

KEMOTERAPİ ALAN HASTA YAKINLARINDA DEPRESYON

Depression In The Relatives of Patients Undergoing Chemotherapy

Yrd.Doç. Dr. Havva KAÇAN SOFTA
Kastamonu Üniversitesi, kacanbe@gmail.com

Hemşire Aşlı ÇELİK
Özel Anadolu Hastanesi

Hemşire Halil BAŞBİLEN
Küre Devlet Hastanesi

Öz

Amaç: Araştırma, kemoterapi alan hasta yakınlarının depresyon düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu devlet hastanesi kemoterapi servisinde 1 Aralık 2013-10 Ocak 2014 tarihleri arasında kemoterapi almak için başvuran 50 hasta yakını araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanması için hasta yakınlarını tanımlayıcı özellikleri içeren sorular ile hasta yakınlarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi için Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-U ve Kruskall Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hasta yakınlarının depresyon düzeyi ortalaması ($X=14,880 \pm 8,240$) orta-ciddi olarak saptanmıştır. Bağımsız değişkenlerden hasta yakınının gelir düzeyi yüksek olanların depresyon puan ortalaması gelir düzeyi düşük olanlara göre düşük, 50 yaş ve üstü hasta yakınlarının depresyon puan ortalamaları, 17-35 yaş aralığında olan hasta yakınlarının depresyon puan ortalamalarından yüksek, üniversite mezunu olanların puan ortalaması diğer eğitim durumlarına göre düşük, hekimden bilgi alanların hemşireden bilgi alanlara göre puan ortalamaları düşük, bakım vermek için bilgi alan hasta yakınlarının bilgi almayanlara göre puan ortalaması düşük, bakım verme süresi arttıkça depresyon puan ortalamalarının da artmakta olduğu saptanmıştır($p>0.05$).

Sonuç: Bu bulgular ışığında, kemoterapi alan hastaların yakınlarına psikososyal yönden destek sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi; Kanserli Hasta; Hasta Yakını; Depresyon; Hemşirelik

Abstract

The study has been done to determine the depression level of the relatives of patients receiving chemotherapy and related factors. 50 patients consulting to the Chemotherapy Clinic at Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu State Hospital between December 1, 2013 and January 10, 2014 comprise the sampling of the study. Beck Depression Scale has been used to gather information about the relatives of patients through definitive questions. The data obtained in the research has been analysed by SPSS for Windows 21.0 programme. In the comparison of quantitative data Man Whitney-U and Kruskall Wallis tests have been used. The level of depression in the relatives of patients has been found moderate ($X=14,880 \pm 8,240$). In terms of independent variants, it has been stated that the level of depression is lower in the relatives with higher income when compared to the ones with lower income, higher in the relatives who are 50 years old or above than the ones between 17-35, lower in university graduates when compared to other graduates, lower in the ones consulting to the doctor rather than the nurse, much lower in the ones getting information for the care of the patient than the ones who do not ask for any information, and that it increases along with the increasing period of treatment ($p>0.05$). With the guidance of these findings it is suggested that the relatives of patients undergoing chemotherapy treatment should get psycho-social support.

Key Words: Chemotherapy; Cancer Patient; Patient's Relatives; Depression; Nursing.

1. Giriş

Kronik hastalıklar arasında kabul edilen kanser sık görülmesi, yüksek oranda ölümlere yol açması, çevresel kanser yapıcı etkilerin artması gibi nedenlerle çağımızın önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülmektedir (Dedeli, Fadilloğlu, & Uslu, 2008), (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2013).

Dünyada ve Türkiye de kanserin görülme sıklığı zaman içinde artış göstermektedir (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2013). Sigara kullanımı, yanlış ve düzensiz beslenme, sanayileşme ve buna bağlı çevre kirliliği, hormonlu gıdaların fazla tüketimi kanser artışına neden olabilmektedir. Kanser en sık ölüm nedenleri arasında, kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci sırayı almaktadır (Şahin, Polat, & Ergüney, 2009). Görülme sıklığı yüksek ölüm oranına ek olarak kanser tedavisinin pahalılığı da sosyoekonomik bazı sorunları ortaya çıkarmaktadır (Babaoğlu & Öz, 2003). Kanser tedavisindeki yöntemler arasında yer alan ve sık kullanılan kemoterapi ile hastaların daha nitelikli yaşam sürmesi amaçlanmaktadır (Birof et al.,

1995). Ancak kemoterapide kullanılan sitotoksik ilaçlar normal hücrelere de zarar verebilmekte ağrı, bitkinlik, halsizlik, tat almada değişiklik iştahsızlık, alopesi, dehidratasyon, bulantı, kusma gibi yan etkilere neden olabilmektedir(Birol et al., 1995;Bektaş & Akdemir, 2006). Kemoterapi tedavisinin uzun sürmesi, yan etkilerinin olması ve tedavi sonucunda yine nüks ihtimalinin bulunması nedeniyle hastada anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir(Ford, Catt, Chalmers, & Fallowfield, 2012); (Kızılcı, 1999); (Sarı, Eşer, & Khorshid, 2010)

Hastalara uygulanan tedaviler sonucunda yan etkilerinin ortaya çıkması hasta kadar aile üyelerinin de yoğun üzüntü yaşamasına yol açabilmektedir (Ford et al., 2012),(Ferrel, 1993). Hastaların fiziksel ve psikolojik yakınmalarının olması nedeniyle hasta yakınlarının da bu sürece alışması zaman alabilmekte, hasta yakınların da bu süreç bıkkınlık ve strese neden olabilmektedir (Chang, Tsai, Chang, & Tsao, 2007);(Bilge & Ünal, 2005). Hasta yakınlarının günlük aktivitelerindeki aksamalar, duygusal yük, tedavinin uzun sürmesi, kanser ilaçlarının ve bakımının pahalı olması, bütün enerjinin hastaya yoğunlaştırılması, onun tedavisi ile yakından ilgilenilmesi ve hastaların tedavi sürecindeki duygu değişmelerine bağlı olarak depresyon gelişebilmektedir (Bilge & Ünal, 2005; Chang et al., 2007; Dedeli et al., 2008). Fallowfield (1995)'de hastalık süresince, aile üyelerinin hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon ve sıkıntı yaşadıklarını ve bunların sonucunda immün sistemlerinin bozulması ile fiziksel hastalık riskleri olduğunu belirtmektedir(Fallowfield, 1995). Bakım veren kişinin depresyonu belirlenebilir ve tedavi edilirse kişi bakım işini daha uzun süre ve başarı ile sürdürebilir(Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz, & Özpolat, 2011). Bu nedenle kanser, hastanın yaşamı boyunca devam edecek ve yaşam süresini de etkileyebilecek bir hastalığı olduğu için ona yakın kişilerin ve ailesinin hastalığı kabul etmeyi ve uyum sağlamayı öğrenmeleri gerekmektedir(Yarbro, Frogge, Goodman, & Groenwald, 2006).

Kanserli ailenin ruhsal durumunu ortaya koyan çalışmaların yapılması ve destek olunması kanserli hastaların bakımının planlanması açısından önem taşımaktadır.

Kanser hem hasta hem de hasta yakınları için önemli bir sağlık sorunudur (Atagün et al., 2011; Dedeli et al., 2008; Fallowfield, 1995; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2013). Özellikle kemoterapi alan hasta yakınlarında yaşanan sorunlar daha da artabilir. Bu düşünceden yola çıkarak kemoterapi alan hasta yakınlarının depresyon düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntemler

Araştırma, kemoterapi alan hastaların yakınlarının depresyon düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma, Dr. Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi Kemoterapi polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma, 1 Aralık 2013-10 Ocak 2014 tarihleri arasında Kemoterapi servisinde tedavi almaya gelen 125 hasta yakınından, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 50 hasta yakını ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilmiş hasta yakınlarının kişisel özelliklerini, hastalıkla ilgili özellikler ve bakımı ile ilgili yaşanan güçlüklerin değerlendirildiği hasta yakını tanıtıcı form ile Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, 21 depresif belirti kategorisini içeriyordu: 1. Duygu durumu, 2. Kötümserlik, 3. Başarısızlık duygusu, 4. Doyumsuzluk, 5. Suçluluk duygusu, 6. Cezalandırılma durumu, 7. Kendinden nefret etme, 8. Kendini suçlama, 9. Kendini cezalandırma arzusu, 10. Ağlama Nöbetleri, 11. Sinirlilik, 12. Sosyal içedönüklük, 13. Kararsızlık, 14. Bedensel imge, 15. Çalışabilirliğin ketlenmesi, 16. Uyku bozuklukları, 17. Yorgunluk-bitkinlik, 18. İştahın azalması, 19. Kilo kaybı, 20. Somatik yakınmalar, 21. Cinsel dürtü kaybı. Bu kategorilerden her biri 4 tane kendini-değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. O gün de dahil olmak üzere geçirdiği son hafta içinde bireyin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden, her gruptaki dört maddeden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenmektedir. Her maddenin yanında yazılı olan sayı (0 ile 3 arasında), o maddeye verilecek olan puanı göstermektedir. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilmektedir (Hisli, 1989). Bu çalışma için güvenilirlik Coroanbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Kastamonu Kamu Birliği Hastanesi Sekreterliğinden yazılı izin, araştırmaya katılan hasta yakınlarından sözlü

onamları alınmıştır. Kemoterapi alan hasta sayısının az olması dolayısıyla hasta yakınlarının da az olması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmuştur.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Man Whitney-U, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Man whitney-U testi kullanılmıştır(Karasar, 2013). Elde edilen bulgular %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. Bulgular ve Tartışma

Tablo 1. Kemoterapi Alan Hasta Yakınlarını Tanımlayıcı Özellikler

	Gruplar	Sayı(N)	Yüzde (%)
Hastanın bakımıyla ilgilenen kişi	Annesi	5	10,0
	Babası	1	2,0
	Eşi	32	64,0
	Kardeşi	2	4,0
	Çocuğu	10	20,0
Hastanın bakımıyla ilgilenme süresi	1- 3 yıl	33	66,0
	4-6 yıl	7	14,0
	7 ve üzeri	10	20,0
Yaş	17-35 yaş	13	26,0
	36-50 yaş	18	36,0
	50 yaş üstü	19	38,0
Medeni durum	Bekar	13	26,0
	Evli	37	74,0
Eğitim durumu	İlkokul	20	40,0
	Ortaokul	6	12,0
	Lise	10	20,0
	Üniversite	14	28,0
Meslek	Ev hanımı	21	42,0
	İşsiz	4	8,0
	Emekli	8	16,0
	İşçi	10	20,0
	Memur	7	14,0

Ailenin aylık geliri	Düşük	13	26,0
	Orta	34	68,0
	Yüksek	3	6,0
Hastanın evde bakımıyla ilgili bilgi alma	Evet	40	80,0
	Hayır	10	20,0
Hasta bakımıyla ilgili bilgi alınan kişi	Hekimden	19	47,5
	Hemşireden	7	17,5
	Her ikisinden	14	35,0
	Toplam	50	100,0

Hasta bakımlarının %64,0 (n=32)'ünün eşi tarafından, %66,0 (n=33) 'sinin ilgilenme süresinin 1-3 yıl, %38,0(n=19)'inin 50 yaş üstünde ve %74,0 (n=37)'ünün evli olduğu görülmektedir. Hasta yakınlarının %40,0 (n=20)' ilkokul mezunu, %68,0 (n=34)'i orta gelir düzeyine sahip, %80,0 (n=40)'i hastanın evde bakımıyla ilgili bilgi aldıkları, %47,5 (n=19)'i hekimden, %17,5 (n=7)'i hemşireden bilgi aldıkları şeklindedir.

Tablo 2. Hasta Yakınlarının Depresyon Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Depresyon	50	14,880	8,240	1,000	36,000

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının depresyon puan ortalaması (14,880 ± 8,240) orta olarak saptanmıştır.

Tablo 3.Hasta Yakınlarının Bazı Değişkenlere Göre Depresyon Puan Ortalamaları

Gelir düzeyi	N	Ort	Ss	KW	p
Düşük	13	18,692	7,910	4,017	0,134
Orta	34	13,588	8,243		
Yüksek	3	13,000	6,245		
Eğitim düzeyi	N	Ort	Ss	KW	p
İlkokul	20	16,000	7,469	3,147	0,369
Ortaokul	6	19,500	12,834		
Lise	10	14,200	7,613		
Üniversite	14	11,786	6,963		

Bilgi alınan kişi	N	Ort	Ss	KW	p
Hekimden	31	14,032	7,565	1,868	0,393
Hemşireden	8	21,000	10,424		
Her ikisinden	11	14,727	8,344		
Hastanın bakımıyla ilgilenen kişi	N	Ort	Ss	KW	p
Annesi	5	18,400	9,236	2,194	0,700
Babası	1	9,000	0,000		
Eşi	32	14,125	8,465		
Kardeşi	2	17,000	9,899		
Çocuğu	10	15,700	7,718		
İlgilenme süresi	N	Ort	Ss	KW	p
1- 3 Yıl	33	12,727	6,681	5,971	0,051
4-6 Yıl	7	18,286	8,939		
7 ve üzeri	10	19,600	10,341		
Medeni durum	N	Ort	Ss	MW	p
Bekar	13	16,308	7,465	203,500	0,413
Evli	37	14,378	8,535		
Evde bakımıyla ilgili bilgi alma	N	Ort	Ss	MW	p
Evet	40	14,325	7,972	169,500	0,459
Hayır	10	17,100	9,351		
Yaş	N	Ort	Ss	KW	p
17-35 yaş	13	13,769	8,268	1,001	0,606
36-50 yaş	18	14,389	8,859		

50 yaş üstü	19	16,105	7,901		
-------------	----	--------	-------	--	--

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının depresyon puanları ortalamalarının ailenin aylık geliri değişkeni, eğitim durumu değişkeni, hasta bakımıyla ilgili bilgi alınan kişi yönünden, hastanın bakımıyla ilgilenen kişi, bakım veren hasta yakınının yaşı ve medeni durumu, bakım verme süresi ve bakım vermek için bilgi alma durumu ile depresyon darasında fark yapılan analizler sonucunda anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hastaya bakan bireyler de bedensel ve ruhsal hastalıklar görülmekte, ruhsal hastalıklardan en fazla ise depresyon görülmektedir(Binbay, 2001); (Alacacıoğlu, 2006);(Karabulutlu, Akyıl, Karaman, & Karaca, 2013). Araştırmaya katılan hasta yakınlarının depresyon düzeyi ($14,880\pm 8,240$) orta-ciddi olarak bulunmuştur(Tablo 2). Alacacıoğlu (2006) nun kanser hastalarının ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmasında hasta yakınlarının Beck Depresyon ortalaması $X=10,33\pm 7,6$ olarak bildirmiştir(Alacacıoğlu, 2006). Karabulutlu ve ark.(2013)'nın kanser hastalarına bakım veren 150 hasta yakını ile yaptığı çalışmasında, bakım verenlerin %46'sında anksiyete ve %72'sinde depresyon riski bildirilmiştir (Karabulutlu et al., 2013). Babaoğlu ve Öz (2010) çalışmalarında terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin en fazla yaşanan duygusal sorunun depresif duygulanım olduğu bulunmuştur(4). Çivi ve arkadaşları (2011)'nin kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmalarında %2.7'sinde şiddetli depresyon olduğu vurgulanmıştır(Babaoğlu & Öz, 2003). Özsoy (2011) kemoterapi uygulanan hastaların birinci derece yakınlarında depresyon ve anksiyete sıklığını incelemek için yaptığı çalışmasında, hasta yakınlarının anksiyete %13,4, depresyon sıklığı ise %12,2 olarak ifade etmiştir(Çivi, Kutlu, & Çelik, 2011). Bu çalışmada hasta yakınlarının yaşadıkları güçlükler depresyon puan ortalamasında artırmış olabilir.

Bakım veren hasta yakınlarının medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, meslek, bakım vermede bilgi alma, bakım verdiği süre ile depresyon puan ortalaması

karşılaştırılmıştır(Tablo 3). Değişkenler arasında anlamlı fark saptanmamış ancak bazı değişkenler ile puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarının gelir düzeyi ile depresyon puan ortalamalarına bakıldığında, orta ve yüksek olanların ortalaması düşük iken gelir düzeyi düşük olanların depresyon puan ortalaması(18,692±7,910) yüksek bulunmuştur(Tablo 3). Karabuğa ve Pınar (2013) kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, tedavi ve bakım sürecinin hem hasta hem de hastaya bakım veren yakınlarına önemli ekonomik yük getirdiği, aynı zamanda kanser hem hasta hem de hastaya bakım veren aile üyelerinde iş kaybına neden olduğu bulunmuştur(Karabuğa & Pınar, 2013). Akgün ve ark. (2008) kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, gelir düzeyi düşüğe kanser hastasına bakım veren hasta yakınlarının bakım ve diğer yaşantıları ile ilgili stresörlere uyum sağlayamadığı, kendine ve başkalarına karşı yıkıcı davranışlarda bulunduğu yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadığı, çevresinden kendini izole ettiği ve yaşam kalitesinde düşüş olduğu görülmektedir(Akgün et al., 2008). Özsoy (2011)'un kemoterapi uygulanan hastaların birinci derece yakınlarında depresyon ve anksiyete sıklığı ile yapmış olduğu çalışmada ise düşük ekonomik düzeyi olan kanser hasta yakınlarının depresyon düzeylerinin, yüksek ekonomik düzeyi olan hasta yakınlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır(Özsoy, 2013).Gelir düzeyinin düşük olması hastaların ihtiyaçlarını karşılamada güçlükler yaşanması bakım verenlerin yükünü artırması sonucunda depresyon puan ortalaması yüksek bulunmuştur(Karabuğa & Pınar, 2013); (Beser & Öz, 2003).). Literatüre bakıldığında kanser hastalarının yakınlarının duygusal ve ekonomik destek yetersizliğinin, depresyon için risk faktörü olduğu görülmektedir(Alacacıoğlu, 2006; Beser & Öz, 2003; Karabuğa & Pınar, 2013; Karabulutlu et al., 2013). Hasta ve hasta yakınının tedaviye gelip gitme süreci, ilaç alma ve sonrasında karşılaşılan sorunlarla hastalık süreci ile başedebilme, gibi durumlarda gelir kaynağı önemli olabilir.

Bu çalışmada bakım veren hasta yakınlarının eğitim düzeyi arttıkça depresyon puan ortalaması düşmektedir. Üniversite mezunu hasta yakınlarının depresyon düzeyi ($X=11,786\pm6,963$) en düşük iken ortaokul mezunu olanların ($X=19,500\pm12,834$) en

yüksek olduğu bulunmuştur. Kızılcı (1999)'nın yaptığı çalışmasında hem hasta hem de hasta yakınının eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi puan ortalamalarında artış olduğu bulunmuştur(Kızılcı, 1999). Bizim çalışmamızda da eğitim durumunun bakım vermede etkili olabileceği eğitim düzeyi arttıkça karşılaşılan güçlüklerle baş etmede yeterli oldukları ve depresyon puan düzeyinin düştüğü söylenebilir.

Bakım verenlerin yaşları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmamış, ancak hasta yakınlarının yaşları arttıkça depresyon puan ortalaması da artış göstermektedir(Tablo 3). Depresyon Puan Ortalaması en yüksek 50 yaş üstü hasta yakınlarında ($X=16,105\pm 7,901$) görülmektedir. Özsoy (2011)'un çalışmasında 41-60 yaş grubunda olan hasta yakınlarının 21-40 yaş grubuna göre 3 kat daha fazla anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir(Özsoy, 2013). Yaş ortalamasının yüksek olması, bakım verenlerin kendi sağlık bakımına yeteri kadar zaman ayıramamasına ya da hasta bakımında etkinliğinin azalmasına sebep olabilir. Alptekin (2010)'nın çalışmasında kemoterapi alan hasta yakınları ile yaptıkları çalışmalarında; ileri yaştaki hasta yakınlarının genç yaştaki hasta yakınlarına göre uyku ve iştahlarının daha fazla azaldığını, yaşam kalitelerinin daha fazla bozulduğu bildirilmiştir(Alptekin, 2010). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde bizim araştırma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Bakım verenlerin medeni durumları ile depresyon puan ortalamasına bakıldığında, hasta yakınlarının %74.0'ü evlidir. Evli olanların depresyon puan ortalamaları bekar olanlara ($X=16,308\pm 7,465$) göre yüksek bulunmuştur. Kızılcı (1999)'nın çalışmasında evli hasta yakınlarının yaşam kalitesi puanlarının bekar hasta yakınlarına göre daha düşük bulunmuştur(Kızılcı, 1999). Sarı ve arkadaşları (2010)'nın çalışmasında bakım verenlerin klinik depresyon riski taşıdığını bulmuştur(Sarı et al., 2010). Karabuğa ve Pınar (2013) çalışmalarında da hasta yakınlarının yaşam kalitesi oldukça düşük (80.6 ± 19.3) bulunmuştur(Karabuğa & Pınar, 2013). Altun (1998)'un çalışmasında bakım verenlerin %80.3'ünün evli olduğu saptanmıştır(Altun, 1998). Evli kadının toplumdaki farklı rollerinden (anne, eş gibi) dolayı sorumluluklarını yeteri kadar yerine getiremeyebilirler ve hem hasta bakımı hem de çocuk, ev işleri, başka aktivitelere zaman ayıramayabilirler(Altun, 1998); (Terakye, 2011).

Hasta yakınlarının bakım verme durumuyla ilgili bilgileri incelendiğinde; hastanın bakımıyla ilgilenen kişinin %64.0 'ünün eşi, %20.0'sinin çocuğu ve %10.0'nun ise annesi olduğu saptanmıştır. Bakım verenler arasında depresyon ortalamaları en yüksek olan grup annelerdir ($X=18,400\pm 9,236$)(Tablo 3). Bakım verenlerin bakım verme süresi arttıkça depresyon puan ortalaması da artmaktadır. Bakım verme süresi yönünden 7 yıl ve üzeri bakım verenlerin depresyon ortalamaları ($X=19,600\pm 10,341$) 1-3 yıl ile 4-6 yıl olanlara göre yüksektir. Hastaya verilen bakım süresinin uzaması hasta yakınında iş yükünün artması, maddi manevi sorunların yaşanması yıllar içinde birikerek daha fazla bitkinlik ve tükenmişlik yaşanmasına neden olabilmektedir(Altun, 1998; Binbay, 2001);(Palos et al., 2011). Palos ve ark.(2010)' nın kemoterapi alan hastaların bakım verenleri ile yaptıkları çalışmalarında ise, yirmi haftalık kemoterapi sürecinde tedavi süresi arttıkça bakım verenlerin stres, üzüntü ve bakım verme yüklerinin arttığı belirlenmiştir(Palos et al., 2011). Araştırmalar kanser tedavisinde sık aralıklarla hastaneye gidiş gelişler ve kemoterapiye bağlı bulantı, kusma, enfeksiyon ve oluşabilecek diğer komplikasyonlar nedeniyle hasta kadar ailenin de günlük yaşam düzeninin bozulduğunu göstermektedir(Atagün et al., 2011);(Öksüz, Barış, Arslan, & Ateş, 2013). Williams (1993), bakım verenlerin stres yaşadıkları durumları; rahatsızlık, hapsedilmişlik duygusu, aile düzeninde bozulma, kişisel plânlarda değişiklik, zaman yetersizliği, emosyonel uyumsuzluk, davranışların alt üst olması, çalışmada bozulma, yorgun hissetme, uyku alışkanlığında bozulma, fiziksel ve finansal yönden zorlanma şeklinde belirlemiştir(Williams, 1993). Evde bakımıyla ilgili bilgi alma durumlarına bakıldığında, bilgi alanların ortalamaları almayanlara göre düşüktür. Bu da eğitimin önemli olduğunu göstermektedir. Hasta yakınlarının bilgi aldıkları kişilerle depresyon puanlarına bakıldığında hekimden alanların $X=14,032\pm 7,565$, hemşireden alanların $X=21,000\pm 10,424$ olarak saptanmıştır(Tablo 3). Hasta yakınlarının hekimden aldıkları bilginin yeterli ve güvenli olduğuna inanmaları depresyon puan ortalamalarının hemşireden bilgi alanlara göre daha düşük olmasının nedenidir. Bu sonuç sağlık personelinin özelliklede hemşirelerin eğitici rolü kapsamında kemoterapi alan hasta yakınlarına yönelik planlı eğitim vermelerinin önemi ortaya koymaktadır. Alacacıoğlu (2006) nun çalışmasında hasta ve hasta yakınlarının bilgi edinme yollarının yüksek oranda hekim olduğu

saptanmıştır(Alacacıoğlu, 2006). Bizim sonucumuzla uyumluluk göstermektedir. Hemşireler, hastalar için bütüncül bakım verilmesi gerektiğini bilmektedir. Bu nedenle, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa’da Onkoloji Hemşireleri, bir süredir aileyi de kapsayan hasta bakımı vermeye ve aileye destek sağlamaya çalışmaktadırlar(Barg & Heard, 1996). Literatüre bakıldığında kanser hastalarının karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin en fazla testler, tedavi ve yan etkileri hakkında bilgi almak istedikleri saptanmış elde edilen bilginin kontrolü kazanma, anksiyeteyi azaltma, uyumu iyileştirme, gerçekçi beklentiler belirleme, öz-bakıma katılma ve yükseltme, güvende hissetme fonksiyonlarının olduğu bildirilmektedir(Alacacıoğlu, 2006; Çivi et al., 2011; Özsoy, 2013; Sarı et al., 2010). Konuyla ilgili derleme çalışmaları da hastaların hastalık, prognoz, tedavi hakkında bilgi gereksinimi olduğunu göstermektedir(Yıldırım, 2013).

4. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar kemoterapi biriminin yeni kurulmuş olması nedeniyle kemoterapi alması gereken hastaların büyük şehirleri tercih etmeleri, diğer bir sınırlılık hastaların kemoterapi aldıklarında yaşadıkları sorunlardan dolayı hasta yakınlarının endişeli olmaları araştırmaya katılmak istememeleridir. Bundan dolayı yeterli örneklem sağlanamamıştır. Araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin depresyon düzeyleri orta-ciddi olarak saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda;

- Benzer çalışmaların geniş örneklem grubunda yapılması önerilmektedir.

-Hasta yakınlarından ileri yaş grubunda, evli ve eğitim düzeyi düşük olan hasta yakınlarına psikolojik destek sağlanması ve bakım yükünün azaltılması önerilebilir. Bakım verenlerin duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilecekleri güven ortamı sağlanmalıdır. Hasta yakınlarının hastaya evde nasıl bakılacağı konusunda bilgi verildiğinde depresyon puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır. Bu nedenle bakım verenlere düzenli aralıklarla hemşireler tarafından eğitim verilmeli ve bu eğitim belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

-Aile üyeleri ile bakım verme yükünü paylaşmak bir kişiye düşen yükü azaltabilir. Aile içinde her bireye bakımla ilgili eşit sorumluluk verilmelidir.

Kaynakça

- Dedeli, Ö., Ç. Fadıllıoğlu, and R. Uslu, *Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi*. Türk Onkoloji Dergisi 2008. **23**(3): p. 132-139.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. *Kanserin Tanımı Tedavisi*. 2013 [cited 2013 05.11]; Available from: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/onemli_gun/kanser.asp
- Şahin, Z., H. Polat, and S. Ergüney, *Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009. **12**(2): p. 1-9.
- Babaoğlu, E. and F. Öz, *Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal ve Sosyal Sorunları Arasındaki İlişki*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003(2): p. 24-33.
- Bırol, L., N. Akdemir, and T. Bedük, *İç Hastalıkları Hemşireliği*. 1995, Ankara: Vehbi Koç Vakfı
- Bektaş, H. and N. Akdemir, *Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi*. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2006. **26**: p. 488-499.
- Ford, E., et al., *Systematic review of supportive care needs in patients with primary malignant brain tumors*. Neuro-Oncology, 2012. **14**(4): p. 392-404.
- Kızılcı, S., *Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999. **3** (2): p. 18-26.
- Sarı, D., İ. Eşer, and L. Khorshid, *Kanser Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2010. **26**(1): p. 1-10.
- Ferrel, B., *Pain management at home*. Cancer Nursing, 1993. **16**(3): p. 169-177.

- Chang, E.W.-C., et al., *Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient*. Psycho oncology, 2007. **16**(10): p. 950-955.
- Bilge, A. and G. Ünal, *Kanserli Hastaların Yakınlarının Öfke ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005. **21**(2): p. 37-46.
- Fallowfield, L., *Helping there latives of patients with cancer*. European Journal of Cancer, 1995. **31A**(11): p. 1731-1732.
- Atagün, M., et al., *Kronik Hastalarda Bakım Veren Yükü*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011. **3**(3): p. 513-552.
- Yarbro, C., et al., *Cancer Nursing Principles and Practice*. Vol. 5. 2006, London: Jones and Barlett Publishers.
- Hisli, N., *Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliği*. Psikoloji Dergisi, 1989. **7**: p. 3-13.
- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayın Dağıtımı, 2013.
- Binbay, Z., *Major Depresyonu Olan Hastaların Birinci Derecede Yakınlarında Depresyon Varlığını Araştırılması, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Mizaç Ve Karakter Özellikleri*, in *Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*. 2001, Maltepe Üniversitesi İstanbul.
- Alacacıoğlu, A., *Kanser Hastaları Ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, in *Tıp Fakültesi*. 2006, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir.
- Karabulutlu, E., et al., *Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi ve Psikolojik Sorunların İncelenmesi*. Türk Onkoloji Dergisi, 2013. **28**(1): p. 1-9.
- Çivi, S., R. Kutlu, and H. Çelik, *Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. Gülhane Tıp Dergisi, 2011. **53**(4): p. 248-253.
- Özsoy, Z., *Kemoterapi Uygulanan Hastaların Birinci Derece Yakınlarında Depresyon ve Anksiyete Sıklığı*, in *Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı*. 2013, Celal Bayar Üniversitesi: Manisa.
- Karabuğa, H. and R. Pınar, *Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2013. **15**(2): p. 1-16.

- Beser, N. and F. Öz, *Kemoterapi Alan Lenfomali Hastaların Anksiyete Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003. **7**(1): p. 47-58.
- Alptekin, S., *Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients*. Medical Oncology, 2010. **27**(3): p. 607-617.
- Altun, İ. *Hasta Yakınlarının Bakım Verme Durumlarında Zorlanma Durumları*. in *1. Ulusal Evde Bakım Kongresi 1998*. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Terakye, G., *Kanserli Hasta Yakınları İle Etkileşim*. DEUHYO-ED, 2011. **4**(2): p. 78-82.
- Palos, G., et al., *Caregiver symptom burden: the risk of caring for an underserved patient with advanced cancer*. Cancer, 2011. **117**(5): p. 1070-1079.
- Öksüz, E., et al., *Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri ve Bakım Verme Yükleri*. Anatol J Clin Investig, 2013. **7**(1): p. 24-30.
- Williams, A., *Caregivers of persons with stroke: their physical and emotional wellbeing*. Qual Life Res, 1993. **2**(3): p. 213-20.
- Barg, F. and L. Heard, *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı*. 1996, Ankara: Onkoloji Hemşireliği Derneği.
- Yıldırım, N., *Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk*. DEUHYO-Elektronik Dergi, 2013. **6**(4): p. 231-240.