericinin göz ardı edilmesi kanserli bireylerin tedavi ve bakım sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Segrin ve ark., 2007; Hodges ve ark., 2005). Bu nedenle hemşirelik bakımı kanser tanısı alındığından itibaren birey ve bakım vericiyi içine alan yas ve yas sonrası süreci de kapsayarak planlanmalıdır.

Kanserli bireyler için kanserin her aşamasında ortaya çıkan bakım gereksinimi değişiklik göstermekle beraber semptom kontrolü, ağrı yönetimi, tedavi ve yan etkilerinin anlatılması, korkuların paylaşılması, beden imajındaki bozulmalar, cinsel sağlık ve psikolojik destek gibi birçok destekleyici bakım gereksinime ihtiyaç duymaktadır (Boyes ve ark., 2012; Sanson-Fisher ve ark., 2000; White ve ark., 2011). Bakım vericilerin ise bu süreçte yakınlarını kaybetme korkusu, bilgi ve kaynaklara ulaşmada güçlük çekme, finansal kaynakların azlığı, sosyal destek, tıbbi tedavi ve bakımı yerine getirmek, kişisel gereksinimleri ve sağlıklarının kontrolünü yitirme gibi ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır (Atagün ve ark., 2011; Song ve ark., 2011). Bu ihtiyaçların karşılanmaması bakım vericide bakım yükü oluşturmaktadır (Kaçmaz ve ark., 2015; Atagün ve ark., 2011; Edward ve Ung, 2002). Hemşirelik açısından baktığımız zaman kanserli birey ve bakım vericilerinin karşılanmamış ihtiyaçlarına yönelik bakım planlanması bakım verici de oluşan bakım yükünü azaltarak kanserli bireylerin tedavi ve bakım sürecine uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Hodges ve ark., 2005).

3.MATERYAL – METOD

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, kanserli bireylerin bakım vericilerinin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı desende, ilişki arayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.1.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırmanın 1 Temmuz 2018- 1 Ocak 2019 tarihlerinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi onkoloji ve hematoloji klinikleri ile ayaktan kemoterapi ünitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü merkez Orta Karadeniz Bölgesi'nde yer alan, Samsun ve çevre illerden gelen birçok kanser hastasının bakım ve tedavi aldığı 1000 yataklı bir üniversite hastanesidir. Her iki klinikte 3 vardiya halinde bakım ve tedavi hizmeti yürütülmektedir. Bu kliniklerde kanserli bireyin gereksinimine göre günün belli saatlerinde ya da sürekli olarak bakım vericiler bireylerin bakımlarına katılmaktadır. Ayaktan kemoterapi ünitesi hastaların 09.00- 16.00 saatleri arasında tedavi alabildiği ve yakınları için bekleme salonu bulunan bir ünedir.

3.2. Metod

3.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin onkoloji ve hematoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören ve ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi almakta olana kanser hastalarının informal bakım vericileri oluşturmaktadır. Temmuz 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasındaki verilere göre Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin onkoloji ve hematoloji kliniğinde yatarak tedavi gören ve ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi almakta olan 1340 kanser hastasının bakım vericileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin ise GPower version 3.1 programında power analizi yapılarak, 0.05 hata payı ile 0.99 güç oranını 275 bakım vericinin oluşturması öngörülmüştür. Örnekleme dahil edilme kriterlerine uymayan informal bakım vericiler olabileceği düşünülerek 300 informal bakım vericiye ulaşıncaya veri toplama süreci tamamlanmıştır. Örnekleme 2 kişi aile üyesi olmama, 3 kişi 18 yaşından küçük olma ,

6 kişi veri toplama formunu tam doldurmama nedeni ile araştırmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak araştırma 289 informal bakım vericinin katılımı ile tamamlanmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri:

1. Kadın ve erkek her iki grup
2. 18 yaş üzeri olmak
3. Kanseri tanısı almış bireye bakım veren aile üyesi olmak
4. Kanseri tanısı almış bireyin bir tane bakım vericisi olmak
5. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
6. İletişim kurmaya açık ve istekli olmak
7. Soruları cevaplamakta engel oluşturacak zihinsel ve organik bir engeli olmamak
8. Okur-yazar olmak

Örnekleme dahil edilmeme kriterleri:

1. Aile üyesi olmayan bakım verici olmak
2. Ücretli bakım verici olmak
3. 18 yaş altı olmak
4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak
5. Geçmiş tıbbi öyküsünde psikiyatrik bozukluk/hastalık bulunmak
6. Soruları cevaplamakta engel oluşturacak zihinsel ve organik bir engeli olmak
7. Okur-yazar olmamak
8. Veri toplama amacına yönelik olarak geliştirilmiş olan bilgi formu ve ölçekleri tam doldurmamak

3.2.2.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından, literatüre dayalı olarak hazırlanan, hasta ve bakım vericilerinin sosyo-demografik özelliklerini belirleyici tanıtıcı form ile, "Zarit Bakım Verici Yükü Ölçeği" ve "Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bakım vericilere araştırma hakkında bilgi verilip, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra hastayı tanıtıcı bilgi formu, informal bakım vericiyi tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi yaklaşık 15-20 dk'dır. Onkoloji ve hematoloji kliniklerinde yatan ve ayaktan kemoterapi kliniğinde tedavi alan hastaların bakım vericilerine araştırmaya

katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı ve bu araştırmadan elde edilecek verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanmıştır.

Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu:

Hastayı Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Ergen,2017; Orak ve Sezgin, 2015) hastayı tanıtıcı bilgi formu, kanserli bireyin sosyo-demografik bilgilerini içeren 6 soru (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, kimlerle yaşadığı), klinik bilgilerini içeren 7 soru (mevcut tanısı, kanser tanısını ne zaman aldığı, hastalığın klinik evresi, uygulanan tedavi yöntemleri, tedaviye bağlı olarak gelişen semptomlar, kronik bir hastalığa sahip olma durumu, cevabı evet ise sahip olduğu kronik hastalıklar) olmak üzere toplamda 13 sorudan oluşmaktadır. (Ek-1)

İnformal Bakım Vericiyi Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Ergen, 2017; İnci, 2006) informal bakım vericiyi tanıtıcı bilgi formu, bakım vericinin sosyo-demografik bilgilerini içeren 25 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, sosyal güvence varlığı, yaşadığı yerleşim birimi, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, gelir düzeyi,hasta ile yakınlık derecesi , hasta ile beraber yaşama durumu vb.) bakım süreci özelliklerini içeren 14 soru (bakım verilen hastanın tıbbi tanısını bilme, hastanın GYA‘ ni yerine getirirken yardımcı araç- gereç kullanma durumu, cevap evet ise hangi araç-gereçleri kullandığı, ailede başka kanser tanısı almış yakın varlığı vb.) olmak üzere toplamda 39 sorudan oluşmaktadır (Ek-1)

Zarit Bakım Verici Ölçeği

Bu ölçek Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin kliniğe uyarlanmış şeklinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması İnci tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Kliniğe uyarlanmış Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ) 22 maddelik bir ölçektir ve her madde için puanlar 0 ile 4 arasında değiştiği için ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan ise 88'dir. 0

“Hiçbir zaman”, 1 “Nadiren”, 2 ”Bazen”, 3 “Sık sık”, 4 “Hemen hemen her zaman” seçeneklerini ifade etmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Maddelerinin hepsinin düz ifade edildiği BVYÖ’nün değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Puan yükseldikçe bakım yükü de artmaktadır. Elde edilen puanlar; (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek değerlendirilmektedir. BVYÖ’nün maddelerine verilen cevaplar Likert tipi bir değerlendirmeyi içerdiği için ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır (İnci F.,Erdem M.,2008). İnci ve Erdem’in çalışmasında (2008) iç tutarlılık katsayısının ise-0.95 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach alfa katsayısı 0,90’dır.

Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla Girgis, Lambert, Lecathelinais tarafından geliştirilen ve Ergen’in (2017) ölçek 4 alt boyut ve toplam 39 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin sağlık bakım hizmetleri ihtiyaç alt boyutunu; 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17’ci maddeler, psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar alt boyutunu; 26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39’cu maddeler, iş ve sosyal ihtiyaçlar alt boyutu; 18,19,21,22,23,24,25’ci maddeler, bilgi ihtiyaçları alt boyutu; 1,2,3,4,5,6,20’ci maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması, her bir alt boyuttaki maddelere verilen puanların ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Madde puanlaması 0- yardım ihtiyacım yok, 5-Yüksek düzeyde yardım ihtiyacım var şeklinde elde edilmektedir. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanının yüksek bulunması bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0.88 ile 0.94. arasında bulunmuştur (Girgis ve ark., 2011). Ergen (2017)’in çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu için 0.92, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu için 0.91, İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu için 0.83, İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur. Sklenarova ve ark. (2015)’nin Alman toplumunda

yaptıkları geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise alt boyutların Cronbach Alpha değeri - 0.76 ile -0.95. arasında bulunmuştur (Sklenarova ve ark., 2015). Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach alfa katsayısı 0,95'dir.

3.2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örnekler t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testinden faydalanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler ortalama \pm standart sapma şeklinde gösterilirken normal dağılıma uymayan veriler ortanca (min-mak) şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri hastaların demografik ve klinik özellikleri ile bakım vericilerin demografik ve bakım verme süreci ile ilgili özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yükü düzeyidir.

3.2.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul (26.05.2018/ Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1652) onayı alındıktan sonra başlanmıştır (Ek-4). Verileri toplamak amacıyla, çalışmanın yapılacağı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden yazılı (31.05.2018/ Sayı: 15374210-044-E.12468) (Ek-5) ve araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarından sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın yalnızca bir hastanenin onkoloji, hematoloji servisi ve ayaktan kemoterapi ünitesinde yapılmış olması,
- Elde edilen bulguların bakım vericiler ile eş zamanlı görüşmelere dayalı olmaması, bakım vericilerin destekleyici bakım gereksinimleri ile bakım yükleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için gözlemler yapılamaması bu araştırmanın bir sınırlılığıdır. Bu konuda bundan sonra yapılacak çalışmalarda hem nitel hem de nicel araştırma yöntemlerinden yararlanarak,

bakım vericiler ile eşzamanlı olarak odak grup görüşmeleri yapılması önerilmektedir.



4.BULGULAR

4.1. Kanserli Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Kanserli bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=289)

Özellikler		n	%
	Ortanca (Min-Mak)		
Yaş		60 (19 - 86)	
Cinsiyet	Kadın	157	54,3
	Erkek	132	45,7
Eğitim düzeyi	İlkokul	182	63,0
	Ortaokul	36	12,5
	Lise	43	14,9
	Üniversite ve üzeri	28	9,6
Medeni durumu	Evli	235	81,3
	Bekar	54	18,7
Sosyal güvence durumu	Evet	272	94,1
	Hayır	17	5,9
Birlikte yaşadığı kişiler	Eş ve çocuklar	118	40,8
	Eşi	97	33,6
	Çocukları	39	13,5
	Akrabaları	28	9,7
	Yalnız	7	2,4

Kanserli bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan kanserli bireylerin %54,3’ünü kadınların, %45,7’sini ise erkeklerin oluşturduğu, %81,3’ünün evli olduğu, %37,7’sinin ilkokul ve %14,9’unun lise mezunu olduğu, %94,1’inin sosyal güvencesi olduğu, %40,8’i eş ve çocukları ile yaşıyor iken %33,6’sının eşi ile yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kanserli bireylerin yaş ortanca değeri 60 (19-86)’tır (Tablo 1).

4.2. Kanserli Bireylerin Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Kanserli bireylerin klinik özelliklerinin dağılımı (N=289)

Özellikler	N	%	
Tıbbi tanısı	Meme ca	57	19,7
	Lenfoma	40	13,8
	Akciğer ca	37	12,8
	Kolon ca	19	6,6
	Prostat ca	19	6,6
	Mide ca	19	6,6
Tanıyı alma zamanı	0-6 ay	115	39,8
	7-13 ay	57	19,7
	14-19 ay	21	7,3
	20-25 ay	20	6,9
	26-31 ay	11	3,8
	32 ay ve üzeri	65	22,5
Hastalığın evresi	1.evre	25	8,7
	2.evre	66	22,8
	3.evre	108	37,4
	4.evre	90	31,1
*Uygulanan tedavi (n=289)	Cerrahi	95	33,0
	Kemoterapi	233	80,9
	Radyoterapi	45	15,6
	Kemoterapi+ Radyoterapi	47	16,3
*Gelişen semptomlar (n=289)	Ağrı	186	66,2
	Anoreksia	37	13,2
	Kaşeksi	23	8,2
	Tat değişiklikleri	94	33,5
	Alopesia	90	32,0
	Bulantı-kusma	177	63,0
	Dehidratasyon	64	22,8
	Yorgunluk	213	75,8
	Dispne	41	14,6
	Bilişsel fonksiyonlarda bozulma	27	9,6
	Fiziksel harekette bozulma	96	34,2
Ek kronik hastalık varlığı	Evet	133	46,0
	Hayır	156	54,0
*Kronik hastalık türü (n=289)	Kalp hastalığı	43	21,7
	Diyabet	58	29,3
	Hipertansiyon	89	44,9
	Ateroskleroz	8	4,0
Yardımcı araç-gereç kullanma durumu	Evet	74	25,6
	Hayır	215	74,4
*Cevap evet ise kullanılan araç- gereç (n=289)	Walker	4	4,8
	Baston	47	56,6
	Kulahlık	1	1,2
	Tekerlekli sandalye	31	37,3
Hastaneye yatış deneyimi varlığı	Hayır	34	11,8
	Bir kez	88	30,4
	2-5 kez	127	43,9
	5-7 kez	26	9,0
	Sürekli	14	4,8

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Kanserli bireylerin klinik özellikleri Tablo 2 'de sunulmuştur. Kanserli bireylerin %39,8'inin kanser tanısı alma süresi 0-6 ay arasında değişirken, %22,5'inin 32 ay ve üzeri olarak değiştiği, bireylerin %37,4'ünün 3. evrede iken, %31,1'inin 4. evrede olduğu, %80,9'una kemoterapi, %33'üne cerrahi uygulandığı, %75,8'inin yorgunluk, %66,2'sinin ağrı, %63'ünün ise bulantı kusma semptomlarını yaşadığı, %54'ünün ek bir kronik hastalığının olmadığı, kronik hastalığı bulunan kanserli bireyin %44,9'unda hipertansiyon ve %29,3'ünde diyabet varlığı saptanmıştır. Kanserli bireylerin %74,4'ünün GYA yerine getirirken yardımcı araç-gereçlere ihtiyaçlarının olmadığı, %25,6'sının ihtiyaç duyduğu, ihtiyaç duyanların %56,6'sının baston, %37,3'ünün tekerlekli sandalye kullandığı, bireylerin %43,9'unun 2-5 kez, %30,4'ünün bir kez hastaneye yatma deneyimi olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

4.3. Bakım Vericilerin Sosyo-Demografik ve Bakım Verme Sürec İle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=289)

Özellikler		N	%
	Ortanca (Min-Mak)		
Yaş	40 (18 - 85)		
Cinsiyet	Kadın	166	57,4
	Erkek	123	42,6
Medeni durum	Bekar	82	28,4
	Evli	207	71,6
Eğitim düzeyi	İlkokul	76	26,3
	Ortaokul	32	11,1
	Lise	82	28,4
	Üniversite ve üzeri	99	34,3
Çalışma durumu	Evet	93	32,3
	Hayır	195	67,7
Meslek	Ev hanımı	102	35,3
	İşçi	34	11,8
	Memur	37	12,8
	Serbest meslek	27	9,3
	Emekli	36	12,5
	Öğrenci	29	10,0
	İşsiz	24	8,3
Sosyal güvence durumu	Var	241	83,4
	Yok	48	16,6

Tablo 3. Bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (Devamı)

Özellikler		n	%
Yaşanılan yerleşim birimi	İl	124	42,9
	İlçe	130	45,0
	Köy	35	12,1
Aile yapısı	Çekirdek aile	224	77,5
	Geniş aile	65	22,5
Çocuk varlığı	Evet	189	65,4
	Hayır	100	34,6
Gelir durumu	Gelir giderden az	117	40,5
	Gelir gidere eşit	141	48,8
	Gelir giderden fazla	31	10,7

Kanserli bireylerin bakım vericilerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 3’de sunulmuştur. Bakım vericilerin %57,4’ünün kadın, %71,6’sının evli olduğu, %34,3’ünün eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri, %28,4’ünün ise lise olduğu, %67,7’sinin çalışmadığı, %35,3’ünün ev hanımı, %12,8’isinin memur, %12,5’inin emekli olduğu, %83,4’ünün sosyal güvencesinin bulunduğu, %45’inin ilçede, %42,9’unun ilde yaşamakta olduğu, %77,5’inin aile yapısının çekirdek aile olduğu, %65,4’ünün çocuğunun bulunduğu ve %48,8’inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bakım vericilerin yaş ortanca değeri 40 (18-85)’tir (Tablo 3).

Tablo 4. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özelliklerinin dağılımı (N=289)

Özellikler		n	%
Kanserli birey ile yakınlık durumu	Eş	70	29,5
	Anne/baba	129	54,4
	Kardeş	28	11,8
	Çocuk	10	4,2
Bakım verilen hastanın tıbbi tanısını bilme durumu	Evet	275	95,2
	Hayır	14	4,8
Ailede kanser tanısı almış başka bireyin varlığı	Evet	95	32,9
Ailede bakım verilen başka birey varlığı	Hayır	194	67,1
*Cevap evet ise bakım verilen diğer birey	Evet	63	21,8
	Hayır	226	78,2
	Çocuk	28	37,8
	Eş	25	33,8
Bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumu	Engelli aile üyesi	4	5,4
	Başka hasta aile üyesi	17	23,0
	Evet	174	60,2
Bakım verilen bireyin kendine ait odası bulunma durumu	Hayır	115	39,8
	Evet	255	88,2
	Hayır	34	11,8

Tablo 4. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özelliklerinin dağılımı (Devamı)

Özellikler		n	%
Bakım vericinin bakım vermede zorunluluk hissetme durumu	Evet	131	45,3
	Hayır	81	28,0
	Kısmen	77	26,6
Bireyin hastane yatışında refakat etme / bakım verme durumu	Evet	208	72,0
	Hayır	43	14,9
Bakım vericinin destek sistemi bulunma durumu	Evet	116	40,1
	Hayır	173	59,9
Cevap evet ise destek sistemi/leri	Diğer yakın	121	97,6
	Kurum ve kuruluş	3	2,4
	Özel bakım verici	0	0
Toplam bakım verme süresi	0-3 ay	52	18,0
	3-6 ay	59	20,4
	6-9 ay	37	12,8
	9-12 ay	30	10,4
	1 yıldan fazla	111	38,4
Günlük ort. bakım verme süresi	1-6 sa	156	54,0
	7-12 sa	63	21,8
	13-18 sa	26	9,0
	19-24 sa	44	15,2
Bakım verilen bireyin en çok bakıma ihtiyaç duyduğu zaman	Gece	52	18,0
	Gündüz	186	64,4
	Gece- gündüz	51	17,6
Kronik hastalık varlığı (n=289)	Evet	61	21,1
	Hayır	228	78,9
*Cevap evet ise kronik hastalık türü n=(289)	Kalp hastalığı	10	16,1
	Diyabet	20	32,3
	Hipertansiyon	32	51,6
Kişisel sağlığın etkilenme durumu	Evet	85	29,4
	Hayır	87	30,1
	Kısmen	117	40,5
Kişisel sağlık düzeyi	İyi	119	41,2
	Orta	156	54,0
	Kötü	14	4,8
Kanserli bireye bakım verme sırasında madde kullanımı	Evet	39	13,5
	Hayır	241	83,4
	Kısmen	9	3,1
*Cevap evet ise kullanılan madde n=(289)	Sigara	40	88,9
	Alkol	1	2,2
	Sigara ve alkol	4	8,9
Bakım sürecinden diğer sorumlulukların etkilenme durumu	Evet	92	31,8
	Hayır	90	31,1
	Kısmen	107	37,0
Hastalık sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşama	Evet	101	34,9
	Hayır	188	65,1
Bakım sürecinde sosyal yaşamda değişiklik olması	Evet	186	64,4
	Hayır	103	35,6

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özelliklerinin dağılımı (Devamı)

Özellikler		n	%
Bakım sürecinden dolayı iş yaşamında güçlük yaşama	Evet	56	19,4
	Hayır	62	21,5
	Çalışmıyorum	171	59,2
Bakım verme sürecinde en sık sorun yaşanan alan	Fiziksel alan	53	18,4
	Sosyal alan	52	18,1
	Psikolojik alan	183	63,5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım verme ile ilgili özellikleri Tablo 4'te sunulmuştur. Bakım vericilerin bakım verdikleri bireylerin %54,4'ünün anne/babası olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %95,2'si bakım verdikleri bireylerin tıbbi tanısını bilmektedir. Bakım vericilerin %67,1'i ailede kanser tanısı alan başka bir bireyin olmadığını ifade etmiştir. Bakım vericilerin %21,8'i ailede kanserli birey dışında başka bir bireyin bakımını üstlendiğini ifade etmiştir. Ailede bakım verilen diğer bireylerin ise %37,8'inin bakım vericilerin çocuğu ve %33,8'isinin eşi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Bakım vericilerin %60,2'sinin bakım verilen bireyler ile aynı evde yaşadığı ve bakım verilen bireylerin ise %88,2'sinin kendine ait odasının bulunduğu saptanmıştır. Bakım vericilerin %45,3'ü bakım verme konusunda zorunluluk hissettiğini ifade etmiştir. Bakım vericilerin %72'sinin bakım verdikleri bireye hastane yatışında da refakat ettiği belirlenmiştir. Bakım vericilerin %38,4'ünün bir yıldan fazla süredir ve %54'ü ise günde ortalama 1-6 saat bakım vermektedir. Bakım verilen bireylerin %64,4'ünün en çok gündüz bakıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %59,9'unun bakım verme sürecinde başka bir destek sistemi olmadığı, destek alanların ise %97,6'sının diğer yakınından destek almakta olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin %78,9'unun kronik hastalığının olmadığı, kronik hastalığı olanların ise %51,6'sında hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %40,5'i bakım verme sürecinde sağlığının kısmen etkilendiğini ifade etmiştir. Ayrıca bakım vericilerin %54'ünün sağlık durumunu orta ve %41,2'sinin iyi olarak algıladıkları saptanmıştır. Bakım vericilerin %13,5'inin bakım verme sürecinde madde kullandığı ve madde kullananların %88,9'unun sigara kullanmakta olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %37'si diğer sorumluluklarının kısmen etkileniği belirtirken, %31,1'i etkilenmediği ifade etmiştir. Araştırmaya alınan bakım vericilerin

%34,9'unun hastalık sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşadığı, %64,4'ünün sosyal yaşantısında değişiklik olduğu, %59,2'sinin bakım sürecinden dolayı iş hayatında güçlük yaşadığı ve %63,5'inin en sık psikolojik alanda sorun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

4.4. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Tablo 5. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ortanca değerleri

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ortanca	Min-Mak
Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar	14	2,1	(1 - 5)
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları	11	2,5	(1 - 5)
İş ve Sosyal İhtiyaçlar	7	2,6	(1 - 5)
İletişim ve Aile ihtiyaçları	7	1,8	(1 - 5)
Toplam	39	2,3	(1 - 5)

*Min: Minimum, Mak: Maksimum

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ve alt boyutlar ortanca puanları Tablo 5 da sunulmuştur. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanı 2,1, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanı 2,5, İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu 2,6 , İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu 1,8 olarak belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortalama, standart sapma ve ortanca puanları

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart sapma	Ortanca (Min-Mak)
Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada yardım ihtiyacım var	2,3	1,3	2,0 (0-4)
Hastalık seyri veya olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacım var	2,5	1,3	2,0 (0-4)
Bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacım var	2,5	1,4	3,0 (0-4)
Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacım var	2,7	1,3	3,0 (0-4)
Hastanın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacım var	2,4	1,3	2,0 (0-4)

Tablo 6. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortalama, standart sapma ve ortanca puanları(Devam)

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart sapma	Ortanca (Min-Mak)
Tedavilerin yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede yardım ihtiyacım var	2,9	1,3	3,0 (0-4)
Hastama en iyi tıbbi bakımı sağlamada yardım ihtiyacım var	2,8	1,3	3,0 (0-4)
İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) ulaşmada yardım ihtiyacım var	2,3	1,4	2,0 (0-4)
Hastamın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada yardım ihtiyacım var	2,0	1,2	1,0 (0-4)
Sağlık ekipleri ile endişelerimi paylaşma fırsatı bulmada yardım ihtiyacım var	2,1	1,2	2,0 (0-4)
Hastamın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görerek kendinizi güvende hissetmede yardım ihtiyacım var	2,3	1,3	2,0 (0-4)
Hastamın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada yardım ihtiyacım var	2,3	1,3	2,0 (0-4)
Hastamın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada yardım ihtiyacım var	2,5	1,3	3,0 (0-4)
Hastamın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacım var	3,2	1,5	3,0 (0-4)
Hastam için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında yardım ihtiyacım var	2,7	1,3	3,0 (0-4)
Hastamın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularımızı gidermede yardım ihtiyacınız var mı?	2,8	1,3	3,0 (0-4)
Hastane otoparkında park yeri bulmada yardım ihtiyacım var	2,4	1,4	2,0 (0-4)
Hastamın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada yardım ihtiyacım var	2,2	1,3	2,0 (0-4)
Hastama bakmanın, kendi iş hayatım veya günlük hayatım üzerindeki etkisi hakkında yardıma ihtiyacım var	2,3	1,4	2,0 (0-4)
Hastama veya bana yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacım var	3,2	1,6	4,0 (0-4)
Bakımını üstlendiğim kişiyle iletişim kurabilmede yardıma ihtiyacım var	2,0	1,3	1,0 (0-4)
Ailemle iletişim kurabilmede yardım ihtiyacım var	1,8	1,2	1,0 (0-4)
Ailemden daha çok destek alabilmede yardım ihtiyacım var	2,0	1,2	1,0 (0-4)
Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede yardım ihtiyacım var	2,0	1,2	1,0 (0-4)
Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunun ele alınmasında yardım ihtiyacım var	1,9	1,1	1,0 (0-4)
Kanserin yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede yardım ihtiyacım var	2,6	1,4	3,0 (0-4)
Kanserin, hastamla olan ilişkimiz üzerine etkisi anlamada yardım ihtiyacım var	2,1	1,3	2,0 (0-4)
Hastamın yaşadıklarını anlamada yardım ihtiyacım var	2,2	1,2	2,0 (0-4)
Hastamın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarımı dengelemede yardım ihtiyacım var	2,3	1,4	2,0 (0-4)
Hastamın vücudundaki değişikliklere alışmada yardım ihtiyacım var	2,0	1,2	1,0 (0-4)

Tablo 6. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortalama, standart sapma ve ortanca puanları(Devam)

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart sapma	Ortanca (Min-Mak)
Cinsel yaşamımdaki sorunlarla baş etmede yardım ihtiyacım var	1,6	1,0	1,0 (0-4)
Kendim için duygusal destek almada yardım ihtiyacım var	2,2	1,3	1,0 (0-4)
Sevdiklerim için duygusal destek almada yardım ihtiyacım var	2,1	1,3	1,0 (0-4)
Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularıyla başa çıkmada yardım ihtiyacım var	2,2	1,4	1,0 (0-4)
Hastamın bakımından uzaklaşarak hayatımdaki diğer kişilere ilgilenmede yardıma ihtiyacım var	2,0	1,2	1,0 (0-4)
Hastamın iyileşme sürecinde beklenmedik durumlarla başa çıkmada yardıma ihtiyacım var	2,6	1,4	3,0 (0-4)
Yaşamımdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede yardıma ihtiyacım var	2,4	1,3	2,0 (0-4)
Manevi ihtiyaçlarımı ortaya koymada yardıma ihtiyacım var	2,2	1,3	2,0 (0-4)
Hastamın hastalığını anlamlandırmada yardım ihtiyacım var	2,1	1,3	1,0 (0-4)
Toplam			

*Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortalama, standart sapma ve ortanca puanları Tablo 6'da verilmiştir. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'de en yüksek puanı, "Hastamın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacım var (3,2±1,5)" ve "Hastama veya bana yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacım var (3,2±1,6)" ifadelerinden, en düşük puanı ise "Cinsel yaşamımdaki sorunlarla baş etmede yardım ihtiyacım var (1,6±1,0)" ve "Ailemle iletişim kurabilmede yardım ihtiyacım var (1,8±1,2)" ifadelerinden aldıkları belirlenmiştir. Bu araştırmada Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği madde puan ortalamaları 1,6±1,0 ile 3,2±1,5 arasında değişmektedir (Tablo 6).

4.4.1. Kanserli Bireylerin Özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguları

Tablo 7. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortanca puanlarının karşılaştırılması (N=289)

Özellikler		Psikolojik/ Emosyonel ihtiyaçları	Sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları	İş ve sosyal ihtiyaçları	İletişim ve aile ihtiyaçları	Toplam
Tanı alındıktan sonra geçen süre	0-6 ay	2 (1- 4,47)	2,48 ± 0,91	2,58 ± 0,95	1,8 (1- 4,8)	2,13 (1- 4,64)
	7-13 ay	2,07 (1- 4,6)	2,66 ± 0,91	2,57 ± 0,88	2 (1- 4,6)	2,46 (1- 4,08)
	14-19 ay	2 (1- 4,33)	2,54 ± 0,91	2,58 ± 0,99	2,2 (1- 4)	2,26 (1- 4,05)
	20-25 ay	2,37 (1- 4,27)	2,63 ± 0,93	2,78 ± 0,99	2,2 (1- 3,8)	2,54 (1- 4,31)
	26-31 ay	1,93 (1- 2,87)	2,31 ± 0,93	2,61 ± 0,92	1,8 (1- 3)	2,1 (1,23- 3,1)
	32ay ve üzeri	2,13 (1- 5)	2,52 ± 0,97	2,76 ± 0,91	2,2 (1- 5)	2,31 (1- 4,9)
Test istatistiği		$\chi^2=3,883$	F=0,824	F=0,803	$\chi^2=7,273$	$\chi^2=3,485$
P		0,566	0,777	0,764	0,201	0,626
Hastalık evresi	1.evre	1,8 (1- 3,4)	2,4 ± 0,9	2,48 ± 0,91	1,8 (1- 3,6)	2,1 (1- 3,49)
	2.evre	2 (1- 3,93)	2,62 ± 0,95	2,66 ± 0,96	1,8 (1- 4,6)	2,19 (1- 4,26)
	3.evre	2,07 (1- 5)	2,65 ± 0,93	2,68 ± 0,94	2 (1- 5)	2,32 (1- 4,9)
	4.evre	2,2 (1- 4,33)	2,37 ± 0,87	2,6 ± 0,91	1,8 (1- 4)	2,36 (1- 4,31)
Test istatistiği		$\chi^2=2,525$	F=0,700	F=0,753	$\chi^2=3,038$	$\chi^2=1,866$
P		0,471	0,922	0,827	0,386	0,601
Ek kronik hastalık varlığı n=(289)	Evet	2,2 (1- 5)	2,64 (1- 5)	2,71 ± 0,9	2 (1- 5)	2,44 (1- 4,9)
	Hayır	1,87 (1- 4,73)	2,36 (1- 4,73)	2,56 ± 0,95	1,8 (1- 5)	2,12 (1- 4,82)
Test istatistiği		U=8933	U=9062,5	t=1,347	U=9200	U=8815
P		0,042	0,064	0,179	0,095	0,028
GYA'da yardımcı araç-gereç kullanma durumu	Evet	2,54 ± 0,91	3 (1- 4,73)	3,05 ± 0,89	2,4 (1- 4,2)	2,76 ± 0,78
	Hayır	2,03 ± 0,84	2,36 (1- 5)	2,49 ± 0,9	1,8 (1- 5)	2,21 ± 0,77
Test istatistiği		t=4,383	U=5105,5	t=4,663	U=7178,5	t=5,247
P		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*F: Varyans Analizi test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği t:Bağımsız örnekler t test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 7. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortanca puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler		Psikolojik/ Emosyonel ihtiyaçları	Sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları	İş ve sosyal ihtiyaçları	İletişim ve aile ihtiyaçları	Toplam
Hastaneye yatış sıklığı	Hayır	2 (1- 3,73)	2,32 (1 - 4,27)	2,5(1-4,63)ab	1,6 (1 - 3,6)	2,08(1 - 3,77)
	1 kez	1,87 (1- 4,6)	2,32 (1 - 4,73)	2,38 (1- 4,88)a	1,7 (1 - 4,8)	2,09 (1 - 4,64)
	2-5 kez	2,13 (1- 5)	2,64 (1 - 5)	2,75 (1- 5)ab	2 (1 - 5)	2,41 (1 - 4,9)
	5-7 kez	2,03(1- 4,07)	2,86(1,18-4,27)	3 (1,25- 4,63)ab	2,3 (1 - 3,8)	2,49 (1,1 - 4,1)
	Sürekli	2,87(1,13-3,8)	2,86 (1 - 4,73)	3,25(1,25-4,88)b	2,5 (1 - 4,2)	2,62(1,31-4,26)
Test istatistiği		$\chi^2=9,788$	$\chi^2=9,407$	$\chi^2=15,446$	$\chi^2=13,776$	$\chi^2=12,787$
P		0,050	0,052	0,004	0,050	0,050

*F: Varyans Analizi test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği t:Bağımsız örnekler t test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ve alt boyutları ortanca puanı Tablo 7’de karşılaştırılmıştır. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanı kronik hastalık varlığına (U=8815, p=0,028) ve GYA yerine getirirken yardımcı araç gereç ihtiyacı olması durumuna (t=5,247, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanı tanıyı aldıktan sonra geçen süreye ($\chi^2=3,485$, p=0,626), mevcut hastalığın evresine ($\chi^2=1,866$, p=0,601) ve hastaneye yatış sıklığına ($\chi^2=12,787$, p=0,050) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 7).

Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının hastanın GYA yerine getirirken yardımcı araç gereç ihtiyacı olması durumuna (U=7178,5, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının tanıyı aldıktan sonra geçen süreye ($\chi^2=7,273$, p=0,201), mevcut hastalığın evresine ($\chi^2=3,038$, p=0,386), kronik hastalık varlığına (U=9200,

p=0,095) ve hastaneye yatış deneyimine ($\chi^2=13,776$, p=0,050) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 7).

Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının bireyin GYA yerine getirirken yardımcı araç gereç ihtiyacı olması durumuna (t=4,663, p<0,001) ve hastaneye yatış deneyimi olması durumuna ($\chi^2=15,446$, p=0,004) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının tanıyı aldıktan sonra geçen süreye (F=0,803, p=0,764), mevcut hastalığın evresine (F=0,753, p=0,827) ve kronik hastalık varlığına (t=1,347, p=0,179) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 7).

Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bireyin GYA yerine getirirken yardımcı araç gereç ihtiyacı olması durumuna (U=5105,5, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bireyin tanıyı alma zamanına (F=0,824, p=0,777), mevcut hastalığın evresine (F=0,700, p=0,922), kronik hastalık varlığına (U=9062,5, p=0,064) ve hastaneye yatış deneyimine ($\chi^2=9,407$, p=0,052) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 7).

Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanı bireyin GYA yerine getirirken yardımcı araç gereç ihtiyacı olması durumuna (t=4,383, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının bireyin tanıyı alma zamanına ($\chi^2=3,883$, p=0,566), mevcut hastalığın evresine ($\chi^2=2,525$, p=0,471), kronik hastalık varlığına (U=8933, p=0,042) ve hastaneye yatış deneyimine ($\chi^2=9,788$, p=0,050) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 7).

4.4.2. Bakım Vericilerin Özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguları

Tablo 8. Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortanca puanlarının karşılaştırılması (N=289)

Özellikler		Psikolojik/ Emosyonel ihtiyaçları	Sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları	İş ve sosyal ihtiyaçları	İletişim ve aile ihtiyaçları	Toplam
Cinsiyet	Kadın	2,13 (1- 5)	2,51 ± 0,9	2,67 ± 0,93	1,9 (1- 5)	2,38 (1- 4,9)
	Erkek	2 (1- 4,47)	2,57 ± 0,95	2,59 ± 0,93	1,8 (1- 4,8)	2,21 (1- 4,64)
Test istatistiği		U=8951	t=-0,546	t=0,730	U=9686	U=9518,5
P		0,073	0,586	0,466	0,453	0,326
Medeni durumu	Bekar	2,1 (1- 5)	2,45 (1- 5)	2,66 ± 0,99	2 (1- 5)	2,4 ± 0,89
	Evli	2 (1- 4,6)	2,55 (1- 4,73)	2,62 ± 0,91	1,8 (1- 4,6)	2,33 ± 0,78
Test istatistiği		U=8091,5	U=8458,5	t=0,296	U=8389,5	t=0,658
P		0,537	0,964	0,767	0,878	0,511
Eğitim düzeyi	İlkokul	2,33 (1- 4,33)	2,68 ± 0,74	2,84 ± 0,8a	2,2 (1- 4,6)a	2,54 ± 0,69
	Ortaokul	2,07 (1- 3,73)	2,64 ± 0,9	2,72± 0,85ab	2 (1- 4,2)ab	2,42 ± 0,78
	Lise	1,8 (1- 4,6)	2,37 ± 0,92	2,41 ± 0,92b	1,4 (1- 4)b	2,15 ± 0,77
	Üniversite ve üzeri	2 (1- 5)	2,52 ± 1,02	2,63± 1,01ab	1,8 (1- 5)b	2,34 ± 0,89
Test istatistiği		$\chi^2=6,955$	F=1,413	F=2,800	$\chi^2=17,782$	F=0,863
P		0,073	0,055	0,040	<0,001	0,800
Çalışma durumu	Evet	2 (1- 5)	2,45 (1- 5)	2,47 ± 0,93	1,8 (1- 5)	2,25 ± 0,82
	Hayır	2,13 (1- 4,73)	2,64 (1- 4,73)	2,71 ± 0,92	2 (1- 5)	2,4 ± 0,8
Test istatistiği		U=10201	U=9503,5	t=-2,040	U=10076,5	t=-1,453
P		0,086	0,509	0,042	0,124	0,147
Meslek	Ev hanımı	2,17 (1- 4,33)	2,55 (1- 4,09)	2,67 ± 0,89	2 (1- 4,6)	2,51 (1- 3,85)
	İşçi	2 (1- 3,67)	2,41 (1- 4,73)	2,53 ± 0,88	1,8 (1- 3,4)	2,26 (1- 3,79)
	Memur	2,07 (1- 5)	2,73 (1- 5)	2,73 ± 1,02	2 (1- 5)	2,31 (1- 4,9)
	Serbest meslek	1,93 (1- 4,47)	2,55 (1- 4,64)	2,55 ± 1,08	1,4 (1- 4,8)	2,13 (1- 4,64)
	Emekli	1,93 (1- 3,47)	2,34 (1- 4,09)	2,5 ± 0,89	1,8 (1- 3,8)	2,16 (1- 3,72)
	Öğrenci	2,27 (1- 4,6)	2,36 (1- 4,64)	2,49 ± 0,85	1,8 (1- 4)	2,18 (1- 4,05)
	İşsiz	2 (1- 3,6)	2,77 (1- 4,73)	2,93 ± 1	1,9 (1- 4,2)	2,4 (1- 4,26)
Test istatistiği		$\chi^2=5,607$	$\chi^2=3,490$	F=0,856	$\chi^2=3,982$	$\chi^2=3,646$
P		0,469	0,745	0,689	0,679	0,724

*F: Varyans Analizi test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği t:Bağımsız örnekler t test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 8. Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortanca puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler		Psikolojik/ Emosyonel ihtiyaçları	Sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları	İş ve sosyal ihtiyaçları	İletişim ve aile ihtiyaçları	Toplam
Sosyal güvence varlığı	Var	2,07 (1 - 5)	2,45 (1 - 5)	2,61 ± 0,91	1,8 (1 - 5)	2,31 (1 - 4,9)
	Yok	2,13 (1 - 4,33)	2,73 (1 - 4,73)	2,76 ± 1,01	2,1 (1 - 4,2)	2,45 (1 - 4,26)
Test istatistiği		U=6104,5	U= 6497	t=-1,000	U=6322,5	U=6357
P		0,544	0,177	0,318	0,305	0,278

*F: Varyans Analizi test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği
t:Bağımsız örnekler t test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanları Tablo 8’de karşılaştırılmıştır. Bakım vericilerin destekleyici bakım gereksinimleri toplam ortanca puanının bakım vericilerin yaşadığı yerleşim birimi (F=6,405, p=0,002) ve gelir durumuna (F=1,325, p=0,047) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanının bakım vericilerin cinsiyeti (U=9518,5, p=0,326), medeni durumu (t=0,658, p=0,511), eğitim düzeyi (F=0,863, p=0,800), çalışma durumu (t=-1,453, p=0,147), sosyal güvence varlığı (U=6357, p=0,278), aile yapısı (t=-0,136, p=0,892) ve çocuk varlığına (t=-0,420, p=0,675) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 8).

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının bakım vericilerin yaşadığı yerleşim birimi ($\chi^2=10,550$, p=0,005) ve gelir durumuna ($\chi^2=16,479$, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının bakım vericilerin cinsiyeti (U=8951, p=0,073), medeni durumu (U=8091,5, p=0,537), eğitim düzeyi ($\chi^2=6,955$, p=0,073), çalışma durumu (U=10201, p=0,086), sosyal güvence varlığı (U=6104,5, p=0,544), aile yapısı (U=6866,5, p=0,485) ve çocuk varlığına (U=9637, p=0,782) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 8).

Bakım vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Bakım Ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bakım vericilerin yaşadığı yerleşim birimi ($\chi^2=13,186$, p<0,001) ve gelir durumuna ($\chi^2=18,386$, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Bakım Ve Bilgi

İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bakım vericilerin cinsiyeti ($t=-0,546$, $p=0,586$), medeni durumu ($U=8458,5$, $p=0,964$), eğitim düzeyi ($F=1,413$, $p=0,055$), çalışma durumu ($U=9503,5$, $p=0,509$), sosyal güvence varlığı ($U= 6497$, $p=0,177$), aile yapısı ($U=7615,5$, $p=0,571$) ve çocuk varlığına ($U=9679$, $p=0,735$) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 8).

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının bakım vericilerin eğitim düzeylerine ($F=2,800$, $p=0,040$), çalışma durumuna ($t=-2,040$, $p=0,042$), yerleşim birimine ($\chi^2=9,316$, $p=0,009$) ve gelir durumuna ($\chi^2=18,560$, $p<0,001$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bakım vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının bakım vericilerin cinsiyeti ($t=0,730$, $p=0,466$), medeni durumu ($t=0,296$, $p=0,767$), sosyal güvence varlığı ($t=-1,000$, $p=0,318$), aile yapısı ($t=-0,264$, $p=0,792$) ve çocuk varlığına ($t=-0,129$, $p=0,897$) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 8).

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve aile ihtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bakım vericilerin eğitim düzeyine ($\chi^2=17,782$, $p<0,001$), yaşanan yerleşim birimine ($\chi^2=11,381$, $p=0,003$) ve gelir durumuna ($\chi^2=15,861$, $p=0,001$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bakım vericilerin cinsiyeti ($U=9686$, $p=0,453$), medeni durumu ($U=8389,5$, $p=0,878$), çalışma durumu ($U=10076,5$, $p=0,124$), sosyal güvence varlığı ($U=6322,5$, $p=0,305$), aile yapısı ($U=6963,5$, $p=0,591$) ve çocuk varlığına ($U=9258,5$, $p=0,775$) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortanca puanlarının karşılaştırılması (N=289)

Özellikler		Psikolojik/ Emosyonel ihtiyaçları	Sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları	İş ve sosyal ihtiyaçları	İletişim ve aile ihtiyaçları	Toplam
Bakım verilen hastanın tıbbi tanısını bilme durumu	Evet	2,07 (1 - 5)	2,55 (1 - 5)	2,64 ± 0,93	1,8 (1 - 5)	2,33 (1 - 4,9)
	Hayır	1,77 (1,07- 3)	2,14(1,64- 4,64)	2,46 ± 0,82	1,5 (1 - 2,6)	2,05(1,23-3,49)
Test istatistiği		U=1449,5	U=1859,5	t=0,732	U=1355,5	U=1554
P		0,119	0,830	0,465	0,060	0,224
Aile içinde kanser almış başka birey varlığı	Evet	2,13 (1 - 5)	2,63 ± 0,86	2,77 ± 0,92	2,2 (1 - 5)	2,49 ± 0,81
	Hayır	2 (1 - 4,73)	2,48 ± 0,94	2,57 ± 0,93	1,8 (1 - 5)	2,28 ± 0,8
Test istatistiği		U=7936	t=1,297	t=1,743	U=7359,5	t=2,087
P		0,055	0,196	0,082	0,005	0,038
Bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumu	Evet	2,13(1 - 4,73)	2,6 ± 0,92	2,68 ± 0,92	2 (1 - 5)	2,36 (1 - 4,82)
	Hayır	2 (1 - 5)	2,43 ± 0,91	2,57 ± 0,95	1,8 (1 - 5)	2,13 (1 - 4,9)
Test istatistiği		U=9396,5	t=1,488	t=0,973	U=10369,5	U=9253,5
P		0,381	0,138	0,332	0,597	0,280
Bakım verilen bireyin kendine ait odası bulunma durumu	Evet	2,07 (1 - 5)	2,53 ± 0,93	2,61 ± 0,91	1,8 (1 - 5)	2,35 ± 0,8
	Hayır	1,9 (1 - 4,33)	2,53 ± 0,87	2,78 ± 1,03	1,9(1 - 3,8)	2,37 ± 0,85
Test istatistiği		U=3965,5	t=-0,008	t=-1,004	U=4564	t=4408
P		0,419	0,994	0,316	0,614	0,873

*F: Varyans Analizi test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği t: Bağımsız örnekler t test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 9. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortanca puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler		Psikolojik/ Emosyonel ihtiyaçları	Sağlık bakım ve ihtiyaçları	İş ve sosyal ihtiyaçları	İletişim ve aile ihtiyaçları	Toplam
Bakım vericinin bakım vermede zorunluluk hissetme durumu	Evet	2,13 (1 - 5)a	2,64 ± 0,95	2,77 ± 0,94	2 (1 - 5)	2,47 ± 0,85
	Hayır	1,8(1 - 4,07)b	2,37 ± 0,88	2,42 ± 0,93	1,6 (1 - 4)	2,14 ± 0,72
	Kısmen	2,13(1-4,47)ab	2,52 ± 0,89	2,63 ± 0,87	1,8(1 - 4,8)	2,36 ± 0,8
Test istatistiği		$\chi^2=7,738$	F=0,618	F=1,053	$\chi^2=4,984$	F=0,920
P		0,021	0,971	0,356	0,083	0,682
Bireyin hastane yatışında refakat etme / bakım verme durumu	Evet	2,1 (1 - 5)	2,54 ± 0,93	2,7 ± 0,93	1,9 (1 - 5)	2,39 ± 0,82
	Hayır	1,73 (1 - 4)	2,44 ± 0,9	2,42 ± 0,95	1,8 (1 - 3,8)	2,2 ± 0,8
	Kısmen	2 (1 - 3,8)	2,6 ± 0,91	2,5 ± 0,86	1,8 (1 - 4)	2,3 ± 0,74
Test istatistiği		$\chi^2=2,521$	F=0,643	F=1,232	$\chi^2=0,518$	F=0,823
P		0,283	0,960	0,194	0,772	0,869
Bakım vericinin destek sistemi bulunma durumu	Evet	1,87 (1 - 4,33)	2,55 (1 - 4,36)	2,48 ± 0,82	1,8 (1 - 4)	2,19 ± 0,7
	Hayır	2,13 (1 - 5)	2,55 (1 - 5)	2,74 ± 0,99	2 (1 - 5)	2,46 ± 0,86
Test istatistiği		U=11897,5	U=11028,5	t=-2,380	U=8389,5	U=11852,5
P		0,007	0,153	0,018	0,012	0,009
Ailede bakım verilen başka birey varlığı	Evet	2,32 ± 0,89	2,55 ± 0,88	2,85 ± 0,87	2 (1 - 4,2)	2,46 (1 - 4,31)
	Hayır	2,12 ± 0,89	2,53 ± 0,93	2,57 ± 0,94	1,8 (1 - 5)	2,21 (1 - 4,9)
Test istatistiği		t=1,596	t=0,172	t=2,064	U=6233	U=6284
P		0,112	0,864	0,040	0,128	0,155
Toplam bakım verme süresi	0-3 ay	2,03 (1 - 5)	2,5 ± 0,94	2,56 (1 - 4,5)	1,8 (1 - 5)	2,25 ± 0,82
	3-6 ay	2 (1 - 4,6)	2,43 ± 0,85	2,5 (1 - 4,25)	1,6 (1 - 4)	2,23 ± 0,74
	6-9 ay	2 (1 - 4,47)	2,5 ± 0,9	2,75(1- 4,88)	2,2(1- 4,8)	2,44 ± 0,83
	9-12 ay	2,2 (1 - 4)	2,67 ± 0,99	3,06(1- 4,38)	2 (1 - 4,2)	2,46 ± 0,89
	12 ay üzeri	2,13 (1 - 4,73)	2,58 ± 0,94	2,63 (1 - 5)	2 (1 - 5)	2,39 ± 0,81
Test istatistiği		$\chi^2=4,057$	F=0,456	$\chi^2=1,761$	$\chi^2=5,002$	F=0,887
P		0,398	0,768	0,780	0,287	0,754

*F: Varyans Analizi test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği t:Bağımsız örnekler t test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 9. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortanca puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler		Psikolojik/ Emosyonel ihtiyaçları	Sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları	İş ve sosyal ihtiyaçları	İletişim ve aile ihtiyaçları	Toplam
Günlük ort. bakım verme süresi	1-6 sa	2 (1 - 5)	2,43 ± 0,9	2,59 ± 0,95	1,8 (1 - 5)	2,28 ± 0,82
	7-12 sa	2 (1 - 4)	2,5 ± 0,91	2,49 ± 0,86	1,8 (1 - 4)	2,27 ± 0,76
	13-18 sa	2,37(1 - 4,33)	2,73 ± 0,94	2,8 ± 0,84	2 (1 - 3,6)	2,52 ± 0,67
	19-24 sa	2,27(1 - 4,07)	2,84 ± 0,93	2,9 ± 0,94	2,1(1 - 4,6)	2,61 ± 0,85
Test istatistiği		$\chi^2=8,050$	F=1,048	F=1,230	$\chi^2=1,880$	F=1,101
P		0,050	0,398	0,195	0,598	0,282
Bakım verilen bireyin en çok bakıma ihtiyaç duyduğu zaman	Gece	2,13 (1 - 4,6)	2,91 (1 - 4,27)	2,61 ± 0,85	2 (1 - 4)ab	2,46 (1 - 3,72)
	Gündüz	2 (1 - 5)	2,43 (1 - 5)	2,58 ± 0,95	1,8 (1 - 5)a	2,13 (1 - 4,9)
	Gece- gündüz	2,33(1 - 4,27)	2,64 (1 - 4,73)	2,86 ± 0,9	2,4(1-4,6)b	2,54 (1 - 4,31)
Test istatistiği		$\chi^2=3,660$	$\chi^2=3,749$	F=1,206	$\chi^2=6,311$	$\chi^2=5,086$
P		0,160	0,153	0,217	0,043	0,079
Kronik hastalık varlığı	Evet	2,27 (1 - 4,33)	2,59 ± 0,86	2,69 ± 0,95	2,2 (1 - 4,6)	2,51(1,1 - 4,26)
	Hayır	2 (1 - 5)	2,52 ± 0,94	2,62 ± 0,93	1,8 (1 - 5)	2,26 (1 - 4,9)
Test istatistiği		U=6226,5	t=0,503	t=0,527	U=6112	U=6341
P		0,209	0,615	0,599	0,143	0,290
Kişisel sağlığın etkilenme durumu	Evet	2,53(1 - 4,73)b	2,9 (1 - 4,73)a	3 (1 - 5)b	2,2 (1 - 5)b	2,64(1 - 4,82)a
	Hayır	1,47 (1 - 5)a	2,27 (1 - 5)b	2,25(1 - 4,5)a	1,4 (1 - 5)a	1,95 (1 - 4,9)b
	Kısmen	2,07(1 - 4,07)b	2,45 (1 - 4,73)b	2,75(1 - 4,88)b	2 (1 - 4,2)b	2,33(1 - 4,26)c
Test istatistiği		$\chi^2=25,812$	$\chi^2=12,627$	$\chi^2=28,785$	$\chi^2=27,902$	$\chi^2=29,739$
P		<0,001	0,002	<0,001	<0,001	<0,001
Kişisel sağlık düzeyi	İyi	1,93(1 - 4,07)a	2,27 (1 - 4,73)a	2,39 ± 0,91	1,8(1-4,2)a	2,08 (1 - 4,26)a
	Orta	2,13 (1 - 5)b	2,64 (1 - 5)b	2,79 ± 0,91	2 (1 - 5)b	2,44 (1 - 4,9)b
	Kötü	2,87(1,53-4,27)b	2,64 (1 - 4,36)ab	2,94 ± 0,85	2,4(1-4,6)ab	2,59(1,67-4,31)b
Test istatistiği		$\chi^2=14,648$	$\chi^2=10,905$	F=1,320	$\chi^2=7,617$	$\chi^2=14,010$
P		0,001	0,004	0,128	0,022	0,001

*F: Varyans Analizi test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği
t:Bağımsız örnekler t test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 9. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortanca puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler		Psikolojik/ Emosyonel ihtiyaçları	Sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları	İş ve sosyal ihtiyaçları	İletişim ve aile ihtiyaçları	Toplam
Kanserli bireye bakım verme sırasında madde kullanımı	Evet	2,2 (1,13 - 4,6)	2,57 ± 0,86	2,87 ± 0,84	2,2(1 - 4,8)	2,53 ± 0,75
	Hayır	2 (1 - 5)	2,53 ± 0,94	2,59 ± 0,94	1,8 (1 - 5)	2,32 ± 0,82
	Kısmen	2,13 (1 - 4,33)	2,39 ± 0,71	2,69 ± 0,98	2 (1,2 - 3)	2,38 ± 0,77
Test istatistiği		$\chi^2=6,955$	F=0,827	F=0,962	$\chi^2=1,309$	F=1,145
P		0,073	0,773	0,528	0,520	0,209
Bakım sürecinden sorumlulukları n etkilenme durumu	Evet	2,57 (1 - 4,6)a	2,77(1-4,73)b	3(1,25-4,88)a	2,4(1-4,8)a	2,68(1,21-4,64)a
	Hayır	1,53 (1 - 5)b	1,91(1-5)a	2,13 (1 - 5)b	1,4 (1 - 5)b	1,95 (1 - 4,9)b
	Kısmen	2(1-4,07)b	2,45(1-4,27)b	2,63(1-4,63)c	1,8(1-4,6)c	2,26 (1 - 4,1)c
Test istatistiği		$\chi^2=30,685$	$\chi^2=21,152$	$\chi^2=28,090$	$\chi^2=31,742$	$\chi^2=35,379$
P		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Hastalık sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşama	Evet	2,4 (1 - 4,73)	2,73 (1 - 4,73)	2,87 ± 0,9	2,2 (1 - 5)	2,54 (1 - 4,82)
	Hayır	1,97 (1 - 5)	2,38 (1 - 5)	2,51 ± 0,92	1,8 (1 - 5)	2,1 (1 - 4,9)
Test istatistiği		U=7109	U=8017,5	t=3,198	U=6615	U=6357
P		<0,001	0,029	0,002	<0,001	<0,001
Sosyal yaşamda değişiklik olması	Evet	2,23 (1 - 5)	2,67 ± 0,92	2,75 (1 - 5)	2,2 (1 - 5)	2,47 (1 - 4,9)
	Hayır	1,6 (1 - 4,6)	2,29 ± 0,87	2,25(1- 4,25)	1,6 (1 - 4)	2,03 (1 - 3,74)
Test istatistiği		U=6631	t=3,477	U=6916,5	U=7178,5	U=6622,5
P		<0,001	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Bakım sürecinden dolayı iş yaşamında güçlük yaşama	Evet	2,13 (1 - 5)b	2,64 (1 - 5)b	2,87 ± 0,91	2 (1 - 5)b	2,38 (1 - 4,9)
	Hayır	1,6 (1 - 4,6)a	2,14(1- 4,64)a	2,31 ± 0,95	1,4 (1 - 4,8)a	2,03 (1 - 4,64)
	Çalışmıyor	2,13(1-4,73)b	2,64(1- 4,73)b	2,67 ± 0,9	2 (1 - 5)b	2,38 (1 - 4,82)
Test istatistiği		$\chi^2=10,287$	$\chi^2=10,229$	F=1,214	$\chi^2=10,876$	$\chi^2=12,224$
P		0,006	0,006	0,210	0,004	0,002
Bakım verme sürecinde en sık sorun yaşanılan alan	Fiziksel	2,13(1 - 4,33)	2,52 ± 0,89	2,69 ± 0,82	2 (1 - 4,6)	2,38 ± 0,75
	Sosyal	1,93(1- 4,47)	2,55 ± 1	2,44 ± 1,12	1,8 (1 - 4,8)	2,23 ± 0,93
	Psikolojik	2,07 (1 - 5)	2,53 ± 0,91	2,67 ± 0,9	2 (1 - 5)	2,37 ± 0,79
Test istatistiği		$\chi^2=4,125$	F=0,739	F=0,760	$\chi^2=1,921$	F=0,980
P		0,127	0,885	0,819	0,383	0,543

Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanları Tablo 9'da karşılaştırılmıştır. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği toplam ortanca puanının ailede kanser tanısı almış başka birey varlığına ($t=2,087$, $p=0,038$), bakım verme sürecinde başka bir destek sistemi varlığına ($U=11852,5$, $p=0,009$), kişisel sağlığın etkilenmesine ($\chi^2=29,739$, $p<0,001$), kendi sağlık durumunu değerlendirmesine ($\chi^2=14,010$, $p<0,001$), bakım sürecinde diğer sorumluluklarını etkileme durumuna ($\chi^2=35,379$, $p<0,001$), bakım verme sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna ($U=6357$, $p<0,001$), bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olma durumuna ($U=6622,5$, $p<0,001$) ve iş hayatında güçlük yaşama durumuna ($\chi^2=12,224$, $p=0,002$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanının bakım verilen bireyin tıbbi tanısını bilme durumuna ($U=1554$, $p=0,224$), bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumuna ($U=9253,5$, $p=0,280$), bakım verilen bireyin kendine ait oda varlığına ($t=4408$, $p=0,873$), bakım verme konusunda bireysel zorunluluk hissetme durumuna ($F=0,920$, $p=0,682$), hastaneye yatışında refakat etme/bakım verme durumuna ($F=0,823$, $p=0,869$), ailede bakımını üstlendiği başka birey varlığına ($U=6284$, $p=0,155$), ne kadar süredir bakım verdiğine ($F=0,887$, $p=0,754$), günde ortalama kaç saat bakım verildiğine ($F=1,101$, $p=0,282$), en çok hangi zaman diliminde bakıma ihtiyaç duyduğuna ($\chi^2=5,086$, $p=0,079$), kronik hastalık varlığına ($U=6341$, $p=0,290$), herhangi bir madde kullanma durumuna ($F=1,145$, $p=0,209$) ve bakım verme sürecinde en sık sorun yaşanan alana ($F=0,980$, $p=0,543$) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 9).

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanı bakım verme konusunda bireysel zorunluluk hissetme durumuna ($\chi^2=7,738$, $p=0,021$), bakım verme sürecinde başka bir destek sistemi varlığına ($U=11897,5$, $p=0,007$), kişisel sağlığın etkilenmesine ($\chi^2=25,812$, $p<0,001$), kendi sağlık durumunu değerlendirmesine ($\chi^2=14,648$, $p<0,001$), bakım sürecinin hasta yakınının diğer sorumluluklarını etkileme durumuna ($\chi^2=30,685$, $p<0,001$), aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna ($U=7109$, $p<0,001$), bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olma durumuna ($U=6631$, $p<0,001$),

bakım sürecinden dolayı iş hayatında güçlük yaşama durumuna ($\chi^2=10,287$, $p=0,006$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bakım verilen bireyin tıbbi tanısını bilme durumuna ($U=1449,5$, $p=0,119$), aile içinde kanser tanısı almış başka birey varlığı ($U=7936$, $p=0,055$), bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumuna ($U=9396,5$, $p=0,381$), bakım verilen bireyin kendine ait oda varlığına ($U=3965,5$, $p=0,419$), hastaneye yatışında refakat etme/bakım verme durumuna ($\chi^2=2,521$, $p=0,283$), ailede bakımını üstlendiği başka bir birey varlığına ($t=1,596$, $p=0,112$), ne kadar süredir bakım verdiğine ($\chi^2=4,057$, $p=0,398$), günde ortalama kaç saat bakım verildiğine ($\chi^2=8,050$, $p=0,050$), en çok bakım verilen zamana ($\chi^2=3,660$, $p=0,160$), kronik hastalık varlığına ($U=6226,5$, $p=0,209$), herhangi bir madde kullanma durumuna ($\chi^2=5,053$, $p=0,080$) ve bakım verme sürecinde en sık sorun yaşanan alana ($F=0,739$, $p=0,885$) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 9).

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanı kişisel sağlığın etkilenmesine ($\chi^2=12,627$, $p=0,002$), kendi sağlık durumunu değerlendirmesine ($\chi^2=10,905$, $p=0,004$), bakım sürecinden diğer sorumluluklarını etkileme durumuna ($\chi^2=21,152$, $p<0,001$), aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna ($U=8017,5$, $p=0,029$), bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olma durumuna ($t=3,477$, $p<0,001$), bakım sürecinden dolayı iş hayatında güçlük yaşama durumuna ($\chi^2=10,229$, $p=0,006$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bakım verilen bireyin tıbbi tanısını bilme durumuna ($U=1859,5$, $p=0,830$), aile içinde kanser tanısı almış başka birey varlığı ($t=1,297$, $p=0,196$), bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumuna ($t=1,488$, $p=0,138$), bakım verilen bireyin kendine ait oda varlığına ($t=-0,008$, $p=0,994$), bakım verme konusunda bireysel zorunluluk hissetme durumuna ($F=0,618$, $p=0,971$), hastaneye yatışında refakat etme/bakım verme durumuna ($F=0,643$, $p=0,960$), bakım sürecinde başka destek sistem varlığına ($U=11028,5$, $p=0,153$), ailede bakımını üstlendiği başka bir birey varlığına ($t=0,172$, $p=0,864$), ne kadar süredir bakım verdiğine ($F=0,456$, $p=0,768$), günde ortalama kaç saat bakım verildiğine ($F=1,048$, $p=0,398$), en çok bakım verilen zamana ($\chi^2=3,749$, $p=0,153$), kronik hastalık varlığına ($t=0,503$, $p=0,615$), herhangi bir madde kullanma durumuna ($F=0,827$, $p=0,773$) ve

bakım verme sürecinde en sık sorun yaşanan alana (F=0,739, p=0,885) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 9).

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu ortalama puanı hastaya bakım verme sürecinde başka bir destek sistemi varlığına (t=-2,380, p=0,018), ailesinde bakımını üstlendiği başka biri varlığına (t=2,064, p=0,040), kişisel sağlığın etkilenmesine ($\chi^2=28,785$, p<0,001), bakım sürecinde diğer sorumluluklarını etkileme durumuna ($\chi^2=28,090$, p<0,001), aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna (t=3,198, p=0,002) ve bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olma durumuna (U=6916,5, p<0,001) göre farklılık göstermektedir. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İş ve Sosyal İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bakım verilen bireyin tıbbi tanısını bilme durumuna (t=0,732, p=0,465), aile içinde kanser tanısı almış başka birey varlığı (t=1,743, p=0,082), bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumuna (t=0,973, p=0,332), bakım verilen bireyin kendine ait oda varlığına (t=-1,004, p=0,316), bakım verme konusunda bireysel zorunluluk hissetme durumuna (F=1,053, p=0,356), hastaneye yatışında refakat etme/bakım verme durumuna (F=1,232, p=0,194), ne kadar süredir bakım verdiğine ($\chi^2=1,761$, p=0,780), günde ortalama kaç saat bakım verildiğine (F=1,230, p=0,195), en çok bakım verilen zamana (F=1,206, p=0,217), kronik hastalık varlığına (t=0,527, p=0,599), kendi sağlık durumunu nasıl değerlendirdiğine (F=1,320, p=0,128), herhangi bir madde kullanma durumuna (F=0,962, p=0,528) , bakım sürecinden dolayı iş hayatında güçlük yaşaması durumuna (F=1,214, p=0,210) ve bakım verme sürecinde en sık sorun yaşanan alana (F=0,760, p=0,819) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 9).

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanı aile içinde kanser tanısı almış başka birey varlığına (U=7359,5, p=0,005), bakım verme sürecinde başka bir destek sistemi varlığına (U=11771,5, p=0,012), en çok bakıma ihtiyaç duyduğu zamana ($\chi^2=6,311$, p=0,043), kişisel sağlığın etkilenmesine ($\chi^2=27,902$, p<0,001), kendi sağlık durumunu değerlendirmesine ($\chi^2=7,617$, p=0,022), bakım sürecinin diğer sorumluluklarını etkileme durumuna ($\chi^2=31,742$, p<0,001), hastalık sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna (U=6615, p<0,001), bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olma durumuna (U=7178,5, p<0,001) ve bakım verme sürecinden dolayı iş hayatımızda

güçlük yaşama durumuna ($\chi^2=10,876$, $p=0,004$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının bakım verilen bireyin tıbbi tanısını bilme durumuna ($U=1355,5$, $p=0,060$), bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumuna ($U=10369,5$, $p=0,597$), bakım verilen bireyin kendine ait oda varlığına ($U=4564$, $p=0,614$), bakım verme konusunda bireysel zorunluluk hissetme durumuna ($\chi^2=4,984$, $p=0,083$), hastaneye yatışında refakat etme/bakım verme durumuna ($\chi^2=0,518$, $p=0,772$), ailede bakımını üstlendiği başka birey varlığına ($U=6233$, $p=0,128$) ne kadar süredir bakım verdiğine ($\chi^2=5,002$, $p=0,287$), günde ortalama kaç saat bakım verildiğine ($\chi^2=1,880$, $p=0,598$), kronik hastalık varlığına ($U=6112$, $p=0,143$), herhangi bir madde kullanma durumuna ($\chi^2=1,309$, $p=0,520$) ve bakım verme sürecinde en sık sorun yaşanan alana ($\chi^2=1,921$, $p=0,383$) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 9).

4.5. Bakım Vericilerin Bakım Verme Yükü Ölçeği 'ne İlişkin Bulguları

Tablo 10. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortalama, standart sapma ve ortanca puanları

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart sapma	Ortanca (Min-Mak)
Yakınımın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyorum	2,6	1,3	3,0 (0-4)
Yakınıma harcadığım zamandan dolayı, kendime yeterince zaman ayıramadığımı düşünüyorum	2,2	1,1	2,0 (0-4)
Yakınıma bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarımı yerine getirme arasında zorlandığımı düşünüyorum	2,2	1,1	2,0 (0-4)
Yakınımın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyorum	1,9	1,1	1,0 (0-4)
Yakınımın yanındayken kendimi kızgın hissediyorum	1,7	1,0	1,0 (0-4)
Yakınımın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarımla ilişkilerimizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyorum	1,7	1,0	1,0 (0-4)
Geleceğin yakınıma getirebileceklerinden korkuyorum	3,1	1,3	3,0 (0-4)
Yakınımın bana bağımlı olduğunu düşünüyorum	3,2	1,4	3,0 (0-4)
Yakınımın yanındayken kendimi gergin hissediyorum	1,9	1,1	1,0 (0-4)
Yakınımla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyorum	2,0	1,1	2,0 (0-4)
Yakınım nedeni ile özel hayatımı istediğim gibi yaşayamadığımı düşünüyorum	2,0	1,1	2,0 (0-4)
Yakınıma bakmanın sosyal yaşamımı etkilediğini düşünüyorum	2,1	1,1	2,0 (0-4)

Tablo 10. Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortalama, standart sapma ve ortanca puanları (Devamı)

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart sapma	Ortanca (Min-Mak)
Yakınımın bakımını üstlendiğim için rahatça/kolay arkadaş edinemediğimi düşünüyorum	1,7	1,1	3,0 (0-4)
Yakınımın beni tek dayanağı olarak görüp, benden ilgi beklediğini düşünüyorum	3,2	1,4	1,0 (0-4)
Kendi harcamalarımın kalan paranın yakınımın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyorum	3,0	1,6	3,0 (0-4)
Yakınıma bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğimi hissediyorum	1,5	1,0	1,0 (0-4)
Yakınım hastalandığı zaman yaşamımın kontrolünü kaybettiğimi düşünüyorum	2,0	1,1	2,0 (0-4)
Yakınımın bakımını bir başkasının üstlenmesini isterdim	1,4	0,8	1,0 (0-4)
Yakınım için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyorum	2,2	1,0	2,0 (0-4)
Yakınım için daha fazlasını yapmak zorunda olduğumu düşünüyorum	2,8	1,2	3,0 (0-4)
Yakınımın bakımında yapabileceğim işin en iyisini yaptığımı düşünüyorum	3,5	1,2	4,0 (0-4)
Yakınıma bakarken genellikle güçlük yaşıyorum	2,3	1,1	2,0 (0-4)
Toplam	28,7	15,3	28,0 (0-88)

Bakım Vericilerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği ortalama, standart sapma ve ortanca puanları Tablo 10'da verilmiştir. Bakım Vericilerin Bakım Verme Yüğü Ölçeğ'in'de en yüksek puanı, "Yakınımın bakımında yapabileceğim işin en iyisini yaptığımı düşünüyorum (3,5±1,2)", "Yakınımın bana bağımlı olduğunu düşünüyorum (3,2±1,4)" ve "Yakınımın beni tek dayanağı olarak görüp, benden ilgi beklediğini düşünüyorum (3,2±1,4)" ifadelerinden, en düşük puanı da "Yakınımın bakımını bir başkasının üstlenmesini isterdim (1,4±0,8)" ve "Yakınıma bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğimi hissediyorum (1,5±1,0)" ifadelerinden aldıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada Bakım Verme Yüğü Ölçeği madde puan ortalamaları 1,4±0,8 ile 3,5±1,2 arasında değişmektedir (Tablo 10).

4.5.1. Kanserli Bireylerin Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği'ne İlişkin Bulguları

Tablo 11. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanlarının karşılaştırılması (N=289)

Özellikler		$\bar{x} \pm S.S.$	Test istatistiği	p
Tanıyı alma zamanı	0-6 ay	24,76 \pm 14,76ab	F= 3,955	0,002
	7-13 ay	32,28 \pm 14,18ab		
	14-19 ay	34 \pm 13,84ab		
	20-25 ay	34,5 \pm 15,65b		
	26-31 ay	22,18 \pm 11,15a		
	32 ay ve üzeri	30,37 \pm 16,56ab		
Hastalık evresi	1.evre	25,44 \pm 13,56	F= 0,939	0,422
	2.evre	27,03 \pm 15,26		
	3.evre	29,75 \pm 15,03		
	4.evre	29,73 \pm 16,22		
Kronik hastalık varlığı	Evet	31,90 \pm 14,94	T=3,278	0,001
	Hayır	26,06 \pm 15,22		
GYA' da yardımcı araç-gereç kullanma durumu	Evet	38,15 \pm 13,39	T= 6,535	<0,001
	Hayır	25,52 \pm 14,65		
Hastaneye yatış deneyimi	Hayır	21,24 \pm 11,76a	F= 5,427	<0,001
	Bir kez	26,33 \pm 14,78ab		
	2-5 kez	30,15 \pm 15,61ab		
	5-7 kez	36,46 \pm 14,46b		
	Sürekli	35,21 \pm 16,41b		

* \bar{x} : Aritmetik Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum , F: Varyans Analizi test istatistiği, t: Bağımsız örnekler t test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanları Tablo 11'de sunulmuştur. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanının tanıyı alma zamanına (F=3,950, p=0,002), kronik hastalık varlığına (t=3,278, p=0,001), GYA' da yardımcı araç-gereç kullanma durumuna (t= 6,535, p<0,001) ve hastanede yatış deneyimine (F=5,427, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kanserli bireylerin klinik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma

puanının hastalığın evresine ($F=0,939$, $p=0,422$) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 11).

4.5.2. Bakım Vericilerin Özellikleri ile Verme Yükü Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Tablo 12. Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanlarının karşılaştırılması (N=289)

Özellikler		$\bar{x} \pm S.S.$	Test istatistiği	P
Cinsiyet	Kadın	29,13 \pm 15,46	T=0,491	0,624
	Erkek	28,24 \pm 15,24		
Medeni durum	Bekar	25,65 \pm 17,19	T=-1,426	0,155
	Evli	29,51 \pm 14,56		
Eğitim düzeyi	İlkokul	34,76 \pm 14,04a	F=7,958	<0,001
	Ortaokul	33,34 \pm 15,94a		
	Lise	25,65 \pm 13,99b		
	Üniversite ve üzeri	25,1 \pm 15,4b		
Çalışma durumu	Evet	25,40 \pm 14,48	T= -2,568	0,011
	Hayır	30,32 \pm 15,56		
Meslek	Ev hanımı	32,14 \pm 16,33	F=1,941	0,074
	İşçi	26,53 \pm 13,36		
	Memur	26,84 \pm 16,64		
	Serbest meslek	28,37 \pm 19,45		
	Emekli	29,31 \pm 11,42		
	Öğrenci	22,38 \pm 12,03		
	İşsiz	27,75 \pm 13,02		
Sosyal güvence varlığı	Var	28,23 \pm 14,58	T= -1,093	0,279
	Yok	31,35 \pm 18,69		
Yaşanılan yerleşim birimi	İl	24,45 \pm 13,28a	F= 9,011	<0,001
	İlçe	32,08 \pm 16,72b		
	Köy	31,63 \pm 13,33b		
Aile yapısı	Çekirdek aile	28,25 \pm 14,995	T= -1,039	0,300
	Geniş aile	30,49 \pm 16,64		
Çocuk varlığı	Evet	30,03 \pm 14,83	T= 1,952	0,052
	Hayır	26,34 \pm 16,08		

* \bar{x} : Aritmetik Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum , F: Varyans Analizi test istatistiği, t: Bağımsız örnekler t test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 12. Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler		$\bar{x} \pm S.S.$	Test istatistiği	P
Gelir durumu	Gelir giderden az	33,91 \pm 15,77a	F=13,895	<0,001
	Gelir gidere eşit	26,23 \pm 13,87b		
	Gelir giderden fazla	20,74 \pm 14,19b		

* \bar{x} : Aritmetik Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum , F: Varyans Analizi test istatistiği, t: Bağımsız örnekler t test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanları Tablo 12’de sunulmuştur. Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanının bakım vericilerin eğitim düzeyine (F=7,958, p<0,001), çalışma durumuna (t=-2,568, p=0,011), yaşanılan yerleşim birimine (F= 9,011, p<0,001) ve gelir durumuna (F=13,895, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanının bakım vericilerin cinsiyetine (t=0,491, p=0,624), medeni durumuna (t=-1,426, p=0,155), mesleğine (F=1,941, p=0,074), sosyal güvence varlığına (t= -1,093, p=0,279), aile yapısına (t= -1,039, p=0,300) ve çocuk varlığına (t= 1,952, p=0,052) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 13. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanlarının karşılaştırılması (N=289)

Özellikler		$\bar{x} \pm S.S.$	Test istatistiği	p
Bakım verilen hastanın tıbbi tanısını bilme durumu	Evet	28,86 \pm 15,56	T= 0,544	0,587
	Hayır	26,57 \pm 10,43		
Aile içinde kanser tanısı almış başka birey varlığı	Evet	34,18 \pm 16,27	T=4,336	<0,001
	Hayır	26,09 \pm 14,17		
Bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumu	Evet	30,73 \pm 16,14	T=2,727	0,007
	Hayır	25,76 \pm 13,59		
Bakım verilen bireyin kendine ait odası bulunma durumu	Evet	28,89 \pm 15,41	T=0,434	0,665
	Hayır	27,68 \pm 15,07		

Tablo 13. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler		$\bar{x} \pm S.S.$	Test istatistiği	p
Bakım vericinin bakım vermede zorunluluk hissetme durumu	Evet	31,24 \pm 13,85b	F=9,255	<0,001
	Hayır	22,7 \pm 14,61a		
	Kısmen	30,87 \pm 16,89b		
Bireyin hastane yatışında refakat etme / bakım verme durumu	Evet	30,93 \pm 15,62a	F= 10,627	<0,001
	Hayır	19,58 \pm 10,52b		
	Kısmen	27,21 \pm 14,7c		
Bakım vericinin destek sistemi bulunma durumu	Evet	26,91 \pm 13,07	T=-1,752	0,081
	Hayır	29,98 \pm 16,62		
Ailede bakım verilen başka birey varlığı	Evet	31,56 \pm 16,9	T= 1,645	0,101
	Hayır	27,97 \pm 14,83		
Toplam bakım verme süresi	0-3 ay	24,02 \pm 14,65a	F=2,897	0,022
	3-6 ay	25,86 \pm 13,87ab		
	6-9 ay	31,81 \pm 15,27b		
	9-12 ay	30,53 \pm 15,03b		
	12 ay üzeri	31 \pm 15,99b		
Günlük ort. bakım verme süresi	1-6 sa	28,22 \pm 15,42	F=1,073	0,361
	7-12 sa	27,6 \pm 16,65		
	13-18 sa	28,35 \pm 12,31		
	19-24 sa	32,52 \pm 14,64		
Bakım verilen bireyin en çok bakıma ihtiyaç duyduğu zaman	Gece	30,79 \pm 13,79	F=1,467	0,232
	Gündüz	27,6 \pm 16,06		
	Gece-gündüz	30,86 \pm 13,93		
Kronik hastalık varlığı	Evet	34,05 \pm 14,28	T= 3,080	0,002
	Hayır	27,33 \pm 15,34		
Kişisel sağlığınız etkilendi mi	Evet	36,14 \pm 14,97a	F=26,247	<0,001
	Hayır	20,57 \pm 14,15b		
	Kısmen	29,46 \pm 13,54c		
Kişisel sağlığın etkilenme durumu	İyi	22,85 \pm 14,21a	F=18,942	<0,001
	Orta	32,2 \pm 14,8b		
	Kötü	40,5 \pm 12,83c		

* \bar{x} : Aritmetik Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum , F: Varyans Analizi test istatistiği, t: Bağımsız örnekler t test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 13. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ortalama ve standart sapma puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler		$\bar{x} \pm S.S.$	Test istatistiğı	p
Kanserli bireye bakım verme sırasında madde kullanımı	Evet	38,15 \pm 13,76a	F=9,778	<0,001
	Hayır	27,05 \pm 14,81b		
	Kısmen	33,44 \pm 21,34ab		
Bakım sürecinden diğ er sorumlulukların etkilenme durumu	Evet	37,62 \pm 14,71a	F=42,167	<0,001
	Hayır	19,21 \pm 13,83b		
	Kısmen	29,15 \pm 12,15c		
Hastalık sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşama	Evet	36,88 \pm 15,96	T=7,154	<0,001
	Hayır	24,38 \pm 13,1		
Bakım sürecinde sosyal yaşamda değışiklik olması	Evet	32,95 \pm 14,35	T=6,715	<0,001
	Hayır	21,17 \pm 14,18		
Bakım sürecinden dolayı iş yaşamında güçlük yaşama	Evet	31,84 \pm 12,56a	F= 8,014	<0,001
	Hayır	22,11 \pm 17,33b		
	Çalışmıyor	30,15 \pm 14,8a		
Bakım verme sürecinde en sık sorun yaşanan alan	Fiziksel	29,19 \pm 16,44	F= 1,335	0,265
	Sosyal	25,63 \pm 18,43		
	Psikolojik	29,54 \pm 14,02		

* \bar{x} : Aritmetik Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum , F: Varyans Analizi test istatistiğı, t: Bağımsız örnekler t test istatistiğı, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ortalama ve standart sapma puanları Tablo 13’de sunulmuştur. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ortalama ve standart sapma puanının bakım vericilerin aile içinde kanser tanısı almış başka bir birey varlığına (t=4,336, p<0,001), bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumuna (t=2,727, p=0,007), bakım verme konusunda bireysel zorunluluk hissetme durumuna (F=9,255, p<0,001), kanserli bireyin hastane yatışında refaket / bakım verme durumuna (F= 10,627, p<0,001), ne kadar süredir bakım verdiğıne (F=2,897, p=0,022), kronik hastalık varlığına (t= 3,080, 0,002), kişisel sağlığının etkilenme durumuna (F=26,247, p<0,001), kendi sağlık durumuna (F=18,942, p<0,001), bakım verme sürecinde herhangi bir madde kullanma durumuna (F=9,778, p<0,001), bakım sürecinden dolayı sorumlulukların etkilenme durumuna (F=42,167, p<0,001), bakım verme sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna (t=7,154, p<0,001), bakım verme sürecinde

sosyal yaşamında değişiklik olma durumuna ($t=6,715$, $p<0,001$) ve bakım verme sürecinde iş hayatında güçlük yaşama durumuna ($F= 8,014$, $p<0,001$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özellikleri ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanının bakım vericilerin bakım verilen bireyin tıbbi tanısını bilme durumuna ($t= 0,544$, $p=0,587$), bakım verilen bireyin kendine ait odasının olması durumuna ($t=0,434$, $p=0,665$), bakım verme sürecinde destek alma durumuna ($t=-1,752$, $p=0,081$), ailede bakımını üstlendiği başka birey varlığına ($t= 1,645$, $p=0,101$), günde ort. Kaç saat bakım vermekte olduğuna ($F=1,073$, $p=0,361$), en çok bakım verilen zamana ($F=1,467$, $p=0,232$) ve en sık sorun yaşanan alana ($F= 1,335$, $p=0,265$) göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Bakım Verme Yüğü Ölçeği ve Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği arasındaki ilişki

Ölçek	Bakım Verme Yüğü Ölçeği	
Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	Psikolojik /Emosyonel İhtiyaçlar	$r=0,516^{**}$
	Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları	$r=0,407^{**}$
	İş ve Sosyal İhtiyaçlar	$r=0,487^{**}$
	İletişim ve Aile İhtiyaçları	$r=0,499^{**}$
	Toplam	$r=0,539^{**}$

r: Sperman Korelasyon Katsayısı, $**p<0,01$ önem düzeyinde anlamlı.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği ve Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği arasındaki ilişki Tablo 14'de sunulmuştur. Bu çalışmada Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puanı ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam puanı ($r=0,539$, $p=0,000$), Psikolojik /Emosyonel İhtiyaçlar alt boyut puanı ($r=0,516$, $p=0,000$), Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyut puanı ($r=0,407$, $p=0,000$), İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyut puanı ($r=0,487$, $p=0,000$) ve İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyut puanı ($r=0,499$, $p=0,000$) arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki olduğuna saptandı (Tablo 14).

5. TARTIŞMA

Kanser, vücutta meydana getirdiği değişimler nedeniyle ve tedavi sürecinde başta birey olmak üzere tüm aileyi ve bireyin yakın çevresini etkileyen evrensel bir sağlık sorunudur. Kanser tanısı alınması ile başlayan ve çoğunlukla bireyin kaybı ile sonuçlanan uzun tedavi ve bakım sürecinden kanserli bireyden sonra en çok etkilenen kişi primer bakım vericidir. Kanserli bireyin bakım sürecinin uzun olması, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak birçok semptom yaşaması ve zaman içerisinde olumsuz değişimlere bağlı olarak bir başkasına tamamen bağımlı hale gelmesi primer bakım vericinin bu süreçte bakım yükünü deneyimlemesine yol açmaktadır. Zorlayıcı olan bu süreçte bakım verici bireysel gereksinimlerini çoğu zaman karşılayamamakta ve bakım yükünü daha çok hissetmektedir. Bu nedenle kanserli birey ve bakım vericinin bakım sürecini kaliteli yaşayabilmeleri için bakım vericinin destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu açıdan bu araştırma Orta Karadeniz bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin onkoloji ve hematoloji kliniklerinde yatarak ve kemoterapi ünitesinde ayaktan tedavi gören kanserli bireylerin bakım vericilerinin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yükü ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır.

5.1. Hastaların Klinik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma da yer alan kanserli bireylerin %19,7 meme kanseri tanısı ile %13,8 lenfoma tanısı ile %12,8 akciğer kanseri tanısı aldıkları belirlenmiştir. Uğur ve Fadiloğlu'nun (2006) yaptığı araştırma kapsamında kanserli bireylerin %40,9'u meme kanseri %20,5 kolon kanseri %12,6'sının lenfoma tanısına sahip olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada ise kanserli bireylerin %19,5'nin kolon kanseri, %12,0'nin lenfoma tanısına sahip olduğu belirtilmektedir.

Bu araştırma da yer alan kanserli bireylerin % 37,4'nün kanserin 3. Evresinde olduğu belirlenmiştir. Literatüre göre kanser evreleri ilerledikçe bireylerin yaşadıkları semptomlar ve bakım gereksinimleri artarak bakım vericilere bağımlılığın arttığı (Eti Aslan ve ark., 2014; Şen ve Aydın, 2015; Can, 2013) ve bu doğrultuda bakım verici bireylerin yüklerinin arttığı ve karşılanmamış gereksinimlerin ortaya çıktığı düşölmektedir.

Araştırma kapsamında yer alan hastaların çoğunluğunun kanser tanısı alma süresinin 0-6 ay arasında değişmesine rağmen kanserin üçüncü ve dördüncü evresinde olduğu saptanmıştır. Yıldız, Dedeli ve Çınar Pakyüz'ün (2016) çalışmasında benzer şekilde kanserli bireylerin çoğunluğunun tanı alma süresinin bir yılın altında olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada yer alan kanserli bireylerin yaklaşık yarısının (%46,0) mevcut tanısı dışında kronik bir hastalığa sahip olduğu, sırasıyla hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalığı tanısı aldıkları belirlenmiştir. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte bu konuda yapılan diğer araştırmalarda (Pınar ve ark. , 2008; Karabulutlu ve ark., 2017) kanserli bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları %33,8 ile %47,5 arasında değiştiği gözlenmiştir. Kronik hastalık varlığı kanserli bireylerde mevcut tanıya ek bakım sürecinde fiziksel yetersizlik, aile içi süreçlerde bozulma ve beden imajında bozulma gibi bireylerin psikososyal durumlarını ve yaşam kalitelerini etkiler. Bu durum kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım verme sürecindeki sorumluluklarına bir yenisinin eklenmesine ve bakım vericinin yükünün artmasına neden olabilmektedir. Bu doğrultuda kronik hastalıkların etkin bir şekilde yönetiminin kanserli bireylerin prognozunu olumlu yönde etkileyerek bakım vericilerin bakım sürecindeki bakım gereksinimleri ve yüklerini azaltacağı düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan kanserli bireylerin %25,6'sı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yardımcı araç-gereç kullandıklarını ifade etmiştir. Yapılan literatür taramasına göre bakım verici bireyler kanserli bireylerin ilaçlarını temin etme, bireylerin yeme-içme gibi günlük aktivitelerinden destek sağlama, dışarı işleri ile ilgilenme fatura ödeme gibi işlemleri üstlenme ve bireylerin güvenliği ve fonksiyonel durumlarını desteklemek için uygun araç-gereç donanımını sağlamak gibi rollerin ortaya çıktığı bildirilmektedir (Given ve ark. 2008, Polat 2011; Türkoğlu ve Kılıç 2012). Bu durum kanserli bireylerin bağımlılığını arttırdığı için bakım vericilerin bakım yüklerinin artmasına neden olarak bakım verici bireylerin desteklenmesi gerek

Given, Sherwood ve Given (2015) aktardığına göre özellikle aktif tedavi başlangıcı ve sonlanım dönemlerinde bakım vericilerin kanserli bireyin durumuna ilişkin gelecek kaygısı düzeyi değişmekte ve bakım vericiler bu duruma adapte olmak için yoğun çaba sarf etmektedir.

5.2. Kanserli Birey ve Bakım Vericilerin Bakım Sürecine Ait Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamında yer alan bakım vericilerin %57,4 kadındır. Yıldız, Dedeli ve Çınar Pakyüz'ün (2016) çalışmasında benzer şekilde bakım vericilerin yarısından fazlası (%58) kadındır. Yine Kabataş Yıldız ve Ekinici (2011) ile Orak ve Sezgin (2015) araştırmalarına katılan bakım vericilerin yarısından fazlasının kadın olduğu gözlenmiştir. Atagün ve arkadaşlarının (2011) aktardığına göre kültürümüzde diğer bir çok kültüre benzer olarak bakım verme süreci daha çok ev ortamı ile ilgili ve basit bir iş olarak algılanması nedeniyle kadına ait bir görev olarak nitelendirilmektedir. Literatürle uyumlu olarak araştırmamızda bakım vericilerin çoğunluğunun kadın olması Türk toplumunun genel ve kültürel özelliğinin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır.

Evde kendisine ait ayrı odası bulunan hastaların bakım vericilerinin bakım verme yükü puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Hasta birey ve bakım vericilerin sürekli aynı ortamda yaşıyor olması, bakım sürecinin devamlılığı ve etkinliği açısından daha yararlı olabileceği gibi, bakım verici bireyin kendine ait aktivitelerini gerçekleştirebileceği ortamı kısıtlayabileceği, bu durumda bakım yükünü artırabileceği düşünülebilir (Türkoğlu ve Kılıç, 2010).

Bu araştırma kapsamında yer alan bakım vericilerin %38,4'ünün 1 yıldan fazla süredir bakım verdiği, %54'ünün günde ortalama 1-6 saat bakım vermekte olduğu belirlenmiştir. Yeşil ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir araştırmaya göre bakım veren bireylerin %56,4'ünün 1-5 yıldır kanserli bireylere bakım verdiği ve yine benzer şekilde Ceylan Gür ve Ersin'in (2018) yaptığı bir araştırmaya göre bakım vericilerin %71,2'sinin 1-2 yıldır bakım vermekte olduğu belirtilmektedir. Literatür doğrultusunda kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım süresinin uzaması ile birlikte kanserli bireylerde oluşacak semptomları izleme ve kontrolünü sağlama, tıbbi kaynaklara ulaşımı sağlama ve kanserli bireylerin GYA'ne destek sağlama vb. şekilde sorumlulukların arttığı belirtilmektedir (Given ve ark., 2008; Polat, 2011; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Bu nedenle bakım verme süresinin uzamasının bakım vericilerin sorumluluklarının artmasına ve bakım sürecinin bireylerde yük oluşturmaya sebep olacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında yer alan bakım vericilerin %59,9'unun bakım verme sürecinde destek sisteminin bulunmadığı belirlenmiştir. Uğur ve Fadiloğlu'nun (2012) yaptığı bir araştırmada kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım verme sürecinde %74,0'ının destek sisteminin bulunmadığı belirtilmektedir. Yeşil ve arkadaşlarının (2016) kronik hastalıklara sahip bireylerin bakım vericileri ile yaptıkları bir araştırmaya göre ise %74,8'inin destek sisteminin bulunmadığı gözlenmektedir.

Bu araştırmada bakım vericilerin %40,5'i bakım verme sürecinde kendi sağlık durumlarının kısmen etkilendiğini ifade etmiştir. Yapılan literatür taramasına göre bakım verme sürecinde yaşanan kronik stres nedeniyle bakım vericilerin psikososyal ve fiziksel sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği, özellikle otoimmün hastalıkların ortaya çıkabildiği, diyabet ve kardiovasküler hastalıklara eğilimin arttığı belirtilmektedir (Rohleder ve ark., 2009; Van Ryn ve ark., 2011; Northouse ve ark., 2012). Araştırmamızda literatür ile benzerlik gösteren bu sonucun kanserli bireylerin bakım vericilerinin sağlık bakım ve bilgi gereksinimlerinin ortaya çıkışında önemli rol oynadığı bildirilmiş (Ergen, 2017; Sklenarova ve ark. 2015).

Bakım vericilerin %37'si bakım verme sürecinden diğer sorumluluklarının kısmen etkilendiği belirtmiştir. Yeşil ve ark.'nın (2016) yaptığı araştırmada bakım vericilerin %37,1'inin bakım verme sürecinde diğer sorumluluklarının kısmen etkilendiği bildirilmektedir. Literatürde bakım verme süreci tek yönlü, bağımlı ve zor bir süreç olarak tanımlanmakla birlikte bakım vericilerin kanserli bireyin sorumlulukları ile kendi kişisel sorumlulukları arasında bir denge kurmada güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Ünsal ve ark., 2006; Çelik, 2014; Al-Jauissy, 2010; Erdoğan ve Yavuz, 2014). Bu durum bakım verici bireylerin günlük yaşantılarını etkileyerek aile içi rollerini yerine getirmede zorluk yaşamalarına neden olacağı da düşünülmektedir.

Bu araştırmada beklenenin aksine kanserli bireylerin bakım vericilerinin %65,1'inin bakım verme sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşamadıkları belirtilmiştir. Yıldız, Dedeli ve Çınar Pakyüz'ün (2016) araştırmasında benzer şekilde bakım vericilerin %52'sinin bakım verme sürecinden aile içi sorumluluklarının etkilenmediği belirlenmiştir. Birçok çalışmada (Hudson ve Payne 2009, Terakye 2011, Applebaum ve Breitbart 2013) aile içi ilişkilerin bakım verme sürecinden etkilenmediği ifade edilmesine rağmen maddi sıkıntıların yaşanmasının aile içi iletişimi etkilediği ve bakım

vericinin bu süreçte farklı roller üstlendiği bildirilmiştir. Bu durumun özellikle sosyal sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.

Araştırmaya katılan kanserli bireylerin bakım vericilerinin % 64,4'ünün bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olduğu gözlenmiştir. Yapılan literatür taramasına göre bu durum aile içi rollerde karmaşa yaşanması, sosyal rolleri yerine getirememe, iş kayıpları, finansal anlamda kayıp, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi sorunlar olarak görülmektedir (Atagün ve ark., 2011; Given ve ark., 2012; Terakye, 2011). Kaçmaz, Yıldırım ve Özkan'ın (2015) aktardığına göre yapılan araştırmalarda (Siegel ve ark., 2002; Kim ve Given, 2008) bakım vericinin günlük yaşam aktivitelerini aksattığı, sosyal yaşantılarının azaldığı ve uzun süren bakım süreci nedeniyle iş kayıplarının yaşandığı belirtilmektedir.

Bu araştırma kapsamında yer alan bakım vericilerin bakım verme nedeniyle aktif çalışma yaşamından ayrıldığını, % 19,4'ü ise iş hayatında güçlük yaşadığını ifade etmiştir. Bakım verme sürecinde, bireylerin iş yaşamlarındaki sorumluluklara kanserli bireyin bakımının getirdiği sorumlulukların da eklendiği bilinmektedir. Bu durum çoğu zaman bireylerin bakım verme nedeniyle işlerini kaybetmelerine sebep olabilmektedir (Atagün ve ark., 2011; Given ve ark., 2012; Terakye, 2011). Sonuç olarak bakım vericilerin işlerini kaybetmelerinin ve iş yaşamında zorlanmalarının finansal kaygılarını arttığı ve bakım verici bireylerin maddi anlamda karşılanmamış gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

5.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Soothill ve ark. (2001) kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım verdikleri kişiden çok daha fazla karşılanmamış gereksinimleri olabileceğine vurgu yapmıştır. Bu açıdan kanserli bireylerin aldıkları bakım kalitesinin evde de sürdürülebilirliğini sağlamak ve informal bakım vericileri desteklemek açısından kanserli bireylerin bakım vericilerinin desteklenmesi önemlidir.

Bu araştırmada Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri toplam ortanca puanı 2,3 (min:1, maksimum 5) olarak belirlenmiştir. Bu puana göre araştırma kapsamındaki bakım vericilerin destekleyici/karşılanmamış bakım gereksinimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Kanser hastalarının ve bakım verenlerinin, hastalık ve tedavi sürecinde yardım gereksinimlerinin orta veya yüksek

düzeyde olduğu bildirilmiştir (Schofield ve ark., 2006). Destekleyici/karşılanmamış gereksinimlere ait en yüksek puanların ise “Hastamın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacım var (3,2±1,5)” ve “Hastama veya bana yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacım var (3,2±1,6)” ifadeleriyle psikolojik emosyonel alt boyut, İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutundan aldıkları göze çarpmaktadır. Ergen’in (2017) araştırmasında ise genel puan ortalaması 2.25±0.69 (min:1, max:4) olarak saptanmış; en yüksek puanları “Kanserin yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede (2.80±1.37)” ve “Hastane otoparkında park yeri bulmada yardım ihtiyacım var (2.77±1.52)” ifadeleri ile İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Puanlar incelendiğinde araştırma sonuçlarının birbiri ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanının kanserli bireyde ek bir kronik hastalık varlığına, bireyin GYA yerine getirirken yardımcı araç gerece ihtiyacı olmasına, aile kanser tanısı almış başka bir birey olmasına, bakım vericinin bakım sürecinde destek almasına, bakım vericinin kişisel sağlığının etkilenmesine, bakım sürecinden diğer sorumlulukların etkilenmesine, aile ilişkilerinde güçlük yaşamaya, sosyal yaşam ve iş yaşamında güçlük yaşamaya göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kanser yalnızca tanıyı alan bireyi değil, aile üyeleri ve yakınlarının da iyilik halini fiziksel, psikososyal ve finansal açıdan etkileyen (Girgis ve ark.,2011) ve çoğu zaman bakım verme süreci zorlayıcı olan (Türkoğlu ve Kılıç, 2010) bir kronik hastalıktır. Kanserli birey hastalığın prognozuna ve/veya tedavi süreçlerine bağlı bir çok farklı semptom yaşamaktadır (Can,2013). Kanserli bireyde farklı bir kronik hastalığın olması ve GYA açısından bağımlılık yaşaması bireyin bakım gereksinimlerinin artmasına ve bakım verme süresinin uzamasına neden olmaktadır. Ergen’in aktardığına göre bakım vericiler, kanserli bireye bakım verirken kendi gereksinim ve duygularını önemsememekte ve kendi sorumluluklarını da tam olarak yerine getirememektedir.

Kanser tanısı alma tanıyı alan bireyin ve ailenin farklı tepkiler yaşamasına neden olmaktadır. Bu süreçte yaşanan öfke, anksiyete ve distres bakım vericiler açısından süreçle başa çıkmayı zorlaştırmaktadır (Kaçmaz, Yıldırım ve Özkan, 2015). Bu anlamda aile başka bir kanserli bireyin varlığı bakım vericinin bakım sürecinde desteğe gereksinim duymasına yol açmaktadır. Onkolojide destekleyici bakım, kanser

tanısından önce, tanı ve tedavi boyunca, iyileşme veya palyasyonda, terminal dönem veya yas sürecinde hastanın ve ailesinin baş etmesine yardım etmektedir (Sklenarova ve ark., 2015). Literatürde bakım vericilerin hasta ile ilişkili destekleyici bakımda, kanser alanlarında duygusal / ruhsal, fiziksel ve profesyonel bakımla ilgili bilgili olması gerektiğini önermektedir (Girgis ve ark., 2011).

Bu araştırmada bakım sürecinde destek almadığını ifade eden bakım vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanın destek alanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Osse ve ark. (2006) araştırmasında bakım vericilerin bir başkasından yardım isteme konusunda zorluk yaşadıkları ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra kanserli bireyin ağrı, yorgunluk ve diğer fiziksel semptomlarının yönetilmesi, hastalığın prognozu, terminal dönem bakım ve ölüm konularında yüksek oranda sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim duyduğu bilinmektedir (Osse ve ark., 2006; Girgis ve ark., 2011; Sklenanova ve ark., 2015) Bu açıdan araştırma sonucunun literatür ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki bireysel sağlığının etkilendiğini ifade eden bakım vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanın yüksek olduğu gözlenmiştir. Osse ve arkadaşları (2006) bakım vericilerin bireysel sağlıkları hakkında yaşadıkları anksiyetenin bakım vericilerin başlıca gereksinimlerinden biri olduğunu belirlemiştir. Bunun yanı sıra terminal dönem bakım sırasında bakım vericilerin stres kaynaklı fiziksel semptomlar yaşadıkları fakat hastaneye/doktora başvurmadıkları bildirilmiştir (Osse ve ark., 2006; Girgis ve ark., 2011). Buna karşın Sklenanova ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında bakım vericilerin bireysel sağlıklarını önemsedikleri, kanserli bireyin ve kendi sağlık gereksinimlerini dengede tutmaya çalıştıkları ifade edilmiştir.

Bu araştırmada bakım sürecinden diğer sorumluluklarının etkilenme durumunun Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanı etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bakım verici olmak seçilemez veya planlanamaz bir durumdur. Bakım süreci ve bakım sürecinin gereklilikleri hastalığın seyri ile belirlenmektedir (Girgis ve ark., 2011; Oberoi, 2016). Bakım, ev işleri ve günlük diğer işler gibi her zamanki aile aktivitelerinin de ötesine geçebilmesine rağmen (Given ve ark., 2011) çoğunlukla bu işlerle birlikte yürütülmektedir. Kanserli bireylerin bakım vericileri çoğunlukla bu süreci işsizlik, ev işleri, ebeveyn rolü gibi sorumluluklarla

birlikte yürütmek zorunda da kalmaktadır (Uğur ve Fadıloğlu, 2006; Girgis ve ark., 2011; Oberoi, 2016). Literatüre ve bu araştırma sonucuna bakıldığında bu süreçte bakım vericilerin birçok farklı gereksinimin ortaya çıkması ve bu gereksinimlerin karşılanmasında güçlük yaşanmasının beklenen bir durum olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki aile ilişkilerinde ve sosyal yaşamda güçlük yaşadığını ifade eden bakım vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanın yüksek olduğu belirlenmiştir. Northouse ve arkadaşlarının araştırmasında (2010) kanserli bireye bakım verme sürecinde bakım vericilerin evlilik ve aile ilişkilerini yürütmekte sorun yaşadıkları ve bu sorunların bakım verme sürecini daha da zorlaştırdığı bulunmuştur. Osse ve arkadaşları (2006) ise bakım vericilerin çocukları ile iletişime geçememelerini ve rahat konuşacak birini bulamamalarını karşılanmayan gereksinimleri olarak ifade ettiklerini bildirmiştir. Bu açıdan araştırmamızda elde edilen bu sonucun literatür ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada iş yaşamında güçlük yaşama durumunun Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanı etkilediği belirlenmiştir. Akça ve arkadaşlarının (2018) aktardığına göre bakım verme süreci iş stresini arttırmaktadır. Çivi ve arkadaşları ise hasta yakınlarının % 60'ının iş gücünde ve %58.2'si ise günlük performanslarında azalma yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırma sonucumuzdan ve literatürden yola çıkarak bu durumun bakım vericilerde hem sosyal hem de finansal destekleyici gereksinimleri ortaya çıkmasına yol açabileceği söylenebilir.

Bu araştırmada Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik/Emosyonel İhtiyaçları ortanca puanının orta düzeyde ve kanserli bireyin GYA'da yardımcı araç-gereç kullanma durumu ile bakım vericinin kendi sağlığının etkilenme durumuna, bakım sürecinden sorumluluklarının etkilenme durumuna, aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna, sosyal yaşamda değişiklik yaşama durumuna ve iş yaşamında güçlük yaşama durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kanserli bireyin GYA'da yardımcı araç-gereç kullanıyor olması bağımlılığının arttıran bir durumdur. Bağımlılığın artışının bakım vericinin bakım yükünü arttıran bir faktör olduğu bildirilmiştir (Orak ve Sezgin, 2015). Bakım yükündeki artış, bakım vericilerin tükenmişlik (Ovayolu ve ark., 2015), öfke (Yıldız Kabataş ve Ekinci, 2015) yaşamalarına ve yaşam kalitelerinin düşmesine (Türkoğlu ve Kılıç, 2010) neden olmaktadır. Sayılan bu faktörlerin tümünün aynı zamanda bakım vericilerin stres ve

kaygı yaşamalarına duygusal ve emosyonel sorunlar yaşamalarına neden olduğu bilinmektedir (Akça ve ark., 2015).

Sklenanova ve arkadaşları (2015) ise araştırmalarında bakım vericilerin 4 ve üzeri karşılanmamış gereksinim tanımladıklarını ve başlıca gereksinimlerinden birinin duygusal/ emosyonel gereksinimler olduğunu ifade etmiştir. Bakım vericilerin duygusal/ emosyonel gereksinimlerinin ortaya çıkışında sevdikleri bir kişiyi kaybetme korkusu, gelecek kaygısı, semptom yönetimi hakkında yetersiz bilgiye bağlı güvensizlik, iş ve sosyal yaşamları ile ilgili geleceğe yönelik karamsarlık, korku, isteksizlik, umutsuzluk ve çaresizlik gibi duyguların etkili olduğu bildirilmiştir (Terakye, 2011). Araştırma sonucumuza paralel olarak Nayak ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında ise bakım vericilerin %70'inin kendi durumlarından endişe duydukları, %60'ının işine konsantre olamadığı ve %80'inin ise psikolojik olarak zayıfladığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının orta düzeyde kanserli bireyin GYA'da yardımcı araç gereç kullanma durumu ile bakım vericinin kendi sağlığının etkilenme durumuna, bakım sürecinden sorumluluklarının etkilenme durumuna, aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna, sosyal yaşamda değişiklik yaşama durumuna ve iş yaşamında güçlük yaşama durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ergen'in (2017) araştırmasında bu alt boyuta ait puan ortalamasının, araştırmamıza benzer şekilde orta düzeyde olduğu gözlemiştir. Osse ve arkadaşlarının (2006) araştırmasında bakım vericilerin kanserli bireyin ağrı yönetimi ve farklı sağlık profesyonellerine ulaşma konusunda bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Sklenarova ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında ise bakım vericiler sağlık profesyonellerinden kanserli bireyin genel durumu, alternatif ve tamamlayıcı terapilerin kullanımı, ötenazi, evde bakıma adaptasyon ve hizmet alınabilecek kuruluşlar hakkında hakkında bilgi alma gereksinimlerinin olduğunu ifade etmiştir. Bazı araştırmalarda bakım vericilerin sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçlarını etkileyen faktörler bilgilendirme materyallerinin yazılı olarak sunulmaması (Osse ve ark., 2006), sevdiği birini kaybetme korkusundan dolayı bilgi almaktan kaçınma (Sklenarova ve ark., 2015), farklı kanser türü bulunan bireylere bakım verme ve distres yaşama (Goldzweig ve ark., 2013) olarak bildirilmiştir. Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanını etkileyen faktörler açasından araştırma bulgumuz literatür ile farklılık göstermektedir.

Bu farklılığın bakım vermeyi etkileyen kültürel, toplumsal ve ülkeler arası sağlık politikalarından kaynaklı olabileceği bildirilmiştir (Ergen, 2017).

Bu araştırma kapsamındaki bakım vericilerin İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının orta düzeyde ve diğer alt boyut puan ortanca değerlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyut ortanca puan değerinin ise hastaya ait GYA'da yardımcı araç gereç kullanma, hastaneye yatış sıklığı ile hasta yakınına ait eğitim düzeyi, çalışma durumu, kendi sağlığının etkilenme durumu, bakım sürecinden sorumluluklarının etkilenme durumuna, aile ilişkilerinde günlük yaşama durumuna ve sosyal yaşamda değişiklik yaşama durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Northouse ve arkadaşlarının (2012) aktardığına göre bakım vericileri günde ortalama 8.3 saatten hesaplandığında toplamda 13.7 ay bakım vermektedir. Hesaplandığında bu sürenin bir yıldan fazla olduğu görülmektedir. Kanserli birey için harcanan bu süre iş gücü açısından mali gider olarak hesaplandığında ise kanser türüne göre bakım giderinin 31.442- 91.670 dolar arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu verilere göre bakımın finansal yükünün ciddi düzeyde olduğu vurgulanmıştır (Northouse ve ark., 2012). Ülkemizde ise bazı araştırmalarda (Türkoğlu ve Kılıç 2010, Orak ve Sezgin, 2015, Yıldız, Dedeli ve Pakyüz, 2016) bakım vericilerin çoğunluğunun ortalama 6 ay – 1 yıl arasında bakım verdiği fakat bu sürenin mali açıdan hesaplanmadığı gözlenmiştir. Bir çok araştırma sonucunda ise bakım vericilerin çalışmıyor olmak ya da iş kaybı, kanserli bireyin bağımlılık düzeyinin artması, bakım süreci nedeniyle iş yaşamında günlük yaşama (Akça ve ark, 2018) ya da bakım vericilerin mali desteğe başvuracakları kurum/kuruluşları bilmemeleri (Osse ve ark., 2006; Sklenarova ve ark., 2015), nedeniyle ekonomik sıkıntılar yaşadığı saptanmıştır. Bu araştırma sonucunda literatür ile benzer şekilde bakım vericilerin bir çoğunun çalışmadığı ya da işini kaybettiği, iş yaşamında ya da sosyal yaşamda günlük çektiği ve bu faktörlerin iş ve sosyal yaşamda destekleyici bakım gereksinim düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Araştırmamızda bu alt boyut puanının diğer alt boyut puan değerlerinden yüksek çıkmasının ise bakım vericilerin çoğunluğunun ilçe ya da köyde yaşamasından, kanserli bireylerin bir bölge hastanesinde bakım almasından ve kanserin evresinin 3. derece olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının yaklaşık düşük düzeyde

(1,8 (min:1, maksimum:5)) ve diğer alt boyut puanı ortanca değerlerinden düşük olduğu belirlenmiştir. Ergen'in (2018) araştırmasında da benzer şekilde bu alt boyuta ait puan ortalamasının 1.81 ± 0.76 (min:1, max:4) olduğu göze çarpmaktadır.

Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının yaklaşık düşük düzeyde (1,8 (min:1, maksimum:5)) ve diğer alt boyut puanı ortanca değerlerinden düşük olduğu belirlenmiştir. Ergen'in (2018) araştırmasında da benzer şekilde bu alt boyuta ait puan ortalamasının 1.81 ± 0.76 (min:1, max:4) olduğu göze çarpmaktadır. Hastalık kavramının bireyi etkilediği kadar bireyin ailesini ve yakın çevresini de etkilediği bilinmektedir (Öz, 2010). Özellikle kanser gibi bireyin bağımlılık seviyesinin genellikle yüksek olduğu ve prognozu belirsiz olan kronik hastalıklarda ise aile üyelerinin bakım sürecinden yüksek oranda etkilendiği bildirilmiştir (Terakye, 2011; Kaçmaz, Yıldırım ve Özkan, 2015). Günümüzde kronik hastalığa sahip bireyin kendi ortamı içinde ve toplumdan ayrılmadan bakım alması yaklaşımının benimsenmesi ile, hasta yakınları/aile üyeleri primer bakım verici konumuna gelmiş ve sorumlulukları artmıştır (Yıldırım, Yalçın ve Güler, 2017). Ailesiyle yaşayan kronik hastalığa sahip bireylerin çoğu günün tamamını evde geçirmekte, aileden en az bir kişi hasta bakımı nedeniyle sosyal yaşam ve üretim sürecinden uzakta kalmaktadır. Bu durum özellikle tüm aile üyelerinin fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamasına ve özellikle bakım verici konumundaki aile üyelerinin ise karşılanmamış gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Yıldırım ve Engin, 2013; Yıldırım, 2014). Araştırmamızda kanserli bireylerin çoğunluğunun literatüre benzer şekilde aile üyeleriyle birlikte yaşamasına karşın bakım vericilerin iletişim ve aile ihtiyaçlarının diğer ihtiyaç türlerine göre düşük düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Araştırmamızın bu sonucunun bakım vericilerin çoğunluğunun (%97,6) diğer yakınlarından destek aldığını ifade etmesi ve bakım vermenin Türk kültüründe erdemli bir davranış olarak kabul edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bakım vericilerin bakım yüğü düzeyini değerlendiren Zarit Bakım Yüğü Ölçeği'nin ortanca puanının 50,0 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve

(61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilmekte ve puanın yükselmesi bakım yükünün arttığını ifade etmektedir. Buna göre bu araştırma kapsamındaki bakım vericilerin bakım yükleri ileri derecededir. Buna karşın Kabataş Yıldız ve Ekinci'nin (2017) ve Orak ve Sezgin'in (2015) konuyla ilgili yaptığı bir araştırmalarda katılımcıların bakım yükünün orta derecede olduğu saptanmıştır. Yine Şahin, Polat ve Ergüney'in (2009) kanserli bireylerin bakım vericileri ile yaptıkları araştırmada bakım vericilerin bakım yüklerinin orta düzeyde olmasına rağmen bakım süreci uzadıkça yükün arttığı belirlenmiştir. Literatür ile araştırma sonuçlarımızın farklılığının araştırmanın bölge hastanesi niteliğinde bir üniversite hastanesinde yürütülmesi, kurumda genellikle malign kanserli bireylerin tedavi almasından ve bakım vericilerin 1 yıl ve üstü süredir bakım veriyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda Zarit Bakım Yükü Ölçeği ortalama puan ve ortanca puan değerlerinin hastaya ait tanı alındıktan sonra geçen süre, ek bir kronik hastalık varlığı, yardımcı araç/ gereç kullanma, hastaneye yatış sıklığı ile bakım vericiye ait kronik hastalık varlığı, çalışma durumu, yaşanan yerleşim birimi, kronik hastalığın bulunması, ailede başka bir kanserli bireyin bulunması, kanserli birey ile aynı evde yaşama, bakım verme konusunda zorunlu hissetme, kişisel sağlığın etkilenme durumu, madde kullanımı, bakım dışı diğer sorumlulukların etkilenme durumu, aile ilişkilerinde güçlük yaşama, sosyal yaşamın etkilenmesi ve bakım vermede zorlanma durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırmamızda Zarit Bakım Yükü Ölçeği ortalama puan ve ortanca puan değerlerinin hastaya ait tanı alındıktan sonra geçen süreye bağlı olarak değiştiği belirlenmiştir. Kanser tanısı alma birçok bireyin ve ailenin hayatında dönüm noktası olabilecek bir olaydır. DSÖ, 2004 yılı raporunda ruhsal bozukluklara sebep olan evrensel sorunları açıklamıştır. Raporda hastalıklar boyutunda daha çok uzun kronik sağlık sorunlarının depresyon riskini artırdığı vurgulanmaktadır. Raporda bu sorunların başta gelen nedenlerinden biri olarak kanser gösterilmiştir (DSÖ, 2004). Kanser tanısının alınması ile roller, günlük yaşam rutinlerini hatta aile içi etkileşim farklılaştırmakta yeni durumlara uyum sorunları yaşanmaktadır. Bu süreçte birey ve aile özellikle psikososyal etkilenmenin yoğun olduğu bir döneme girmektedir. Kanser tanısı almış birey ve aile üyeleri Ross'un (1969) tanımladığı inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evrelerini aynı anda ya da farklı zamanlarda yaşayabilmektedir. Bu

araştırma kapsamındaki bakım verilerin %63,5'i psikolojik alana ilişkin sorun yaşadığını belirtmiştir. Northouse ve ark. (2012) bakım vericilerin tanı alındıktan sonra yaşadıkları anksiyete ve stresin hastalık ve bakım verme sürecini hastalara göre bir yıl daha geç kabullenmelerine neden olduğunu belirtmiştir. Bizim araştırmamızda bu özellik açısından farklılığın araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının da literatürde tanımlanmış psikosoyal süreçleri deneyimlemelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri ek bir kronik hastalık varlığına göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Kronik hastalığı olan hastalarda ortanca değer 54 olmayanlarda 46,5 olarak elde edilmiştir. Bu farklılığın ek bir kronik hastalığın kanserli bireyin farklı semptomlar yaşamasına ve mevcut semptomları daha şiddetli yaşamasına neden olmasından ve bu durum bakım yükünü arttırıcı etki göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda bakım verme yükü toplam puan ortanca değerinin hastanın GYA yerine getirirken yardımcı araç gereç ihtiyacı olması durumuna göre ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,001$). GYA'nın karşılanması açısından fiziksel bağımlılık yaşayan bireyler günlük yaşam içerisinde bir aracın/bireyin yardımına gereksinim duymaktadır (Velioğlu , 1999). Kanserli bireyler hastalığa ve/veya tedavilere bağlı olarak yorgunluk, uyku bozuklukları, beslenme bozukluğu gibi nedenlerle fiziksel harekette bozulma yaşamaktadır (Can,2013). Deneyimlenen fiziksel harekette bozulma ise bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık yaşamasına sebep olmaktadır. Orak ve Sezgin'in (2015) bakım vericilerin bakım yükünü belirlemek amacıyla Samsun ilinde yürüttükleri araştırmada kanserli bireyin GYA'nın karşılanması açısından bağımlılık yaşaması ve bakım verici yükü arasında ileri derecede anlamlı farklılık saptanmıştır. Selçuk ve Avcı'nın (2016) araştırmasında kronik hastalığı olan bireylerin fiziksel bağımlılık düzeylerinin bakım verme yükünün algılanmasını arttırdığını belirlemiştir. Bu anlamda araştırmamızda elde edilen bulgu ve etkileyen faktörler literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bakım vericilerin bakım verme yükü toplam puan ortanca değerinin kanserli bireyin hastaneye yatış sıklığına göre farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır ($p<0,001$). Hastaneye yatış sıklığı artıkça bakım yükünün daha yoğun algılandığı buna karşın 5-7 kez yatıştan sonra bakım yükü ortanca puanının farklılık göstermediği

belirlenmiştir. Palos ve ark. (2010) yirmi hafta süresince kemoterapi alan kanserli bireylerin bakım vericilerinin tedavi süresi arttıkça stres, üzüntü ve bakım yüklerinin arttığını bildirmiştir. Hastaneye yatış esnasında bakım verici “refakatçi” olarak yeni bir rol edinmektedir. Primer bakımı yürütmeyen diğer yakınlar ve sağlık profesyonellerinin bir çoğu bu rolün gereği olarak bakım vericilerden duygularını kontrol etmeleri, hasta bireyi desteklemeleri, yabancı olduğu hastane ortamına kısa sürede adapte olması, az destek ve hazırlıkla kompleks bir bakımı sağlamaları ve sağlık bakım ekibine yardımcı olmaları beklenmektedir (National Alliance Care 2009, Terakye 2011, Given ve ark. 2012, McGuire ve ark. 2012). Bakım verici kendi yeterliliğini çoğu zaman aşan bu beklentilerle karşılaştığında, gerginlik, aşırı yüklenme ve distres yaşamaktadır (Van Ryn ve ark. 2011, Northouse ve ark., 2012). Araştırmamızda elde edilen sonucun bakım vericilerin literatüre benzer şekilde zorlayıcı süreçleri yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri hasta yakınının çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p=0,015$). Çalışanlarda ortanca değer 47 ve çalışmayanlarda ise 52 olarak elde edilmiştir. Buna karşın Orak ve Sezgin’in (2015) ile Şahin ve arkadaşlarının (2009) araştırmalarında bakım vericinin çalışma durumunun bakım verme yükü puanını etkilemediği belirtilmiştir. Bu araştırmada elde edilen farklılığın bakım vericilerin yarsından fazlasının (%67,7) çalışmıyor olmasından ve bu bakım vericilerin çalışmama nedenlerinin büyük çoğunluğunun ev hanımı (37,3) ya da emekli (12,5) olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Bu araştırmada bakım verme yükü toplam puan ortalama değerinin yaşanan yerleşim birimine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,001$). İlde yaşayanlarda ortalama değer 46,4, ilçede yaşayanlarda 54,1 ve köyde yaşayanlarda 53,6 olarak elde edilmiştir. İlçede ve köyde yaşayan bakım vericilerin BVYÖ toplam puanı ilde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Kabataş Yıldız ve Ekinci’nin (2015) araştırmasında köyde yaşayan bakım vericilerin BVYÖ toplam puan ortalamasının diğer birimlerde yaşayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Given, Sherwood ve Given (2011) aktif tedavi sonrasında sağlık kurumuna/profesyoneline ulaşmanın, Jansen ve ark. (2011) ise semptom yönetimi hakkında bilgilendirilmenin kanser hastalarının bakım vericilerin önemli gereksinimleri arasında olduğunu bildirmiştir. Dolayısıyla bu araştırmada ilçede ve köyde yaşayanların sağlık kurumuna

uzak olmalarının ya da tedavi aldıkları kuruma ulaşımında zorluk yaşamalarının bakım yüklerinin arttığı düşünülmektedir.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri aile içinde kanser tanısı almış başka birey varlığına göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Ailede kanser tanısı almış başka birey varlığı olanlarda ortanca değer 56,2 olmayanlarda 48,1 olarak elde edilmiştir. Ailede bir kanserli bireyin olması tüm aile üyelerini etkilemektedir. Tüm aileyi etkileyen bu hastalık başta bakım verici olmak üzere her bir bireyin olağan günlük yaşamını değiştirmektedir. Kanserli birey ile ilgili yaşanan tüm kaygılar ve çaresizlikler duygusal bir yük oluşturmasının yanı sıra hasta yakınlarına ek ve alışılanın dışında roller yüklemektedir (Hudson ve Payne 2009, Terakye 2011, Applebaum ve Breitbart 2013). Bu süreci bir kez deneyimlemiş ailenin bakım yükü bir başka aile üyesinin kanser tanısı alması ile artış gösterebilmektedir. Atagün ve ark.'nın (2011) aktardığına göre bakım verme konusunda deneyimli olma kanserli bireylerin bakım vericilerinde bakım yükünü arttıran bir faktör olmakla birlikte literatürde bu konuyla ilgili çalışma sonuçlarının farklılık göstermektedir. Araştırmamızda elde edilen bu sonuç ailede birden fazla kanserli bireyin olmasının ya da kanserli birey bakımının deneyimlenmiş olmasının bakım yükünü arttırdığı yönündedir.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri hasta yakınının kronik hastalığı varlığına göre farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Kronik hastalığı olanlarda ortanca değer 54, olmayanlarda ise 48 olarak elde edilmiştir. Bu araştırmada bakım vericilerin yalnızca % 21.1'nde kronik hastalık bulunmasına rağmen, bu bakım vericilerin bakım yükünü yüksek düzeyde algıladıkları belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulgularının aksine Türkoğlu ve Kılıç'ın (2010) araştırmasında bakım vericinin kronik hastalığının olması ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yine Yıldız, Dedeli ve Çınar Pakyüz'ün (2016) araştırmasında bakım verici de kronik hastalık bulunması durumunun bakım yükü üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu araştırma sonuçlarının literatür ile farklılık göstermesinin nedeninin bakım vericilerin çoğunluğunda diyabet (%32,3) ile hipertansiyon (51,6) bulunması olduğu düşünülmektedir. Diyabet ve hipertansiyon ülkemizde sık görülen, yönetimi güç ve zorlayıcı süreçler yaşandığında semptomları ağırlaşabilen hastalıklardır (Ünal ve ark., 2013). Bu araştırma kapsamındaki bakım vericilerin bakım verme sürecinden kaynaklı yaşadıkları fiziksel,

ruhsal ve sosyal değişimler nedeniyle hastalık yönetimine ilişkin özbakımları ile sağlık bakım davranışlarının etkilendiği ve bu nedenle bakım yüklerinin arttığı söylenebilir.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri hasta ile aynı evde yaşama durumuna göre farklılık göstermektedir ($p=0,009$). Aynı evde yaşayanlarda ortanca değer 52 yaşamayanlarda 47 olarak elde edilmiştir. Bu sonuğtan farklı olarak Türkoğlu ve Kılıç, 2010 kanserli bireylerin bakım vericileri ile yaptıkları araştırmada hastalar ve bakım vericilerin aynı evde oturmasının bakım yükü üzerine etkisinin olmadığını belirlemiştir. Kanser günümüzde aile hastalığı olarak nitelendirilmektedir (Yakar, 2013; Sklenarova ve ark., 2015). Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin yarısından fazlası (%60,2) bakım verdikleri birey ile aynı evde yaşamaktadır. Yine araştırma kapsamındaki bakım vericilerin çoğunluğu eş (%29,5) ve çocuklardan (%54,4) çocuklardan oluşmaktadır. Bu durum Türk aile ve kültürel yapısının bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile ile birlikte aynı evde yaşama kanserli bireyler için sosyal destek sağlamasına karşın (Arora ve ark. 2007) bakım vericiler için çoğu zaman bakım yükü (Türkoğlu ve Kılıç, 2010; Orak ve Sezgin 2015; Kabataş Yıldız ve Ekinci, 2017) ve öfkeyi arttırıcı (Kabataş Yıldız ve Ekinci, 2017), yaşam kalitesini ise azaltıcı etki göstermektedir. Çünkü primer bakım verici kanserli bireyin yaşadığı tüm sorunları onunla birlikte deneyimlemekte, bu sorunlara çözüm aramakta ve bu süre zarfında, distres, anksiyete ve kaygı yaşamaktadır. Kaçmaz, Yıldırım ve Özkan'ın (2015) aktardığına göre hasta ve yakınlarının yaşadıkları distres arasındaki ilişkiyi inceleyen 2 araştırmanın meta analizinde hasta stresli olduğunda yakınlarının da yoğun stres yaşadığı bildirilmiştir. Hagedoom ve ark. (2008) araştırmasında ise kanserli bireyler ve eşlerinin sıkıntı yaşama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşanan bu ruhsal süreçlere ek olarak evde güvenlik önlemlerinin alınmasına, kanserli bireylerin rahatının sağlanmasına, beslenme ile boşaltımın gerçekleştirilmesine ve kanserli bireyin günlük işlerinin yapılmasına yönelik çevresel düzenlemeler de yapılabilmektedir (Given ve ark, 2008; Polat, 2011; Türkoğlu ve Kılıç 2012). Dolayısıyla araştırmamızda elde edilen bu sonucun bakım vericilerin literatürde belirtilen bu değişiklikleri yaşamalarından kaynaklı olabileceği düşünölmektedir.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri hastaya bakım verme konusunda bireysel zorunluluk hissetme durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Bireysel zorunluluk hissedenlerde ortanca değer 53, hissetmeyenlerde 41

kısmen hissedenlerde ise 51 olarak elde edilmiştir. Türkoğlu ve Kılıç'ın (2010) araştırmasında kanserli birey ve bakım vericilerin büyük oranda aynı evde yaşadığını ve bu durumun bakım vericilerin, bakım verme konusunda kendilerini sorumlu hissetmelerinden ve bakım vermenin kültürel olarak kabul görmesinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde bizim araştırmamızda da bakım vericilerin % 45,3'ünün bireysel zorunluluk hissettiği belirlenmiştir. Türk aile ve kültürel yapısının bir yansıması olarak hasta bireye bakım verme ve onun gereksinimlerini karşılama toplumda aile üyelerinin bir sorumluluğu olarak görülmektedir. Bu açıdan bakım verme aile üyeleri arasında saygı ve sevginin artması, aile ilişkilerinin gelişmesi, kişisel gelişim ve özsaygının artışı sağlanmasına karşın, kanserli bireyin bakım sürecinin uzun ve zorlu olması sonucunda bir çok boyutta güçlük yaşanmasına neden olmaktadır (Atagün ve ark., 2011; Öz, 2015; Sert, 2015). Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin toplumun bir parçası olarak kendilerini bakım vermeye zorunlu hissetmeleri ve bakım yükü puanlarının yüksek olması beklenen bir durumdur.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri kişisel sağlığın etkilenmesine ve bakım vericinin kendi sağlığını değerlendirme düzeyine göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Kişisel sağlığı etkilenenlerin ve sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin bakım verme yükü toplam puan ortanca değerlerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu sonucuna varıldı. Benzer şekilde Karabuğa'nın (2013) çalışmasında; hastanın yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle bakım vericilerin tamamının sağlığının olumsuz yönde etkilendiği ve %53,3'ünün bakımla ilgili sorumluluklarını yerine getiremedikleri ifade edilmiştir. Türkoğlu ve Kılıç'ın (2010) araştırmasında ise bakım vericilerin %64,2'sinin sağlığının olumsuz yönde etkilendiği, bakım verme ve diğer sorumluluklarını yerine getiremedikleri ve bakım yüklerinin artış gösterdiği saptanmıştır. Kaçmaz, Yıldırım ve Özkan'ın (2015) aktardığına göre bakım verme sürecinde bakım vericilerin immün sistemi etkilenebilmekte, otoimmün hastalıkların ortaya çıkabilmekte, kan glikoz düzeyi yükselebilmekte ve kardiyovasküler hastalıklara yatkınlık artabilmektedir. Araştırmamızda elde edilen bu sonuç literatür ile paralellik göstermektedir.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri bakım verme sürecinde herhangi bir madde kullanma durumuna göre farklılık gösterdiği ve madde

kullananların bakım verme yükü toplam puan ortanca değerinin kullanmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Kanser tanısının konulmasıyla başlayan bakım verme sürecinde tanı alan bireyde, aile ve yakın çevrede en sık yaşanan duygunun stres olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra anksiyete, öfke, kaygı ve umutsuzluk gibi birçok duygu yaşanmakta, kanserli birey ve bakım verici genellikle ruhsal olarak süreçten olumsuz etkilenmektedir. Madde kullanımı stresle baş etmede kullanılan etkisiz başatma yöntemlerinden biridir (Öz, 2010) . Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin bakım sürecinden kaynaklı stresle etkin baş edemedikleri ve bakım yükünü yoğun hissettikleri söylenebilir.

Araştırmamızda bakım verme yükü toplam puan ortanca değerinin bakım sürecinde bakım vericinin diğer sorumluluklarını etkileme durumuna göre farklılık gösterdiği ($p<0,001$) ve diğer sorumluluklarının etkilendiğini ifade edenlerin bakım yükü toplam puanı ortanca değerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkoğlu ve Kılıç'ın (2010) araştırmasında bakım vericilerin bakım verme yükü puan ortalamaları ile sorumluluklarının etkilenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Şentürk, Bıçak ve Akça'nın aktardığına göre (2018) bakım vericilerin günlük rutinleri aksamakta, aksamalarla ilgili sıkıntılar hastanın taburculuğu ile başlamakta ve bir yıla kadar devam etmektedir. Bakım vericilerin bakım verme işi dışında günlük rutinlerinin olması buna rağmen bakım işine ayırdıkları sürenin diğer rutinlere harcadığı zamandan daha fazladır. Bu durum kısıtlı olan zamanda birçok işi yürütmeyi gerektirmektedir. Sonuç olarak söz konusu durumların bakım verme yükünü artırdığı söylenebilir.

Bu araştırmada bakım verme yükü toplam puan ortanca değerinin bakım vericinin bakım verme sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna göre farklılık gösterdiği ($p<0,001$) ve aile ilişkilerinde güçlük yaşayanların ortanca değerinin, yaşamayanlara göre yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yıldız, Dedeli ve Pakyüz'ün (2016) araştırmasında bakım vericilerin % 64'ünün aile içi etkileşimde güçlük yaşadığı, bakım vermeye ilişkin stres düzeylerinin yüksek olduğu ve bu faktörlerin bakım yüklerinin artışında etkili olduğu belirtilmiştir. Given, Sherwood ve Given (2011) ise taburculuk sonrasında kanserli bireye bakım veren ailelerde alışkın olunan "normal" in bozulduğu ve aile üyelerinin bakım rutinleri içeren yeni "normal" e alışmakta güçlük

çektığı vurgulanmıştır. Bu araştırmada aile ilişkileri açısından elde edilen sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bakım verme yükü toplam puan ortanca değeri hasta yakınının bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Sosyal yaşamında değişiklik yaşayanların bakım verme yükü ortanca değerinin, yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yıldız, Dedeli ve Pakyüz'ün (2016) araştırmasında bakım vericilerin sosyal olarak en sık güncel olayları takip etmede ve komşuluk ilişkilerini sürmede sorun yaşadıkları belirlenmiş, yaşanan bu sosyal sorunların bakım yükünü arttırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü sonucuna varılmıştır. Şentürk, Bıçak ve Akça'nın (2018) aktardığına göre terminal dönemdeki kanserli eşine bakım veren bireyler en yüksek düzeyde değişimi sosyal etkileşim ve sosyal eğlence aktivitelerinde yaşamakta ve bu sosyal sorunlar bakım yüklerini arttırmaktadır. Kaçmaz, Yıldırım ve Özkan (2015) ise 60 yaş altı bakım vericilerin sosyal aktivitelere devam etme konusundaki karşılanmamış gereksinimlerinin bakım yükünü artırıcı etkiye sahip olduğunu aktarmıştır. Bu açıdan araştırmamızda elde edilen sonucun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlardan biri bakım verme yükü toplam puan ortanca değerinin bakım vericinin bakım verme sürecinden dolayı iş hayatında güçlük yaşama durumuna göre farklılık göstermesidir ($p<0,001$). Bakım verme sürecinde iş yaşamında güçlük yaşayanlar bakım verici ortanca değeri diğer gruplara daha göre yüksektir. Kabataş Yıldız ve Ekinci'nin (2017) araştırmasında iş ve eğitim gibi farklı sorumlulukları bulunan bakım vericilerin bakım yükü puanlarının yüksek düzeyde olduğu ve bu bakım vericilerin işlerin yetişmemesi nedeniyle öfke duydukları fakat öfkelerini bastırdıkları belirlenmiştir. Van Houtven ve Ramsey (2010) finansal bakım yükünün bakım zamanına bağlı ve genel mali giderler ile iş kayıplarından kaynaklı mali zararın hesaplanması ile belirlendiğini ifade etmiştir. Ayrıca aynı araştırmada özellikle bakım vermeden kaynaklı iş kayıpları ve sınırlı mali kaynaklar nedeniyle bakım vericilerin bakım vermenin finansal yükünü de yüksek oranda yaşadığı vurgulanmıştır (Van Houtven ve Ramsey, 2010). Literatürde sunulan bulguların araştırma sonucumuzu destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Bakım yükü verme toplam ortanca puan değerinin kanserli birey ve bakım vericiye ait cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence varlığı gibi faktör

değişkenler açısından farklılık göstermediği belirlenirken ($p>0,050$), literatürde özellikle cinsiyet, bakım verici eğitim düzeyi (Orak ve Sezgin, 2015, Yıldız Kabataş ve Ekinci, 2017), bakım yükünü arttırdığını ifade eden araştırma sonuçları bulunmaktadır. Türkoğlu ve Kılıç'ın araştırmasında kanserli bireyin kendine ait odasının bulunmasının bakım yükü puanını azaltıcı etkisi olmasına rağmen bizim araştırmamızda bakım yükü ortanca değeri açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Bunun yanı sıra araştırmamızda bakım vericilerin medeni durumu, kanserli birey ile yakınlık derecesi, aile tipi günlük bakım verme süresi, en uzun süre bakım verilen zaman dilimi, destek sisteminin bulunması ve en sık sorun yaşanan alan değişkenleri açısından bakım verme yükü puanı ortanca değerlerinde farklılık bulunmamıştır. Buna karşın Yıldız Kabataş ve Ekinci (2017) medeni durum, yakınlık derecesinin bakım yükü artışı üzerinde etkili olduğunu ifade ederken, Orak ve Sezgin (2015) genel bakım verme süresinin bakım yükü üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bakım vericinin destek sistemlerinin olmasının (Northouse ve ark., 2012) ve bakım vericilerin farklı alanlarda sorun yaşamalarının (Yıldız, Dedeli ve Pakyüz, 2016) bakım yükü üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu vurgulayan araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Araştırmamız bu sonuçlar açısından literatür ile farklılık göstermektedir.

5.5.Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puanı ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam puanı ($r=0,539$, $p=0,000$), Psikolojik /Emosyonel İhtiyaçlar alt boyut puanı ($r=0,516$, $p=0,000$), Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyut puanı ($r=0,407$, $p=0,000$), İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyut puanı ($r=0,487$, $p=0,000$) ve İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyut puanı ($r=0,499$, $p=0,000$) arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Elde edilen bulgular doğrultusunda bakım yükü arttıkça bakım vericilerin psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlarının arttığı, sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçlarının ortaya çıktığı, iş ve sosyal hayatlarının etkilenecek bu alandaki ihtiyaçlarının ile aile içi etkileşim ve iletişim dışı ihtiyaçlarının arttığı belirlenmiştir. Bu araştırmada bakım vericilerin bakım yüklerinin ileri düzeyde olmasının, bakım vericilerin karşılanmamış/ desteklenmemiş ihtiyaçlarını önemli düzeyde arttığı sonuca varılmıştır. Bu doğrultuda bakım verici bireylerin

karşılanmamış ihtiyaçlarını belirleyerek desteklenmesi sonucunda bakım yükünün azaltılabileceği ve bakım verici bireylerin ve bakım alan kanserli bireylerin bakım verme sürecindeki refah seviyelerinin artacağı düşünölmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Araştırmaya katılan kanserli bireylerin %54,3'ünü kadınların, %81,3'ünün evli, %37,7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %94,1'inin sosyal güvencesi olduğu, %40,8'i eş ve çocukları ile yaşıyor iken %33,6'sının eşi ile yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kanserli bireylerin yaş ortanca değeri 60 (19-86)'tır.

Kanserli bireylerin %39,8'inin kanser tanısı alma süresi 0-6 ay arasında değişirken, %22,5'inin 32 ay ve üzeri olarak değiştiği, bireylerin %37,4'ünün 3. evrede iken, %31,1'inin 4. evrede olduğu, %80,9'una kemoterapi, %33'üne cerrahi uygulandığı, %75,8'inin yorgunluk, %66,2'sinin ağrı, %63'ünün bulantı kusma semptomlarını yaşadığı, %25,6'sının ise GYA yerine getirirken yardımcı araç-gereçlere ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.

Bakım vericilerin %57,4'ünün kadın, %67,7'sinin çalışmadığı, %83,4'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu, %45'inin ilçede yaşadığı, %77,5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %48,8'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bakım vericilerin yaş ortanca değeri 40 (18-85)'tır.

Bakım vericilerin %45,3'ünün bakım verme konusunda zorunluluk hissettiği, %72'sinin bakım verdikleri bireye hastane yatışında refakat ettiği, %38,4'ünün bir yıldan fazla süredir bakım verdiği, %54'ünün ise günde ortalama 1-6 saat bakım verdiği ve bakım verilen bireylerin %64,4'ünün en çok gündüz bakıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %59,9'unun bakım verme sürecinde başka bir destek sistemi sahip olmadığı, destek alanların ise %97,6'sının diğer yakınından destek aldığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin %78,9'unun kronik hastalığının olmadığı, %40,5'inin bakım verme sürecinde sağlığının kısmen etkilendiği, %54'ünün sağlık durumunu orta ve %41,2'sinin iyi olarak algıladıkları saptanmıştır. Araştırmaya alınan bakım vericilerin %37'si diğer sorumluluklarının kısmen etkilendiğini, %34,9'u hastalık sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşadığını, %64,4'ü sosyal yaşantısında değişiklik olduğunu, %59,2'si bakım sürecinden dolayı iş hayatında güçlük yaşadığını ve %63,5'i en sık psikolojik alanda sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanı 2,1, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt

boyutu ortanca puanı 2,5, İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu 2,6 , İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu 1,8 olarak belirlenmiştir.

Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ortanca puanının kanserli bireyde ek bir kronik hastalık varlığına (U=8815, p=0,028), kanserli bireyin bireyin GYA yerine getirirken yardımcı araç gerece ihtiyacı olmasına (t=5,247, p<0,001), bakım vericini yerleşim birimi (F=6,405, p=0,002), gelir durumuna (F=1,325, p=0,047), aile kanser tanısı almış başka bir birey olmasına (t=2,087, p=0,038), bakım vericinin bakım sürecinde destek almasına (U=11852,5, p=0,009), bakım vericinin kişisel sağlığının etkilenmesine ($\chi^2=29,739$, p<0,001), bakım sürecinden diğer sorumlulukların etkilenmesine ($\chi^2=35,379$, p<0,001), aile ilişkilerinde güçlük yaşamaya (U=6357, p<0,001), ve iş yaşamında güçlük yaşamaya ($\chi^2=12,224$, p=0,002) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik/ Emosyonel İhtiyaçları ortanca puanının orta düzeyde olduğu, kanserli bireyin GYA'da yardımcı araç gereç kullanma durumu (t=4,383, p<0,001) ile bakım vericinin yerleşim birimi ($\chi^2=10,550$, p=0,005), gelir durumuna ($\chi^2=16,479$, p<0,001) kendi sağlığının etkilenme durumuna ($\chi^2=25,812$, p<0,001), bakım sürecinden sorumluluklarının etkilenme durumuna ($\chi^2=30,685$, p<0,001), aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna (U=7109, p<0,001), sosyal yaşamda değişiklik olma durumuna (U=6631, p<0,001), ve iş yaşamında güçlük yaşama durumuna ($\chi^2=10,287$, p<0,001) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının orta düzeyde kanserli bireyin GYA'da yardımcı araç gereç kullanma durumu (U=5105,5, p<0,001) ile bakım vericinin kendi sağlığının etkilenme durumuna ($\chi^2=12,627$, p=0,002) bakım sürecinden sorumluluklarının etkilenme durumuna ($\chi^2=21,152$, p<0,001), aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna (U=8017,5, p=0,029) sosyal yaşamda değişiklik olması durumuna (t=3,477, p=0,001) ve iş yaşamında güçlük yaşama durumuna ($\chi^2=10,229$, p=0,006) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu ortanca puanının orta düzeyde ve diğer alt boyut puan ortanca değerlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyut ortanca puan değerinin ise hastaya ait GYA'da yardımcı araç gereç kullanma (t=4,663, p<0,001), hastaneye yatış sıklığı ($\chi^2=15,446$,

p=0,004) ile hasta yakınına ait eğitim düzeyi ($F=2,800$, $p=0,040$) çalışma durumu ($t=-2,040$, $p=0,042$), bakım sürecinde destek alma durumu ($t=-2,380$, $p=0,018$), kendi sağlığının etkilenme durumu ($\chi^2=28,785$, $p<0,001$), bakım sürecinden sorumluluklarının etkilenme durumuna ($\chi^2=28,090$, $p<0,001$), aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna ($t=3,198$, $p=0,002$) ve sosyal yaşamda değişiklik olması durumuna ($U=6916,5$, $p<0,001$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının yaklaşık düşük düzeyde (1,8) ve diğer alt boyut puanı ortanca değerlerinden düşük olduğu belirlenmiştir. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu ortanca puanının GYA'da yardımcı araç gereç kullanma ($U=7178,5$, $p<0,001$) ile hasta yakınına ait eğitim düzeyi ($\chi^2=17,782$, $p<0,001$), ailede başka bir kanser tanısı almış birey varlığı ($U=7359,5$, $p=0,005$), bakım verme sürecinden destek alma durumu ($U=8389,5$, $p=0,012$) kendi sağlığının etkilenme durumu ($\chi^2=27,902$, $p<0,001$), bakım sürecinden sorumluluklarının etkilenme durumuna ($\chi^2=31,742$, $p<0,001$), aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna ($U=6615$, $p<0,001$), sosyal yaşamda değişiklik yaşama durumuna ($U=7178,5$, $p<0,001$) ve iş hayatında güçlük yaşama durumuna ($\chi^2=10,876$, $p=0,004$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Bakım Vericilerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nde en yüksek puanı, "Yakınımın bakımında yapabileceğim işin en iyisini yaptığımı düşünüyorum ($3,5\pm 1,2$)", "Yakınımın bana bağımlı olduğunu düşünüyorum ($3,2\pm 1,4$)" ve "Yakınımın beni tek dayanağı olarak görüp, benden ilgi beklediğini düşünüyorum ($3,2\pm 1,4$)" ifadelerinden, en düşük puanı da "Yakınımın bakımını bir başkasının üstlenmesini isterdim ($1,4\pm 0,8$)" ve "Yakınıma bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğimi hissediyorum ($1,5\pm 1,0$)" ifadelerinden aldıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada Bakım Verme Yüğü Ölçeği madde puan ortalamaları $1,4\pm 0,8$ ile $3,5\pm 1,2$ arasında değişmektedir.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanının kanserli bireylerin tanıyı alma zamanına ($F=3,950$, $p=0,002$), kronik hastalık varlığına ($T=3,278$, $p=0,001$), GYA' da yardımcı araç-gereç kullanma durumuna ($T=6,535$, $p<0,001$) ve hastanede yatış deneyimine ($F=5,427$, $p<0,001$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği ortalama ve standart sapma puanının bakım vericilerin eğitim düzeyine ($F=7,958$, $p<0,001$), çalışma durumuna ($T=-2,568$, $p=0,011$), yaşanılan yerleşim birimine ($F= 9,011$, $p<0,001$) ve gelir durumuna ($F=13,895$, $p<0,001$), aile içinde kanser tanısı almış başka bir birey varlığına ($t=4,336$, $p<0,001$), bakım verilen birey ile aynı evde yaşama durumuna ($t=2,727$, $p=0,007$), bakım verme konusunda bireysel zorunluluk hissetme durumuna ($f=9,255$, $p<0,001$), kanserli bireyin hastane yatışında refaket / bakım verme durumuna ($f= 10,627$, $p<0,001$), ne kadar süredir bakım verdiğine ($F=2,897$, $p=0,022$), kronik hastalık varlığına ($t= 3,080$, $0,002$), kişisel sağlığının etkilenme durumuna ($F=26,247$, $p<0,001$), kendi sağlık durumuna ($F=18,942$, $p<0,001$), bakım verme sürecinde herhangi bir madde kullanma durumuna ($F=9,778$, $p<0,001$), bakım sürecinden dolayı sorumlulukların etkilenme durumuna ($F=42,167$, $p<0,001$), bakım verme sürecinde aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna ($T=7,154$, $p<0,001$), bakım verme sürecinde sosyal yaşamında değişiklik olma durumuna ($T=6,715$, $p<0,001$) ve bakım verme sürecinde iş hayatında güçlük yaşama durumuna ($F= 8,014$, $p<0,001$) göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Bu çalışmada Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puanı ile Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam puanı ($r=0,539$, $p=0,000$), Psikolojik /Emosyonel İhtiyaçlar alt boyut puanı ($r=0,516$, $p=0,000$), Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyut puanı ($r=0,407$, $p=0,000$), İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyut puanı ($r=0,487$, $p=0,000$) ve İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyut puanı ($r=0,499$, $p=0,000$) arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Kanserli birey ve bakım vericilerinin holistik yaklaşım doğrultusunda ele alınması,
- Kanserli bireylerin bakımının planlanmasında bireylerin gereksinimlerinin yanı sıra kanserli bireylerin bakım vericilerinin karşılanmamış gereksinimlerinin ve gereksinimler oluşmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi,

- Kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım sürecinde ortaya çıkan karşılanmamış gereksinimlerini belirlemeye yönelik bu alanda geliştirilmiş olan uygun ölçeklerle periyodik aralıklarla değerlendirilmesi,
- Kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım yüklerinin değerlendirilmesi,
- Kanserli bireylere bakım sunan sağlık bakım profesyonellerinin özellikle bakım vericilerin desteklenmesi ile ilgili farkındalıklarının artırılması,
- Kanserli bireylerin bakım vericilerinin karşılanmamış gereksinimlerinin belirlenerek bakım vericilerin bu gereksinimleri karşılamayı sağlayacak uygun destek ve hizmet sistemlerine yönlendirilmesi,
- Kanserli bireylerin bakım vericilerinin karşılanmamış gereksinimleri ile bakım yükleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere farklı bölgelerdeki örneklem grupların araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adam J. Caring for the new family in palliative care. *British Journal of Nursing* 1995; 4(21):1253-72.
- Aktaş E, Barış N, Hıdıroğlu S, Save D. Kemoterapi alan hastaların yakınlarının deneyimleri: Niteliksel bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28(2):63-78.
- Alfano C, Rowland J. Recovery issues in cancer survivorship: A new challenge for supportive care. *Cancer Journal* 2006;12 (5):432-443.
- Al-Jauissy MS. Health care needs of Jordanian caregivers of patients with cancer receiving chemotherapy on an outpatient basis. *East Mediterr Health J.* 2009;16:1091-97.
- Alpteker H. 65 yaş ve üstü bireylere evde bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2008; 6.
- Applebaum AJ, Breitbart W. Care for the cancer caregiver: a systematic review. *Palliat Support Care* 2013;11(3):231-52.
- Arifoğlu A, Dağoğlu N, Küçüçük S, Oral EN. Kanser epidemiyolojisi. Can G. Editör, *Onkoloji Hemşireliği'nde*. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2015; 19-26.
- Armes J, Crowe M, Colbourne L, Morgan H, Murrells T, Oakley C. Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective, longitudinal survey. *Journal Clinic Oncology* 2009;20, 27(36):6172-9.
- Arora NK, Finney Rutten LJ, Gustafson DH, Moser R, Hawkins RP. Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and

health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology* 2007;16(5):474-486.

Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat M., Caregiver burden in chronic diseases. *Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(3): 513-552.

Başkaya VA, Engin E, Yıldırım S. İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2012.

Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5(3):154-163.

Bayramova, N. Amiyotrofik Lateral Skleroz'lu (ALS) hastaların evde bakım gereksinimleri ve bakım verenlerin bakım yükünün belirlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2008.

Bee PE, Barnes P, Luker KA. A Systematic Review Of Informal Caregivers Needs in Providing Home- Based Endof- Life Care To People With Cancer. *JClin Nurs* 2009;18(10):1379-93.

Berry D, Bass CP, Shimp-Fassler C, Succop P. Risk, religiosity, and emerging adulthood: description of christian, jewish, and muslim university students at entering the freshman year. *Ment Health Relig Cult* 2016;695-710.

Bevans M, Sternberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA* 2012;307(4):398-403.

Boyes AW, Girgis A , D'Este C, Zucca AC. Prevalence and correlates of cancer survivors' supportive care needs 6 months after diagnosis: a population-based crosssectional study. *BMC Cancer* 2012;12:150.

Bradley S, Sherwood PR, Donovan HS, Hamilton R, Rosenzweig M, Hricik A, Bender C. I could lose everything: understanding the cost of a brain tumor. *Journal of Neuro-Oncology* 2007;85(3):329-338.

Can G, Demir M, Aydiner A. Complementary and alternative therapies used by Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Breast Care* 2012; 7(6):471-475.

Can G, Erol O, Aydiner A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2009; 13:287-294.

Can G. *Kanser. Eti Aslan F, Olgun N. Editör, Fizyopatoloji'de. 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2017; 33-51.*

Çetin N. Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışa vuran duygu durumu ilişkisinin incelenmesi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2011.*

Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2011;53:248-253.

Çivi S, Kutlu R, Çelik H. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2011; 53: 248-253.

Dökmen Z. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012;3:3-38.

Edwards B, Ung L. Quality of life instruments for caregivers of patients with cancer: a review of their psychometric properties. *Cancer Nurs* 2002;25: 342-49.

Ekmekçi A, Konaç EH, Önen İ. Gen polimorfizmi ve kansere yatkınlık. Marmara Medical Journal 2018;21(3):282-295.

Elisabeth Kübler-Ross. Ölüm ve Ölmek Üzerine. Boyner Holding Yayınları, İstanbul 1997;61-186.

Erdoğan Z, Yavuz E. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2014;23(4):726-736.

Ergen M. Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, 2018.

Eti Aslan F, Olgun N, Uzun Ö, Uslu Y. Onkoloji. Karadakovan A, Eti Aslan F. Editörler, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım'da, Geliştirilmiş 3. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi. 2014; 187-209.

Fadıloğlu ZÇ, Uğur Ö. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012.

Ferrell B, Hassey Dow K, Grant M. Measurement of quality of life in cancer survivors. Qual Life Res 1995;4(6):523-31.

Girgis A, Lambert S, Lecathelinais C. The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors: development and psychometric evaluation. Psycho-Oncology 2011;20(4):387-393.

Given BA, Given CW, Sherwood P. The challenge of quality cancer care for family caregivers seminars in oncology nursing. Semin Oncol Nurs 2012;28(4):205-12.

Given BA, Sherwood P, Given CW. Support for caregivers of cancer patients: transition after active treatment. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 2011; 20(10):2015-2021.

Greene A, Aranda S, Tieman JJ. Can Assessing Caregiver Needs And Activating Community Networks Improve Caregiver-Defined Outcomes? A Single-Blind, Quasi-Experimental Pilot Study: Community Facilitator Pilot. *Palliat Med* 2012;26(7):917-23.

Hacıalıoğlu N, Özer N, Yılmaz Karabulutlu E. The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14(3):211-7.

Hagedoorn M, Sanderman R, Bolks HN, Tuinstra J, Coyne JC. Distress in couples coping with cancer: a meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychol Bull* 2008; 134(1):1-30.

Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Supportive Care in Cancer* 2009;17(8):1117-1128.

Hasbahçeci M, Müslümanoğlu M. Genel cerrahi- güncel uygulamalar. *Onkoloji Hemşireliği*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2014.

Hodges LJ, Humphris GM, Macfarlane G. A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Soc Sci Med* 2005;60(1):1-12.

Hodgkinson K, Butow P, Fuchs A, Hunt GE, Stenlake A, Hobbs KM, Brand A, Wain G. Long-Term Survival From Gynecologic Cancer: Psychosocial Outcomes. *Supportive Care Needs And Positive Outcomes* 2007;104(2):381-9.

https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/ erişim tarihi: 14.04.2019

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> erişim tarihi: 17.03.2019

Hudson P, Payne S. Family caregivers and palliative care: current status and agenda for the future. *J Palliat Med* 2011; 14(7):864-9.

Hunt CK. Concepts in caregiver research. *J Nurs Scholarsh* 2003;25:27-32.

Jansen F, Van Uden-Kraan CF, Van Zwieten V, Witte BI, Verdonck-de Leeuw IM. Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. *Supportive Care in Cancer* 2015;23(6):1679-1688.

Johansen S, Cvancarova M, Ruland C. The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nursing* 2017; 1-9.

Kabataş Yıldız M ve Ekinci M. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017;14 (3): 176-18.

Karabuga Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013;15(2):1-16.

Kasuya RT, Polgar-Bailey, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout. *Postgraduate Medicine* 2000;108(7):119-123.

Kekeç M. Hemodiyaliz tedavisi alanlar bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, Yüksek Lisans Tezi , 2011.

Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors. *Cancer* 2008;112(11):2556-2568.

Kim Y, Schulz R. Family caregivers' strains: comparative analysis of cancer caregiving with dementia, diabetes, and frail elderly caregiving. *Journal Of Aging And Health* 2008;20(5):483-503.

Kocaman Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4:153-8.

Kuşçu M K, Dural U, Önen P. The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological wellbeing of turkish informal caregivers. *Psycho- Oncology* 2009;18(9):927-35.

Loughery J, Woodgate RL. Supportive care needs of rural individuals living with cancer: A literature review. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2015;25(2):157-78.

Maguire R, Papadopoulou C, Kotronoulas G, Simpson MF, McPhelim J, Irvine L. A systematic review of supportive care needs of people living with lung cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 2013;17(4):449-464.

Mancini J, Baumstarck Barrau K, Simeoni M C, Grob JJ, Michel G. Quality of life in a heterogeneous sample of caregivers of cancer patients: an in depth interview study. *European Journal of Cancer Care* 2011;20(4):483-492.

Mellon S. Comparisons between cancer survivors and family members on meaning of the illness and family quality of life. In *Oncology Nursing Forum* 2002;29(7):1117-1125.

Mignor D. Effectiveness of use of home health nursing to decrease burden and depression of elderly caregivers. *Journal of psychosocial nursing* 2000;38(7):34-41.

Montgomery JRJ, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family relations*. 1995; 34: 19-26.

Morasso G, Capelli M, Viterbori P, Di Leo S, Alberisio A, Costantini M, Fiore M, Saccani D, Zeitler G, Verzolatto N, Tirelli W, Lazzari L, Partinico M, Borzoni G, Savian C, Obertino E, Zotti P, Ivaldi GP, Henriquet F. Psychological and symptom distress in terminal cancer patients with met and unmet needs. *Journal of pain and symptom management* 1999;17(6):402-409.

National Alliance For Caregiving In Collaboration With AARP. [Http://Www.Caregiving.Org/Data/Caregivingusallagesexec-Sum.Pdf](http://www.Caregiving.Org/Data/Caregivingusallagesexec-Sum.Pdf).

National Alliance for Caregiving. *Cancer Caregiving in the U.S. An Intense, Episodic, and Challenging Care Experience*. Research Report, 2016.

Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AM. The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Seminars In Oncology Nursing* 2012;28(4):236-45.

Oberoi DV, White V, Jefford M, Giles GG, Bolton D, Davis I, Kay A. Caregivers information needs and their 'experiences of care' during treatment are associated with elevated anxiety and depression: a cross-sectional study of the caregivers of renal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer* 2016; 24(10):4177-4186.

Oberst MT, Scott DW. Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. *Res Nurs Health* 1998;11:223-33.

Orak OS, Sezgin S. Kanser hastalarına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015;6(1):33-39.

Osse BHP, Vernooij-Dassen MJFJ, Schade´ E, Grol RPTM. Problems experienced by the informal caregivers of cancer patients and their needs for support. *Cancer Nursing* 2006;29(5):378-388.

Öz F. Kanserde Psikososyal Hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics 2015;1(2):46-52.

Özdemir F, Şahin Z, Küçük D. Determination of burden cares for mothers having children with cancer. Yeni Tıp Dergisi 2009;26:153-58.

Polat Ü. İleri evre kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım verenin rolleri ve destek gereksinimleri. Türk Onkoloji Dergisi 2011;26(4):193-98.

Rohleder N, Marin TJ, Ma R. Biologic cost of caring for a cancer patient: dysregulation of pro- and anti-inflammatory signaling pathways. J Clin Oncol 2009;27(18):2909-15.

Sales E. Family burden and quality of life. Quality of Life Research 2003;12(1):33-41.

Sanson-Fisher RW, Girgis A, Boyes A, Boneveski B, Burton L, Cook P. The unmet supportive care needs of patients with cancer. Cancer 2002;88:225–236.

Schofield P, Carey M, Bonevski B, Sanson-Fisher R. Barriers To The Provision Of Evidence-Based Psychosocial Care In Oncology. Psychooncology 2006;15(10):863-72.

Schumacher KL, Stewart BJ, Archbold PG, Dodd MJ, Dibble SL. Family caregiving skill: Development of the concept. Research in nursing & health 2000;23(3):191-203.

Segrin C, Badger T, Dorros SM. Interdependent anxiety and psychological distress in women with breast cancer and their partners. Psychooncology 2007;16(7):634-43.

Sherwood P, Given BA, Given CW, Champion VL, Doorenbos AZ, Azzouz F, et al. A cognitive behavioral intervention for symptom management in patients with advanced cancer. *Oncol Nurs Forum* 2005; 32(6):1190-8.

Silver HJ, Wellman NS. Nutrition education may reduce burden in family caregivers of older adults. *Journal Nutrition Education and Behavior* 2002; 34(1):53-8.

Sklenarova H, Krümpelmann A, Candidate Markus W. Haun, Hans-Christoph Friederich, Johannes Huber, Thomas M, Eva C Winkler, Wolfgang Herzog, Mechthild Hartmann. When Do We Need To Care About The Caregiver? Supportive Care Needs, Anxiety, And Depression Among Informal Caregivers Of Patients With Cancer And Cancer Survivors. *Cancer* 2015;121:1513–1519.

Song J, Shin DW, Choi JY, Kang J, Baik YJ, Mo H et al. Quality of life and mental health in family caregivers of patients with terminal cancer. *Support Care Cancer* 2011;19:1519-26.

Sutherland G, Hill D, Morand M, Pruden M, McLachlan S.A. Assessing the unmet supportive care needs of newly diagnosed patients with cancer. *European Journal of Cancer Care* 2009;18(6):577-84.

Sutherland WJ, Adams WM, Aronson RB, Aveling R, Blackburn TM, Broad S, Ceballos G, Côté IM, Cowling RM, Da Fonseca GA, Dinerstein E, Ferraro PJ, Fleishman E, Gascon C, Hunter M Jr, Hutton J, Kareiva P, Kuria A, Macdonald DW. One hundred questions of importance to the conservation of global biological diversity. *Conservation biology* 2009; 23(3):557-67.

Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:1-9.

Şen F, Aydın A. Kanserde tanı, sınıflandırma ve evrelendirme. Can, G. Editör, *Onkoloji Hemşireliği'nde*. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2015;88-90.

Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Health Care Acad J 2018;5(1):35-39.

Tekpınar H, Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 2017.

Terakye G. Kanserli hasta yakınları ile etkileşim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(2):78-82.

Topbaş S., Kanser hastalığı olan bireye bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2013;22-26.

TÜİK. “Ölüm Nedeni İstatistikleri 2014”. <http://www.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi:16.01.2018).

Türk Dil Kurumu. <http://tdkterim.gov.tr/bts> (Erişim tarihi: 02.02.2018).

Türkoğlu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. Asian Pacific J Cancer Prev 2012;13(8):4141-45.

Uğur Ö, Onkoloji hastasına bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Ege Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Doktora Tezi, 2006.

Ünsal G, Karaca S, Arnik M, Öz YC, Açık E, Kızılkaya M, Duran S, Aydın S, Türk D, Şıpkın S. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin görüşleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(2):90-95.

Van Houtven CH, Ramsey SD, Hornbrook MC, Atienza AA, Van Ryn M. Economic burden for informal caregivers of lung and colorectal cancer patients. Oncologist 2010;15(8):883-93.

Van Ryn M, Sanders S, Kahn K . Objective Burden, Resources, And Other Stressors Among Informal Caregivers: A Hidden Quality Issue? *Psychooncology* 2011;20(3):44-52.

Weitzner M, McMillan S, Jacobsen P. Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings. *J Pain Symptom Manage* 1999;17:418-28.

White House Conference on Aging. Care For The Family Caregiver: A Place to Start, March 2010 Edition.

White KJ, Roydhouse JK, D'Abrew NK, Katris P, O'Connor M, Emery L. Unmet psychological and practical needs of patients with cancer in rural and remote areas of Western Australia. *Rural and Remote Health* 2011;11:1784.

Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 2013;15(2):1-16.

Yıldırım S, Yalçın N, Güler C. Kronik ruhsal hastalıklarda bakım veren yükü: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2017;8(3):165–171.

Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2016;13(3): 216-225.

Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz S. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13(3):216-225.

Yılmaz Karabulutlu E, Akyıl R, Karaman S. Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi 2013;28(1):1-9.

Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980;20:649-55.



EKLER

EK- 1 Anket Formu

KANSERLİ BİREYLERİN BAKIM VERİCİLERİNİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN VE BAKIM YÜKÜNÜN İNCELENMESİ

Bu araştırma kanserli bireylerin bakım vericilerinin destekleyici bakım gereksinimlerinin ve bakım yükünün incelenmesi amacı ile yapılmaktadır. Araştırmaya katılıp katılmamanız hastanın alacağı tedaviyi etkilemeyecektir. Araştırma başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle ankette yer alan soruları eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Bu araştırmaya katılmak istemiyorsanız soruları yanıtlamayabilirsiniz. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı TEŞEKKÜR EDERİM.

Dr. Öğrt.Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

Sinem TATLI

Omü Sağlık Bilimleri Fakültesi

Omü Sağlık Bilimleri

Enstitüsü

HASTA TANITIM FORMU

1-Yaşı:...

2-Cinsiyeti: () Kadın () Erkek

3-Eğitim düzeyi: () Okuryazar değil () Okur yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite Lisansüstü ()

4-Medeni durumu: () Evli () Bekar

5-Kimlerle birlikte yaşadığı: () Eşi () Çocukları () Eş ve çocuk () Yalnız () Akrabalar () Bakım kurumu

6- Tıbbi Tanısı:

7-Tanıyı ne zaman aldığı: () 0-6ay () 7-13 ay () 14-19 ay () 20-25 ay () 26-31 ay () 32 ay ve üzeri

8-Hastalığın Evresi:

9-Uygun tedavi/tedaviler: () Cerrahi tedavi () Kemoterapi () Radyoterapi () Kemoterapi+Radyoterapi

10- Hastada tedaviye bağlı olarak gelişen semptomlar (**Birden fazla işaretlenebilir**):

() Ağrı () Anoreksia () Kaşeksi () Tat değişiklikleri () Alopesia () Bulantı-kusma () Dehidratasyon () Yorgunluk () Dispne () Diğer (belirtiniz):

11-Herhangi bir kronik hastalığı olma durumu: () Evet () Hayır

12-Cevabınız evet ise bu hastalık/hastalıkların ne/neler olduğu? (**Birden fazla işaretlenebilir**):

() Kalp hastalığı () Şeker hastalığı () Yüksek tansiyon () Damar sertliği () Diğer(belirtiniz):

B) HASTA YAKININA AİT TANITICI BİLGİ FORMU:

1. Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3.Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli

4.Eğitim Durumunuz: () Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

5.Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

6.Mesleğiniz: () Ev hanımı () İşçi () Memur () Serbest Meslek () Emekli () Öğrenci () İşsiz

7.Sosyal güvenceniz var mı? () Var () Yok

8.Halen yaşadığınız yerleşim birimi: () İl () İlçe () Köy

9.Aile yapınız: () Çekirdek aile () Geniş aile

10.Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır

11.Gelir durumunuz: () Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla

12.Hastayla olan yakınlık dereceniz? () Eşim () Annem/Babam () Kardeşim () Çocuğum

() Diğer(belirtiniz):

13.Hastanızla aynı evde mi yaşıyorsunuz? () Evet () Hayır

15.Kronik bir hastalığınız var mı? () Evet () Hayır

16.Cevabınız evet ise sahip olduğunuz kronik hastalık/hastalıklar:

17.Ailede kanser tanısı alan başka bir birey var mı? () Evet () Hayır

18.Hastanıza bakım verme sürecinde başka bir bireyden destek alıyor musunuz?

() Evet () Hayır

19.Cevabınız evet ise hastanızın bakımını konusunda kimlerden destek alıyorsunuz:

20. Ailenizde bakım ve tedavisini üstlendiğiniz başka bir birey var mı? ()Evet ()Hayır

21. Hastanıza ne kadar süredir bakım vermekttesiniz?

() 0-3 ay () 3-6 ay () 6-9 ay () 9-12 ay () Bir yıldan daha fazla

22.Hastanıza günde ortalama kaç saat bakım vermekttesiniz?

() 1-6 saat () 7-12 saat () 13-18 saat () 19-24 saat

23.Hastanız gün içerisinde hangi zaman aralığında bakım ve desteğinize daha çok gereksinim duymaktadır?

()Gece ()Gündüz ()Diğer (belirtiniz):

24. Sizin sağlığınız, hastanızın yaşadığı hastalık/tedavi sürecinden etkilendi mi?

()Evet ()Hayır ()Kısmen

25. Yaşantınızdaki diğer sorumluluklarınızın hastanıza bakım verme sürecinden etkileniyor mu?

()Evet ()Hayır ()Kısmen

26. Hastanızın yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle aile ilişkilerinizde güçlük yaşıyor musunuz? () Evet () Hayır

27. Eğer bir işte çalışıyorsanız hastanızın hastalık ve tedavi süreci nedeniyle iş ortamınızdaki ilişkilerinizde güçlük yaşıyor musunuz?

() Evet () Hayır ()Çalışmıyorum

28. Hastanızın yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle sosyal yaşantınızda değışildik oldu mu? () Evet () Hayır

29. Hastanız günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken herhangi bir yardımcı araçgerece ihtiyaç duyuyor mu? ()Evet ()Hayır

30.Cevabınız evet ise bu yardımcı araç-gereçlerin ne/neler olduğunu yazınız:

()Walker ()Baston ()Kulaklık ()Tekerlekli sandalye ()Diğer(belirtiniz)

EK-2 Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Anketi

Aşağıdaki soruları son bir ay içinde, yardıma ihtiyaç seviyenizi düşünerek yanıtlayınız. -ihtiyacım yok:1 -orta düzeyde ihtiyacım var: 4 -ihtiyacım karşılandı:2 -yüksek düzeyde ihtiyacım var:5 -az düzeyde ihtiyacım var:3	İhtiyacım yok	İhtiyacım karşılandı	Az düzeyde	Orta düzeyde	Yüksek düzeyde
1. Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?					
2. Hastanızın hastalık seyri veya olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?					
3. Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?					
4. Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?					
5. Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?					
6.Tedavilerin yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?					

7. Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?					
8. İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?					
9. Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada yardım ihtiyacınız var mı?					
10. Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada yardım ihtiyacınız var mı?					
11. Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görebilme güvencesinde yardım ihtiyacınız var mı?					
12. Hastanızın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?					
13. Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?					
14. Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacınız var mı?					
15. Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında yardım ihtiyacınız var mı?					
16. Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede yardım ihtiyacınız var mı?					
17. Hastane otoparkında park yeri bulmada yardım ihtiyacınız var mı?					
18. Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?					
19. Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında yardıma ihtiyacınız var mı?					
20. Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacınız var mı?					
21. Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede yardıma ihtiyacınız var mı?					
22. Ailenizle iletişim kurabilmede yardım ihtiyacınız var mı?					
23. Ailenizden daha çok destek alabilmede yardım ihtiyacınız var mı?					
24. Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede yardım ihtiyacınız var mı?					
25. Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunu ele almada yardım ihtiyacınız var mı?					
26. Kanserinin yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede yardım ihtiyacınız var mı?					
27. Kanserinin, hastanızla olan ilişkiniz üzerine etkisi anlamada yardım ihtiyacınız var mı?					
28. Hastanızın yaşadıklarını anlamada yardım ihtiyacınız var mı?					
29. Hastanızın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede yardım ihtiyacınız var mı?					
30. Hastanızın vücudundaki değişikliklere alışmanızda yardım ihtiyacınız var mı?					
31. Cinsel yaşamınızdaki sorunlarla baş etmede yardım ihtiyacınız var mı?					
32. Kendiniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?					

33. Sevdikleriniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?					
34. Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularınızla başa çıkmada yardım ihtiyacınız var mı?					
35. Hastanızın bakımından uzaklaşarak hayatınızdaki diğer kişilere ilgilenmede yardım ihtiyacınız var mı?					
36. Hastanızın iyileşme sürecinde beklenmedik durumlarla başa çıkmada yardım ihtiyacınız var mı?					
37. Yaşamınızdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede yardım ihtiyacınız var mı?					
38. Manevi ihtiyaçlarınızı ortaya koymada yardım ihtiyacınız var mı?					
39. Hastanızın hastalığını anlamlandırmada yardım ihtiyacınız var mı?					

EK- 3 Bakım Verme Yükü Anketi

(0)- Hiçbir zaman (1)- Nadiren (2)- Bazen (3)- Oldukça sık (4)- Hemen her zaman	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?					
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?					
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?					
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korkuyor musunuz?					
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?					
10. Yakınımla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?					
11. Yakınımla nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?					
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?					
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?					
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?					
16. Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?					
17. Yakınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18. Yakınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?					
19. Yakınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?					
20. Yakınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
21. Yakınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?					
22. Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?					

EK-4 Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1652

26.05.2018

Sayın Dr. Öğrt.Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Kanserli Bireylerin Bakım Vericilerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yüklerinin İncelenmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2018/248 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 25.05.2018 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-5 Hastane İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : 15374210-044-E.12468
Konu : Anket İzni Hakkında

31/05/2018

SN.SİNEM TATLI

İlgi : 31/05/2018 tarihli yazınız.

"Kaşerli Bireylerin Bakım Vericilerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yüklerinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasını Hastanemizde yapma isteğiniz uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Recep SANCAK
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN

Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29

Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Kep Adresi: omu@hs01.kep.tr

Meral TULUM

meral.tulum@omu.edu.tr

Dahili Tel : 2327

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebysorgu.omu.edu.tr> adresinden 0EJ7-GL9A-0K0S kodu ile yapılabilir.

EK-6 Bakım Vericilerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kullanım İzni

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım gereksinimleri ölçeği-tr
kullanım izini Gelen Kutusu x



mevlüde ergen <mevlude-demir@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾

1 Eyl 2018 Cmt 10:15



Sayın TATLI,

BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TR' yi tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

7. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresinde HS-12 KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI olarak sunulmuştur. Ölçeğin faktör yapıları ve puan hesaplaması ekte mevcuttur. Ek bilgiye ihtiyaç duyduğunuz takdirde tekrar ulaşmanızı rica ediyorum. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Saygılarımla,

Mevlûde ERGEN

EK- 7 Bakım Verme Yüku Ölçeği Kullanım İzni

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ Gelen Kutusu x



FADİME HATİCE İNCİ <heme1@pau.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

3 Eyl 2018 Pzt 13:09



Sayın Tatlı,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüku Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.
kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüku Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ

Yrd Doç. Dr. Müyesser ERDEM

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ

Pamukkale Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZGEÇMİŞ

Ad:	Sinem
Soyad:	TATLI
Doğum Yeri:	OSMANİYE
Doğum Tarihi:	18/05/1994
Görev Yeri:	Fatsa Devlet Hastanesi
Yabancı Dil:	İngilizce
E-Posta Adresi	snmtat01@gmail.com
Tarih	
2013-2017	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2017-...	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Programı
Akademik Ünvanları	
İş Tecrübesi	
2018 Eylül-...	Fatsa Devlet Hastanesi 2. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi