

ARAŞTIRMA

RADYOTERAPİ UYGULANAN KANSER HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜ VE YAŞAM KALİTESİ*

Alime SELÇUK TOSUN**

Sibel DOĞAN***

Pınar TEKİNSOY KARTIN****

Handan ZİNCİR*****

Alınış Tarihi: 21.06.2014

Kabul Tarihi: 29.12.2014

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, radyoterapi alan kanser tanımlı hastaların bakım vericilerinin bakım verme yükünü ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Erciyes Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde radyoterapi alan 84 hastanın primer bakım vericisi ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden ve kurumdan yazılı izin alınmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ileri analizler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 44.19±13.67 (min-max:18-80)'dir. Araştırmaya katılan bireylerin %69.0'ı kadın, %31.0'erkek, %86.9'u evli, %41.7'si okur-yazar+ilkokul mezunu ve %61.9'unun aylık geliri 660-1320 TL'dir. Bakım Verme Yükü Ölçek Toplam Puan ortalaması 26.48±11.71'dir. Yaşam Kalitesi Ölçek Toplam Puan ortalaması 149.44±20.82'dir. Bakım vericilerin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi arasında negatif düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p=.000 r=-0.560).

Sonuç: Radyoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükünün arttığı yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici; bakım verme yükü; radyoterapi; yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Care Burden and Quality of Life of Caregivers of Cancer Patients Receiving Radiotherapy

Objective: The present study was conducted in order to evaluate the relationships between burden of care and quality of life and to determine the factors effecting burden of care and quality of life of caregivers of cancer patients receiving radiotherapy.

Method: This descriptive study was conducted with 84 primary care givers at Oncology Hospital of Erciyes University. Socio demographic questionnaire form, Burden Interview and the Rolls Royce Model Quality of Life Scale were used in order to gather the data. The data were gathered using a face to face interview technique. Written permissions of the participants and the institutions were obtained. Descriptive statistics and further analysis test were used for the statistical evaluation of the data.

Results: Average age of the participants was 44.19± 13.67 (min-max: 18-80). 69.0 % of the participants were female, 31.0% were male and 86.9 % of them were married, 41.7% were literate and had primary school graduate and 61.9% had a monthly income between 660 TL and 1320 TL. Mean total score of the Burden Interview was 26.48±11.71 and mean total score of the Quality of Life Scale was 149.44±20.82. Between burden of care and quality of life of caregivers is determined that there is a relationship the negative level (p=.000 r=-0.560).

Conclusion: It was concluded that burden of care of caregivers of cancer patients receiving radiotherapy increased and their quality of life decreased.

Keywords: Caregiver; burden of care; radiotherapy; quality of life.

* Bu çalışma, 14th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility. Paris France, 17-20 Kasım 2011'de poster bildiri olarak sunulmuş ve Genç Bilim İnsanı Ödülünü almıştır.

** Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Arş.Gör.) Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

e-posta: alimeselcuk_32@hotmail.com.

*** İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi (Yrd.Doç.Dr.) Psikiyatri Hemşireliği AD.

**** Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Yrd.Doç.Dr.) İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

***** Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Doç.Dr.) Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

GİRİŞ

Kronik hastalıklar arasında kabul edilen kanser, sık görülmesi ve yüksek oranda ölümlere yol açması nedeni ile çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Kanser dünyada ve ülkemizde 1970'li yıllarda sebebi bilinen ölümler arasında dördüncü sırada yer alırken, günümüzde kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sıraya yükselmiş ve önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir (Boyle and Levin 2008; Pierrotti, Micheli and Sutcliffe 2009; Jemal, Siegel, Xu and Ward 2010).

Kanser uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalıktır ve tedavisinde genellikle cerrahi, radyoterapi, kemoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Kanser tedavisinde kullanılan radyoterapi, günümüzde birçok kanser türünün tedavisinde yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemlerindedir (Ünsal, Tunç ve Pak 2006). Genel olarak kanserli hastaların %50-60'ının hastalıklarının seyirinde küratif veya palyatif amaçla radyoterapiye ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Kızılcı 1999). Her ne kadar kanser tedavisinde yüksek güvenilirlikle kullanılsa da diğer tedavi yöntemlerinde olduğu gibi radyoterapinin de yan etkileri görülebilmektedir. Radyoterapi hastada fiziksel sağlık problemlerine ve emosyonel strese neden olabilmektedir (Ünsal, Tunç ve Pak 2006; Sis-Çelik 2014). Hem kansere bağlı semptomlar hem de radyoterapinin yol açtığı yan etkiler nedeniyle hasta, bakım desteğine gereksinim duymakta ve çoğu zaman bu bakım desteği aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır (Mystakidou, Tsilika, Parpa, Galanos and Vlahos 2007; Govina, Kotronoulas, Mystakidou, Giannakopoulou, Galanos and Patiraki 2013).

Kanser tedavisi alan hastalara bakım veren bireyler hastayla samimiyet ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde yaşamdan anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özellikler deneyimlerken bunların yanında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan pek çok sorun ve güçlük de yaşayabilmektedirler (Toseland, Smith and McCallion 2001; Govina, Kotronoulas, Mystakidou, Giannakopoulou, Galanos and Patiraki 2013). Kanserinin bakım veren bireylerde neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler bu kişilerin yaşam kalitelerini ve bakım yüklerini etkilemektedir. Bakım vericiler kendi ihtiyaçları ile bakım rolünün sorumlulukları arasında denge kurmaya

ihtiyaç duymaktadırlar (Al-Jauissy 2010; Erdoğan ve Emre Yavuz 2014). Bu durumda bakım verme-bakım alma ilişkisi bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir zorunluluğa dönüşmektedir. Nitekim bu durum bakım vericinin aile ilişkileri, çalışma, eğlence, sosyal yaşam rolleriyle bakım rolleri arasında bir çatışma oluşturmaktadır (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Yılmaz Özpolat 2011). Bu sorunlara ilaveten bakım vericide psikosomatik hastalık, anksiyete ve depresif belirtilerde artış görülmesi yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Mancini, Baumstarck-Barrau, Simeonim, Grob, Michel, Tarpin et al. 2011). Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin bakım verme sorumlulukları nedeni ile sağlıklarının olumsuz etkilendiği, bireysel sorumlulukları yerine getiremedikleri, çalışma hayatında, aile ilişkilerinde, evlilik yaşamında sorun yaşadıkları belirtilmiş, bakım verme yükünün yüksek olduğu ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Papastavrou, Charalambous and Tsangari 2009; Kim, Spillers and Hall 2012; Türkoğlu ve Kılıç 2012; Karabuğa, Yakar ve Pınar 2013;).

Türkiye'deki bakım vericilerin durumu diğer ülkelerdeki bakım vericilerin durumu ile aynı olabilir. Ancak Türk aile yapısındaki güçlü kültürel normlar koruyucu ailesel ağları yönlendirir, maddi ve manevi destek olarak hastaya büyük fedakarlıklar gösterilir. Öyle ki, hastalık ilerledikçe ve hastanın fonksiyonları göz önüne alındığında bakım verici için bu durum daha zor hale gelmektedir (Gözüm ve Akçay 2005; Türkoğlu ve Kılıç 2012). Bütün bunlar gözönüne alındığında bakım vermek kişisel fedakarlıkları ve büyük yaşam tarzı değişikliklerini gerektirdiği ve bakım vericinin yükünü zamanla artırdığı için sağlıkla ilgili yaşam kalitesini, psikolojik ve fiziksel sağlığın bozulmasını da artırmaktadır (Kızılcı 1999; Govina, Kotronoulas, Mystakidou, Giannakopoulou, Galanos and Patiraki 2013).

Bu araştırma, radyoterapi alan kanser tanılı hastaların bakım vericilerinin bakım verme yükünü ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma, Kayseri il merkezinde yer alan, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji Ünitesinde ayaktan radyoterapi için gelen kanser

tanılı hastaların primer bakım vericileriyle tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler Haziran-Ağustos 2011 tarihinde araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırmanın Örnekleme: Çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 84 bakım verici oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini 18 yaş ve üzerinde olan, hastaya primer olarak bakım verme sorumluluğunu üstlenmiş, tedavi sırasında hastanın yanında olan, fiziksel ve iletişim engeli olmayan bakım vericiler oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında, bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu, Bakım Verme Yüklü Ölçeği ve Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler Haziran-Ağustos 2011 tarihinde araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Anket formu: Bakım vericinin sosyodemografik özellikleri, hastaya yakınlıkları, hastaya bakım süresi, bakım vermeden önce ve sonra sağlıklarını algılama düzeyleri ilgili bilgiler yer almaktadır. Bireylerin aylık gelirlerinin belirlenmesinde Türkiye’de çalışan bir kişinin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için gereken ve işveren tarafından ödenmesi zorunlu aylık en düşük ücret miktarı esas alınmıştır.

Bakım Verme Yüklü Ölçeği: Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım Verme Yüklü Ölçeği’nin Türk toplumuna uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeğin alfa katsayısı 0.95 bulunmuştur (İnci ve Erdem 2008). Ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Her ifade, 0’den 4’e kadar değişen likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (Zarit and Reeve 1980).

Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği: Genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite (semptomlar ve aktivite ilişkisi), uyku, iştah durumu, seksüel fonksiyon, algılama fonksiyonu (kendini ve çevresini algılama), tıbbi etkileşim (profesyonel yardıma gereksinim), sosyal ilişkiler ve iş performansı olarak değerlendirilen 8 alt boyutta 49 soru ile hazırlanmıştır. Özyılkan, Karaağaoğlu, Topeli, Kars, Baltalı, Tekuzman ve ark. (1995) tarafından ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği çalışması yapıldıktan sonra 7 soru

çıkarılmış, 42 sorudan oluşan son şekli verilmiştir. Ölçekteki soruların iç yapı geçerliliği $r=0.996$, $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Ölçekteki her bir soru için 1’den 5 e kadar değişen puanlama yapılamakta olup, puanlama; olumlu ifadeli sorular (1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 16, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 35, 40, ve 42 no’lu sorular) için 5, 4, 3, 2, 1 şeklinde, olumsuz ifadeli sorular (2, 3, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 41 no’lu sorular) için ise 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde yapılmaktadır. Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8 alt boyutta 42 soruya göre dağılımı genel iyilik (1, 5, 14, 22, 24, 26, 42), fiziksel semptom ve aktivite (2, 3, 4, 8, 11, 23, 27, 29), uyku bozukluğu (9, 17, 28), iştah (10, 30), seksüel fonksiyon (16, 21, 25, 34), algılama fonksiyonu (15, 32, 35, 37, 39, 41), tıbbi etkileşim (7, 12, 18, 33), sosyal ilişkiler ve iş performansı (6, 13, 19, 20, 31, 36, 38, 40). Alınan toplam puanın yüksek olması, yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Alınan toplam puanın yüksek olması, yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kızılcı 1999).

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verilerinin toplanabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden de yazılı izin alınarak gönüllü katılımları sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar da SPSS 18.0 (Statistical Package For Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Kruskal Wallis, Mann-Whitney U ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler için $p<0.05$ ve $p<0.001$ değeri önemli kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırma sınırlı bir zamanda bir merkeze başvuran hasta yakınları ile yapıldığından zaman ve örneklem sınırlılığı içermektedir. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez ancak genellemeye katkı sunabilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Radyoterapi alan kanser hastalarının bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde bakım vericilerin %69.0’nın kadın, %31.0’nın 54 ve üzeri yaş grubunda, %86.9’unun evli, %51.2’sinin ilköğretim mezunu, %71.4’ünün çalışmadığı, %44.0’nın hastanın eşi olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %25.0’nın hastasının tanısının akciğer ca, %61.9’unun aile gelir düzeyinin 660-

1320 TL arasında, %72.6'sının bakım verme süresinin 0-6 ay olduğu, %70.2'sinin bakım vermeden önce kendi sağlığını iyi olarak algıladığı ve %50.0'inin bakım verdikten sonra kendi sağlığını orta olarak algıladığı saptanmıştır. Çalışmada; bakım vericilerin yaş ortalamalarının 44.19±13.67 (min-max: 18-80) olduğu saptanmıştır.

Kanser, hastanın ve bakım vericilerinin yaşamları üzerindeki kontrol gücünü kaybetmelerine neden olan, bireylerin sosyal, ekonomik, aile/evlilik yaşantısını olumsuz yönde etkileyen, sağlık durumlarını ve yaşam kalitesini bozan kronik bir hastalık olduğu için bireylerin bakım yükünü ve yaşam kalitelerini etkilemektedir. Ülkemizde ve yurt dışında radyoterapi uygulanan kanser hastası bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların kısıtlılığı nedeni ile araştırma bulguları genel olarak kanser hastası olan bireylerin bakım vericilerinin bakım yükü ya da yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar dikkate alınarak tartışılmıştır.

Çalışmada kadın bakım vericilerin bakım yükü puanlarının, erkeklerden yüksek olduğu anlamlılık düzeyine ulaşmadığı ($p > 0.05$), yaşam kalitesi puanlarının ise erkeklere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 1). Karabuğa-Yakar ve Pınar'ın (2013) çalışmasında mevcut çalışma sonucuna benzer şekilde kadınların yaşam kalitesinin erkeklere göre daha olumsuz olduğu bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda ise yaşam kalitesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çivi, Kutlu ve Çelik 2011; Yeşilbakan, Özkütük ve Ardahan 2011). Kadınların bakım verme işlevine uygun görülmesinin en önemli nedeni genellikle toplumlar tarafından onun ev içi hususlarda birinci derecede sorumlu ve görevli olduğunun ön görülmesidir (Ersoy 2009). Ayrıca kadınların kişilik özellikleri nedeni ile daha şefkatli, daha duyarlı davrandıkları, yakın ve güçlü ilişki kurabilme becerilerine sahip oldukları ve erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi mücadele edebilecekleri görüşü, onların bakım verme işlevine uygun görülmesinin nedeni olarak belirtilmektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Yılmaz-Özpolat 2011; Karabuğa-Yakar ve Pınar 2013). Literatürde ülkeler arası fark olmaksızın hasta bakımında

kadınların rol almasının daha yaygın olduğu ve bakım vermenin bütün toplumlarda sadece "kadınların üstlenmesi gereken bir rol, iş ya da görev" gibi algılandığı vurgulanmaktadır (Kim, Baker and Spillers 2007; Kim, Wellisch and Spillers 2008; Şahin, Polat ve Ergüney 2009). Kadının aile ve toplumsal yaşamda üstlenmiş olduğu roller düşünüldüğünde, bunlara ilaveten bir aile üyesine bakım verme durumu ortaya çıktığında, bu durumun kadının zorlanmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olduğunu düşünebiliriz. Çalışan bakım vericilerin yaşam kalitesi puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) ancak çalışma durumunun bakım verme yükü üzerinde ise etkili olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 1). Mevcut çalışma ile benzer şekilde Papastavrou, Charalambous ve Tsangari'nin (2009) yapmış oldukları çalışmada çalışma durumu ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yeşilbakan, Özkütük ve Ardahan'ın (2011) yapmış oldukları çalışmada çalışan bakım vericilerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışan bakım vericilerin zamanlarının çoğunu dışarıda geçirmelerinden dolayı, ilgisini ve dikkatini iş gibi hasta bakımı dışında konulara odakladıklarından olumsuz koşullardan daha az etkilendikleri ve yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Hastaya yakınlık derecesine göre, hastanın çocuğu olan bakım vericilerin bakım verme yükü puanı daha yüksektir, bu durum istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmada hastaya yakınlık derecesinin yaşam kalitesi üzerinde ise etkili olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 1). Türkoğlu ve Kılıç'ın (2012) yaptığı çalışmada hastanın birinci derecede yakını olan bakım vericilerin bakım verme yükünün, olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Aralarında kan bağı olan bakım vericilerin aile değerlerine daha bağlı, hastalarını daha çok benimsedikleri, daha ilgili ve yoğun bakım verdikleri düşünülebilir. Aylık gelir durumu kötü olanların bakım verme yükü toplam puanları daha yüksektir ve fark

istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Aylık gelir durumu ve yaşam kalitesi toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 1). Yapılan çalışmalarda yaşanan finansal

zorlukların bakım vericilerin bakım verme yükünü artırdığı bildirilmiştir (Dumont, Turgeon, Allard, Gagnon, Charbonneau and Vezina'nın 2006; Papastavrou, Charalambous and Tsangari 2009).

Tablo 1. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler (n=84)	Bakım Verme Yükü				Yaşam Kalitesi		
	n	X±SS	Test değeri	P değeri	X±SS	Test değeri	P değeri
Cinsiyet							
Kadın	58	27.12±11.84	-0.886*	0.376	144.34±19.71	-3.325*	0.001
Erkek	26	25.04±11.50			160.81±18.94		
Yaş							
18-29	12	25.75±25.75			159.08±20.07		
30-41	25	28.00±12.40	1.052**	0.789	149.96±19.50	3.539**	0.316
42-53	21	26.67±12.21			142.90±25.60		
54 ve üzeri	26	25.19±9.60			149.77±17.09		
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	15	28.33±12.22			144.87±22.79		
İlköğretim	43	26.44±11.95	0.823**	0.663	150.79±18.46	0.916**	0.633
Lise ve üzeri	26	25.46±11.33			149.85±23.67		
Çalışma durumu							
Çalışan	24	25.67±12.28	-0.580*	0.562	161.92±18.00	-3.427*	0.001
Çalışmayan	60	26.80±11.56			144.45±19.87		
Hastaya yakınlık derecesi							
Eşi	37	24.84±9.56			147.59±19.72		
Çocuğu	35	30.00±13.12	5.301**	0.071	148.86±22.03	2.038**	0.361
Diğer	12	21.25±11.16			156.83±20.64		
Aylık gelir durumu							
659 altı (kötü)	18	34.61±12.42			145.89±26.11		
660-1320 (orta)	52	23.48±10.59	11.536**	0.003	152.73±19.62	4.605**	0.100
1321 ve üzeri (iyi)	14	27.14±10.27			141.79±15.56		
Bakım verme süresi							
6 ay ve altı	61	24.89±11.29	1.907*	0.056	150.21±20.83	-0.768*	0.443
7 ay ve üzeri	23	30.70±11.99			147.39±21.14		
Bakım vermeden önceki sağlık durumu							
Orta	25	25.60±13.42	-0.676*	0.499	151.54±20.95	-1.556*	0.117
İyi	59	26.85±11.01			144.48±20.06		
Bakım vermeye başladıktan sonra sağlık durumu							
Kötü	27	33.00±11.26			136.89±16.40		
Orta	42	24.26±10.21	14.321**	0.001	153.17±19.02	16.988**	0.000
İyi	15	20.93±11.92			161.60±22.52		

*Mann-Whitney U, **Kruskal Wallis Test

Diğer taraftan yapılan çalışmalarda düşük gelir durumunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Hacıalioglu, Özer, Karabulutlu, Erdem ve Erci 2010; Son, Lee, Park, Lee, Oh, Oh et al. 2012; Türkoğlu ve Kılıç 2012).

Bakım vericilerin gelir durumunun yetersiz olması, hem hasta hem de bakım

vericinin temel ihtiyaçlarını karşılamasına engel olabileceğinden; bu durumun bakım verme yükünü artırmış ve yaşam kalitesini düşürmüş olabileceği düşünülebilir.

Bakım vermeye başladıktan sonraki sağlık durumunu kötü algılayanların, bakım verme yükü puanı daha yüksektir, yaşam kalitesi toplam puanı ise daha düşüktür. Çalışmada,

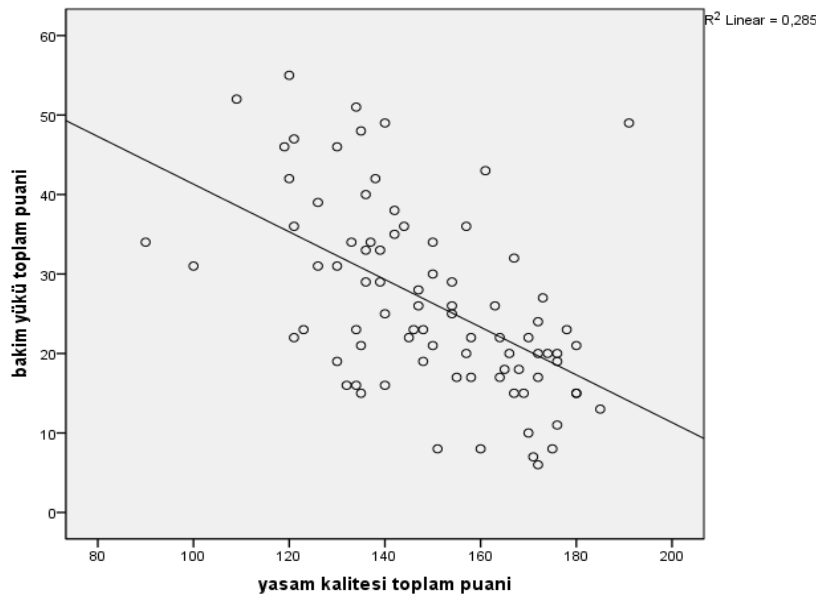
bakım vermeye başladıktan sonraki sağlık durumunu algılama ile bakım verme yükü ve yaşam kalitesi toplam puanları arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 1). Mevcut çalışma sonucundan farklı olarak yapılan bazı

çalışmalarda ise bakım vericinin algıladığı sağlık durumu ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak farkın önemli olmadığı saptanmıştır (Papastavrou, Charalambous and Tsangari 2009; Şahin, Polat ve Ergüney 2009).

Tablo 2. Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kalitesi Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçek	X±SS (Min-Max)	Test ve p değeri
Bakım Verme Yükü	26.48±11.71 (6-55)	
Yaşam kalitesi	149.44±20.82 (90-191)	-0.533 0.000*

* $p<0.001$



Şekil 1. Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kalitesi Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Grafiği

Çalışmada; Bakım vericilerin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi arasında negatif düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiş ($p=0.000$ $r=-0.560$), bakım verme yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 2, Şekil 1). Benzer şekilde Nihan ve Kılıçın (2012) çalışmasında bakım verme yükü ve yaşam kalitesi arasında negatif düzeyde bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir. O'Hara, Hull, Lyons, Bakitas, Hegel, Li ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada düşük yaşam kalitesinin yüksek bakım yüküne ve strese neden olduğu saptanmıştır. Hem kansere bağlı semptomlar hem de radyoterapinin yol açtığı yan etkiler nedeniyle hasta bakım desteğine gereksinim duymaktadır. Bu hastalara bakım veren bireyler, aileden birini kaybetme korkusu

ve yoğun ruhsal sıkıntının yanı sıra hastanın günlük bakımına ilaveten klinik bakımının da sorumluluklarını taşımak zorunda oldukları için kişisel gereksinimlerini ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşamaktadırlar. Bunlara bağlı olarak bakım vericilerin sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiğini, bakım yüklerinin arttığını ve yaşam kalitesinin azaldığını söyleyebiliriz.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre, kanser tanılı bireylerin bakım vericilerinin sağlık durumları ve yaşam kaliteleri bu süreçte olumsuz etkilendiğinden bakım vericilerin de fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirilmesi ve desteklenmesi, konu ile ilgili müdahaleli çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpölat A.** Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3(3):513-52.
- Al-Jauissy MS.** Health Care Needs of Jordanian Caregivers of Patients with Cancer Receiving Chemotherapy on An Outpatient Basis. East Mediterr Health J. 2010;16(10):1091-7.
- Boyle P, Levin B.** Dünya Kanser Raporu. Dünya Sağlık Örgütü, Lyon: 2008. s. 42-56.
- Çivi S, Kutlu R, Çelik HH.** Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Gülhane Tıp Derg 2011;53(4):248-53.
- Dumont S, Turgeon J, Allard P, Gagnon P, Charbonneau C, Vézina L.** Caring For A Loved One With Advanced Cancer: Determinants of Psychological Distress in Family Caregivers. J Palliative Med 2006;9(4): 912-21.
- Erdögan Z, Emre Yavuz D.** Kanserli Hastaların Bakım Vericilerinde Yaşam Kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2014;23(4):726-36.
- Ersoy E.** Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın Erkek Kimliği (Malatya Örneği). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2009;19(2): 209-30.
- Govina O, Kotronoulas G, Mystakidou K, Giannakopoulou M, Galanos A, Patiraki E.** Validation of the Bakas Caregiving Outcomes Scale in Greek Caregivers of Patient With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiotherapy. Support Care Cancer 2013;21(5): 395-404
- Gözüm S, Akçay D.** Response to The Needs of Turkish Chemotherapy Patients and Their Families. Cancer Nurs 2005;28(6):469-75.
- Hacıaliöglü N, Özer N, Karabulutlu EY, Erdem N, Erci B.** The Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients in The East. Eur J Oncol Nurs 2010;14(3):211-7.
- İnci FH, Erdem M.** Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenirliğı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(4):85-95
- Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E.** Cancer Statistics, CA Cancer J Clin 2010;60(5):277-300.
- 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.
- Kızılcı S.** Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;3(2):18-26.
- Kim Y, Baker F, Spillers R.** Cancer Caregivers' Quality of Life: Effects of Gender, Relationship and Appraisal. J Pain and Symptom Manage 2007; 34(3):294-304.
- Kim Y, Wellisch D, Spillers R.** Effects of Psychological Distress on Quality of Life of Adult Daughters and Their Mothers with Cancer. Psych-Oncol 2008;17(11):1129-36.
- Kim Y, Spillers RL, Hall D.** Quality of Life of Family Caregivers 5 Years After a Relative's Cancer Diagnosis: Follow-Up Of The National Quality Of Life Survey for Caregivers. Psychooncology 2012;21(3):273-81.
- Mancini J, Baumstarck-Barrau K, Simeoni MC, Grob JJ, Michel G, Tarpin C, Loundou AD, Lambert A, Clément A, Auquier P.** Quality of Life in a Heterogeneous Sample of Caregivers of Cancer Patients: An In-Depth Interview Study. Eur J Cancer Care 2011;20(4):483-92.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L.** Caregivers of Advanced Cancer Patients. Cancer Nurs 2007;30(5):412-8.
- O'Hara RE, Hull JG, Lyons KD, Bakitas M, Hegel MT, Li Z, Ahles TA.** Impact on Caregiver Burden of a Patient-Focused Palliative Care Intervention for Patients with Advanced Cancer. Palliat Support Car 2010; 8(4): 395-404.
- Özyılkan O, Karaöaoğlu E, Topeli A, Kars A, Baltalı E, Tekuzman G, Fırat D.** Questionnaire for The Assesment of Quality of Life in Cancer Patients in Turkey. Materia Medica Polona. Polish Journal of Medicine and Pharmacy 1995;27(4):153-6.
- Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H.** Expoloring The Other Side of Cancer Care: The Informal Caregiver. Eur J Oncol Nurs 2009;13(2):128-36.
- Pierrotti MA, Micheli A, Sutcliffe SB.** The 3rd International Cancer Control Congress: International Colloboration in An Era of Cancer As A Global Concern. Tumori 2009; 95 (5): 565-7.
- Sis-Çelik A.** Radyoterapi Sonucu Gelişen Yan Etkiler ve Hemşirelik Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(3):933-47.
- Son KY, Lee CH, Park SM, Lee CH, Oh SI, Oh B, Tak SH, Cho B, Lee K, Lee SH.** The Factors Associated with The Quality of Life of The Spouse Caregivers of Patients with Cancer: A Cross-Sectional Study. J Palliat Med. 2012;15(2):216-24.
- Şahin ZA, Polat H, Ergüney S.** Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(2):1-9.
- Toseland RW, Smith G, McCallion P.** Family Caregivers of The Frail Elderly. In: Gitterman A, eds. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population. Second Edition. New York: Columbia University Press; 2001. p.548-75.
- Türkoğlu N, Kılıç D.** Effects of Care Burdens of Caregivers of Cancer Patients on Their Quality of Life. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(8):4141-5.
- Ünsal D, Tunç E, Pak Y.** Rektal Kanser Tanılı Olgularda Adjuvan Tedavinin Uzun Dönem Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi 2006;3(16):108-20.

Yeşilbakan ÖU, Özkütük N, Ardahan M. Comparison Quality of Life of Turkish Cancer Patients and Their Family Caregivers. Asian Pac J Cancer Prev 2010;11(6):1575-9.

Zarit SH. Reever KE. Back-Peterson J. Relatives of The Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. Gerontologist 1980;20(6):649-55.