



Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Quality of Life of Caregivers for Patients With Cancer

Seda Kurt¹, Serap Ünsar¹, Özgül Erol¹

¹Trakya Üniversitesi, Sağ. Bil. Fak. Hemşirelik Bölümü, İç Hast. Hemş. Ana Bilim Dalı, Edirne, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışma, kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesini ve etkileyen etmenleri (yaş, cinsiyet, gelir durumu vb.) belirlemek amacıyla planlandı.

Materyal-Metot: Araştırmanın örneklemini Eylül 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında Edirne’de bir Üniversite’de Medikal Onkoloji Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaya bakım veren 110 hasta yakını oluşturdu. Veriler, Hastaya İlişkin Özellikler ve Bakım Verene İlişkin Özellikler Bilgi Formu ve Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale-CQOLC) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Kanser hastasına bakım verenlerin yaş ortalaması $47,34 \pm 12,86$ yıl olup, %70,9’u kadın, %80,9’u evli, %78,2’si çocuk sahibiydi. Bakım verenlerin %93,6’sı aile üyeleri ile birlikte yaşadığını, %55,5’i bakım verdikleri hastaya başka bakım verecek biri olmadığını ve %92,8’inin bakım verdiği hastanın aile üyesi/akrabası olduğunu ifade etti. Kanser hastasına bakım verenlerin CQOLC toplam puan ortalaması $72,16 \pm 14,07$ olarak bulundu. Başka bakım vereni olmayan, sosyal güvencesi olmayan ve kötü gelir durumuna sahip bakım verenlerin yaşam kalitesinin istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: Kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesinin iyi düzeyde olmadığı ve yaşam kalitesinin bazı özelliklerden (başka bakım verenin varlığı, sosyal güvence, gelir durumu vb.) etkilendiği bulundu.

Anahtar kelimeler: Kanser Hastası, Bakım Veren, Yaşam Kalitesi.

Abstract

Objective: This study was planned to determine quality of life of caregivers of patients with cancer and the affecting factors (age, gender, income etc.).

Material-Method: The sample of the study consisted of 110 relatives of the patients who were being treated at the Medical Oncology Hospital of a university between September 2017 and January 2018. Data were collected using a Patient Characteristics and Caregiver Characteristics Information Form and the Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale (CQOLC). The data were analysed using percentages, mean, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis variance analysis. $p < 0.05$ was accepted as statistically significant.

Results: The mean age the caregivers were 47.34 ± 12.86 years, 70.9% were female, 80.9% were married, 78.2% had children. Caregivers; 93.6% was living with their family, 55.5% expressed that there was no one else for caring the patient, 92.8% were family member or relative of the patient. The mean CQOLC total score of the caregivers was 72.16 ± 14.07 .

The quality of life of the caregivers who had no another caregiver, no social insurance and poor income status was found to be statistically lower ($p < 0.05$).

Conclusions: It was found that the quality of life of the caregivers of patients with cancer was not at good level and quality of life was affected by some characteristics (presence of other caregiver, health insurance, income status, etc.).

Keywords: Cancer Patient, Caregiver, Quality of Life.

Giriş

En önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser, insan yaşamını biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak çok yönlü etkilemektedir. Teknolojinin ilerlemesi ile çevresel karsinogenlere maruziyetin artması tanı olanaklarının gelişmesi nedeniyle giderek her yıl daha çok kanser vakası teşhis edilmektedir. Dünya genelinde 2018’de 18.1 milyon kişiye yeni kanser teşhisi konulmuş 9,6 milyon kişinin kanserden hayatını kaybettiği açıklanmıştır. Ülkemize ait 2015 yılındaki güncel verilere göre Türkiye’de kanser

insidansı yüz binde 212,6 olarak açıklanmış; toplam 167.463 kişiye yeni kanser tanısı konulmuştur (1-3).

Gelişen teknoloji ve tedavi olanaklarının artması ile ortalama yaşam süresinin uzaması kanser hastaların aile üyelerinin bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmelerine neden olmaktadır (4-6). Bu durum bakım veren aile üyelerinin günlük yaşantılarının zorlanmasına neden olmaktadır. Bakım veren aile üyeleri hastalık süresince fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden güçlükler yaşamaktadırlar. Bu nedenle bakım veren aile üyelerinin iş, aile, sosyal yaşamları negatif

yönde etkilenmektedir ve dolayısı ile yorgunluk, uykusuzluk, rol çatışması, sosyal izolasyon, anksiyete, depresyon ile birlikte fiziksel hastalık riskleri de artmaktadır (4-9).

Kanser hastasına bakım verenlerin yaşadığı bu olumsuz durumlar nedeniyle bakım verenin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi zorunlu ve önemli bir hale gelmektedir. Kanser hastasına bakım verenlerle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; bakım verenlerin yaşadıkları yorgunluk, uyku sorunları, anksiyete, depresyon, bakım yükü gibi konularda yapılan araştırmalara ulaşıırken, yaşam kalitelerine yönelik yapılan az sayıda araştırma olduğu görülmüştür (6, 7, 9).

Bu nedenle bu çalışma, kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesini ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak planlanmıştır.

Materyal-Metot

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın örneklemini; Eylül 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında bir üniversitesinin Medikal Onkoloji Hastanesine gelen yatarak tedavi edilen (tekrarlı gelişler de dahil) hastaya primer bakım veren, 18 yaşından büyük, en az ilkökul mezunu, herhangi bir psikiyatrik sorunu olmayan toplam 110 primer hasta yakını oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Hastaya İlişkin Özellikler ve Bakım Verene İlişkin Özellikler Bilgi Formu ve Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıttıcı Özellikler Bilgi Formu

Form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde hastaya ilişkin özelliklere (cinsiyet, yaş, kanser türü, hastalık tanısının konulma zamanı vb.), ikinci bölümünde bakım verene ilişkin özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, bakım verme süresi, yakınlık derecesi vb.) yönelik sorular yer almaktadır.

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği

Weitzner ve arkadaşları (9) tarafından geliştirilen Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale-CQOLC) bakım verenlerin fiziksel, duygusal, ailevi ve sosyal fonksiyonlarını içeren yaşam kalitelerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ülkemizde CQOLC'nin güvenilirlik ve geçerliği Karabuğa Yakar ve Pınar (10) tarafından yapılmıştır. Ölçek yük, rahatsızlık, pozitif adaptasyon ve finansal sıkıntı olmak üzere dört alt boyut içermektedir. Aynı zamanda ölçekte, bakım veren bireyin uyku sorunlarını, cinsel yaşamdan memnuniyetini, günlük hayatın baskılanmasını, zihinsel yorgunluğu, hastalık hakkında bilgilendirilmeyi, hastanın korunmasını, hastanın ağrısının yönetimini, ailenin bakım vermeye ilişkin durumunu değerlendiren 8 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerden alınan

puanlar ölçeğin toplam puanına eklenmektedir. Ölçekteki her bir alt boyut ve ölçeğin toplam puanı 0 ile 140 arasında değişmektedir. Ölçekte finansal sıkıntı, rahatsızlık alt boyutları ve bazı sorular tersine çevrilen ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu gösterir. Karabuğa-Yakar ve Pınar (10) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88, bu çalışmada CQOLC Cronbach alfa değeri 0,76 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Hastaya ilişkin özellikler ve bakım verenlerin özellikleri, yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler; yüzdeler ve ortalamalar ile sunulmuştur. Normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, üç grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (16.08.2017/ TÜTF-BAEK 2017/2018) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Çalışma öncesinde örneklem grubuna dahil edilen hasta ve hastaya bakım veren bireylere çalışmanın amacı ve kapsamı açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kanser hastalarının yaş ortalaması $56,17 \pm 12,64$ yıl olup, %53,6'sı erkektir. Hastaların %35,4'ü gastrointestinal sistem kanser türüne sahiptir ve %45,5'i kemoterapi tedavisi almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaya ilişkin sosyo-demografik özellikler (n=110)

Özellik	% veya Ort±SS	
Yaş	56,17±12,64	
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	51	46,4
Erkek	59	53,6
Kanser türü		
Meme	17	15,5
Solunum Sistemi Kanserleri	32	29,1
GİS	39	35,4
Jinekolojik	7	6,4
Diğer (Mesane, prostat vb.)	15	13,5
Hastaneye geliş nedeni		
Kemoterapi	50	45,5
Semptomatik Problemler (anemi, nötropeni, bulantı-kusma vb. problemler)	42	38,2
Radyoterapi	4	3,6
Kemoterapi+Radyoterapi	14	12,7

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 2. Bakım verene ilişkin sosyo-demografik özellikler (n=110)

Özellik	% veya Ort±SS	
	Sayı	%
Yaş	47,34±12,86	
Cinsiyet		
Kadın	78	70,9
Erkek	32	29,1
Medeni durum		
Evli	89	80,9
Bekar	21	19,1
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	86	78,2
Hayır	24	21,8
Eğitim durumu		
İlkokul / ortaokul	65	59,1
Lise	31	28,2
Üniversite ve üzeri	14	12,7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	36	32,7
Çalışmıyor	59	53,6
Emekli	15	13,6
Ekonomik durum		
Kötü	18	16,4
Orta	79	71,8
İyi	13	11,8
Sağlık güvencesi		
Var	94	85,5
Yok	16	14,5
Kronik hastalık varlığı		
Evet	36	32,7
Hayır	74	67,3
Sigara kullanma durumu		
Evet	23	20,9
Hayır	87	79,1
Yaşama durumu		
Aile Üyeleri ile	103	93,6
Yalnız	7	6,4
Hastaya başka bakım veren var mı?		
Evet	49	44,5
Hayır	61	55,5
Bakım verenin yakınlık derecesi		
Aile Üyesi (eş, çocuk, kardeş)	102	92,8
Diğer (Bakıcı, arkadaş vb.)	8	7,2

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Kanser hastasına bakım verenlerin yaş ortalaması 47,34±12,86 yıl olup, %70,9'u kadın, %80,9'u evli, %78,2'sinin çocuğu vardır. Bakım verenlerin %59,1'i ilkokul/ortaokul mezunu olup, %53,6'sı çalışmamaktadır. Bakım verenlerin %71,8'i ekonomik durumunu kötü olarak ifade etmiş olup ve %14,5'inin sosyal güvencesi yoktur. Aynı zamanda %67,3'ünün herhangi bir kronik hastalığı olmayıp, %79,1'i sigara kullanmamaktadır. Bakım verenlerin %93,6'sı aile üyeleri ile birlikte yaşadığını, %55,5'i bakım verdikleri hastaya başka bakım verecek biri olmadığını ve %92,8'inin bakım verdiği hastanın aile üyesi olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan bakım verenlerin CQOLC yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının 72,16±14,07; yük alt boyutu puan ortalamasının 61,40±23,23; rahatsızlık alt boyut puan ortalamasının 83,77±26,58; pozitif adaptasyon 85,40±23,19 ve finansal sıkıntı puan ortalamasının ise 77,42±36,16 olduğu saptanmıştır. Kanserli hastaya bakım verenlerin yaşam kalitesinin iyi düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Bakım verdiği hastasına kendisinden başka bakım veren birinin de olduğunu ifade edenlerin başka bakım veren olmadığını ifade edenlere göre yaşam kalitesine bakıldığında pozitif adaptasyon ve finansal sıkıntı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,031; p=0,002) (Tablo 4). Kendisinden başka bakım veren de olduğunu ifade edenlerin pozitif adaptasyon ve finansal sıkıntıya ilişkin yaşam kalitesi algılarının daha iyi olduğu saptanmıştır.

Bakım verenlerden sağlık güvencesi olmayanların olanlara göre yük alt boyutunda; sağlık güvencesi olmayanların olanlara göre pozitif adaptasyon alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,028; p=0,018) (Tablo 4). Sağlık güvencesi olmayanların pozitif adaptasyon yaşam kalitesi algılarının daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin gelir durumuna göre yaşam kalitesine bakıldığında; iyi gelir durumuna sahip olduğunu ifade edenlerin orta ve kötü gelir durumuna sahip olanlara göre finansal sıkıntı alt boyutunda ve toplamda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,011; p=0,032)(Tablo 4). İyi gelir durumuna sahip olanların finansal sıkıntı ve toplam yaşam kalitesi algılarının daha iyi olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Bakım verenlerin yaşam kalitesi puanlarının dağılımları ve cronbach's alfa değerleri (n=110)

CQOLC Alt Grupları	Ort.±SS	Max-Min	Cronbach's alfa
Yük	61,40±23,23	7-140	0,74
Rahatsızlık	83,77±26,58	20-140	0,73
Pozitif Adaptasyon	85,40±23,19	0-140	0,61
Finansal Sıkıntı	77,42±36,16	0-140	0,76
Toplam Puan	72,16±14,07	41-118	0,76

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

CQOLC: The Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale

Tablo 4. Bakım verenlerin bazı özellikleri ile yaşam kalitesinin karşılaştırılması (n=110)

Bakım Verene İlişkin Özellikler	Yük Ort±SS	Rahatsızlık Ort±SS	Pozitif Adaptasyon Ort±SS	Finansal Sıkıntı Ort±SS	Toplam Ort±SS
Başka bakım veren var mı?					
Evet	61,14±26,05	87,44±31,24	90,81±22,94	89,52±36,53	74,77±16,84
Hayır	61,62±20,89	80,81±21,98	81,06±22,65	67,70±33,05	70,06±11,07
p*	0,892	0,176	0,031	0,002	0,178
Sağlık güvencesi					
Var	59,20±22,59	83,82±27,24	87,97±21,53	77,44±34,38	72,09±14,07
Yok	74,37±23,37	83,43±23,14	70,31±27,41	77,29±46,64	72,56±14,51
p*	0,028	0,942	0,018	0,795	0,852
Gelir Durumu					
Kötü	57,16±28,30	73,88±24,52	78,05±28,03	53,14±42,20	63,88±14,33
Orta	62,68±23,27	85,25±26,70	86,96±22,60	81,07±32,24	73,53±14,08
İyi	59,50±14,28	88,46±27,33	86,15±18,83	88,84±38,55	75,30±9,62
p**	0,400	0,263	0,701	0,011	0,032

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma
*Mann-Whitney U, **Kruskal Wallis varyans analizi

Tartışma

Kanser yaşamı tehdit eden, zor ve karmaşık bir hastalıktır. Kanser hastalarına bakım verenlerin hastalık süresince yaşadıkları fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik zorluklar bakım verenlerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle; kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önemlidir. Kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirildiği bu çalışmada bakım verenlerin özellikleri literatür ile benzerlik göstermektedir (4, 11-13). Araştırmaya katılan bakım verenlerin çoğunun kadın cinsiyete sahip (%70,9), evli ve çocuğu olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin yarıya yakını ilkökul/ortaokul mezunu olup, herhangi bir işte çalışmadığı ve çoğunun ekonomik durumunun kötü olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin büyük bir kısmının aile üyeleri ile birlikte yaşadığı, bakım verdiği hastanın eş, çocuk vb. yakın aile üyesi/akraba olduğu ve yarıya yakının bakım verdikleri hastaya kendisinden başka bakım verecek biri olmadığı saptanmıştır. Literatürde, kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesi incelenmiş ve bakım verenlerin; bakım verdikleri hastanın ve tedavisine ilişkin özelliklerden, bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri, psikolojik ve fizyolojik problemlerinden etkilendiği belirtilmiştir (5, 4). Aynı zamanda yapılan bu çalışmalarda bakım verenlerin rollerini yerine getirirken kendi sağlıklarını ve yaşam kalitesini korumalarının önemli olduğu vurgusu yapılmıştır (5, 4). Bu bağlamda; kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi; kanser hastasının bakım ve tedavisine uyum göstermesi açısından da önemli olacaktır.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalamasının 72,16±14,07 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 olduğundan araştırmaya katılan bakım verenlerin yaşam kalitesinin iyi düzeyde olmadığı söylenebilir. Karabuğa-Yakar ve Pınar yaptıkları çalışmada CQOLC yaşam kalitesi toplam puan

ortalamasını 80,63±19,35 olduğunu saptamışlardır (4). Kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da bakım verenlerin yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (11). Kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükünün yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada bakım verenlerin CQOLC yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının 81,4±17,3 olduğu ve bakım verenlerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin negatif yönde etkilendiği saptanmıştır (14). Kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir diğer çalışmada da bakım verenlerin bakım verme yükü hafif düzeyde bulunmuştur (12). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlendiği bir çalışmada bakım verenlerin bakım verdikten sonra bakım yükünün arttığı, sağlık algılarının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (13). Kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelendiği bir diğer çalışmada da bakım verme yükünün artmasının, yaşam kalitesinde hem fiziksel hem de emosyonel açıdan rol güçlüğüne, yaşam enerjisinde, sosyal fonksiyonlarda ve mental sağlıkta anlamlı derecede azalmaya sebep olduğu belirlenmiştir (15). Bu durum; bakım vericilerin aile, iş ve sosyal yaşantılarıyla birlikte fiziksel ve psikolojik yükleri düşünüldüğünde yaşam kalitelerinin iyi düzeyde olmaması ile açıklanabilir.

Bakım verdiği hastasına başka bakım veren de olduğunu ifade edenlerin başka bakım veren olmadığını ifade edenlere göre yaşam kalitesi pozitif adaptasyon alt boyutunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pozitif adaptasyon alt boyutu; hayata ve olaylara olumlu yönden bakmayı, kazanımları, verdiği bakımdan memnuniyeti ifade eden sorulardan oluşmaktadır. Bu bağlamda kanserli hastaya bakım verenin dışında başka bir bakım verenin de olması hayatın zorluklarını paylaşma, destek olma gibi düşünceleri pekiştireceğinden bu durum beklenen bir bulgudur. Karabuğa-Yakar ve Pınar yaptıkları

çalışmasında aile üyelerinden destek görmeyen bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (4). Yıldız ve ark. yaptıkları çalışmada da kanser hastasına bakım verenlerin bakım yükü arttıkça yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (11). Tang yapmış olduğu çalışmada sosyal destek alan bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu saptamıştır (16). Hacıoğlu ve ark. yaptıkları çalışmasında da bakım sürecini başka biriyle paylaşanların yaşam kalitesi çevresel alan alt boyutunun daha iyi olduğunu bulmuştur (17). Meyers ve Gray çalışmasında bakım verenlerin bakım vermektan memnun olduklarını belirtmelerine rağmen bakım verici rollerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuştur (18). Kronik hastaya bakım verenler ile yapılan diğer bir çalışmada da bakım konusunda yardım alanların yaşam kalitesinin bakım konusunda yardım almayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (15). Meme kanserli hastalara bakım verenlerle yapılan bir diğer çalışmada da bakım verenlerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur (19). Karaaslan yapmış olduğu çalışmada ise bakmakla yükümlü olunan kişi varlığının bakım verenlerin bakım yükünü etkilemediğini saptamıştır (20). Araştırmamızda aynı zamanda; bakım verenlerin sağlık güvencesi olanların olmayanlara göre pozitif adaptasyon alt boyutu daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç; bakım veren bireye sadece başka bir bakım vericinin fiziksel desteği değil aynı zamanda sosyal güvence desteğinin de önemli olduğu ile açıklanabilir.

Bakım verdiği hastasına kendisinden başka bakım veren olduğunu ifade edenlerin kendisinden başka bakım veren olmadığını ifade edenlere göre yaşam kalitesi finansal sıkıntı alt boyutunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelendiği başka bir çalışmada da bakım verenlerin bakım yükü arttıkça yaşamlarının ve ekonomik durumlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (11).

Bakım verenlerin sağlık güvencesi olmayanların olanlara göre yük alt boyutunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yük alt boyutunda yer alan sevdiği kişinin ölmesinden korkma, üzgün veya suçluluk hissetme gibi duyguları daha az hissederek yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu görülmektedir. Bu durumun çalışma grubundaki bakım verenlerin yarısından fazlasının (%53,6) belirli bir işe sahip olmaması ve bu bağlamda sosyal güvence desteğinin ne kadar önemli olduğunun farkında olunmamasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bakım verenlerin gelir durumuna göre yaşam kalitesine bakıldığında; iyi gelir durumuna sahip olduğunu ifade edenlerin orta ve kötü gelir durumuna sahip olanlara göre finansal sıkıntı alt boyutunun ve toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da ekonomik durumu kötü olanların yaşam kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (4, 11). Kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada da gelir azaldıkça yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur (17). Çeler ve ark.nın çalışmasında gelir seviyesi arttıkça çevresel, ulusal çevresel ve sosyal alanda yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (19). Karaaslan çalışmasında ise sosyal

güvencenin, gelir gider düzeyinin bakım verenlerin bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur (20). Bizim çalışmamızda bakım verenlerin %92,8'i eş, çocuklar vb. aile üyesinden oluştuğu belirlenmiştir. Bu bağlamda sağlık durumları kötü olan ailelerin sağlık ile ilgili harcamaları, hasta bireye ilişkin özel bakım masrafları vb. nedenler ile de ekonomik sorunlar yaşaması bakım verenlerin yaşam kalitesini daha da kötüleştirmektedir.

Sonuç

Araştırma sonucunda; kanser tanısı alan hastaya bakım verenlerin yaşam kalitesinin iyi düzeyde olmadığı bulunmuştur. Başka bakım vereni olmayan, sosyal güvencesi olmayan ve kötü gelir durumuna sahip bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; kanser hastasına bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak için kadın bakım verenlerin psikososyal yönden daha fazla desteklenmesi, sosyal destek sistemlerinin iyileştirilmesi (bakım yükünün diğer aile bireyleriyle paylaşılması vb.) ekonomik yönden destek kaynaklarının iyileştirilmesi (devlet desteği vb.), bakım verenlerin akraba/yakınları ve sağlık bakım ekibi tarafından desteklenmesi ve gelecek araştırmalarda daha fazla sayıda karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (WHO), Dünya Kanser Raporu 2018. [Erişim tarihi 26.03.2019]. <http://www.who.int/cancer/en>.
2. Karabulutlu Ö. Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2009; 17 (3): 218-25.
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara 2018. [Erişim 25.12.2019]. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html.pdf>.
4. 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.
5. Kitrungrate L, Cohen MZ. Quality of life of family caregivers of patients with cancer: A literature review. Oncology Nursing Forum 2006; 33(3): 625-32.
6. Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2015; 6(1): 33-9.
7. Hudson PL, Remedios C, Thomas K. A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. BMC Palliative Care 2010; 9(17): 1-6.
8. Kim Y, Given BA. Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Survivors. Cancer Supplement 2008; 112(11): 2556-68.
9. Weitzner MA, Jacobsen PB, Wagner H, Friedland J, Cox C.

The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) Scale: Development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Qual Life Res* 1999; 8: 55-63.

10. Karabuğa Yakar H, Pınar R. Reliability and validity of Turkish version of the caregiver Quality of Life Index Cancer Scale. *Asian Pac J of Cancer Prev* 2013; 14 (7): 4415-19.

11. Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016; 13(3): 216-25.

12. Kabataş Yıldız M, Ekinci M. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017; 13(3): 216-25.

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. Türkoğlu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012; 13: 4141-5.

15. Yeşil T, Çetinkaya Ulusoy E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(4): 54-66.

16. Tang WR. Hospice family caregivers' quality of life. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18, 2563-72.

17. 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: 211-17.

18. Meyers JL, Gray LN. The relationships between family primary caregiver characteristics and satisfaction with hospice care, quality of life, and burden. *Oncology Nursing Forum* 2001; 28(1): 73-82.

19. Çeler HG, Cengiz Özyurt B, Elbi H, Özcan F. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Med J* 2018; 18(2): 164-74.

20. Karaaslan A. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi, [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.