

ARAŞTIRMA/RESEARCH

HEMATOLOJİ HASTALARINA BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ¹

Selma ŞAHİN² 

Dilek CİNGİL³ 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
13.11.2019	09.11.2021	15.12.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Şahin S, Cingil D. Hematoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 503-511. DOI: 10.17049/ataunihem.646480

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hematoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla analitik ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma kapsamına Temmuz-Eylül 2014 tarihleri arasında Hematoloji kliniğinde tedavi gören hastalara bakım veren 102 kişi alındı. Veriler bakım vericileri ve hasta bireyi tanıtıcı bilgi formu, bakım vericilerin yaşam kalitesi ölçeği ve Beck depresyon ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırma için etik kurul ve kurum izni, katılımcılardan ise sözlü onam alındı. Veriler bağımsız gruplarda t, Mann Whitney U, Kruskall Wallis, varyans, korelasyon ve basit regresyon testleriyle analiz edildi.

Bulgular: Bakım vericilerin ortalama yaşı 44.6±14.6, bakım alan hastaların ortalama yaşı 57.8±15.0, yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 75.8±19.8 ve depresyon ölçeği puan ortalaması 15.7±7.8'dir. Bakım vericilerin %83.4'ünde depresyon olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda bakım vericilerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ve ile depresyon toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki bulunmuşken; (p<0.05), depresyonun yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği (β=-0.322) ve yaşam kalitesinin %10.4'ünü yordadığı bulunmuştur (p=0.001).

Sonuçlar: Bu çalışmada katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalamaları orta düzeydedir ve büyük çoğunluğunda depresyon tespit edilmiştir. Hematoloji hastalarına bakım veren bireylerde yaşam kalitesi ve depresyon faktörlerinin ilişkisi önemlidir ve hemşirelerin bu anlamda önemli işlevleri vardır.

Anahtar kelimeler: Bakım verici; depresyon; hematoloji hastası; hemşirelik; yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Evaluation of Levels' Quality of Life and Depression Among Family Caregivers with Haematology Patients

Aim: This study was conducted analytically and descriptively to evaluate the quality of life and depression status of individuals who care for haematology patients.

Method: Family caregivers (n=102) who cared for the patients treated in the Haematology clinic between July and September 2014 were included in the scope of the study. The data were collected using the caregivers and patient descriptive information form, the caregivers' quality of life scale, and the Beck depression scale. Ethics committee and institutional permission was obtained for the research, and verbal consent was obtained from the participants. Data were analyzed in independent groups using t, Mann Whitney U, Kruskall Wallis, variance, correlation and simple regression tests.

Results: The mean age of the caregivers was 44.6±14.6, the average age of the patients receiving care was 57.8±15.0, the average quality of life was 75.8±19.8, and the mean score of the depression scale was 15.7±7.8. It was found that 83.4% of caregivers have depression. In our study, a negative correlation was found between the caregivers' quality of life scale sub-dimension and depression total score averages; (p<0.05), it was found that depression negatively affected the quality of life (β = -0.322) and predicted 10.4% of the quality of life (p= 0.001).

Conclusion: In this study, the mean scores of the quality of life of the participants were moderate and depression was found in the majority of them. The relationship between quality of life and depression factors is important in individuals who care for haematology patients, and nurses have important functions in this sense.

Keywords: Caregiver; depression; haematology patient; nursing; quality of life.

¹ Bu çalışma 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde (17-20 Haziran 2015, İzmir) poster bildiri olarak sunulmuştur.

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi (Doktora Öğrencisi ve Eğitim Hemşiresi) ORCID: 0000-0002-3672-9157, e-posta: selma26266@gmail.com

³ **Sorumlu Yazar:** Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi (Doç. Dr.) ORCID: 0000-0001-8098-4190, e-posta: ddayanircingil@gmail.com



GİRİŞ

Kanser pek çok komplikasyonu beraberinde getiren ve mortalite oranı yüksek kronik bir hastalıktır (1). Hematolojik kanserler sık görülen kanser türleri arasında yer almakta ve kan, kemik iliği veya lenfatik sistemden kaynaklı hastalıklardır (2). Dünya çapında 2020 yılında tahmini 19.3 milyon yeni kanser vakası ve yaklaşık 10 milyon kanserden ölümler gerçekleşmiştir (3). Kanser ülkemizde ve dünyada ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almakta ve küresel olarak yaklaşık her 6 ölümden biri, ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanser sebebiyle yaşamaktadır (4).

Kanser, prognozu ve tedavi yöntemi sebebiyle bireyin ve ailesinin yaşamını etkileyen kronik bir hastalıktır (5). Bakım veren bireyler, kanser hastasının bakımının önemli ve bütünüleyici bir parçası olup (6), hasta için sosyal ve duygusal desteğin birincil kaynağıdır (7). Kanser hastalarına bakım verme yıpratıcı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir süreçtir. Literatürde birçok çalışmada hematolojik kanser tanısı olan bireylerin yaşam kalitesinin etkilendiği ve bu sorunlara bağlı olarak bakım verenlerin de psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadıkları (8,9), yaşam kalitelerinin olumsuz yönde değiştiği bulunmuştur (10,11). Özellikle hematolojik kanserli bireylere bakım verme süresi ve sürecine bağlı olarak değişmekle birlikte bakım verenlerde yaşam kalitesinin alt boyutlarından anksiyete, ağrı (12), emosyonel ve sosyal destek alt boyutlarında sorun olduğu ve yaşam kalitesindeki negatif durumun depresyonu artırdığı (11) bulunmuştur. Bu süreçte hastalara bakım veren ailelerin yaşadıklarının anlaşılması, muhtemel ihtiyaç ve sorunlarının belirlenmesi önemlidir (13). Bakım vermenin getirdiği yükler; bireyde günlük yaşantı ve aktivitelerinde kısıtlılıklara, rol çatışmalarına, aile ilişkilerinde gerginliğe, sağlık sorunlarına ve mali kayıplara neden olmaktadır (14). Kanser hastasına bakım verenlerin, hastasının sıkıntısı attıkça ve semptomları kontrol edilemez hale geldikçe kişilerin algıladıkları bakım yükünde artışlara, aktivite ve rolleri gerçekleştirmede zorlanmalara, fiziksel sağlıkta bozulmalara, depresyon ve anksiyete durumlarında artışlara ve yaşam kalitelerinde düşmelere sebep olmaktadır (15).

Kanserin hasta ve aile üyelerinin yaşam kalitesini etkilediği alanlara yönelik uygulanacak bakım, birey ve ailelerin yaşam kalitesinin iyileşmesine katkı sağlayacaktır (16). Multidisipliner ekip içerisinde yer alan hemşireler, kanser hastaları ve ailelerinin bakımı

ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için; aileyi bir bütün olarak ele almalı ve bakımını bu doğrultuda planlamalıdır (17). Özellikle hematolojik kanser hastalarına bakım vermenin fiziksel ve psikolojik yükleri dikkate alındığında, bakım verenlerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, yaşam kalitelerinin ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi, hemşireler tarafından bakım vericilerin desteklenmesi gereklidir. Ülkemizde kanser hastalarının bakım vericilerine yönelik çalışmalar bulunurken, özellikle hematoloji hastalarına bakım verenlere yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma hematoloji hastalarına bakım veren bireylerde depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilerek arasındaki ilişkinin belirlenmesi yoluyla özellikle Türkiye'den bir örnekleme sağlık profesyonellerine bilgi sağlayacak ve ayrıca hematoloji hastalarının bakım verici popülasyonuna özel olarak literatüre katkı sağlayacaktır. Bu sebeple hematoloji hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Bu araştırma hematoloji hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hematoloji hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2. Hematoloji hastalarına bakım verenlerde depresyon düzeyi nedir?
3. Hematoloji hastalarına bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları farklı mıdır?
4. Hematoloji hastalarına bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre depresyon ölçeği puan ortalamaları farklı mıdır?
5. Hematoloji hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri arasında belirleyicilik var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma hematoloji hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla analitik ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji kliniğinde yapılmıştır. Klinik 27 yatak kapasiteli olup her hastanın yanında mutlaka bir

bakım vericisi bulunmaktadır. Klinikte 3 öğretim üyesi hekim ve 7 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:

Araştırmanın evreni Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji kliniğinde yatan hastaların bakım vericileridir. Ancak hastaneden yıllık yatan hastaların bakım vericilerine ilişkin veri alınmamıştır. Araştırma örnekleme yöntemine gidilmeden 01 Temmuz- 01 Eylül 2014 tarihlerinde hematoloji kliniğinde herhangi bir nedenle yatan hastaların bakım vericileri üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

Hematoloji servisinde yatan hastaların; 18 yaş ve üzeri olan, primer bakım vericisi olan, anket soruları ve ölçekteki ifadeleri anlayabilecek düzeyde olan bakım vericiler araştırmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Hasta Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu:

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren 7 sorudan oluşmaktadır. Bu formda sorular; yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence ve hematolojik kanser türünü içermektedir.

Bakım Vericileri Tanıtıcı Bilgi Formu:

Bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ve bakım vermeye ilişkin durumlarını belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşmaktadır. Bu formda sorular; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, toplam geliri, geliri algılama durumu, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı yer, çocuk sahibi olma durumu, hastaya olan yakınlık derecesi, kronik hastalık varlığı, ailede kanser tanısı olan başka bir bireyin varlığı, bakımda destek alma durumu, toplam bakım verme süresi ve günlük ortalama bakım verme süresini içermektedir.

Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği-

Kanser: Yaşam kalitesi ölçeği Weitzner ve ark. (18) tarafından kanserli hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla 1999 yılında geliştirilmiştir. Bu skalada, her bir soruya yönelik 0'dan 4'e kadar seçenekler yer almaktadır. Toplam 35 ifadeden oluşan ölçek; yük, rahatsızlık, pozitif adaptasyon, finansal sıkıntı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Yük Alt Boyutu: Bu alt boyut, kanser hastalarının bakım vericilerinde yaşadıkları yük düzeyini belirlemeye yöneliktir ve bu boyut 9, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 25,31 ve 33 numaralı maddeleri içermektedir. Bu maddeler ters olarak puanlanmakta ve puanlar 0-40 arasında değer almaktadır. Rahatsızlık Alt Boyutu: Bu alt

boyut, kanser hastalarının bakım vericilerinde bakım vericilik durumundan algıladıkları rahatsızlık düzeyini belirlemeye yöneliktir ve bu boyut 1, 3, 5, 21, 24, 26 ve 29 numaralı maddeleri içermektedir. Bu maddeler ters olarak puanlanmakta ve puanlar 0-28 arasında değer almaktadır. Pozitif Adaptasyon Alt Boyutu: Bu alt boyut, kanser hastalarının bakım vericilerinde bakım vericilik durumundan yaşadıkları memnuniyet düzeyini belirlemeye yöneliktir ve bu boyut 10, 12, 16, 22, 27, 28 ve 34 numaralı maddeleri içermektedir. Puanlar 0-28 arasında değer almaktadır. Finansal Sıkıntı Alt Boyutu: Bu alt boyut kanser hastalarının bakım vericilerinde bakım verirken yaşadıkları finansal sıkıntıyı belirlemeye yöneliktir ve bu boyut 6, 7 ve 8 numaralı maddeleri içermektedir. Bu maddeler ters olarak puanlanmakta ve puanlar 0-12 arasında değer almaktadır. Kalan 8 ifade bu 4 boyuttan bağımsız olarak değerlendirilir ve ölçeğin toplam puanına katkı verir. Her bir alt boyut için bulunan ham puan yanıtlanan ifade sayısına bölünür ve alt boyutların puanı belirlenir. Ölçeğin toplam puanı 4 alt boyuta verilen yanıtlar ile 8 ifadeye verilen yanıtların toplanarak yanıtlanan ifade sayısına bölünmesiyle elde edilir. Bu puanlama yöntemiyle ölçeğin toplam puanı 0 ile 140 arasında değişir. Puanın yüksek olması yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir. Weitzner ve ark. (18) CQOLC iç tutarlılık katsayısını 0.91, test-retest korelasyon katsayısını ise 0.95 olarak bulmuşlardır. Karabuğa ve ark. (14) ölçeği 35 madde şeklinde uygulamış ve bu şekilde Türk toplumuna geçerlilik güvenilirliğini saptamıştır. Cronbach alfa katsayısı ise 0.88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada; bakım vericilerin yaşam kalitesi ölçeği cronbach alfa katsayısı 0.81 bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck Depresyon Ölçeği 21 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Beck ve ark. (19) tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (20) tarafından yapılmıştır. Maddelerin her birinde 4 seçenek vardır ve her maddeye 0-3 arasında puan verilir, bunların toplanmasıyla depresyon puanı saptanır. Puanlar toplam 0-63 arasında değişir, toplam puanın yüksekliği depresyon şiddetini gösterir. Beck Depresyon Ölçeğinde toplam değer 9 ve daha az ise "depresyon yok", 10-16 ise "hafif", 17-23 ise "orta", 24 ve daha fazla ise "şiddetli depresyon" var olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.85 olup bu çalışmada Beck Depresyon ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.83'tür.

Verilerin Toplanması: Anket formu ve ölçeklerdeki soru ve ifadelerin anlaşılabilirliğini belirlemek için Hematoloji kliniğinde 1-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle 10 hastanın bakım vericisine ön uygulama araştırmacı (S.Ş.) tarafından yapılmıştır. Ardından hematoloji kliniğinde 102 bakım vericiye ölçekler 01 Temmuz- 01 Eylül 2014 tarihlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı (S.Ş.) tarafından uygulanmıştır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi: Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ortanca değerler verilmiştir. Bağımlı değişkenlerin normal dağılımı için Kolmogorov-Smirnov testine göre karar verilmiştir. Analiz sonucunda yaşam kalitesi ölçeği toplam puanının normal dağıldığı ($p=0.200$), depresyon ölçeği toplam puanının normal dağılmadığı ($p<0.001$) bulunmuştur. Veriler bağımsız gruplarda t, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, varyans, korelasyon ve basit regresyon testleriyle analiz edildi. Bütün istatistiksel analizlerde güven düzeyi %95 ve hata payı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmada bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, çalışma durumu, toplam geliri, geliri algılama durumu, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı yer, çocuk sahibi olma durumu, hastaya olan yakınlık derecesi, kronik hastalık varlığı, ailede kanser tanısı olan başka bir bireyin varlığı, bakımda destek alma durumu, toplam bakım verme süresi ve günlük ortalama bakım verme süresi), bağımlı değişken ise yaşam kalitesi ve depresyon düzeyidir.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin etik kurul onayı (Karar No: 2014/677), katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hematoloji hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada, depresyonun bakım vericilerde yüksek oranda görülmesi ve depresyonun yaşam kalitesi üzerinde negatif belirleyici olması en önemli bulgudur.

Bakım vericilerin ortalama yaşı 44.6 ± 14.6 iken %69.6'sı kadın, %55.9'u ilde yaşamaktadır. Katılımcıların %69.6'sı ilköğretim mezunu, %73.5'i orta ve yüksek gelire sahip, %78.4'ü evli, %83.3'nün çocuğu vardı. Bakım vericilerin

%69.6'sı çalışmamakta, %86.3'ü hastaların birinci derece yakınları, %59.8'i hasta ile aynı evde yaşamakta, %74.5'in kronik hastalığı mevcut, %71.6'sı sosyal destek almamaktaydı. Katılımcıların %56.9'u 0-6 ay süredir bakım vermekte, %53.9'u bakım sürecinde sağlığının etkilendiğini ifade etmekte, %77.5'i evlilik sürecinde güçlük yaşadığını ve %69.6'sı aile ilişkilerinde güçlükler yaşadığını ifade etmektedir (Tablo 1). Hastaların %50'si kadın, %50'si erkek hastalardı. %52.9'u ilde yaşamakta, %82.4'ü okur yazar veya ilköğretim mezunu, %81.4'ü evli, %86.3'nün sosyal güvencesi vardır. Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile bakım vericilerin cinsiyet, yaşanılan yer, bakım vericinin sosyal güvencesi, medeni durumu, çocuk sahibi olması, çalışma durumu, hastaya yakınlık derecesi, hastayla aynı evde yaşaması, kendine ait odasının olması, sosyal destek alma durumu, bakım verme süresi, günde ortalama bakım verme süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Tablo 1), ($p>0.05$).

Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile bakım vericinin eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalığının olması, ailede kanser tanısı alan başka birey varlığı, tedavi sürecinde bakım vericinin sağlığının ve diğer sorumlulukların etkilenme durumu, evlilik ve aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumu ve depresyon düzeyi arasında fark bulunmuştur. Depresyon düzeyinde fark olanlar arasında yapılan ileri analiz sonuçlarına göre farkın depresyonu olmayanlarla, orta ve şiddetli depresyonu olanlar arasında olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1). Çin'de yapılan bir çalışmada ise; diğer kanser tanısı almış hastaların bakım vericilerinin yaşam kaliteleri genel yetişkin popülasyonlara kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır (21).

Suudi Arabistan'da kanser tanılı hastaların bakıcıları arasında sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesini gösteren kesitsel bir çalışmada; bakım verenlerin yaşam kalitesi etkileyen en önemli faktörlerden biri hastalarının en az bir yıl önce kanser tanısı alması olmuştur. Yine yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir, hasta ilişkisi ve kanser tipinin yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır (22). Lu ve ark. (23) yaptığı çalışmada ise hastaların kanser evresinin fiziksel yaşam kalitesinin yanı sıra bakım verenlerin sağlık davranışlarını etkileyen bir belirleyici olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Bakım Vericilerin Sosyo-demografik ve Bakıma İlişkin Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması (n=102)

Değişken		Sayı	%	Yaşam Kalitesi Toplam	
				X±SS/ Q	Test Değeri
				(Q ₁ -Q ₂)	
Cinsiyet	Kadın	71	69.6	76.6±20.5	t = -0.884
	Erkek	31	30.4	78.4±18.2	p = 0.379
Yaşanılan yer	İl	57	55.9	77.7±18.6	t = 1.104
	İlçe	45	44.1	73.3±21.1	p = 0.272
Eğitim Durumu	Okur-Yazar/ İlköğretim	71	69.6	71.9±19.8	t = -3.073
	Lise ve üzeri	31	30.4	84.5±17.1	p = 0.003
Sosyal Güvencesi	Var	89	87.3	78 (61-93)	z = -1.385
	Yok	13	12.7	72 (46-83)	p = 0.166
Gelir Durumu	Düşük	27	26.5	60 (48-84)	z = -2.667
	Orta ve Yüksek	75	73.5	78 (69-93)	p = 0.008
Medeni Durum	Bekar	22	21.6	90 (59-96)	z = -1.799
	Evli	80	78.4	75 (61-85)	p = 0.072
Çocuk Sahibi Olma	Evet	85	83.3	75 (61-86)	z = -1.913
	Hayır	17	16.7	93 (62-101)	p = 0.056
Çalışma Durumu	Evet	31	30.4	80.6±15.1	t = 1.854
	Hayır	71	69.6	73.7±21.3	p = 0.067
Yakınlık derecesi	Birinci Derece	88	86.3	77 (60-90)	z = -0.443
	Diğer	14	13.7	76 (71-94)	p = 0.658
Hastayla aynı evde yaşama durumu	Evet	61	59.8	74.1±20.4	t = -1.048
	Hayır	41	40.2	78.3±18.8	p = 0.297
Kedine Ait Oda	Evet	79	77.5	78 (62-88)	z = -0.733
	Hayır	23	22.5	72 (55-95)	p = 0.464
Kronik Hastalık	Evet	26	25.5	64 (51-85)	z = -2.181
	Hayır	76	74.5	78 (67-93)	p = 0.029
Ailede kanser tanısı alan başka birey varlığı	Evet	17	16.7	70 (51-77)	z = -2.039
	Hayır	85	83.3	78 (61-99)	p = 0.041
Sosyal destek alma durumu	Evet	29	28.4	81 (71-91)	z = -1.826
	Hayır	73	71.6	75 (54-92)	p = 0.068
Bakım Verme Süresi	0-6 ay	58	56.9	75.4±20.7	t = -0.235
	7 ay ve üzeri	44	43.1	76.3±18.7	p = 0.815
Günde ortalama bakım verme süresi	1-6 saat	27	26.5	80 (69-93)	KW= 1.586
	7-12 saat	14	13.7	69 (61-90)	p = 0.663
	13-18 saat	14	13.7	78 (52-88)	
	19-24 saat	47	46.7	75 (56-92)	
Tedavi sürecinde bakım vericinin sağlığının etkilenme durumu	Evet	47	46.1	62 (49-74)	z = -5.282
	Hayır	55	53.9	83 (75-95)	p < 0.001
Diğer sorumlulukların etkilenme durumu	Evet	36	35.3	62.8±18.1	F= 15.403
	Kısmen	33	32.4	82.1±18.1	p < 0.001
	Hayır	33	32.4	83.6±16.1	
Bakım verme süreci nedeniyle evlilik ilişkisinde güçlük yaşama durumu	Evet	23	22.5	55 (47-69)	z = -4.738
	Hayır	79	77.5	80 (70-94)	p < 0.001
Bakım süreci nedeniyle aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumu	Evet	31	30.4	58.3±17.4	t = 7.221
	Hayır	71	69.6	83.4±15.5	p ≤ 0.001
Depresyon Düzeyi	Depresyon yok ^a	17	16.7	79 (84-97)	KW=12.149
	Hafif ^b	48	47.1	61 (78-94)	p=0.006
	Orta ^c	26	25.5	56 (70-82)	a<c,d
	Şiddetli ^d	11	10.8	48 (62-73)	

Çin’de yapılan diğer bir çalışmada lösemi hastalarının aile bakıcılarının yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada sırasıyla %54’ü orta ve %21’i şiddetli düzeyde anksiyete ve depresyon ile yüksek düzeyde duygusal sıkıntı yaşadıkları bulunmuşken; daha yaşlı, yüksek

eğitilmiş, dini inançları olmayan, daha yüksek düzeyde duygusal sıkıntı yaşayan ve daha genç hastalara bakım sağlayan bakım vericilerin ve sigortası olmayan hastaların yaşam kalitesi diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur (24).

Tablo 2. Bakım Vericilerin Sosyo-demografik ve Bakıma İlişkin Özellikleri ile Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması (n=102)

Değişken	Depresyon Toplam				
	Sayı	%	X±SS/Q(Q ₁ -Q ₃)	Test Değeri	
Cinsiyet	Kadın	71	69.6	15 (11-20)	z = -0.393
	Erkek	31	30.4	14 (11-18)	p = 0.984
Yaşanılan yer	İl	57	55.9	13 (10-20)	z = -1.002
	İlçe	45	44.1	14 (12-20)	p = 0.316
Bakım Vericinin Eğitim Durumu	Okur-Yazar /İlköğretim	71	69.6	15 (11-20)	z = -1.231
	Lise ve üzeri	31	30.4	14 (9-17)	p = 0.218
Bakım Vericinin Sosyal Güvencesi	Var	89	87.3	15 (11-20)	z = -2.312
	Yok	13	12.7	11 (8-15)	p = 0.021
Bakım Vericinin Gelir Durumu	Düşük	27	26.5	14 (10-19)	z = -0.087
	Orta ve Yüksek	75	73.5	14 (11-20)	p = 0.930
Medeni Durum	Bekar	22	21.6	14 (11-22)	z = -0.562
	Evli	80	78.4	14 (10-19)	p = 0.574
Çocuk Sahibi Olma	Evet	85	83.3	14(11-19)	z = -1.146
	Hayır	17	16.7	15 (12-27)	p = 0.157
Çalışma Durumu	Evet	31	30.4	12 (11-18)	z = -1.468
	Hayır	71	69.6	15 (11-20)	p = 0.142
Yakınlık derecesi	Birinci Derece	88	86.3	14 (11-20)	z = -0.229
	Diğer	14	13.7	13 (11-21)	p = 0.819
Hastayla aynı evde yaşama durumu	Evet	61	59.8	15 (11-21)	z = -1.394
	Hayır	41	40.2	13 (11-18)	p = 0.163
Kedine Ait Oda	Evet	79	77.5	14 (11-20)	z = -0.040
	Hayır	23	22.5	15 (10-19)	p = 0.968
Kronik Hastalık	Evet	26	25.5	14 (11-20)	z = -0.911
	Hayır	76	74.5	11 (16-19)	p = 0.362
Ailede kanser tanısı alan başka birey varlığı	Evet	17	16.7	11 (9-20)	z = -0.953
	Hayır	85	83.3	14 (11-20)	p = 0.340
Sosyal destek alma durumu	Evet	29	28.4	14 (11-20)	z = -0.071
	Hayır	73	71.6	14 (11-19)	p = 0.944
Bakım Verme Süresi	0-6 ay	58	56.9	14 (11-18)	z = -0.870
	7 ay ve üzeri	44	43.1	14 (11-21)	p = 0.385
Günde ortalama bakım verme süresi	1-6 saat	27	26.5	12 (11-20)	KW =4.856 p = 0.183
	7-12 saat	14	13.7	16 (14-22)	
	13-18 saat	14	13.7	12 (10-15)	
	19-24 saat	47	46.7	14 (12-20)	
Tedavi sürecinde bakım vericinin sağlığının etkilenme durumu	Evet	47	46.1	18 (13-22)	z = -3.409
	Hayır	55	53.9	12 (10-16)	p = 0.001
Diğer sorumlulukların etkilenme durumu	Evet	36	35.3	15 (12-21)	z = 5.495
	Kısmen	33	32.4	12 (10-16)	p = 0.064
	Hayır	33	32.4	16 (11-21)	
Bakım verme süreci nedeniyle evlilik ilişkisinde güçlük yaşama durumu	Evet	23	22.5	15(10-23)	z = -1.415
	Hayır	79	77.5	14 (11-18)	p = 0.157
Bakım süreci nedeniyle aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumu	Evet	31	30.4	16 (12-23)	z = -2.186
	Hayır	71	69.6	13 (11-18)	p = 0.029

Türkiye'nin doğusundaki kanser hastalarının aile bakıcılarının yaşam kalitelerinin incelendiği bir çalışmada ise; bakım verenlerin yaşının yüksek olması, fiziksel ve sosyal alt boyutlardaki yaşam kalitesi puanlarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Erkek bakıcıların çevresel ve ulusal-çevresel alt boyut puanlarının kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye'de genellikle kadınlar bakıcıdır ve hastalara kadın bakım verenler daha fazladır. Çalışmada, yüksek gelire sahip bireylerin yaşam kalitesi puanları, düşük gelire sahip bireylere göre her alt boyutta daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada kronik hastalığı olan bakım vericilerin yaşam kalitesi puanları her alt boyutta düşük bulunmuşken, diğer aile üyelerinden destek alan bakım vericilerin yaşam kalitesi puanları, destek almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (25). Bu çalışma bulguları ile literatür genel olarak karşılaştırıldığında; ileri yaş, kronik hastalık varlığı, aile üyelerinden destek alamama değişkenlerinin yaşam kalitesini düşürdüğü ve depresyon görülme oranını artırdığı bulunmuştur. Ancak eğitim düzeyi ve gelir değişkenleri ile ilgili literatürde farklı sonuçların yer aldığı bulunmuştur. Farklılığın ülkeler ve bölgeler arası sunulan sağlık hizmetleri ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda bakım vericilerin depresyon ölçeği puan ortalaması 15.7 ± 7.8 olup (Tablo 3), %47.1'inde hafif düzeyde, %25.5'inde orta düzeyde ve %10.8'inde ise şiddetli düzeyde depresyon olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Depresyon ölçeği toplam puanı ile cinsiyet, yaşanan yer, medeni durumu, çocuk sahibi derecesi, hastayla aynı evde yaşaması, kendine ait odasının olması, sosyal destek alma durumu, bakım verme süresi, günde ortalama bakım verme süresi, hastanın cinsiyeti, yaşadığı yer, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi değişkenleri, bakım vericinin eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalığının olması, ailede kanser tanısı alan başka birey varlığı, diğer sorumlulukların etkilenme durumu, evlilik ve aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumu arasında fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2). Depresyon ölçeği toplam puanı ile bakım vericinin sosyal güvencesi, tedavi sürecinde bakım vericinin sağlığının etkilenme durumu değişkenleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 2). Hematolojik kanserlerin tedavisinde kullanılan hematopoetik kök hücre nakli için hastanede yatarak hastaların

ve aile bakıcılarının yaşam kalitesi ve ruh halinin değerlendirildiği bir çalışmada, tedavi süresince depresyonlu bakım vericilerin yüzdesinin arttığı bulunmuştur. Majör depresyon veya diğer depresif belirtiler yüzdesi bakım vericilerde, hastaneye yatıştan 8. gününe kadar neredeyse üç katına çıkmıştır. Ayrıca bakım vericilerin yaşam kalitelerinde nispeten bir düşüş yaşanmıştır (26). Bizim çalışmamızla bu çalışma arasında tedavi süreci ve depresyon arasında istatistiksel anlamlılık bulunması sonuçların benzer olduğunu göstermektedir. Nakil süreci sırasında bakım vermenin yükünü vurgulamak, bakım vericilerin yaşam kalitesini ve ruh halini iyileştirmek için stratejiler geliştirmede hemşirelerin önemli rolleri vardır. En önemlisi, hastaların hastaneye kaldırılırken hastalar ve aileleri tarafından yaşanan fiziksel ve psikolojik rahatsızlığın boyutu, yaşam kalitesini iyileştirmek ve bu savunmasız nüfusa bakım sağlamak için yapılan müdahalelerin odağı haline gelmelidir.

Bakım vericilerin yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 75.8 ± 19.8 olup bakım vericilerin yaşam kalitesi orta düzeyde saptanmıştır. Depresyon ölçeği puan ortalaması 15.7 ± 7.8 olup bakım vericilerin %83.4'ünde depresyon saptanmıştır. Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarına bakıldığında; yük alt boyutu puan ortalaması 17.1 ± 7.7 , rahatsızlık alt boyutu puan ortalaması 16.6 ± 5.7 , pozitif adaptasyon alt boyutu puan ortalaması 17.5 ± 5.0 , finansal sıkıntı alt boyutu puan ortalaması 7.1 ± 3.7 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları (n=102)

Değişken	X ± SS (Min.-Max.)
Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Yük Alt Boyutu	17.1±7.7 (3-35)
Rahatsızlık Alt Boyutu	16.6±5.7 (3-28)
Pozitif Adaptasyon Alt Boyutu	17.5±5.0 (0-28)
Finansal Sıkıntı Alt Boyutu	7.1±3.7 (0-12)
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam	75.8±19.8 (35-126)
Beck Depresyon Ölçeği	
Toplam	15.7±7.8 (3-46)

Çalışmamızda bakım vericilerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile depresyon puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4). Yaşam kalitesi ve depresyon arasında regresyon

analiz sonuçlarına göre ise depresyonun yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği ve ($\beta=-0.322$) ve yaşam kalitesinin %10.4'ünü yordadığı saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 4). Çin'de yapılan lösemi hastalarının aile bakıcılarının yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çalışmada ise; bakım vericiler açısından bakıldığında, hasta ile

yaşanan kişiler arası iletişimin düzeyi, depresyon, sosyal destek ve dini inanç yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur. Yine aynı çalışmada bakım vermeye harcanan uzun süre fiziksel, psikolojik ve çevresel alt boyutlarda düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır (21).

Tablo 4. Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Depresyon Puanı ile Korelasyonları ve Basit Regresyon Analizi Sonuçları (n=102)

Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt boyut ve Toplam Puanı	Depresyon Toplam Puanı	
	r	p
Yük	-0.325**	0.001
Rahatsızlık	-0.251*	0.011
Pozitif Adaptasyon	-0.217*	0.028
Finansal Sıkıntı	-0.212*	0.033
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı	$\beta = -0.322$ Sabit= 20.970 $p < 0.001$	$t = -3.398$ $p = 0.001$

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırmada örneklem hesabına gidilmeden verilen tarihler arasında kliniğe yatan hastaların bakım vericilerinin araştırmaya dahil edilmesi araştırmanın sınırlılıkları içerindedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarımıza göre hematoloji hastalarına bakım veren bireylerde çeşitli değişkenlere bağlı olarak yaşam kalitesi orta düzeyde ve depresyon görülme oranları yüksek olup depresyon yaşam kalitesinin negatif belirleyicisi olarak bulunmuştur. Hemşireler kliniklerde sadece yatan hastaları değil, bakım vericilerini de yaşam kaliteleri ve depresyon

durumları açısından onları hasta ile bir bütün olarak değerlendirip bakım ve tedaviyi sürdürmelidirler. Gelecekte araştırmacılar özellikle hematoloji hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitelerini arttırmaya ve depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik deneysel araştırmalar planlamalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Araştırma fikrinin oluşturulması SŞ ve DC; araştırmanın tasarımı SŞ ve DC; veri toplama kısmı SŞ; analiz ve yorum kısmı DC, makalenin yazımı SŞ ve DC; eleştirel inceleme ise SŞ ve DC tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı 2010-2023. 2010. <https://www.rivosem.com.tr/wp-content/uploads/2015/04/T%C3%BCrkiye-Onkoloji-Hizmetleri-Yeniden-Yap%C4%B1land%C4%B1rma-Program%C4%B1.pdf> Erişim Tarihi: 11.11.2019
2. Çalışkan E, Gürhan N, Tekgündüz AİE. Distress, Anxiety and Depression in Patients Who Have Received Hematologic Cancer Diagnosis. *Acta Oncologica Turcica* 2017;50(3):207-17.
3. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Pineros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer* 2021; <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016. Ankara 2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye-Kanser-Istatistikleri-2016.pdf> Erişim tarihi: 11.11.2019
5. Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13(3):216-25.
6. Polat Ü. İleri Evre Kanser Hastalarında Semptom Yönetiminde Bakım Veren Roller ve Destek Gereksinimleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2011;26(4):193-8.

7. Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncology* 2010;19:1013–25.
8. Xie W, Zhang X, Wang J, Zhang J, Liu J, Wang B et al. Evaluation of quality of life and its influencing factors after transplantation of leukemia patients based on SF-36 score: a cohort study. *Quality of Life Research* 2020; 29(7):1809-16.
9. Karacan Y, Akkuş Y, Özçelik ET, Ali R. Identification of Psychological and Social Problems in Caregivers of Individuals Diagnosed with Hematologic Malignancy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2021;8(2):204-10.
10. Wang C, Yan J, Chen J, Wang Y, Lin YC, Hu R, et al. Factors associated with quality of life of adult patients with acute leukemia and their family caregivers in China: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes* 2020;18(1):1-9.
11. Wang Y, Yan J, Chen J, Wang C, Lin Y, Wu Y et al. Comparison of the anxiety, depression and their relationship to quality of life among adult acute leukemia patients and their family caregivers: a cross-sectional study in China. *Quality of Life Research* 2021;30:1891–901.
12. Barata A, Hoogland AI, Hyland KA, Otto AK, Kommalapati A, Jayani RV et al. Quality of life in caregivers of patients receiving chimeric antigen receptor T-cell therapy. *Psycho-Oncology* 2021;30 (8):1294-301.
13. Sever M, İl S. Kök Hücre Nakli Olan Hematoloji Hastalarının Sorun ve Gereksinimleri: Kurumsal Hizmetlerin Değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2019;13:70-9.
14. Karabuğa 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.
15. Weitzner MA, Mc Millan SC, Jacobsen PB. Family Caregiver Quality of Life: Differences Between Curative and Palliative Cancer Treatment Settings. *Journal Pain Symptom Management* 1999;17(6):418-28.
16. Türkoğlu N, Kılıç D. Effects of Care Burdens of Caregivers of Cancer Patients on Their Quality of Life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012;13(8):4141-5.
17. Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13(3):216-25.
18. Weitzner MA, Jacobsen PB, Wagner JR, Friedl and J. Cox C. The caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Quality of Life Research* 1999; 8: 55-63.
19. Beck AT, Robert AS, and Margery GC. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* 1988;8(1):77-100.
20. Hisli N. Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örneğinde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1988;6:118-22.
21. Yu H, Li L, Liu C, Huang W, Zhou J, Fu W, et al. Factors Associated with the Quality of Life of Family Caregivers for Leukemia Patients in China. *Health and Quality of Life Outcomes* 2017;15:55.
22. Khalid M. Almutairi, Abdulaziz A. Alodhayani, Wadi B. Alonazi, Jason M. Vinluan. Assessment of Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Patients with Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Journal Religion Health* 2017;56:226-37.
23. Lu L, Pan B, Sun W, Cheng L, Chi T, Wang L. Quality of life and related factors among cancer caregivers in China. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2010;64:505-13.
24. Fangzhi Y, Jufang F, Xiuping Z, Hongmei W, Meixia W, Ling T, et al. Quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer and its influencing factors. *Journal of Nursing* 2014;21:1–6.
25. Hacıalioglu N, Özer N, Yılmaz Karabulutlu E, Erdem N, Erci B. The Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients in The East of Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 2010;14(3):211-7.
26. Areej R. El Jawahri MD, Lara NT, Kailyn Kuzmuk BA, Justin R, Eusebio BS, Harry B, et al. Quality of life and mood of patients and family caregivers during hospitalization for hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer* 2015;121:951-9.