



## Orijinal Araştırma

## Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

### Quality of Life of Family Members Caring for Patients Receiving Chemotherapy and Affecting Factors

Şule ÇALIŞIR KUNDAKÇI \*,<sup>a</sup>, Birsen YÜRÜGEN <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Öğr. Gör., Beykent Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>b</sup> Prof. Dr., İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İZMİR, TÜRKİYE

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, kemoterapi hastalarına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla uygulandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma, 2018’de Kocaeli’ndeki özel bir hastanenin kemoterapi ünitesinde yapıldı. Evreni, 443 hastanın aile üyeleri oluşturdu. Örneklem, evren sayısı bilinen formülle hesaplandı. Çalışmaya 120 hastanın aile üyesi katıldı. Veriler “Aile Üyelerini Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Aile-Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile toplandı. Değerlendirmede Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Bakım verenlerin %55.8’nin kadın, %82.5’inin evli, %61.7’sinin çalışmadığı, %55’inin eşler olduğu belirlendi. Aile üyelerinin fiziksel sağlıklarının kötü olmadığı, psikolojik ve ekonomik etkilenme durumlarının orta düzeyde olduğu, taniya yaklaşımlarını, endişe verici ve üzücü olarak ifade ettikleri görüldü. Yaşın, eğitimin, medeni durumun, mesleğin, çocuk sahibi olmanın aile –yaşam kalitesini etkilemediği belirlendi ( $p>0.05$ ). Bakım veren kadın ise yaşam kalitesi ve duygusal yaklaşımlarının kötü olduğu ( $p=0.037<0.05$ ), çalışanlarsa ekonomik olarak etkilendiği saptandı ( $p=0.004<0.05$ ). Hastayla ilişkisi olumsuz etkilenenlerin fiziksel sağlıklarının daha çok bozulduğu görüldü ( $p=0.010<0.05$ ). Hasta yakınlarının %58’i bakım sürecinde sağlık personellerinden destek almak istediklerini ve %49.2’si telefon ile almak istediğini belirtti.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesinin, orta düzeyde etkilendiği belirlendi. Kadın bakım verenlerin ve çalışanların daha fazla etkilendiği görüldü. Bakım verme sürecinde hastayla ilişkisi olumsuz etkilenenlerin fiziksel sağlık durumlarının bozulduğu tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Aile üyeleri, Evde bakım, Kanser, Kemoterapi, Yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to determine the quality of life of family members caring for chemotherapy patients and the factors affecting it.

**Method:** The descriptive study was conducted in the chemotherapy unit of a private hospital in Kocaeli in 2018. The population consisted of family members of 443 patients. The sample was calculated with the known population number formula. Family members of 120 patients participated in the study. Data were collected with the "Family Members Descriptive Information Form" and "Family Quality of Life Scale". Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and correlation analysis were used in the evaluation.

**Results:** It was determined that 55.8% of the caregivers were female, 82.5% were married, 61.7% were not working and 55% were spouses. It was observed that the physical, psychological and economic effects of family members were moderate, and their attitudes towards the diagnosis were worrying and distressing. Age, education, marital status, occupation and having children did not affect the quality of family life ( $p>0.05$ ). It was found that women's quality of life and emotional attitudes were poor ( $p=0.037<0.05$ ) and employees were economically affected ( $p=0.004<0.05$ ). The physical health of those whose relationship with the patient was negatively affected deteriorated ( $p=0.010<0.05$ ). 58% of the patients' relatives stated that they wanted to receive support from health personnel, 49.2% stated that they wanted to receive support by telephone.

**Conclusion:** It was determined that the quality of life of caregivers was moderately affected. Female caregivers and employees were more affected.

**Keywords:** Cancer, Family caregivers, Family members, Chemotherapy, Quality of life.

\* Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında hazırlanmış tez çalışmasından üretilmiş olup, çalışma özeti 1. Uluslararası 2. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (4-6.12.2019).

\*Sorumlu Yazar: Şule ÇALIŞIR KUNDAKÇI

Adres: Beykent Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

e-posta: [sulecalisir@gmail.com](mailto:sulecalisir@gmail.com)

Geliş tarihi: 15.10.2022

Kabul tarihi: 12.04.2023

## GİRİŞ

Kanser ülkemizde ve dünyada kalp hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedeni olması sebebiyle önemli bir sağlık sorunudur. Günümüzde yaşam süresinin uzamış olması, kanser tedavisi olanaklarının artması ve hastaların hekime sık başvurması kanserli bireylerle daha çok karşılaşmamıza neden olmaktadır. Ayrıca insanların kanser yapan etkenlere her geçen gün daha fazla maruz kalması, kanserin görülme sıklığını artırmıştır (Can, 2014; Türkiye Kanser İstatistikleri, 2021).

Kanser, tanı alan bireyleri ve ailelerini etkilemekte ve ailenin dengesini bozmaktadır (Gültekin ve ark. 2008; Toptaş ve Öz, 2019). Hastalığın ilerlemesi ile bireyin, aile içindeki sorumluluklarını yerine getirememesi ailede rol değişikliklerine neden olmaktadır. Bu rol değişimi aile üyelerinin sorumluluklarını artırmaktadır. Ailenin yaşam şeklinin zaman içerisinde değişmesi sorunları artırmakta ve tüm aileyi olumsuz yönde etkilemektedir (Akça ve ark. 2018). Bu süreçte aile üyeleri, kendilerini çaresiz, gergin, tükenmiş, endişeli ve yalnız hissedebilmektedir. Dolayısıyla bireyin ve ailenin yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir. Bu nedenle kanserli birey ve ailesi her yönden değerlendirilmelidir (Alptekin, 2010; McMillan ve ark. 2006; Ülger ve ark. 2014).

Kanser tanı ve tedavi sürecinden, hasta ve aile üyeleri aynı düzeyde etkilenmektedir. Bu nedenle bakım sürecine ailenin katılımı ve desteği önemlidir. Bazı hasta yakınları süreci yönetmekte daha güçlü olabilir. Bu durum aile bireylerinin kanseri ve süreci nasıl algıladığına göre değişiklik gösterir. Hasta ve hasta yakınlarındaki depresif durumlar ailede gerginlik ve sorunlar yaratabilir. Kanserli yaşayan her ailede problemlerin yaşanacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Aileler bu süreçte beklenmedik durumlarla nasıl ve ne zaman başa çıkacakları konusunda sorun yaşayabilmektedir (Ayabakan-Cot,2017;Yıldız ve ark. 2016).

Yapılan çalışmalarda kanser hastasına bakım veren aile üyeleri, yüksek düzeyde stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun bakım verenlerin diğer yaşam becerilerini etkilediğini ve sağlık sorunları açısından risk oluşturduğunu belirtilmiştir (McMillan ve ark. 2006; Yıldız ve ark. 2016).

Over kanserli hastaların yakınlarıyla yapılan çalışmada, bakım verenlerin süreçten kötü etkilendiklerini sıklıkla

psikolojik ve duygusal sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hasta yakınları, yorgun hissettiklerini, baş etmede kendini yetersiz bulduklarını ve bakım verebilmek için işlerinden ayrılmaları gerektiğini belirtmişlerdir (Ferrell ve ark. 2002).

Belirtilen araştırmadaki bulgularında gösterdiği gibi, kanser hastası olan bireylere bakım veren aile üyeleri süreçten olumsuz etkilenmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak, kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları sorunların bilinmesi sağlık çalışanları için önem arz etmektedir. Bu nedenle çalışmada, kemoterapi alan hastaya bakım veren aile üyesinin, yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

## Araştırma Soruları

1. Kemoterapi tedavisi alan hastaların aile üyelerinin yaşam kaliteleri ne düzeydedir?
2. Kemoterapi tedavisi alan hastaların aile üyelerinin yaşam kalitelerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Kemoterapi tedavisi alan hastaların aile üyelerinin fiziksel sağlık durumları nasıldır?
4. Kemoterapi tedavisi alan hastaların aile üyelerinin psikolojik sağlık durumları nasıldır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı tasarımda uygulandı.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Kocaeli ilinde özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesinde yürütüldü.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini 443 hastanın aile üyeleri oluşturdu. Örneklem belirlenmesinde evren sayısı bilinen örneklem formülünden yararlanıldı. Nisan 2018- Temmuz 2018 tarihleri arasında tedavi alan hastaların; iletişim engeli olmayan, Türkçe bilen ve bilgilendirilmiş onam sonrası çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 120 aile üyesi örneklemi oluşturdu.

## Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri “Aile Üyelerini Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu” ile araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı.

*Aile Üyelerini Tanıtıcı Bilgi Formu:* Aile üyelerinin yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek vb. özelliklerini içeren sosyodemografik sorular ile aile üyesinin yaşam kalitesine etki edeceği düşünülen faktörleri içeren toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

*Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu (Quality of Life Family Version):* Ferrell ve Grant (1994-1998) tarafından kanserli hastaların yaşam kalitesinin değerlendirmesi için geliştirilen ölçek, aile üyelerinin yaşam kalitesini ölçmeye uygun hale getirilerek adapte edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliği Karadakovan ve Okçin (2007) tarafından yapılmıştır. Toplam 37 maddeden oluşan ölçek; Fiziksel Sağlık Durumu, Psikolojik ve Manevi Sağlık Durumu, Tanıya Yaklaşım Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki sorular 0 ile 10 puan arasında puanlanmakta “10” en iyi, “0” en kötüyü ifade etmektedir. Ölçekte 1-4, 6, 13-20, 22, 24-29, 33. sorular ters olarak kodlanmaktadır. Örneğin, bu sorularda “3” işaretlendi ise puanlamada 10-3=7 olarak kodlama yapılmaktadır. Çalışmanın Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package Social Science) 21 programında analiz edildi. Elde edilen veriler sayı, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirildi. Veri analizi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ile yapıldı. Sürekli değişkenlerin ilişkisine ise Korelasyon Analizi ile bakıldı. Verilerin normallliği One-Sample Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Test sonuçlarına göre değişkenler arasında ilişki olup olmadığına ilişkin kararlar, %5 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında verilmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için yapıldığı hastanenin etik kurulundan (Onay tarihi: 14.03.2018/ onay sayısı: ASM-EK-18/74) ve Okan Üniversitesi etik kurulundan (Onay

tarihi:17.01.2018/onay sayısı:90) izin alındı. Ölçeğin Türkçe geçerliğini yapan Sn. Okçin'den gerekli izin alındı. Çalışmaya katılan bütün hasta yakınlarından araştırma amacı açıklanarak imzalı yazılı onam alındı.

## BULGULAR

Hastaların sosyodemografik verileri Tablo 1'de sunuldu.

**Tablo 1. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri**

Hasta Cinsiyeti	n	%
Kadın	66	55
Erkek	54	45
Hasta Yaşı		
18-30	6	5
31-43	18	15
44-56	36	30
57-69	48	40
70 ve üstü	12	10
Hastaya Ait Oda Varlığı		
Evet	105	87.5
Hayır	15	12.5
Hastaların Tanı Alma Zamanı		
0-6 ay	58	48.3
7-12 ay	15	12.5
13-18 ay	13	10.8
19-24 ay	5	4.2
25 ay ve sonrası	29	24.2
Hastaların Tanı Bilgisi		
Evet	113	94.2
Hayır	7	5.8

Hastaların %55'i kadın, %40'ı 57-69 yaş arasındadır. Hastaların çoğunluğu tanısı çok yeni konanlar (%48.3), ya da çok uzun süredir (%24.2) tanı konmuş olanlardır. Hastaların çoğunluğu (%94.2) tanılar hakkında bilgi sahibidir.

Bakım veren aile üyelerinin %55.8'inin (n=67) kadın, %44.2'sinin (n=53) erkek ve 31-43 ve 44-56 yaş aralığında olduğu görüldü (Tablo 2). Bakım veren aile üyelerinin %82.5'i (n=99) evli; büyük kısmı (%77.5 n=93) çocuk sahibi, çocuk sahibi olan bireylerin %61.3'ü (n=74) iki çocukludur (Tablo 2). Bakım veren aile üyelerinin %60.8'inin (n=73) ilde yaşadığı, eğitim düzeylerinin lise (%35) ve üniversite (%33.3) mezunlarının hemen hemen aynı orana sahip oldukları ve grubun büyük kısmını oluşturdukları belirlendi. (Tablo 2). Aile üyelerinin çoğunluğu emekli (%27) ve ev hanımıdır (%27) (Tablo 2). Bakım veren aile üyelerinin %55'i (n=66) eşlerdir. Bunu sırasıyla anne/baba (%30.8), kardeş (%8.3), diğer kişiler (%5) ve çocuklar (%0.8) izlemektedir (Tablo 2). Aile üyelerinin %76.7'si hastalarıyla birlikte, aynı evde yaşamaktadır (Tablo 2). Bakım veren aile üyelerinin

%61.7'sinin hastasına günde 1-6 saat arası bakım desteği verirken, %38.3'ü 7-12 saat arası bakım vermektedir (Tablo 2). Bakım veren aile üyelerinin çoğunluğu (%83.3) tedavi sürecinin hastayla olan ilişkisini olumsuz etkilemediğini ifade etti (Tablo 2).

**Tablo 2. Bakım Veren Aile Üyelerinin Sosyodemografik Özellikleri**

Cinsiyet	n	%
Kadın	67	55.8
Erkek	53	44.2
<b>Yaş</b>		
18-30	8	6.7
31-43	42	35
44-56	43	35.8
57-69	21	17.5
70 ve üstü	6	5
<b>Sosyal Çevre</b>		
İl	73	60.8
İlçe	47	39.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	1	0.8
İlkokul	21	17.5
Lise	42	35
Üniversite	40	33.3
Lisansüstü	16	13.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	99	82.5
Bekâr	16	13.3
Dul	5	4.2
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	93	77.5
Hayır	27	22.5
<b>Çocuk Sayısına Göre</b>		
1	19	15.8
2	57	47.5
3 ve üzeri	17	14.2
<b>Meslek</b>		
İşçi	12	10
Emekli	27	22.5
Ev hanımı	27	22.5
Diğer	54	45.1
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	46	38.3
Hayır	74	61.7
<b>Hastaya Yakınlık Derecesi</b>		
Eş	66	55
Anne/Baba	37	30.8
Kardeş	10	8.3
Çocuk	1	0.8
Diğer	6	5.0
<b>Hastayla Birlikte Yaşama Durumu</b>		
Evet	92	76.7
Hayır	28	23.3
<b>Hasta Bakım Süresine Göre</b>		
1-6 saat	74	61.7
7-12 saat	46	38.3
<b>Tedavinin Hasta ile Hasta Yakınının İlişkisine Olumsuz Etkisi</b>		
Evet	20	16.7
Hayır	100	83.3

Aile üyelerine tedavi süresince sağlık personellerinden destek alıp almadıkları soruldu ve destek alanların %58.3 olduğu tespit edildi (Tablo 3). Aile üyelerinin %70'i bakım sürecinde hemşirelerden aldığı desteği yeterli bulduğunu belirtti (Tablo 3). Aile üyelerinin %57.5'i hastalarına bakım verirken sağlık personellerinden destek almayı; sağlık personellerinden destek almayı tercih eden aile üyelerinin %49.2'si telefonu tercih ettiği saptandı (Tablo 3).

**Tablo 3. Aile Üyelerinin Bakım Verirken Destek Sistemlerine Göre Dağılımı**

Sağlık Personellerinden Destek Alma Durumuna	n	%
Evet	70	58.3
Hayır	50	41.7
<b>Hemşirelerden Alınan Desteğin Yeterlilik Durumu</b>		
Evet	84	70
Hayır	36	30
<b>Sağlık Personellerinden Evde Destek İsteme Durumu</b>		
Evet	69	57.5
Hayır	51	42.5
<b>Tercih Edilen Destek Kanalına Göre</b>		
Telefon	59	49.2
e-posta	1	0.8
Diğer	4	3.3

Aile üyelerinin ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, psikolojik ve manevi sağlık durumu için ortalama yaklaşık 6.6'dır (SS=1.95). Aile üyelerinin fiziksel sağlık durumlarının ortalaması yaklaşık 4.4 (SS=1.78) olduğu tespit edildi. Tanya yaklaşım durumu alt boyutu da olumsuz maddelerden oluşmaktadır. Burada ortalama değer yaklaşık 6.8'dir (SS=2.87). Destek ve ekonomik etkilenme durumlarının ortalamaları ise 5.43 (SS=1.58) olduğu görüldü.

Aile üyelerinin ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarına cinsiyete göre bakıldığında, tanya yaklaşım durumu hariç anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Tanya yaklaşım durumuna ait ortalama puanlarda, kadınların ortalama puanı 6.9 (SS=2.1) iken erkeklerin ortalama puanı 6.4'tür (SS=2.2) (Tablo 4). Kadın aile üyelerinin tanıdan daha fazla etkilendiği görüldü ( $p=0,037$ ) (Tablo 4). Aile üyelerinin ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlara yaş, sosyal çevre, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumuna göre bakıldığında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Aile üyelerinin ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlara, çalışma durumlarına göre bakıldığında destek ve ekonomik etkilenme durumu alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Destek ve ekonomik etkilenme durumuna

**Tablo 4. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları**

TANITICI ÖZELLİKLER		Yaşam Kalitesi Ölçeği-Aile Versiyonu			
		Psikolojik ve Manevi Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Tanya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu
Cinsiyet	Kadın Ortalama	6.491	4.534	6.912	5.425
	Erkek Ortalama	6.730	4.201	6.549	5.457
	U-istatistiği * SS*** p değeri	p=0.251 U= 1558.500 SS=2	p=0.270 U= 1567.000 SS=2	p=0.037 U= 1381.500 SS=2	p=0.721 U= 1708.000 SS=1.3
Yaş	18-30 Ortalama	6.795	3.666	6.767	4.843
	31-43 Ortalama	6.541	4.463	7.312	5.797
	44-56 Ortalama	6.441	4.467	6.518	5.325
	57-69 Ortalama	6.909	4.316	6.207	5.275
	70 ve üstü Ortalama	7	4.314	6.571	5.125
	X <sup>2</sup> **, SS*** ve p değeri	SS=4 p=0.37 X <sup>2</sup> = 4.461	SS=4 p=0.768 X <sup>2</sup> = 1.824	SS=4 p=0.679 X <sup>2</sup> = 2.312	SS=4 p=0.320 X <sup>2</sup> = 4.700
Sosyal Çevre	İl Ortalama	6.531	4.371	7.015	5.650
	İlçe Ortalama	6.698	4.411	6.343	5.111
	U-istatistiği*, SS*** p değeri	p=0.887 U= 1689.000 SS=2	p=0.983 U= 1711.500 SS=1.8	p=0.389 U= 1555.500 SS=2	p=0.063 U= 1370.500 SS=1.6
Eğitim	Okur yazar Ortalama	6.818	6.222	6.428	5.5
	İlköğül Ortalama	6.714	3.841	7.183	5.416
	Lise Ortalama	6.268	4.354	6.901	5.607
	Üniversite Ortalama	7.05	4.475	6.560	5.3
	Lisansüstü Ortalama	6.346	4.854	6.294	5.375
	X <sup>2</sup> **, SS*** ve p değeri	SS=4 p=0.571 X <sup>2</sup> = 2.920	SS=4 p=0.342 X <sup>2</sup> = 4.503	SS=4 p=0.670 X <sup>2</sup> = 2.359	SS=4 p=0.994 X <sup>2</sup> = 0.234
Medeni Durum	Evli Ortalama	6.648	4.460	6.538	5.484
	Bekar Ortalama	6.556	4.055	8.401	5.546
	Dul/Boşanmış Ortalama	5.709	4	5.714	4.2
X <sup>2</sup> **, SS*** ve p değeri	SS=2 p=0.072 X <sup>2</sup> = 5.267	SS=2 p=0.592 X <sup>2</sup> = 1.047	SS=2 p=0.224 X <sup>2</sup> = 2.994	SS=2 p=0.252 X <sup>2</sup> = 2.757	
Çocuk Sahibi	Evet Ortalama	6.599	4.436	6.462	5.491
	Hayır Ortalama	6.589	4.218	7.751	5.259
	U-istatistiği *, SS*** p değeri	p=0.30 U= 1090.500 SS=3	p=0.55 U= 1160.500 SS=1.8	p=0.137 U= 1019.000 SS=2	p=0.529 U= 1155.500 SS=1.6
Çalışma Durumu	Evet Ortalama	6.517	4.676	6.493	5.902
	Hayır Ortalama	6.646	4.207	6.913	5.152
	U-istatistiği*, SS***, p değeri	p=0.646 U= 1617.000 SS=2	p=0.198 U= 1463.500 SS=1.8	p=0.695 U= 1629.500 SS=3	p=0.004 U= 1176.000 SS=1.6
Hasta Cinsiyeti	Kadın Ortalama	6.830	4.111	6.244	5.356
	Erkek Ortalama	6.312	4.67	7.353	5.547
	U-istatistiği *, SS***, p değeri	p=0.180 U= 1498.500 SS=2	p=0.107 U= 1448.000 SS=1.7	p=0.025 U= 1329.500 SS=2	p=0.744 U= 1688.000 SS=1.7
Hasta Yaşı	18-30 Ortalama	6.545	3.814	5.690	4.833
	31-43 Ortalama	6.207	4.802	6.674	6.013
	44-56 Ortalama	6.707	3.836	6.595	5.465
	57-69 Ortalama	6.721	4.784	7.142	5.432
	70 ve üstü Ortalama	6.378	4.111	6.309	4.833
	X <sup>2</sup> **, SS*** ve p değeri	SS=4 p=0.983 X <sup>2</sup> = 0.393	SS=4 p=0.078 X <sup>2</sup> = 8.388	SS=4 p=0.919 X <sup>2</sup> = 0.937	SS=4 p=0.188 X <sup>2</sup> = 6.155
Hastaya Yakınlık Derecesi	Eş Ortalama	6.669	4.627	6.357	5.587
	Ebeveyn Ortalama	6.480	4.249	7.814	5.310
	Kardeş Ortalama	6.811	3.266	5.714	5.175
	Çocuk Ortalama	5.636	4.22	8.142	5.75
	Diğer Ortalama	6.287	4.481	6.047	5
	X <sup>2</sup> **, SS*** ve p değeri	SS=4 p=0.574 X <sup>2</sup> = 2.903	SS=4 p=0.278 X <sup>2</sup> = 5.089	SS=4 p=0.056 X <sup>2</sup> = 9.193	SS=4 p=0.825 X <sup>2</sup> = 1.508

**Tablo 4. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (Devamı)**

Tanı Zamanı		Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları			
		0-6 ay	7-12 ay	13-18 ay	19-24 ay
Hasta Bakım Süresi	Ortalama	6.390	4.523	6.554	5.491
	Ortalama	6.981	4.296	7.352	5.516
	Ortalama	6.440	3.35	7.901	4.384
	Ortalama	6.745	5.888	7.142	6.4
	Ortalama	6.85	4.364	6.256	5.603
Hasta Bakım Süresi	Ortalama	6.551	4.204	6.517	5.358
	Ortalama	6.67	4.681	7.130	5.570
	Ortalama	6.681	5.361	6.914	5.562
	Ortalama	6.58	4.192	6.72	5.415
	Ortalama	6.58	4.192	6.72	5.415
Tedavinin Hastaya Etkisi	Ortalama	6.551	4.204	6.517	5.358
	Ortalama	6.67	4.681	7.130	5.570
	Ortalama	6.681	5.361	6.914	5.562
	Ortalama	6.58	4.192	6.72	5.415
	Ortalama	6.58	4.192	6.72	5.415
Sağlık Personel Destek Alma	Ortalama	6.732	4.493	6.646	5.575
	Ortalama	6.426	4.187	6.913	5.182
	Ortalama	6.941	6.309	6.649	6.190
	Ortalama	6.777	4.388	6.612	5.431
	Ortalama	6.124	4.387	7.089	5.414
Hemşire Alınan Destegün Yeterliliği	Ortalama	6.507	4.65	6.975	5.641
	Ortalama	6.660	4.038	6.440	5.163
	Ortalama	6.439	6.048	6.481	6.205
	Ortalama	6.507	4.65	6.975	5.641
	Ortalama	6.660	4.038	6.440	5.163
Evde Destek İstenme	Ortalama	6.507	4.65	6.975	5.641
	Ortalama	6.660	4.038	6.440	5.163
	Ortalama	6.439	6.048	6.481	6.205
	Ortalama	6.507	4.65	6.975	5.641
	Ortalama	6.660	4.038	6.440	5.163

\* Man-Whitney U testi \*\* K1 - Kare testi

\*\*\* Standart Sapma

ait ortalama puanlar, çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, çalışanların ortalama puanı 5.9 iken çalışmayanların ortalama puanı 5.15'tir (Tablo 4). Aradaki fark p=0.004<0.05 olduğundan anlamlıdır. Çalışan aile üyelerinin ekonomik olarak daha çok etkilendiği görüldü.

Tanya yaklaşım durumu, hastanın cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, kadınların ortalama puanı 6.2 (SS=1.9) iken erkeklerin ortalama puanı 7.4'tür (SS=3.6) (Tablo 4). Hasta yakını erkek olan aile üyelerinin tanıdan daha fazla etkilendiği görüldü (p=0.025) (Tablo 4). Aile üyelerinin ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarda, hastaların yaş gruplarına, hastalara olan yakınlık derecesine, hastalara tanı konma zamanına, hastaya verilen bakım süresine göre anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 4). Tedavinin hasta ile olan ilişkilerini etkileme durumuna göre bakıldığında, fiziksel sağlık durumu hariç anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 4). Fiziksel sağlık durumuna ait ortalama puanlar, ilişkisinin olumsuz yönde etkilendiğini ifade edenlerde 5.36'dır (SS=1.7) (Tablo 4). İlişkilerinin etkilendiğini ifade edenlerin fiziksel



sağlık açısından daha fazla etkilendiği görüldü ( $p=0.010$ ) (Tablo 4).

Aile üyelerinin ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarda, sağlık personellerinden destek alma durumuna, hemşirelerden alınan desteğin yeterli olup olmamasına göre bakıldığında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Evde bakım verirken destek isteme durumuna göre ise, fiziksel sağlık durumu alt boyutu hariç anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Fiziksel sağlık açısından daha fazla olumsuz etkilenen aile üyelerinin evde destek verecek sağlık personeline ihtiyaç duyduğu görüldü ( $p=0.048$ ) (Tablo 4).

Tablo 5. Ölçek Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

		Psikolojik ve Manevi (Spiritüel) Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Taniya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu
Psikolojik ve Manevi (Spiritüel) Sağlık durumu	$r$	1	-.291**	-.275**	-.130
	$p$		.001	.002	.157
	$N$	120	120	120	120
Fiziksel Sağlık Durumu	$r$	-.291**	1	.256**	.422**
	$p$	.001		.005	.000
	$N$	120	120	120	120
Taniya Yaklaşım Durumu	$r$	-.275**	.256**	1	.301**
	$p$	.002	.005		.001
	$N$	120	120	120	120
Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	$r$	-.130	.422**	.301**	1
	$p$	.157	.000	.001	
	$N$	120	120	120	120

\*Pearson testi kullanılmıştır.

Aile üyelerinin aile-yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının birbiriyle ilişkisi korelasyon katsayıları ile belirtildi (Tablo 5). Psikolojik ve manevi sağlık ile fiziksel sağlık arasında negatif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki vardır ( $r=-0.291$ ,  $p=0.001$ ) (Tablo 5). Psikolojik ve manevi sağlık ile taniya yaklaşım arasındaki ilişki negatif yönlüdür ( $r=-0.275$ ,  $p=0.002$ ) (Tablo 5). Fiziksel sağlık ile taniya yaklaşım arasında pozitif ilişki vardır ( $r= 0.256$ ,  $p= 0.005$ ) (Tablo 5). Fiziksel sağlık ile destek ve ekonomik etkilenme arasında pozitif anlamlı ilişki vardır ( $r= 0.422$ ,  $p= 0.000$ ) (Tablo 5). Taniya yaklaşım ile destek ve ekonomik etkilenme arasında da pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki vardır ( $r= 0.301$ ,  $p= 0.001$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Araştırma sonucunda bakım veren aile üyelerinin çoğunluğunun kadın olduğu bulundu. Bu sonucun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (Subaşı ve ark. 2016; Toptaş,

2013; Ustaaloğlu ve Acar, 2017). Bu sonuç, toplumun kadına yüklediği rolle ilişkili olarak düşünülebilir. Erkeklerin daha çok çalışma hayatında olması, bakım sorumluluğunun daha çok ailedeki kadınlara bırakılması, bakım işinin kadına daha uygun olması düşüncesi ile ilgili olabilir. Kadın hasta yakınlarının tanıdan daha fazla etkilendiği görüldü. Yapılan çalışmalara bakıldığında kadın aile üyelerinin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmektedir (Karabuğa ve Pınar, 2013; Kalıncara ve Kalaycı, 2017; Orak ve Sezgin, 2015). Literatürdeki çalışmaların sonuçları bu araştırma ile uyum göstermektedir. Bunun nedeni olarak kadınların bakım verme rolünde daha fazla yer almaları olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bakım veren aile üyelerinin yaş aralığının en yüksek 31-43 ve 44-56 arasına ait olduğu görüldü. Karabuğa'nın (2013) araştırmasında hastaya bakım verenlerin yaş ortalaması 44, Deniz'in (2011) çalışmasında hasta yakınlarının yaş ortalaması 42, Yıldız ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada aile üyelerinin yaş ortalaması 45 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre bakım verenlerin genelde orta yaş grubundan bireyler oldukları söylenebilir. Bakım verenlerin, tablo 4'te belirtildiği üzere yaşa göre yaşam kalitesine bakıldığında anlamlı bir fark bulunmadı. Yapılan araştırmalar ile bu araştırmanın sonuçları uyumludur (Çitlik Sarıtaş ve ark. 2014; Malak, 2008; Toptaş, 2013). Ancak literatürde, yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Given ve ark. 2005; Karabuğa ve Pınar, 2013; Kızılcı, 1999).

Araştırmaya katılan aile üyelerinin 4'te 3'ü evlidir. Medeni duruma göre yaşam kalitesi karşılaştırıldığında, tablo 4'te belirtildiği üzere etkisi olmadığı bulundu. Yapılan bazı çalışmalarda da medeni durumun yaşam kalitesi üzerine etkisi bulunmamıştır (Çitlik Sarıtaş, 2014; Malak, 2008). Literatüre bakıldığında medeni duruma göre yaşam kalitesinin değiştiğini gösteren çalışmalar vardır. (Bookwala, 2011; Deniz, 2011). Hastaya bakım verenlerin yakınlık derecesine göre dağılımına bakıldığında yarısından fazlası hastaların eşleridir. Bu konuda literatüre bakıldığında araştırmayı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Görgülü ve Akdemir, 2010; Gültekin ve ark. 2008; Uğur ve Fadiloğlu, 2012). Günümüzde ailelerin daha çok

çekirdek aile yapıda bulunması nedeniyle, eşlerin birbiriyle daha çok ilgilenebiliyor olması sonucu çıkarılabilir. Aile üyelerinin yaşam kalitesine, hastaya yakınlık derecelerine göre bakıldığında da anlamlı fark bulunmadı. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, bakım vericilerin bakım yükünün hastaya yakınlık derecesine göre etkilenmediği belirtilmiştir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017; Tel ve ark. 2012; Uğur ve Fadıoğlu, 2012;). Toptaş yaptığı çalışmada, bakım veren aile üyelerinden en çok eşlerin etkilendiği ifade edilmektedir (Toptaş, 2013). Ancak bu çalışmada bakım verenlerin çoğunluğunun eşler olmasına rağmen sonuçlar farklılık göstermektedir.

Çalışmaya katılan bakım veren aile üyelerinin büyük kısmı çocuk sahibidir. Uğur'un (2010), Yeh ve ark. (2009) Deniz'in (2011) araştırmasında da hasta yakınlarının çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu ifade edilmiştir (Deniz, 2011; Uğur ve Fadıoğlu, 2010; Yeh ve ark. 2009). Sonuçlar bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Aile üyelerinin çocuk sahibi olma durumları ile yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında, tablo 4'te görüldüğü üzere istatistiksel anlamlılık bulunmadı. Toptaş (2013) yaptığı çalışmada da benzer sonuçları elde etmiş, çocuk sahibi olmanın bakım verenlerin yaşam kalitesini etkilemediğini ifade etmiştir. Deniz'in (2011) yaptığı çalışmada ise çocuk sahibi olmayanların yaşam kalitesi puanlarını daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç çocuk sahibi olmayan bakım verenlerin genç ve bekar olmaları, bakımın merkezinde yer almamaları ile ilişkilendirilmiştir. Bütün bu sonuçlar incelendiğinde primer bakım verenlerin çocuk sahibi olmalarının yaşam kalitelerini etkilemediği söylenebilir.

Hastaya bakım veren katılımcıların yarısından fazlası hastalarına günde 1-6 saat arası bakım desteği verirken, diğer katılımcılar 7-12 saat arası bakım verdiğini belirtti. Okçin'in (2007) yaptığı çalışmada bakım verenlerin üçte birinin neredeyse tüm gün hastalarıyla ilgilendikleri ifade edilmektedir. Ayaktan kemoterapi alan hastaların aile üyelerinin araştırmanın evrenini oluşturması, bizim araştırmamızın farklı sonuçlara ulaşmasının nedeni olarak düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan aile üyelerinin mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde en yüksek oranın emekli ile ev hanımı

gruplarına ait olduğu görüldü. Yapılan çalışmalar ve bu çalışmada da bakım verenlerin çoğunluğunun ev hanımı ve emekli olduğu görülmektedir. (Babaoğlu ve Öz, 2003; Görgülü ve Akdemir, 2010). Bunun nedeni olarak, çalışmayan bireylerin bakım verme işlemini üstlenmiş oldukları düşünülmektedir. Araştırmaya katılan bakım verenler çalışma durumlarına göre incelendiğinde büyük kısmının çalışmadığı gözlenmektedir. Literatür ile araştırma uyum sağlamaktadır (Babaoğlu ve Öz, 2003; Görgülü ve Akdemir, 2010; Şahin ve ark. 2009). Çalışan aile üyelerinin ekonomik açıdan daha fazla etkilendiği görüldü. Yapılan bazı çalışmalarda da çalışan aile üyelerinin bakım yükü puanlarının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir (Malak, 2008; Pelit, 2015). Bu çalışmalarla araştırma uyum göstermektedir. Literatürde araştırmadan farklı sonuçlar elde eden çalışmalar da bulunmaktadır. Deniz'in (2011) çalışmasında bu araştırmadan farklı olarak çalışanların yaşam kalitesi puanları, daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, bakım vericilerin çoğunluğunun kadın ve ev hanımı olması belirtilmektedir. Ancak bu çalışmada da kadın ve ev hanımı bakım verenlerin çoğunlukta olmasına rağmen Deniz'in (2011) çalışmasından farklı sonuçlar elde edildi. Bizim araştırmamızda olduğu gibi Karabuğa ve Yakar'ın (2013) araştırmasında da erkek hastaya bakım verenlerin yaşam kalitesi daha düşük bulundu.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin, hastalarının neredeyse yarısına 0-6 ay önce tanı konulmuştur. Aile üyelerinin tanı konulma zamanına göre yaşam kalitesine bakıldığında, tablo 5'te belirtildiği üzere ölçeğin tüm alt boyutları için değerlerde anlamlı fark bulunmadı. Literatürde yapılan çalışmalara göre bu çalışmada elde edilen veriler farklı sonuçları içermektedir (Karabuğa ve Pınar, 2013; Kızılcı, 1999; Toptaş, 2013).

Aile üyelerinin çoğunluğu bakım verdikleri hasta ile beraber yaşamaktadır. Literatüre bakıldığında bakım verenlerin çoğunluğunun hastalarla birlikte yaşadığı görülmektedir (Okçin, 2007; Toptaş, 2013; Ustaalioğlu ve Acar, 2017). Kemoterapi tedavi sürecinin aile üyeleri ile hasta arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediği bakıldığında, aile üyeleri ilişkilerinin olumsuz etkilenmediğini ifade etti. Yapılan bir çalışmada ise bakım verenlerin yarısından fazlası aile içinde

etkileşimin bozulduğunu belirtmişlerdir (Yıldız ve ark. 2016). Aile içi etkileşimin olumsuz etkilenmesinin nedeni olarak, hasta yakınının aile içi sorumluluklarının artması olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada aile üyeleri sağlık profesyonellerinden evde hastaya bakım süreçlerinde destek almak istediklerini ve bunu telefon aracılığıyla olmasını tercih ettiklerini ifade etti. Fiziksel sağlık durumu olumsuz etkilenen aile üyelerinin evde destek verecek sağlık profesyoneline daha fazla ihtiyaç duyduğu görüldü. Literatüre bakıldığında aile üyelerinin bakımda tercih edilen destek kanalını sorgulayan çok fazla çalışma yoktur. Ancak yapılan çalışmalarda telefon yolu ile destek alan aile üyelerinin daha az bakım yükü yaşadıkları belirtilmektedir (Göçmen ve Yılmaz, 2016; Hindistan ve Çilingir, 2012; Yıldız ve Ekinci, 2017).

Araştırmada aile üyelerinin fiziksel sağlık durumlarının çok kötü olmadığı görüldü. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında birçok çalışmada hastaya bakım verenlerin fiziksel sağlık durumlarının bozulduğu ifade edilmektedir (Erdoğan ve Yavuz, 2014; Kaya ve ark. 2018; Taşdelen ve Ateş, 2012). Ancak bizim araştırmamızda aile üyelerinin fiziksel sağlık durumlarının sonuçları literatürden farklı olarak bulundu. Bu durumun dikkat çekici olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, sürece ve taniya karşı belirsizliğin anksiyete, korku, kaygı, ümitsizliğe neden olduğu belirtilmiştir (Kaçan ve ark. 2016; Yılmaz Karabulutlu, 2013). Bu araştırmada da taniya bağlı ölçek alt boyutlarının, psikolojik ve manevi alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Taniya yaklaşım durumunda bozulmalar azaldıkça, manevi sağlık iyileşmektedir.

Bu çalışmada, fiziksel sağlık bozuldukça, destek ihtiyacının arttığı ve ekonomik etkilenmenin daha fazla olduğu görüldü. Toptaş'ın (2013) çalışmasında da fiziksel sağlık durumu ile destek ve ekonomik durum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel sağlık durumunda bozulmalar azaldıkça, manevi sağlık durumu iyileşmektedir. Toptaş'ın (2013) çalışmasında da psikolojik ve manevi sağlık durumu ile fiziksel sağlık durumu ve taniya yaklaşım durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ifade edilmiştir. Çivi, Kutlu ve Çelik'in (2011) çalışmasında, hasta yakınlarında orta düzeyde depresyon

saptanmıştır. Depresyonlu olan hasta yakınlarının fiziksel sağlık durumları, olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları araştırma ile uyumludur.

Araştırmada, kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin, rol çatışması yaşamaları, kendilerine vakit ayıramamaları, maddi yönden etkilenmeleri ve süreçle ilgili yaşadıkları duygusal yük nedeniyle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği söylenebilir.

## SONUÇ

Araştırmanın sonucunda, bakım verenlerin yaşam kalitesinin orta düzeyde etkilendiği belirlendi. Yaş, sosyal çevre, eğitim, medeni durum, meslek, çocuk sahibi olma, hastanın yaşı, hastaya yakınlık derecesi, hastaya bakım süresi, hastaların tanı zamanı değişkenleri aile üyelerinin yaşam kalitesini etkilememektedir. Kadın bakım verenlerin ve bakım verilen hasta erkek ise bakım vericilerin tanıdan daha fazla etkilendikleri görüldü. Çalışan aile üyelerinin ekonomik etkilenme durumunun daha fazla olduğu ve hastayla olan ilişkisi olumsuz etkilenen aile üyelerinin fiziksel sağlıklarının daha çok bozulduğu tespit edildi. Aile üyeleri evde bakımda sağlık profesyonellerinden destek almak istediklerini ifade etti.

Bu sonuçlara dayanarak; aile içinde görev paylaşımı yapılması ve bu süreçte temel bakım veren aile üyesine destek olunması, bakım sürecinde aile üyelerinin sağlık profesyonellerinden destek alabilecekleri hatlarının oluşturulması ve telefon aracılığıyla destek almalarının sağlanması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Akça, D., Şentürk, S., Bıçak, D. (2018). Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(1),35-39.
2. Alptekin, S. (2010). Charecteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. Medical Oncology, 27(3), 607-617. DOI: 10.1007/s12032-009-9256-2
3. Ayabakan-Cot, D., Ates, E., Kurt, B., Nazlıcan, E., Akbala, M. (2017). Investigation of depression and quality of life factors in cancer patients' caregivers. J BUON,22(2), 524-529.



4. Babaoğlu, E., Öz, F. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 24-33.
5. Bookwala, J., & College, L. (2011). Marital quality as a moderator of the effects of poor vision on quality of life among older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(5), 605-616. doi:10.1093/geronb/gbr091.
6. Can, G. (Ed.) (2014). *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
7. Çitlik Sarıtaş, S., Bayır, K., Ucuza, M. (2014). Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(1), 17-25.
8. Çivi, S., Kutlu, R., Çelik, H.H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 248-253.
9. Deniz, M.Ç. (2011). *Ayaktan kemoterapi alan hastalar ve yakınlarında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi. (Uzmanlık Tezi)*. (Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı). <http://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/handle/trakya/1364>.
10. Erdoğan, Z., Yavuz, D. E. (2014). Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. *Arşiv Tarama Dergisi*, 23(4), 726-736. <https://doi.org/10.17827/aktd.72741>
11. Ferrell, B., Ervin, K., Smith, S., Marek, T., Melancon, C. Family perspectives of ovarian cancer. *Cancer Practice*, 2002, 10(6); 269-276. DOI: 10.1046/j.1523-5394.2002.106001.x
12. Given, B., Wyatt, G., Given, C., Gift, A., Sherwood, P., DeVoss, D., Rahbar, M. (2005). Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end of life. *Oncol Nurs Forum*, 31(6), 1105-1117.
13. Göçmen, F., Yılmaz, M. (2016). Kanserli hasta ve bakım verenlerinin evde bakım hizmetlerinden beklentileri. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2(3), 73-80.
14. Görgülü, Ü., Akdemir, N. (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 125-132.
15. Gültekin, Z., Pınar, G., Doğan, N., Alger, L., Pınar, T., Kızıltan, G., Özyılkan, Ö. (2008). Akciğer kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve sağlık bakım hizmet beklentileri. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(2), 99-106.
16. Hacıoğlu, N., Özer, N., Yılmaz, E., Erdem, N., Erci, B. (2010). The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(3), 211-217. DOI: 10.1016/j.ejon.2010.01.017.
17. Hindistan, S., Çilingir, D. (2012). Hemşirelik uygulamalarında güncel bir yaklaşım: Telefon kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 30- 35.
18. Kaçan, H. S., Çelik, A., Başbilen, H. (2016). Kemoterapi alan hasta yakınlarında depresyon. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 1(1), 56-70.
19. Kalınkara, V., Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 10(2), 19-39.
20. Karabuğa, Y. H., Pınar, R. B. (2013). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 1-16.
21. Kaya, N., Bolol, N., Ülgen, S., İşçi, Ç., Özen, S., Akgün, G. (2018). Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınlarının yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8, 25- 35. DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.422
22. Kızılcı, S. (1999). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 18-26.
23. Okçin, F. (2007). Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Doktora Tezi). (Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
24. Orak, O.S., Sezgin, S. (2015). Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 33- 39. Doi: 10.5505/phd.2015.02986.
25. Malak, A. T., Dicle, A. (2008). Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 18(2), 118-121.
26. McMillan, S. C., Small, B. J., Weitzner, M., Schonwotter, R., Tittle, M., Moody, L., Haley, W. E. (2006). Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer. *Cancer*, 106(1), 214-222. DOI: 10.1002/cncr.21567.
27. Pelit, S. (2015). Jinekolojik Kanserli Hastanın Hastanede Bakımına Destek Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
28. Subaşı, H.G., Yıldız, H.N., Tekin, S. (2016). Kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının umut düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14(2), 109-127.
29. Şahin, A. Z., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-9.

30. 31. Taşdelen, P., Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
31. Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., Aydın, D. (2012). KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13, 87-92. doi:10.5152/ttd.2012.21
32. Toptaş, K.S., Öz, F. (2019). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları, Yaşam Kalitesi ve Müdahaleler, *HUHEMFAD-JOHUFON*, 6(3), 197-204. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.630828>.
33. Toptaş, S. (2013). Kanser hastalığı olan bireye bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi. (Yüksek Lisans Tezi). (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi). <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/52557.pdf>.
34. Tuncay, T. (2010). Kanserle baş etmede destek grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1), 59-71
35. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
36. Uğur, Ö., Fadiloğlu, Ç. (2010). Caregiver Strain Index Validity and Reliability In Turkish Society. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11, 1669-1675.
37. Uğur, Ö., Fadiloğlu, Z.Ç. (2012). Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 53-58.
38. Ustaalioğlu Öven, B. B., Acar, E. (2017). Türk toplumunda kanserli hastalar ve yakınları arasındaki depresyon ve depresyonla ilişkili faktörler. *Anta Oncologica Turcica*, 10, 115-123. DOI: 10.5505/aot.2017.81994.
39. Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92. <https://doi.org/10.18614/deutfd.88761>.
40. Yıldız, E., Dedeli, Ö., Çınar, P. S. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 216-225. doi:10.5222/HEAD.2016.216.
41. Yıldız, M. K., Ekinci, M. (2017). Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3), 176-184. doi:10.5222/HEAD.2017.176
42. Yılmaz Karabulutlu, E., Akyıl, R., Karaman, S., Karaca, M. (2013). Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunların incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 1-9. doi: 10.5505/tjoncol.2013.807.