

## Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi

### The Evaluation of Quality of Life and Caregiver Burden for the Relatives of Breast Cancer Patients

Hesna Gül Çeler<sup>1</sup>, Beyhan Cengiz Özyurt<sup>2</sup>, Hüseyin Elbi<sup>1</sup>, Fatih Özcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

#### Öz

**Amaç:** Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olması nedeniyle önemlidir. Literatürde meme kanserinin ailenin hastalığı olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, meme kanserli hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri ile bakım yükleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamıza Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi polikliniklerine Kasım 2016-Mart 2017 tarihleri arasında başvuran 100 meme kanserli hastanın öncelikli yakını dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik form, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği, WHOQOL BREF-TR (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği – Türkçe Ulusal Kısa Sürümü) kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

**Bulgular:** Meme kanserli hasta yakınlarının %68.00 oranında erkek ve %54.00 oranında hastanın eşi olduğu, %56.00 oranında ilköğretim eğitim seviyesinde, %53.00 oranında gelir düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşam kalitesi sosyal alan puanının erkek cinsiyette ve hastaya yakınlığa göre eşlerde daha düşük olduğu; bakım verenin yaş ortalaması arttıkça sosyal alanda yaşam kalitesinin azaldığı; gelir seviyesi arttıkça çevresel, ulusal çevresel ve sosyal alanda yaşam kalitesinin arttığı; eğitim seviyesi arttıkça çevresel ve ulusal çevresel alanda yaşam kalitesinin arttığı; bakım verme süresi açısından ilk 6 ay sosyal alan yaşam kalitesi puanlarının en yüksek düzeyde olduğu ve bakım yükü arttıkça çevresel, ulusal çevresel ve sosyal alanda yaşam kalitesinin azaldığı, bakım yükünün ise gelir seviyesi azaldıkça arttığı, cerrahi, kemoterapi, radyoterapi süreçlerini tamamladıktan sonraki süreçte daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Sonuç:** Meme kanserli hasta yakınlarının bakım yükleri ve yaşam kaliteleri periyodik aralıklarla değerlendirilmeli, meme kanserli hastalar kadar onlara bakım veren hasta yakınları; sosyoekonomik durumları göz önünde bulundurularak sosyal açıdan, özellikle hastanın eşi eğitim açısından desteklenmelidir. Bakım verenlerin eğitim alanında, sosyal ve ekonomik alanda gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması, sorunlarının göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Böylece bakım verenlerin bakım yüklerinin azaltılması ve yaşam kalitelerinin iyileşmesi, meme kanseri tedavisi alan hastaların tedavi süreçlerini ve hastalıkla başa çıkabilme çabalarını da olumlu etkileyecektir.

**Anahtar kelimeler:** Bakım veren, bakım yükü, meme kanseri, yaşam kalitesi

#### Abstract

**Objectives:** Breast cancer is vital because it's the most frequent type of cancer observed in women. It's stressed in the literature that breast cancer needs to be considered as a family disease. In this study, the aim is to examine the relationship between the sociodemographic characteristics as well as the burden of caregiving on the patient's relatives and their life quality.

**Materials and Methods:** The close relatives of 100 patients with breast cancer admitted to the Medical Oncology and Radiation Oncology Polyclinics of Hafsa Sultan Hospital in Manisa Celal Bayar University between November 2016 and March 2017, are included in our study. As data collection tool, sociodemographic form, the Zarit caregiver burden scale, WHOQOL BREF-TR (World Health Organization Quality of Life Scale – Turkish national short version) were used. Surveys were implemented by the researcher with face-to-face interview technique.

**Results:** The results show that 68% and 54% of patient relatives with breast cancer are male and are the patient's spouses, and 56% and 53% are at the primary education level and at the middle-income level,

respectively. The results are as follows: Life quality score in social domain is lower in males and spouses when considered in terms of kinship. As age average of caregivers increases, their life quality decreases in social domain. As income level goes up, life quality in environmental, national environmental and social domain increases. When education level arises, life quality increases in environmental and national environmental domain. In terms of caregiving period, the first six months have the highest scores of life quality in social domain and as caregiving burden rises, life quality in environmental, national environmental and social domain reduces. Moreover, when income level decreases, caregiving burden increases and it rises dramatically in the period after surgical, chemotherapy, radiotherapy processes are completed.

**Conclusion:** Caregiving burdens and life quality of patient's relatives should be evaluated at periodic intervals. Both patients with breast cancer and patient relatives, especially spouses, should be supported in terms of education by their socio-economic conditions being taken into consideration. The educational, social and economic needs of caregivers should be determined and fulfilled and their problems should not be ignored. In that way, burdens of the caregivers would be reduced and their life quality would improve and this would have a positive impact on the treatment process of the patients and on their efforts to cope with the cancer.

**Key words:** Caregivers, caregiver burden, breast cancer, quality of life

#### **Yazışma Adresi / Correspondence:**

Dr. Hesna Gül Çeler

Üzümlü Entegre Devlet Hastanesi 4 Nolu Aile Hekimliği Birimi, 24000, Erzincan / Türkiye

**e-posta:** hesna2602@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 19.01.2018

**Kabul Tarihi:** 24.05.2018

#### **Giriş**

Hem Türkiye’de hem de tüm dünyada kanser en önemli sağlık sorunlarından biridir. Meme kanseri ise kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.<sup>1-2</sup> Hem yaşamlarının hem de kadınlık duygularının tehdit altında hissedilmesi nedeniyle meme kanseri kadınlarca diğer kanser türlerinden farklı olarak algılanmaktadır.<sup>3-5</sup> Tanı aşamasından başlayarak hem hasta hem de ailesi için ciddi strese sebep olup tüm dengeleri ve uyumu zorlamaktadır.<sup>4,6</sup> Kadınların meme kanseri nedeniyle yaşadıkları korku ve kaygıdan olumsuz yönde etkilenmeleri, bu durumun aileyi de olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle meme kanserinin ailenin hastalığı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.<sup>4,7,8</sup>

Günümüzde erken tanı ve tedavi olanakları ile kanserli hastada yaşam süresinin uzaması aile üyelerinin bakım sürecinde daha uzun süreli rol almalarına neden olmaktadır.<sup>9,10</sup> Bakım verme, birçok güçlüğü beraberinde getiren ve bakım veren bireyleri çok yönlü olarak etkileyen zorlu bir süreçtir.<sup>11-13</sup> Bu durum kendine zaman ayıramama, özgürlüğün kısıtlanması, çalışma şeklini değiştirme veya işini kaybetme, evlilik ve aile sorumluluklarında, sosyal rollerinde zorlanma, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik gibi sonuçları beraberinde getirebilmekte, hasta yakınlarında fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulmalara yol açabilmektedir.<sup>14-18</sup> Kanser hastasına bakım vermenin oluşturduğu zorluklar göz önünde bulundurularak, bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen faktörlerin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi zorunlu hale gelmektedir.<sup>12,19,20</sup>

Bu çalışmanın amacı; meme kanserli hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri ile bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Böylece bakım vericilerin bakım verme rollerini yerine getirmelerine, yaşam kalitelerinin desteklenmesine, evde bakım gibi gerekli profesyonel desteğin sağlanmasına katkı

sağlamak amaçlanmaktadır. Aynı zamanda meme kanserli bireylerin hastalık sürecini daha iyi yönetmelerine yardımcı olmak da diğer bir hedeftir.

### **Materyal ve Metot**

Kesitsel tipteki çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi polikliniklerinde Kasım 2016-Mart 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu tarih aralığında ilgili polikliniklere başvuran meme kanserli hastaların yakınları oluşturmaktadır. Örneklem olarak ise Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi polikliniklerine 6 aylık dönemde başvuran meme kanserli hastaların bakım veren yakınlarının tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. 2005 yılından sonra tanı almış, en az 1 kür kemoterapi ya da radyoterapi almış hastaların gönüllü olan yakınları çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta yakınları için 18 yaş altı olmak, bilişsel işlev bozukluğu ve psikiyatrik hastalık tanılı olmak hariç bırakma kriterleri olarak uygulanmıştır. Bu süreçte toplam 127 hasta yakınına ulaşılmış olup çalışmamıza 100 hasta yakını katılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 12/10/2016 tarih ve 4529 numaralı karar ile onay alındı. Çalışmamız yüz yüze görüşme yöntemiyle yürütülmüştür. Araştırmamıza katılmayı kabul eden gönüllülerin aydınlatılmış yazılı izin onayları alınmıştır.

Bakım veren bireye yönelik sosyodemografik form, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir. Formda meme kanserli hastaya bakım veren bireyin sosyodemografik özelliklerini ve bakım vermeye ilişkin verilerini değerlendiren 14 soru yer almaktadır.

Çalışmamızda meme kanserli hastalara bakım veren aile bireylerinin algıladıkları yükü değerlendirmek amacıyla Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla 1980 yılında Zarit ve ark. tarafından geliştirilmiştir.<sup>21</sup> Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılabilen bu ölçek, bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilmekte ve bakım vermenin bireyin yaşamına olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Bununla bakıcı/hasta ilişkisi, bakıcının sağlık durumu, psikolojik rahatlığı, sosyal hayatı ve ekonomik yükü değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında İnci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>22</sup>

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, bireyin yaşam kalitesini nasıl algıladığını değerlendirmek için hazırlanmıştır. Kapalı uçlu sorular içeren ölçek fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alan olmak üzere dört alt alandan oluşmaktadır. Dört boyut halinde puanlanır, her biri 100 puan üzerinden hesaplanır. Ölçeğin total bir puanı yoktur ve puan artışı yaşam kalitesinin iyileştiğini ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 1999 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmış ve çalışmaları sırasında ölçeğe bir ulusal soru eklenerek soru sayısı 27'ye çıkarılmıştır.<sup>23</sup>

Çalışmadan elde edilen veriler "SPSS.15 (Statistical Package for Social Science) for Windows" programıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum

değer) normal dağılım koşulları sağlandığında bağımsız iki grubun sürekli veriler açısından karşılaştırmasında student t testi (normal dağılım koşulları sağlanmadığında Mann Whitney U testi), üç veya daha fazla grubun sürekli veriler açısından karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) (normal dağılım koşulları sağlanmadığında Kruskal Wallis testi), üç veya daha fazla grupta farkı yaratan grubun test edilmesinde Post Hoc Tukey testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, ve iki sürekli verinin karşılaştırılmasında Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm veriler için istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

**Tablo 1.** Meme Kanserli Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=100)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%	
Yaş (Ort±SS, Min, Maks)	46,88±13,15 (18-73)	100	100,00
Cinsiyet	Kadın	32	32,00
	Erkek	68	68,00
Eğitim	İlk-orta okul	56	56,00
	Lise	18	18,00
	Üniversite	26	26,00
Medeni durum*	Evli	86	86,00
	Evli değil	14	14,00
Çocuk durumu	Var	82	82,00
	Yok	18	18,00
Çalışma durumu	Çalışan	37	37,00
	Çalışmayan	26	26,00
	Emekli	37	37,00
Gelir durumu	Gelir giderden az	41	41,00
	Gelir gidere eşit	53	53,00
	Gelir giderden fazla	6	6,00
Hastaya yakınlık	Eş	54	54,00
	Çocuklar	37	37,00
	Diğer**	9	9,00
Hasta ile birlikte yaşama durumu	Evet	79	79,00
	Hayır	21	21,00
Kesintisiz bakım verme süresi	0-6 ay	28	28,00
	7-12 ay	16	16,00
	13 ay ve üzeri	56	56,00
Kronik hastalık varlığı	Evet	26	26,00
	Hayır	74	74,00

\* Çalışma sırasındaki evli olma durumu,

\*\* Diğer: Anne, baba, kardeş, diğer şıkkını işaretleyenler

## Bulgular

Çalışmamıza 100 kişi dahil edildi. Bakım verenlerin yaş ortalaması  $46,88 \pm 13,15$  yıl, çoğunluğu erkek (%68,00), evli (%86,00) ve çocuk sahibidir (%82,00). Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 2'de meme kanserli hastaların tanı ve tedavi aşamasına ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hastaların kanser tanısı almış olduğu tarihten itibaren ortalama geçen süre  $27,21 \pm 26,87$  aydır. Hastaların çoğunluğu kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavilerin üçünü de almıştır (%49,00) ve hastaların çoğunluğunun tedavileri tamamlanmıştır (%65,00).

**Tablo 2.** Hastanın Tanı ve Tedavi Aşamasına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Hastaya ilişkin veriler		Sayı	%
Kanser tanılı süre (ay) (Ort±SS, Min, Maks)	$27,21 \pm 26,87$ (2-120)	100	100,00
Hastanın aldığı tedaviler	Kemoterapi	8	8,00
	Kemoterapi+cerrahi	41	41,00
	Kemoterapi+radyoterapi	1	1,00
	Radyoterapi+cerrahi	1	1,00
	Kemoterapi+radyoterapi+cerrahi	49	49,00
Tedavi aşaması	Kemoterapi almakta olan	28	28,00
	Radyoterapi almakta olan	7	7,00
	Kontrol hastası <sup>1</sup>	65	65,00

<sup>1</sup>Kontrol hastası: cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi tedavilerini tamamlamış olan hasta grubu

Bakım verenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, bakım verenlerin bedensel alan alt boyutundan  $57,82 \pm 8,80$ , ruhsal alan alt boyutundan  $61,54 \pm 7,34$ , sosyal alan alt boyutundan  $57,33 \pm 13,62$ , çevresel alan alt boyutundan  $64,53 \pm 8,95$  ve çevresel alan TR alt boyutundan  $58,94 \pm 7,65$  puan aldığı görülmüştür. Bakım Verme Yükü Ölçeği değerleri incelendiğinde ise puan ortalamasının  $24,83 \pm 10,09$  olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tedavi aşamasına göre bakım verenlerin bakım yükü ortalamaları incelendiğinde ise tedavisi tamamlanmış olan hasta (kontrol hastası) yakınlarında bakım yükü puan ortalamasının kemoterapi ve radyoterapi almakta olan hasta yakınlarının puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,030$ ). Yapılan Post Hoc Tukey testine göre istatistiksel anlamlılığın kemoterapi hastasına bakım verenler ile kontrol hastasına bakım verenlerin puan ortalamaları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Bakım verenlerin cinsiyetlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanları incelendiğinde; bakım veren erkeklerin, sosyal alan alt boyutunda kadınlara göre daha düşük puan ortalamaları aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Bakım verenlerin eğitim durumlarına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim seviyesi yükseldikçe bakım verenlerin,

çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı, gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Yapılan Post hoc Tukey testine göre istatistiksel anlamlılığın, ilköğretim eğitim seviyesinde olanlar ile üniversite eğitim seviyesinde olanların puan ortalamaları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

**Tablo 3.** Bakım Verenlerin WHOQOL-BREF TR Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=100)

Ölçekler	Alt boyutlar	Ort±SS 100	Min-Maks 100
<b>WHOQOL-BREF TR Yaşam Kalitesi Ölçeği</b>	Bedensel Alan	57,82±8,80	32,14-85,71
	Ruhsal Alan	61,54±7,34	37,50-75,00
	Sosyal Alan	57,33±13,62	25,00-83,33
	Çevresel Alan	64,53±8,95	40,63-84,38
	Çevresel Alan TR	58,94±7,65	36,11-75,00
<b>Bakım Verme Yükü Ölçeği</b>	<b>TOPLAM PUAN</b>	24,83±10,09	6,00-55,00
		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
	Hiç/az yük (0-20 puan)	34	34,00
	Hafif/orta yük (21-40 puan)	60	60,00
	Orta/ileri yük (41-60 puan)	6	6,00
Aşırı yük (61-88 puan)	0	0	

**Tablo 4.** Bakım Veren Yükü Ölçeği Puan Ortalaması ile WHOQOL-BREF TR Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Grupları Arasındaki İlişkiler (N=100)

		WHOQOL-BREF TR Yaşam Kalitesi Ölçeği				
		Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel Alan -TR
<b>Bakım Verme Yükü Ölçeği</b>	r	-0,132	-0,108	-0,332	-0,396	-0,360
	p*	0,191	0,283	0,001	<0,001	<0,001

\*p: Pearson korelasyon testine göre

Bakım verenlerin gelir durumlarına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, gelir seviyesi yükseldikçe bakım verenlerin, çevresel alan ( $p<0,001$ ) ve sosyal alan ( $p=0,022$ ) alt boyutundaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Bakım verenlerin hastaya yakınlığına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, eşlerin çocuklara, çocukların diğer yakınlarına göre sosyal alan alt boyutundaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının azaldığı gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Yapılan posthoc-

tukey testine göre istatistiksel anlamlılığın, eşler ile çocuklar arası puan farkı ve eşler ile diğer grubu arası puan farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Bakım verenlerin hasta ile birlikte yaşamaya göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, birlikte yaşamayanların birlikte yaşayanlara göre sosyal alan alt boyutundaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,002$ ).

Bakım verenlerin yaş ortalamaları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından sosyal alan alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=-0,271$ ,  $p=0,006$ ). Buna göre bakım verenlerin yaş ortalamaları arttıkça yaşam kalitesi alanlarından sosyal alan puan ortalamaları azalmaktadır. Bakım verenlerin bakım verme süresine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, sosyal alan alt boyutundaki gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi puan ortalamaları; bakım verme süresi 0-6 ay arası olan grupta en iyi, 7-12 ay arası olan grupta en düşük olarak saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Ancak yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda ise grupların puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Bakım verenlerin Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamaları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal alan, çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutları puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla;  $r=-0,332$ ,  $p=0,001$ ,  $r=-0,396$ ,  $p<0,001$ ,  $r=-0,360$ ,  $p=0,001$ ). Buna göre bakım verenlerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesi alanlarından sosyal alan, çevresel alan ve çevresel alan TR puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 4).

## Tartışma

Ülkemizde bu alanda bugüne kadar yapılan araştırmalarla ilgili literatürü incelediğimizde, meme kanserli hastaların bakım verenlerinde hem yaşam kalitesi hem de bakım yükünün birlikte araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.<sup>24,25</sup> Bu açıdan bakıldığında bizim araştırmamız ülkemiz açısından özgün bir çalışmadır. Ancak bu konuda yurt dışında yapılmış bazı araştırmalar bulunmaktadır.

Araştırmada bakım verenlerin yaş ortalaması  $46,88\pm 13,15$  yıl, çoğunluğunun erkek (%68,00) ve hastanın eşi (%54,00) olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerin meme kanserli hasta yakınlarında bakım yükü ve yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.<sup>15,26,27</sup>

Araştırmamızda bakım verenlerin bakım verme yükünün hafif-orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Vahidi ve arkadaşlarının tanı tarihi üzerinden en az 8 hafta geçmiş 150 meme kanserli hastanın primer yakınlarını dahil ederek yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin bakım yükü hafif-orta yük olarak tespit edilmiştir.<sup>26</sup> Bahrami ve ark.nın<sup>28</sup> kemoterapi almakta olan meme kanserli 64 hasta yakını ile yaptıkları çalışmada bakım yükü yine hafif-orta yük olarak tespit edilmiş olup araştırmamızda çıkan sonucun meme kanserli hasta yakınlarının bakım yükü ile ilişkili yapılmış olan bu iki çalışma ile benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmamıza göre; tedavisi tamamlanmış olan hasta (kontrol hastası) yakınlarında bakım yükü puan ortalamasının kemoterapi ve radyoterapi almakta olan

hasta yakınlarının puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Şahin ve arkadaşlarının ayaktan kemoterapi alan 165 hastanın bakım verenleri ile yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün arttığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>13</sup> Öksüz ve arkadaşlarının kemoterapi alan hastalara bakım veren hasta yakınlarının psikiyatrik semptom düzeyleri ile bakım verme yüklerini belirlemek üzere yapmış oldukları çalışma sonrasında, üç kür ve daha fazla kemoterapi alan hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü puan ortalamalarının yüksek olduğu ve yaşam kalitelerinde belirgin bir azalma meydana geldiği belirtilmiştir.<sup>29</sup> Ancak her iki çalışmada da bakım yükü ortalama puanları incelendiğinde çalışmamızdaki kontrol hastalarının bakım yükü puan ortalamaları ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmamızda bakım veren erkeklerin, sosyal alan alt boyutunda kadınlara göre daha düşük puan ortalamaları aldıkları tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ). Hacıoğlu ve arkadaşlarının Türkiye'nin doğusundaki kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesini araştırdıkları bir çalışmada çevresel alan ve ulusal çevresel alan alt boyutlarında kadınlarda yaşam kalitesinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Erkek bakım verenlerin boş vaktinin kısıtlanması onları kadınlardan daha fazla etkiler.<sup>30</sup> Bu da erkeklerde sosyal ve çevresel alanda yaşam kalitesi puanlarının kadınlara göre daha düşük olmasını açıklayabilir.

Araştırmamızda; eğitim seviyesi yükseldikçe bakım verenlerin, çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ).

Bahrami ve arkadaşlarının kemoterapi almakta olan 64 meme kanserli hasta yakınlarının eğitim öncesi ve sonrası bakım yükü ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada da eğitim sonrası yaşam kalitesi puanlarının bedensel, ruhsal ve çevresel alanda arttığını ve bakım yükünün azaldığını tespit etmiştir.<sup>28</sup> Rha Young ve arkadaşlarının kanserli hasta yakınlarında yaşam kalitesi ve bakım yükünün incelendiği çalışmalarında eğitim arttıkça bedensel ve ruhsal yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir.<sup>31</sup> Ayrıca kanserli hasta yakınlarında yapılan çeşitli çalışmalarda da eğitim arttıkça yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir.<sup>19,32</sup>

Çevre alt boyutu; maddi kaynaklar, ev ortamı, ulaşım olanakları, yeni bilgi ve beceri edinebilme fırsatı gibi konuları içermesi nedeni ile bizim çalışmamızda da eğitimin artması ile çevresel yaşam kalitesinin artması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda bakım verenlerin gelir seviyesi yükseldikçe bakım verenlerin, çevresel alan, çevresel alan TR ve sosyal alan alt boyutlarındaki yaşam kalitesi puan ortalamasında artış olduğu gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Hacıoğlu ve arkadaşlarının Türkiye'nin doğusunda kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmada da çevresel alan ve ulusal çevresel alan alt boyutlarında gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir.<sup>30</sup>

Araştırmamızda gelir seviyesi yükseldikçe bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olarak azaldığı gözlenmiştir. Bu sonuç



kanser hastalarında bakım veren yükünün incelendiği benzer çalışmalara uyum göstermektedir.<sup>13,16,31</sup>

Araştırmamızda bakım veren eşlerin çocuklara, çocukların diğer yakınlarla göre sosyal alan alt boyutundaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir. Kızılıcı tarafından yapılan kemoterapi alan hasta yakınlarında yaşam kalitesini inceleyen çalışmada da eş konumundaki hasta yakınlarının diğer hasta yakınlarına göre daha kötü durumda oldukları belirlenmiştir.<sup>32</sup> Türkoğlu ve arkadaşlarının kanser hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve bakım yükünü inceledikleri çalışmada ise hastanın birinci derece yakını olan bakım vericilerin bakım yükünün, olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>33</sup>

Araştırmamızda; hasta ile birlikte yaşamayan bakım vericilerin, birlikte yaşayanlara göre sosyal alan alt boyutundaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha fazla olduğu, gruplar arası puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0,002). Hasta ile birlikte yaşama durumu, hasta yakınlarının kendilerine yeterli zaman ayırma imkanını daha fazla kısıtlaması nedeniyle sosyal alandaki yaşam kalitesini azaltmış olabilir. Vahidi ve arkadaşlarının meme kanserli hasta yakınlarında bakım yükünü inceledikleri çalışmada aynı evde yaşayan hasta yakınlarının bakım yükü aynı evde yaşamayanlara kıyasla anlamlı ölçüde fazla olarak tespit edilmiştir.<sup>26</sup>

Araştırmamıza göre bakım verenlerin yaş ortalamaları arttıkça yaşam kalitesi sosyal alan puan ortalamaları azalmaktadır. Kızılıcı tarafından yapılan kemoterapi alan hasta yakınlarında yaşam kalitesini inceleyen çalışmada 20-44 yaş grubu hasta yakınlarının yaşam kalitesi puanlarının, 45-64 yaş grubu hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>32</sup> Karabuğa ve Pınar'ın kanserli hasta yakınlarında yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü gösterilmiştir.<sup>12</sup> Bu sonuçlara göre genel anlamda genç bireylerin fiziksel ve mental olarak yaşlı bireylere oranla daha iyi performansta olabilecekleri düşünülebilir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre bakım verenlerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamaları azalmaktadır. Johansson ve arkadaşlarının meme kanserli hasta yakınlarının bakım yükü ve yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmada bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı gösterilmiştir.<sup>15</sup> Bakım vericilerde yaşam kalitesi ve bakım yükünü birlikte inceleyen çeşitli çalışmalarda da bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmiştir.<sup>34-36</sup>

Araştırmamız, ülkemizde meme kanserli hastaların bakım verenlerinde yaşam kalitesi ve bakım yükünün araştırıldığı ilk çalışmadır. Ancak bakım verenlerin başka yardımcısının olup olmadığı, hastaya bakım verme yanında hangi işlerle ilgilendiği (temizlik, yemek vb) ayrıntıları sorgulanmaması çalışmamızın zayıf yönüdür. Bu ayrıntılar yaşam kalitesi ve bakım yükünü etkileyebilen faktörler olması nedeniyle önemlidir.

Bu sonuçlar doğrultusunda meme kanserli hastalar kadar onlara bakım veren hasta yakınları, özellikle hastanın eşi eğitim açısından desteklenmelidir. Hasta yakınının yaşı arttıkça ve gelir düzeyi azaldıkça bakım yükünde artış ve yaşam kalitesinde azalma açısından riskin arttığı göz önünde bulundurulmalıdır. Kanser gibi kronik hastalıklarda hastanın ve hastaya bakım veren yakınının sosyoekonomik durumu gözden geçirilmeli, resmi kurumlarca ihtiyaç duyulan alanlarda yapılacak sosyal yardımlarla yaşam kalitesi desteklenmelidir. İlk 6 aydan sonraki süreçlerde

bakım verenlerde yaşam kalitesinde düşüş olabileceği, kemoterapi veya radyoterapi almakta olan hasta yakınlarından ziyade bu süreci tamamlamış olan hasta yakınlarının da bakım yükü yaşama yönünden risk altında olduğu unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016 <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-047079.pdf>, (Erişim tarihi: 9.12.2016).
2. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanseristatistikleri/1793-2013-yılı-turkiye-kanser-istatistikleri.html>, (Erişim tarihi: 9.12.2016).
3. Akdeniz E. Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3(2):53-60.
4. Babacan GA. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006;2(3):129-35.
5. Stanton AL, Danoff-Burg S, Huggins ME. The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psychooncology* 2002;11:93-102.
6. Orak O, Sezgin S. Kanseri Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015;6(1):33-9.
7. Özbaş A. Meme Kanseri Olan Ailelerde Sorunlar Ve Çözümler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006;2(3):115-7.
8. Aslan G. Meme Kanseri Olan Bireylerin Birinci Derece Akrabalarının Bilgi ve Destek Gereksinimlerinin Saptanması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2006.
9. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos B. Caregivers of advanced cancer patients: feelings of hopelessness and depression. *Cancer Nurs* 2007;30:412-8.
10. Kitrungröter L, Cohen MZ. Quality of life of family caregivers of patients with cancer: a literature review. *Oncol Nurs Forum* 2006;33:625-32.
11. Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T. Kanseri Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;1:1.
12. Karabuğa H, Pınar R. Kanseri Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013;15(2):1-16.
13. 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.
14. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:513-52.
15. Johansson FG, Lachica EM, Fall-Dickson JM, Kennedy J. Psychological distress, fatigue, burden of care, and quality of life in primary caregivers of patients with breast cancer undergoing autologous bone marrow transplantation. *Oncol Nurs Forum* 2004;31:1161-9.
16. Tosun A, Doğan S, Tekinsoy P, Zincir H. Radyoterapi Uygulanan Kanseri Hastalarının Bakım Verenlerinin Bakım Verme Yükü Ve Yaşam Kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(1):9-16.
17. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *Cancer J Clin* 2001;51:213-31.
18. Girgis A, Lambert S, Johnson C, et al. Physical, psychosocial, relationship and economic burden of caring for people with cancer: a review. *J Oncol Pract* 2013;9:197-202.
19. Çivi S, Kutlu R, Çelik H. Kanseri hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Derg* 2011;53:248-53.
20. Özkan S, Alçalar N. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5:60-4.
21. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980;20:649-55.
22. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008;11:85-95.

23. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi* 1999;ek.2:23-60.
24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=quality+of+life+and+caregiver+burden+in+caregivers+of+breast+cancer+patients>, (Erişim tarihi:12/102017).
25. [https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as\\_sdt=0%2C5&q=meme+kanseri+hastalarının+yakınlarında+yaşam+kalitesi+ve+bakım+yükü&btnG=](https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=meme+kanseri+hastalarının+yakınlarında+yaşam+kalitesi+ve+bakım+yükü&btnG=), (Erişim tarihi:12/102017).
26. Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, et al. Other Side of Breast Cancer: Factors Associated with Caregiver Burden. *Asian Nursing Research* 2016;10:201-6.
27. Wei E, Chang C, Tsai YY, Tsao CJ. Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient. *Psycho-Oncology* 2007;16:950-5.
28. Bahrami M, Farzi S. The Effect of a Supportive Educational Program Based on COPE Model on Caring Burden and Quality of Life in Family Caregivers of Women With Breast Cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2014;19(2):119-26.
29. Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri Ve Bakım Verme Yükleri. *Anatol J Clin Investig* 2013;7(1):24-30.
30. Hacıoğlu N, Özer N, Karabulutlu E, Erdem N, Erci B. The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14:211-7.
31. Rha SY, Park Y. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing* 2015;19:376-82.
32. Kızılcı S. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar Ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;3(2):18-26.
33. Türkoğlu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13(8):4141-5.
34. Özer ZC, Fırat M., Bektas HA. Confirmatory and exploratory factor analysis of the caregiver quality of life index-cancer with Turkish samples. *Quality of Life Research* 2009;18:913-21.
35. Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi* 2012;13:87-92.
36. Balaban Ö, Küçüktüfekçi A, Binbay T, Karamustafaloğlu N. Bipolar I Bozukluk Hastalarının Bakımverenlerinde Yaşam Kalitesi Yük ve Sosyal Destekle İlişkili mi? *Klinik Psikiyatri* 2016;19:15-26.