

Ayaktan Radyoterapi Alan Hastalara Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of The Relationship Between Caregiver Burden and Life Quality of Family Members Who are Giving Home-Based Care for Patients Receiving Outpatient Radiotherapy

Muhammet Faruk Yiğit*¹, Behice Erci²

¹Malatya İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Türkiye

²Malatya İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. Malatya, Türkiye

Atf: Yiğit MF, Erci B.(2023). Ayaktan radyoterapi alan hastalara evde bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1),113-119.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to look into the relationship between caregiving burden and life quality among those who provide home-based care to outpatient radiation patients.

Material and Method: The descriptive-correlational study was conducted at Van Yüzcüncü Yıl University Dursun Odabaş Medical Center's and Van Regional Training and Research Hospital's radiation oncology units between February 1, 2017 and January 1, 2018. Caregivers of patients who visited the radiation oncology units of the aforementioned hospitals constituted the universe of this study (n=231). The Caregivers' Descriptive Information Form, the Patient Individual Information Form, the Caregiver Burden Scale, and the Caregivers' Quality of Life Scale were used to collect data. Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-U, Independent Groups t-Test, and Pearson Correlation Analysis were used to analyze the data.

Results: The mean score of Caregiver Burden Scale of the caregivers participating in the study was 42.83±13.76, and it was determined to be statistically significant (p<0.05) based on the variables of income, employment, marital status, having a child, degree of closeness with the patient, having a chronic disease, and the duration of caregiving. The mean score of the Caregivers' Quality of Life Scale was 85.00±18.00, and it was determined to be statistically significant (p<0.05) according to the variables of income status, employment status, marital status, having a child, degree of closeness with the patient, having a chronic disease, and the duration of caregiving.

Conclusion: It was discovered that the descriptive and caregiving characteristics of caregivers have an effect on care burden and quality of life. It was observed that the quality of life decreased as the caregivers' burden of giving care increased.

Keywords: Caregiving Burden, Cancer, Life Quality

ÖZET

Amaç: Ayaktan radyoterapi alan hastalara evde bakım verenlerin bakım verme yükleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı-İlişkisel olarak yapılan çalışma, 01 Şubat 2017-01 Ocak 2018 tarihleri arasında Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi ve Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi birimlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen hastanelerin Radyasyon Onkolojisi birimlerine gelen hastaların bakım vericileri oluşturmuştur (n=231). Veriler Bakım Vericileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis, Mann Withney-U, Bağımsız Gruplardan t Test, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bakım vericilerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamasının 42.83±13.76 olduğu ve bakım vericilerin gelir durumu, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hasta ile yakınlık derecesi, kronik hastalığa sahip olma durumu ve bakım verme süresi değişkenlerine göre bakım verme yüğü ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının 85.00±18.00 olduğu ve bakım vericilerin gelir durumu, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hasta ile yakınlık derecesi, kronik hastalığa sahip olma durumu ve bakım verme süresi değişkenlerine göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Bakım vericilerin tanıtıcı ve bakım vermeye ilişkin özelliklerinin bakım yükü ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bakım vericilerin bakım verme yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Bakım Yüğü, Kanser, Yaşam Kalitesi

*Sorumlu yazar: Muhammet Faruk Yiğit. E-mail: muhammetfarukyigit@yyu.edu.tr.

ORCID: Muhammet Faruk Yiğit: [0000-0002-3803-6063](https://orcid.org/0000-0002-3803-6063), Behice Erci: [0000-0002-1527-2207](https://orcid.org/0000-0002-1527-2207)

Geliş: 27.09.2022, Kabul: 09.03.2023 ve Basım:30.08.2023



GİRİŞ

Kanser, dünyada en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Kanser düşük ve orta gelirli ülkeler için daha önemli bir sorundur. Çünkü bu ülkelerde, kanser hastalığının %80'ine ileri evrede tanı konulabilmekte ve daha fazla hastalık ve ekonomi yüküyle karşılaşmaktadır. Günümüzde gelişen tedavi yöntemleri sonucunda kanser hastası bireyler daha uzun yaşamaktadır. Uzun süre hastanede yatmak bakım ve tedavi maliyetini arttırdığı için radyoterapi ve kemoterapi tedavileri evde bulunan hastalara da uygulanmaktadır. Kanser hastası bireylerin sınırlılıkları sebebiyle bakım vericilerin bakım verme sürecinde önemli rolü bulunmaktadır (Kuşçu ve ark., 2009). Kanser hastası bireye evde bakım verme, aile üyelerinin günlük yaşamının değişmesine, ekonomik kayıplar yaşamasına ve sağlık durumunun bozulmasına neden olabilmektedir (Yun ve ark., 2005).

Bakım verici birey ile birlikte yapılan çalışmada, uzun süre bakım verme sürecinin yakınlarına bakmaktan birinci derecede sorumlu olan bireylere, duygusal ve fiziksel yük getirdiğini göstermektedir. Bakım vermenin yoğun ve kronik yapısı bakım vericilerin yaşamlarında diğer taleplerden kaynaklı anlaşmazlıklarla bir araya gelince "bakım verme yükü" olarak tanımlanan bir duruma yol açmaktadır (Küçükgüçlü ve ark., 2009).

Yapılan çalışmalar, kanser hastalarına bakım veren bireylerin sağlık durumunun aile, evlilik, iş ve sosyal hayatının bu süreçten olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Bu süreçte aile içerisindeki bakım verici bireyler hastalardan daha fazla işlevsel ve duygusal zorluk yaşayabilmektedir (Babaoğlu ve Öz, 2003; Chen ve ark., 2007). Kanser hastalarına bakım veren bireylerin yaşadıkları bu güçlükler hasta bireye bağlı özelliklerden (hastanın yaşı, hastalığın süresi, tedavi şekli, fonksiyonel durumu vs.)ve bakım verici bireye bağlı özelliklerden (bakım vericinin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, yakınlık derecesi ve destek alma durumu vs.)etkilenmektedir (Karabuğa, 2009).

Kanser, hem hastanın hem de ailesinin yaşam kalitesini, düzenini ve dengesini kötü etkileyen zorlu ve sıkıntılı bir süreçtir. Bununla beraber kanser hastalarının hayatında önemli bir yere sahip bakım verici bireylerin bakım yükü ve yaşam kalitelerine yönelik yapılan çalışmalar yurt dışında yoğun bir şekilde yapılmasına rağmen ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar sınırlıdır (Okçın, 2007). Çalışmamızın amacı ayaktan radyoterapi alan hastalara evde bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

MATERYAL ve METOT

Bu araştırma, Van il merkezinde bulunan Van Bölge, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Birimi ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Radyasyon Onkolojisi

Biriminde 01 Şubat 2017-01 Ocak 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı-ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Van Bölge, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Radyasyon Onkolojisi birimlerinde ayaktan radyoterapi alan hastaların bakım vericileri oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alındığı için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış ve örnekleme yöntemine gidilmemiştir (n=231).

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen, Bakım Vereni Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Bakım vericilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kanser kullanıldı. *Bakım Vericileri Tanıtıcı Bilgi Formu*; Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan formda; bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ve bakım vermeye ilişkin durumlarını belirlemeye yönelik tanıtıcı sorulara yer verilmiştir. Bu formda yer alan sorular; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, 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. Toplamda 16 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu; Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen formdur. Bu form yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence ve kanser tipini içerir. Toplamda 7 sorudan oluşur.

Bakım Verme Yükü Ölçeği; Bakım Verme Yükü Ölçeği Zarit ve ark. (1980) tarafından geliştirilmiştir. Bakım ihtiyacı olan yaşlıya ya da bireye bakım verici bireylerin yaşadığı stresi değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Bakım vericilerin kendisi tarafından veya araştırmacı tarafından sorularak doldurulan ölçek, bakım vermenin bireyin yaşantısı üzerindeki etkisini belirleyen 22 ifadeden meydana gelir. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması yaşanan sıkıntının da yüksek olduğu anlamına gelir. İnci ve Erdem (2006) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.87-0.99 arasında değişmektedir. Bu çalışmamızda Cronbach's alpha katsayısı 0.89 bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kanser; Yaşam kalitesi ölçeği Weitzner ve ark. (1999) tarafından kanserli hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte beşli likert tipi skala kullanılmıştır. Bu skalada, her bir soruya yönelik 0'dan 4'e kadar seçenekler yer almaktadır.

Bakım vericiler ölçekteki maddelere 0=Neredeyse Hiç, 1=Çok Değil, 2=Biraz, 3=Bir Hayli, 4=Çok Fazla olarak yanıt vermektedir. Toplam 35 ifadeden oluşmaktadır. Bu puanlama yöntemiyle ölçeğin toplam puanı 0 ile 140 arasında değişir. Puanın yüksek olması yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karabuğa (2009) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87 bulunmuştur.

BULGULAR

Tablo 1’de ayaktan radyoterapi alan bireylere evde bakım veren bireylerin bakım yükü ve yaşam kalitesipuan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Bakım veren bireylerin bakım yükü puanı minimum 13.0, maksimum 71.0, puan ortalaması 42.83±13.76’dır. Bakım veren bireylerin yaşam kalitesi puanı ise minimum 32, maksimum 114, puan ortalaması 85.00±18.00 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Bakım vericilerin bakım verme yükü ile yaşam kalitesi puan ortalamaları

Özellikler	Min	Max	X±SD
Bakım Yükü	13	71	42.83±13.76
Yaşam Kalitesi	32	114	85.00±18.00

Tablo 2. Bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri ile bakım yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	S	Bakım Yükü X ± SD	p değeri	Yaşam Kalitesi X ± SD	p değeri
Cinsiyet					
Kadın	117	42.37±14.10	p=0.632	87.72±16.61	p=0.023
Erkek	114	43.25±13.52	t=0.479	82.31±19.00	t=2.295
Eğitim Durumu					
Okur-yazar	21	39.61±9.68	p=0.056	80.71±16.93	p=0.368
İlköğretim	39	47.30±12.62	KW:31.687	86.92±16.20	KW:27.123
Lise	85	41.15±15.99	df: 3	83.03±22.15	df: 3
Üniversite	86	43.24±12.29		87.32±13.79	
Sosyal Güvence					
Var	134	51.13±14.84	p=0.712	87.63±18.66	p=0.876
Yok	97	49.07±9.61	MWU:1.063 df: 2	88.11±15.94	MWU:1.276 df: 2
Geliri Durumu					
Gelir giderden az	122	45.50±9.70	p=0.02	89.42±14.44	p=0.02
Gelir gidere denk	84	40.79±18.46	KW:8.638	80.22±22.23	KW:7.657
Gelir giderden fazla	25	36.72±8.24	df: 2	80.28±11.70	df: 2
Çalışma Durumu					
Çalışan	66	48.13±13.56	p=0.00	92.39±12.00	p=0.00
Çalışmayan	165	40.61±13.35	MWU:7.005 df: 2	82.03±19.26	MWU:6.123 df: 2
Medeni Durum					
Evli	127	48.96±11.76	p=0.00	90.88±14.70	p=0.00
Bekâr	102	34.89±12.05	MWU:46.653 df: 2	77.79±19.32	MWU:52.125 df: 2
Çocuk Sahibi Olma					
Var	122	48.94±11.39	p=0.00	90.84±14.71	p=0.00
Yok	109	35.88±13.00	MWU:39.292 df: 2	78.37±19.24	MWU:42.175 df: 2

Tablo 2’de bakım verici bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puan ortalamasının kadınlarda daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 2) (p<0.05).

Eğitim durumuna göre bakım verme yükünün ilköğretim mezunlarında daha yüksek olduğu, yaşam kalitesi puan ortalamasının ise üniversite mezunlarında daha yüksek olduğu, Sosyal güvenceye sahip olma durumuna göre ise bakım verme yükünün ve yaşam kalitesi puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlarda daha yüksek olduğu fakat gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 2) (p>0.05).

Gelir düzeyine göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamasının geliri giderinden az olanlarda daha yüksek olduğu, çalışma durumuna göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamasının çalışanlarda daha yüksek olduğu, medeni durumuna göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının evli olanlarda bekâr olanlara oranla daha yüksek olduğu, Çocuk sahibi olma durumuna göre ise bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının çocuğa sahip olanlarda çocuğu olmayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmekte olup gruplar arasındaki bu farkların istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 2) (p<0.05).

Tablo 3'te Bakım verici bireylerin hastaya yakınlık derecesine bakım verme yükünün ve yaşam kalitesi puanının diğer grubunda yer alan kişilerde daha yüksek olduğu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3) ($p<0.05$).

Hasta ile aynı evde yaşama durumuna göre bakım verme yükünün hasta ile aynı evde yaşayanlarda daha yüksek, yaşam kalitesi puanının ise hasta ile aynı evde yaşamayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastanın kendisine ait bir odasının varlığına göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalaması odası olmayanlarda daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 3) ($p>0.05$).

Bakım vericide kronik hastalığın olma durumuna göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamasının kronik hastalığı olmayanlarda daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3) ($p<0.05$).

Ailede başka kanser tanısı alan birey olması durumuna göre ailede daha önce kanser tanısı olmayanlarda bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, bakım süresince destek alma durumuna göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamasının destek alanlarda daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 3) ($p>0.05$).

Hastaya bakım verme süresine göre bakım verme yükü puan ortalamalarının, 9-12 ay süreyle bakım verenlerde daha yüksek olduğu, yaşam kalitesi puanının ise 3-6 ay süreyle bakım veren grupta daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3) ($p<0.05$).

Hastaya günlük ortalama bakım verme süresine göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının 19-24 saat süre bakım veren grupta daha yüksek olduğu ve gruplar arası bu farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 3) ($p>0.05$).

Tablo 3. Bakım vericilerin bakım vermeye ilişkin özellikleri ile bakım yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	S	Bakım Yükü X ± SD	p değeri	Yaşam Kalitesi X ± SD	p değeri
Hasta ile yakınlık					
Eşi	40	42.67±12.04	p=0.002	83.45±17.54	p=0.003
Çocuğu	2	36.08±12.41		80.00±19.05	
Kardeşi	23	51.08±8.50	KW:63.343	93.26±11.01	KW:71.127
Annesi/Babası	115	43.00±1.41	df: 4	80.50±4.94	df: 4
Diğer	51	54.18±10.73		93.54±14.32	
Hasta ile aynı evde yaşama durumu			p=0.571		p=0.476
Evet	179	55.43±15.84	MWU:1.484	81.42±13.66	MWU:2.176
Hayır	52	53.12±19.61	df: 2	82.21±17.94	df: 2
Hastanın kendine ait odasının varlığı			p=0.613		p=0.512
Evet	165	61.21±13.74	MWU:16.123	79.12±14.26	MWU:19.173
Hayır	66	65.12±14.42	df: 2	81.11±14.43	df: 2
Bakım Vericide Kronik Hastalık Durumu			p=0.000		p=0.011
Var	78	40.02±14.84	MWU:19.329	82.73±18.66	MWU:26.125
Yok	153	48.07±9.61	df: 2	89.11±15.94	df: 2
Ailede Kanser Tanısı Alan Bireyin Varlığı			p=0.212		p=0.432
Var	57	57.19±15.41	MWU:8.143	77.12±12.26	MWU:7.792
Yok	174	59.33±16.43	df: 2	79.11±15.13	df: 2
Destek Alma Durumu			p=0.441		p=0.331
Evet	104	61.25±17.41	MWU:11.316	81.12±15.41	MWU:13.176
Hayır	127	59.18±16.43	df: 2	80.11±25.44	df: 2
Bakım Verme Süresi			p=0.013		p=0.001
0-3 ay	40	37.00±11.62		82.15±12.47	
3-6 ay	20	44.52±9.08		91.17±17.15	
6-9 ay	55	40.00±11.08	KW:29.725	87.81±15.72	KW:32.123
9-12 ay	50	50.69±13.55	df: 2	89.80±14.36	df: 2
12+ ay	66	42.65±16.02		79.12±22.89	

Günlük Bakım Süresi					
1-6 saat	38	43.12±13.71	p=0.654	84.22±13.17	p=0.243
7-12 saat	89	40.32±10.12	KW:32.309	86.42±19.32	KW:27.123
13-18 saat	63	39.15±17.18	df: 2	83.19±14.65	df: 2
19-24 saat	41	44.14±14.22		88.75±15.44	

Tablo 4'te Bakım vericilerin bakım yükü ile yaşam kaliteleri puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelendiğinde bakım yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde ilişki olduğu bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir ($p<0.01$).

Tablo 4. Yaşam kalitesi ve bakım yükü puan ortalamaları arasındaki ilişkinin Pearson Korelasyon analizi ile incelenmesi

Bakım Yükü Ölçeği	r	p
Yaşam Kalitesi	-0.526	0.000

TARTIŞMA

Bakım vericilerin bakım yükü ile yaşam kaliteleri puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelendiğinde bakım yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde ilişki olduğu bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4) ($p<0.01$). Turkoğlu ve Kilic (2012) ve Çeler ve ark., (2018) çalışmalarında bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde ilişki olduğu bakım verme yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür.

Cinsiyete göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde erkeklerin kadınlara oranla yaşam kaliteleri puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yurtseven Koşan (2018) çalışmasında kadın bakım vericilerin bakım yükünün erkek bakım vericilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Eğitim düzeyine göre bakım verici bireylerin bakım verme yükü puanları ile yaşam kalitesi puanları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kızılcı (1999), Papastavrou ve ark., (2009), Rha ve Park (2015) çalışmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür.

Gelir düzeyine göre geliri giderinden az olan bakım verici bireylerin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunmuş gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bireylerin %71.4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiş ve çalışmayan bireylerin bakım yükü ve yaşam kalitesi puanları istatistiksel açıdan önemli derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bektaş ve Özer (2009) ekonomik problem yaşayan bakım verici bireylerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Hacıoğlu ve ark., (2010) çalışmalarında Bakım verenlerde gelir

durumunun yüksek olmasının yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür. Yun ve ark., (2005) çalışmalarında düşük gelir durumu olan aile fertlerinin, yaşam şartlarını tedavi ve hastalık sürecine göre değiştirmek zorunda kaldıkları görülmüştür. Yaşar (2008) çalışmasında geliri giderinden az olan bakım verenlerde bakım verme yükü puan ortalamasının önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin gelirinin yetersiz olması, bakım vermekte oldukları hastalarının ihtiyaçlarını karşılamalarına engel olabileceğinden; bu durumun bakım verme yükünü ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Medeni duruma göre evli olan bireylerde bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kaynar ve Vural (2018) medeni durumun bakım yükünü etkilemediğini belirtmiştir.

Çocuk sahibi olma durumuna göre çocuğu olan bakım verenlerin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Turkoglu ve Kilic (2012) çalışmalarında çocuğu olan bakım verenlerde bakım verme yükü puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Hasta ile yakınlık durumuna göre hastanın yakın akrabası olmayan bireylerde bakım verme yükü ile yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Karakaşıkçı ve Alberto (2007) çalışmalarında kan bağına sahip olma durumunda ailevi değerlere bağlılığının önem arz ettiği ve bakımını üstlendikleri hastalarını daha fazla benimsediklerini belirtmişlerdir.

Kronik hastalığa sahip olan bireylerin bakım yükü ve yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yee ve Shultz (2000) sağlık durumu iyi olmayan hasta yakını bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu belirtmiştir. Gök Uğur ve Çatiker (2019) kronik hastalığı olan bakım uygulayan bireylerde bakım verme stresinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bakım verme sürecinde destek alma durumlarına göre destek alan grubun bakım verme yükü puanları ve yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunmuş ancak gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Fleming ve ark., (2006); Kitrungröte ve Cohen, (2006) çalışmalarında yeterli destek almayan bireylerin sorumluluklarını yerine getiremedikleri, hastanın isteklerini karşılamada zorluklar yaşadığı ve hasta bireye sağlık bakım ekipleri tarafından destek olunduğu durumlarda

bakım verici bireylerin yaşam kalitesinin arttığını bildirmiştir. Hacıoğlu ve ark., (2010) diğer aile üyelerinden destek alan bakım verenlerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Hastaya bakım verme süresine göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında bakım yükünün, 9-12 ay süreyle bakım verenlerin diğerlerine oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bodur ve Cingil (2006) uzun süre bakım veren bireylerin bakım yükü puan ortalamasının yüksek olduğunu belirtmiştir. Halm ve ark., (2007) bakım verme süresine göre bakım verici bireylerin 3., 6. ve 12. aylarda bakım yükü ölçeği puanlarını incelemiş ve bakım verme süresi arttıkça ölçek puanlarının da arttığını belirtmiştir. Milbury ve ark., (2013) bakım verici bireylerin 1., 3. ve 6. aylarda bakım yükü ölçeği puanlarını incelenmiş ve bakım verme süresi arttıkça ölçek puanlarının da arttığını belirtmiştir. Sonuç olarak; bakım verenlerin gelir durumunu algılamasına, medeni durumuna, çocuk sahibi olma durumuna, çalışma durumuna, hastaya olan yakınlık derecesine, kronik hastalığın olma durumuna, toplam bakım verme süresinin bakım verme yükünü ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Bireylere bakım verme ile ilgili görsel ve işitsel araçlarla eğitim verilmesi ve hastaneden taburculuk sonrası bu eğitimlerin rutin hale getirilmesi, Bakım veren bireylerin sağlık durumları bu süreçten etkilendiği için belirli aralıklarla kontrol edilmesi önerilir.

Bireylerden cinsiyeti kadın, geliri az, kanserli hastanın eşi ve çocuğu olanların bakım verme sürecinde daha fazla desteklenmesi, kanser hastalarına bakım veren bireyler için; yardım alabilecekleri danışabilecekleri topluluklar oluşturulması, dernekler kurulması veya internet sitelerinin artırılması, zaman içerisinde bakım verme yükü artacağı ve yaşam kalitesi düşeceği için belirli aralıklarla bakım vericilerin ihtiyaçları hususunda desteklenmesi ve rehberlik edilmesi önerilir.

Ülkemizde bakım verme yükü ve yaşam kalitesini belirlemeye ilişkin yapılan çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle konu ile ilgili yeni çalışmaların yapılarak literatüre katkıda bulunulması önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder. Bu makale 493543 numaraları tezden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

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.

Bektaş HA, Özer ZC. (2009). Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 3003-3012.

Bodur S, Cingil DD. (2006). Bağımlı yaşlıların aile içi bakıcılarının bakımla ilgili tutumları ve eğitimle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4, 2.

Chen H, Chen M, Shyu YL, Tang W. (2007). Development and testing of a scale to measure caregiving load in caregivers of cancer patients in Taiwan: The Care Task Scale Cancer. *Cancer Nursing*, 130(3), 223-231.

Çeler HG, Özyurt BC, Hüseyin E, Özcan F. (2018). Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 164-174.

Çetinkaya Y. (2006). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Stres, Stres Yaratan Durumlar Ve Etkilerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Fleming D, Sheppard V, Mangan P, Taylor K, Tallarico M, Adams I et al. (2006). Caregiving at the end of life: Perceptions of health care quality and quality of life among patients and caregivers. *Journal of Pain and Symptom*, 31(5), 407-420.

Gök Uğur H, Çatiker A. (2019). Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 115-122.

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 Oncology Nursing*, 14, 211-217.

Halm M, Treat JD, Lindquist R, Savik K. (2007). Caregiver burden and outcomes of caregiving of spouses of patients who undergo coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*, 36, 170-187.

İnci F, Erdem M. (2006). Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 85-95.

Karabuğa H. (2009). Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Karakaşıkçı M, Alberto J. (2007). Family support, perceived self-efficacy and self-care behavior of turkish patients with chronic obstructive

- pulmonary disease. *Journal Clinical Nursing*, 23, 1468-1478.
- Kaynar Ö, Vural F. (2018). Assessment of the caregiver burden of caregivers of colorectal cancer patients. *Turk Journal Colorectal Diseases*, 28, 164-171.
- Kızılıcı S. (1999). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesinin etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3, 18-26.
- Kitrungrote L, Cohen MZ. (2006). Quality of life of family caregivers of patients with cancer: a literature review. *Oncology Nursing Forum*, 33, 625-632.
- Kuşçu MK, Dural U, Önen P, Yaşa Y, Yayla M, Başaran G et al. (2009). The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological wellbeing of Turkish informal caregivers. *Psychooncology*, 18, 927-935.
- Küçükgülü Ö, Esen A, Yener G. (2009). Bakım verenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Neurological Sciences*, 26(1).
- Milbury K, Badr H, Fossella F, Pisters KM, Carmack CL. (2013). Longitudinal associations between caregiver burden and patient and spouse distress in couples coping with lung cancer. *Support Care Cancer*, 21(9), 2371-2379.
- Okçin F. (2007). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H. (2009). Exploring the other side of cancer care: the informal caregiver. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 128-36.
- Rha SY, Park Y. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*, 19, 376-382.
- Turkoglu N, Kilic D. (2012). Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8), 4141-4145.
- Weitzner MA, Jacobsen PB, Wagner JR, Friedland J, Cox C. (1999). 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*, 8, 55-63.
- Yaşar F. (2008). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Primer Bakım Vericilerinin Gereksinimleri, Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Yee JL, Schulz R. (2000). Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: A review and analysis. *Gerontologist*, 40, 147-164.
- Yun HY, Rhee YS, Kang IO, Lee SJ, Bang SM, Lee WS, Kim SJ. (2005). Economic burdens and quality of life of family caregivers of cancer patients. *Oncology*, 68 (2-3), 107-114.
- Yurtseven Koşan İ. (2018). Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin, Bakım Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Zarit SH, Reever KE, Back-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.