

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN BAKIM VERENLERİNİN
KARŞILANMAMIŞ GEREKSİNİMLERİ, BAKIM YÜKÜ,
ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ**

Esra Küçüköglü

İç Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2019

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN BAKIM VERENLERİNİN
KARŞILANMAMIŞ GEREKSİNİMLERİ, BAKIM YÜKÜ,
ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ**

Esra Küçüköglu

İç Hastahkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Sevgisun Kapucu

ANKARA

2019

ONAY SAYFASI

**Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Karşılanmamış Gereksinimleri,
Bakım Yüğü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri**

Esra KÜÇÜKOĞLU
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU

Bu tez çalışması 11.07.2019 tarihinde jürimiz tarafından "İç Hastalıkları Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN



Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU



Üye: Doç. Dr. İmatullah AKYAR



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ




Üye: Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

06 Ağustos 2019


Prof. Dr. Dilehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

06 /08/2019


Esra Küçükoglu

i

ⁱ"**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**"

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Sevgisun Kapucu danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Esra KÜÇÜKOĞLU



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanması aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak destekleyen ve her aşamada yol gösteren danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU'ya,

Tez sürecindeki desteklerinden dolayı, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimine,

Tez önerisinde ve derslerde bana yol gösterici olan İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalındaki tüm öğretim görevlileri ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Bu süreçte her zaman yanımda olan bana güvenen, destekleyen stresimizi azaltan tüm arkadaşlarıma,

Tez süresince desteklerini esirgemeyen klinik sorumlu hemşirem ve ekip arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca iyi ve başarılı bir insan olmam için çabalayan sonsuz sevgi, saygı, güven ve desteklerini her an hissettiğim sevgili annem, babam, kardeşlerim ve tüm aileme,

Sonsuz Teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Küçükoğlu E. Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Karşılanmamış Gereksinimleri, Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2019. Araştırma kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri, bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Gündüz Tedavi Ünitesi'nde ayaktan kemoterapi alan hastaların bakım verenleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise kemoterapi alan kanser hastasına bakım veren 120 kişi oluşturmuştur. Araştırmada veriler, “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, “Bakım Veren Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği”, “Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği” ve “Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için t testi, Man-Whitney U testi, ANOVA testi, Kruskal- Wallis testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimler puan ortalaması 2.4 ± 0.39 , psikolojik ve emosyonel gereksinimleri puan ortalaması 2.6 ± 0.35 , sağlık bakım ve bilgi gereksinimleri puan ortalaması 2.1 ± 0.64 , iş ve sosyal gereksinimler puan ortalaması 2.9 ± 0.43 , iletişim ve aile gereksinimleri puan ortalaması 1.7 ± 0.67 olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 36.5 ± 14.00 hafif-orta düzeyde, anksiyete puan ortalaması 9.4 ± 3.45 sınırdaki ve depresyon puan ortalaması 9.8 ± 4.05 sınırdaki olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimler ile bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucuna göre; bakım verenlerin gereksinimlerine yönelik yapılacak çalışmalar ve hemşirelik bakımında onlara yönelik sunulacak destek hizmetlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon gelişimini engellemede etkili olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Kanser, Bakım Veren, Karşılanmamış Gereksinim, Bakım Yükü, Anksiyete, Hemşire

ABSTRACT

Küçüköglu E. Unmet Needs, Care Burden, Anxiety, Depression Levels Of Caregivers That Give Care To Patients Who Take Chemotherapy. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Internal Medicine Nursing Program, Master of Science Thesis, Ankara, 2019. This study aimed to determine the unmet needs, care burden, anxiety and depression levels of caregivers that give care to patients who take chemotherapy. The population of the study consisted of the caregivers of patients receiving outpatient chemotherapy in Hacettepe University Oncology Hospital Day Treatment Unit. The sample of the study consisted of 120 caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. Data were collected using “Patient Descriptive Information Form, Caregiver Descriptive Information Form”, “Caregiver Supportive Care Needs Scale”, “Zarit Caregiver Burden Scale” and “Hospital Anxiety Depression Scale”. Data were analyzed with the Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis, T-test, and Pearson correlation test. As a result of the research, the average score of unmet needs of caregivers was 2.4 ± 0.39 , average score of psychological and emotional needs was 2.6 ± 0.35 , average score of health care and information requirements was 2.1 ± 0.64 , average score of work and social needs was 2.9 ± 0.43 , average score of communication and family needs was 2.9 ± 0.43 . 1.7 ± 0.67 . The caregiver burden scale average score of the caregivers was found to be 36.5 ± 14.00 , mild to moderate, anxiety score was 9.4 ± 3.45 and depression score was 9.8 ± 4.05 . It was found that there was a moderate positive relationship between unmet needs of caregivers and care burden, anxiety and depression levels. According to the results of the study, studies on the needs of caregivers and the care burden of the support services to be provided for them in nursing care may be effective in preventing the development of anxiety and depression.

Key words: Cancer, Caregiver, Unmet Needs, Care Burden, Anxiety, Nurse

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLOLAR	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanserde Tedavi Yöntemleri	5
2.1.1. Kemoterapi Tedavisi	5
2.2. Bakım ve Bakım Veren Tanımı	8
2.3. Kanser Hastasının Bakım Vereni Olmak- Bakım Yüğü	9
2.4. Kanser Hastasına Bakım Verenlerde Anksiyete ve Depresyon	12
2.5. Kanser Hastasına Bakım verenlerin Karşılanmamış Gereksinimleri	13
2.6. Konunun Onkoloji Hemşireliği Açısından Önemi	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Formu	18

3.4.2.Hasta Tanıtıcı Formu	19
3.4.3. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	19
3.4.4. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği	19
3.4.5. Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği	20
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	21
3.5.1.Bağımsız değişkenler	21
3.5.2. Bağımlı değişkenler	21
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	21
3.7. Araştırmanın Uygulaması	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	41
5.1. Bakım Verenlerin Karşılanmamış Gereksinimleri ve Etkileyen Durumlar	41
5.2. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü ve Etkileyen Durumlar	43
5.3. Bakım Verenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Durumlar	45
5.4. Bakım Verenlerin Karşılanmamış Gereksinimleri ile Bakım Yüğü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki	46
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler	48
7. KAYNAKLAR	50
8. EKLER	61
Ek 1. Bakım Veren ve Hasta Tanıtıcı Formu	
Ek 2.Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	
Ek 3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği için Alınan İzin	
Ek 4.Bakım Verme Yüğü Ölçeği	

Ek 5. Bakım Verme Yüğü Ölçeği için Alınan İzin

Ek 6. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Ek 7. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği için Alınan İzin

Ek 8. Etik Kurul İzni

Ek 9. Çalışma Yapılan Kurum İzni

Ek 10. Aydınlatılmış Onam

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

- BDBGÖ** : Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği
- HADÖ** : Hastane Anksiyete- Depresyon Ölçeği
- ZBVYÖ** : Zarit bakım verme yükü ölçeği

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Bakım Verenlerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı	24
4.2. Bakım Verenlerin Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri	25
4.3. Bakım Verilen Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	26
4.4. Bakım Verilen Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı	27
4.5. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri	28
Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması	
4.6. Bakım Verenlerin ZBVYÖ VE HADÖ Puan Ortalamaları	28
4.7. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimlerine Göre Bakım	
Verme Yüğü, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Korelasyon Analizi	29
4.8. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik ve Bakım Verme Durumlarına	
Göre BDBGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	31
4.8. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik ve Bakım Verme Durumlarına	
Göre BDBGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular (Devam)	32
4.9. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bakım Verme	
Durumlarına Göre ZBVYÖ ve HADÖ İlişkin Bulgular	33
4.10. Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre BDBGÖ ve Alt	
Boyutlarına İlişkin Bulgular	37
4.10. Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre BDBGÖ ve Alt	
Boyutlarına İlişkin Bulgular (Devam)	38
4.11. Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre ZBVYÖ ve HADÖ	
İlişkin Bulgular	39

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Kanser, yeni ve artan vaka sayısıyla giderek yaygın hale gelen, sebep olduğu sakatlıklar, ölümler nedeniyle tüm toplumu etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (1). Günümüzde kanser tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere paralel olarak kanserli bireylerin sayısı artarken, sağ kalım süreleri uzamaktadır. Ancak sağlık sistemlerindeki yetersizlikler, ayaktan tedavi üniteleri ile kanser hastalarının aileleri ve yakınları daha fazla bakıma dahil olmakta ve bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmektedirler (2-4). Bu nedenle kanser, hasta bireyi değil aileyi ve yakınlarını da tedavi ve bakım sürecine yoğun bir şekilde dahil etmesiyle “aile hastalığı” olarak kabul edilmektedir (5).

Tedavi sırasında ve sonrasında kanser hastalarının bakımı genellikle aile üyeleri veya birinci derece akrabalar yani informal bakım verenler ile karşılanmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bakım verme işi, aile içi sorumluluk olarak düşünülmekte ve bakım verenler genellikle öncelik olarak yakın aile üyelerinden daha sonra ise akrabalarından ve arkadaşlarından oluşmaktadır (6).

Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek amacıyla kemoterapötik ajanların kullanıldığı bir tedavi biçimidir. Tek başına kullanılabileceği gibi etkilerini arttırmak için diğer kemoterapötik ajanlarla kombine olarak kullanılabilir. Ayrıca cerrahi ve radyoterapiden önce tümör boyutunu küçültmek için (neoadjuvan), cerrahiden sonra (adjuvan) mikrometastazları önlemek için de uygulanabilmektedir (7). Kemoterapötik ajanlar kanser hücrelerini yok eder iken hızla çoğalan sağlıklı hücrelerinde gelişip çoğalmasını engellemekte ve ciddi yan etkilerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu duruma bağlı olarak, hastalarda; anemi, nötropeni, trombositopeni, yorgunluk, oral mukozit, bulantı kusma, iştahsızlık, koku ve tat değişimleri, ağrı, nöropati, cilt ve tırnak değişiklikleri, emosyonel değişiklikler, el ayak sendromu gibi sorunlar yaşanmaktadır (8).

Kanser hastaları sadece hastalığa ve tedavisine bağlı fizyolojik sorunlar yaşamazlar. Kanser hastaları aldıkları tedavinin zorlu fiziksel yan etkileriyle baş etmeye çalışırken, aynı zamanda geleceğe ilişkin bilinmezlik korkusu yaşamaktadırlar

(9). Yaşanılan tüm bu süreçler sadece kanser hastalarını değil onlara bakım veren bireyleri de olumsuz etkilemektedir (10).

Son yıllarda özellikle kanserde, bakım verenlerin üstlendikleri bakım rolleri ve bunun neden olduğu sorunlar üzerinde daha fazla çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda (11-13), kanser hastasına bakım verenlerin karşılaştıkları birçok zorluk olduğu, bunlardan birinin de bakım verenlerin bakım verme rolleri ile kendi gereksinimlerini giderme arasında dengeleme sorunu olduğu bildirilmektedir.

Bakım verme işinin, bireyin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun süreci olan bir zorunluluğa dönüşmesi, bakım verenin aile ilişkileri, çalışma, eğlence, sosyal yaşam rolleriyle bakım rolleri arasında uyum sorunu yaşamasına ve bakımın yük olarak algılanmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda kanser hastasına bakım veren bireylerin bakımı orta-yüksek düzeyde bir yük olarak algıladıkları belirlenmiştir (14, 15). Bakım verenlerin yaşadıkları bakım yüküne bağlı, anksiyete, depresyon düzeyleri artmakta immün sistemleri zayıflamakta, fiziksel, mental ve sosyal sağlıkları olumsuz etkilenmekte mortalite oranları artmaktadır. Bundan dolayı bakım verenler, özellikle aile bireyleri “**gizli hastalar**” olarak tanımlanmaktadır (16, 17).

Bakım verenlerin psikolojik ve emosyonel durumlarını ortaya koymak için yapılan bir çalışmada (18); bakım verenlerin endişe, ruhsal sıkıntılar, öfke durumları ve depresyon düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. Yılmaz Karabulut ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, kanser hastasına informal bakım veren bireylerin %46’sının anksiyete riski taşıdığı belirtilmektedir (19). Yapılan iki çalışmada (20, 21), kanser hastasına bakım veren bireylerin bakım verdikleri hastalara göre daha kırılgan oldukları, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Bakım verenlerin bakım yükünü ve anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerden biri bakım vericilerin karşılanmamış gereksinimleridir (22, 23). “Karşılanmamış gereksinimler genellikle, “belirli bir sorunla başa çıkmak için gereken hizmetler veya destek ile gerçek hizmet veya alınan destek arasındaki fark olarak tanımlanır” (24).

Kanser hastasına informal bakım verenlerin; hastalarının tedavi ve hastalığa bağlı semptomlarını izleme, hastalarının güvenliğini sağlama, emosyonel destek verme,

hastanın günlük yaşam aktivitelerinin devamı için çevreyi düzenleme, gerekli araç-gereç ve donanımı sağlama, problem çözme, önemli kararlar alma, tıbbi tedavileri koordine etme, rahatlığı sağlama gibi destekleyici bakım rolleri bulunmaktadır (25). Bakım verenlerin bu görevleri yerine getirebilmek için; bakım konusunda danışmanlık almak, tedavi ve semptomlara yönelik eğitim almak, duygusal ve sosyal destek almak, bakımı koordine etmek, problem çözme ve karar almak gibi gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (26).

Yapılan bir çalışmada (27) kanser hastasına bakım veren bireylerin tanı, tedavi sırasında ve sonrasında bakım rollerinin üstesinden gelmek için birçok alanda karşılanmamış gereksinimleri olduğu bildirilmektedir. Yapılan diğer araştırmalarda (28, 29) hasta yakınlarının en çok belirlenen karşılanmamış gereksinimlerinin; sağlık hizmetleri, hastalık ve tedavi süreçleri, semptom yönetimi, ilaçlar, nüks riskine ilişkin bilgi gereksinimleri, psikolojik ve duygusal gereksinimler, cinsel yaşam ve finansal durum alanlarında olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin gereksinimlerinin karşılanmaması sadece kendi yaşam kalitelerini olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda, bakım verdikleri kanser hastalarının da yaşam kalitelerini düşürmekte ve tedaviye uyumlarını olumsuz etkilemektedirler (30).

Literatürde bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimlerini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yapılan araştırmalarda (10, 28) bakım verenlerin çoğunun karşılanmamış gereksinimleri olduğu bildirilmektedir. Sklenorova ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada (10) kanser hastasına bakım verenlerin %43,6'sı en az 10 tane karşılanmamış gereksinimleri olduğunu bildirmişlerdir. Diğer çalışmalarda ise, bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleriyle bakım yükü (23) ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (22).

Ülkemizde kanserli hastalara bakım verenlerle ilgili bakım yükü, yaşam kalitesi ve depresyonla ilgili çalışmaların yoğunlukta olduğunu görmekteyiz. Kemoterapi alan hastaların bakım verenleriyle ilgili çalışmalar ise sınırlı sayıdadır ve karşılanmamış gereksinimleriyle ilgili çalışmalara ise ulaşılabilmiştir.

Kanser tedavisinde en çok kullanılan yöntemin kemoterapi olması, tedavinin yoğun sistemik etki göstermesi, ayaktan kemoterapi üniteleri ile sorunların daha çok

evde, aile ve bakım veren bireylerle yaşanması nedeniyle, kemoterapi alan hastaların bakım verenleri özel bir grup haline gelmektedir. Kanser tedavi ve bakım sürecinin her basamağında yer alan hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla hasta ve bakım verenleriyle bir arada olmakta ve yaşanan sorunlara daha fazla tanıklık etmektedirler. Sağlık sistemindeki yetersizliklerden dolayı hemşire bakımı planlarken hasta bireye odaklanmakta aile ve bakım verenler ikinci planda kalmaktadır. Ancak hasta bireyler kadar bakım verenlerinde gereksinimleri ve yaşadıkları sorunlar nedeniyle tedavi ve bakımda uyumsuzluklar yaşanmakta ve bakım kalitesi azalmaktadır. Bu çalışma ile kemoterapi alan hastalara bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimlerini belirlenip, sağlık çalışanların farkındalığını arttıracak ve gereksinimlere yönelik planlamaların ve girişimlerin yapılmasını, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gereken alanların ve önceliklerin belirlenmesini sağlayacaktır. Karşılanmamış bakım gereksinimlerinin giderilmesiyle bakım sürecine bağlı olarak gelişen anksiyete, depresyon ve bakım yükünün azaltılabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri, bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Kemoterapi alan hastaların informal bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri nelerdir?
2. Karşılanmamış gereksinimleri etkileyen durumlar nelerdir?
3. İnformal bakım verenlerin bakım yükü düzeyleri nelerdir?
4. İnformal bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri nelerdir?
5. İnformal bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri ile bakım yükü düzeyleri arasında bir ilişki varmıdır?
6. İnformal bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında bir ilişki varmıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserde Tedavi Yöntemleri

Günümüzde kanser tanı ve tedavi yöntemlerinde yeni gelişmeler kaydedilmektedir. Kanser tedavisinde asıl amaç hastalığı tamamen ortadan kaldırarak kür sağlamak olsa da bunun mümkün olmadığı zamanlarda kanser hücrelerin çoğalmasını engellemek, durdurmak, yaşam süresinin uzatmak ve yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır. En çok kullanılan kanser tedavi yöntemleri cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavi ve immünoterapidir. Ayrıca son yıllarda kanser tedavisinde kemik iliği trasplantasyonu, gen tedavisi de kullanılmaktadır. Kanserli bireylerde tedavinin kararı verilirken hastanın genel durumu, yaşı, tümörün evresi, tipi, yerleşimi ve yayılımı göz önüne alınmaktadır (31, 32).

2.1.1. Kemoterapi Tedavisi

Kanser tedavisinde sıkça kullanılan ve etkili yöntemlerden birisi kemoterapidir. Kemoterapi, sitotoksik (antikanser) ilaçları kullanarak kanserli hücreleri ortadan kaldıran mümkün olmadığı durumlarda kanserli hücrelerin büyümesini durduran ve kontrol altına almaya çalışan bir tedavi yöntemidir (33). Kemoterapi ilaçları paranteral, subkutan, oral, intraplevral, intratümör, intrakaviter , intraarteriyal veya topikal olarak uygulanabilmektedirler. Kemoterapi ilaçların etkinlikleri hücre döngüsündeki etki yerlerine göre değişmektedir. Hücre döngüsünün belirli bir bölümüne etkileyen ilaçlara hücre siklusuna özgü ilaçlar, etkisini hücre siklusunun belirli bir döneminde göstermeyen ilaçlara hücre siklusuna özgü olmayan ilaçlar olarak adlandırılmaktadır. İlaçlar tek başına kullanabileceği gibi kombine kullanılmaktadır. Farklı etki mekanizmasına sahip birden fazla ilacın kombine olarak kullanımı ile kanserli dokunun ilaçlara karşı direnci kırılabilir. Kombine kullanılan ilaçların etkinlikleri artarken toksisitesi de artmaktadır (33, 34). Kanser tedavisinde 100'den fazla kombinasyon şeklinde kullanılan kemoterapi ilacı vardır (34-36).

Kemoterapi göstermiş olduğu bazı etkiler ile diğer kanser tedavi yöntemlerinden ayrılmaktadır. Cerrahi ve radyoterapi gibi kanser tedavi yöntemleri belirli bir bölgedeki kanserli hücre ve dokuların tedavisinde etkilidir. Kemoterapi ise sistemik bir etki göstermesi nedeniyle uzak metastazları olan kanser türlerinde de etkilidir (34, 37).Kanser tedavilerinde olduğu gibi kemoterapinin de hedeflediği, kanserli hücre ve dokuların yok edilmesi, iyileştirilmesi, ilerlemesinin yavaşlatılması, yayılmasının önlenmesi ve kanser nedeniyle ortaya çıkan semptomların giderilmesidir (35). Kemoterapi kullanım amaçlarına göre beşe ayrılır;

Adjuvan Kemoterapi: Özellikle bölgesel olarak etkilenen kanser türlerinde (kolon, meme, over) o bölgedeki kanserli dokuların cerrahi yolla temizlenmesinden sonra mikrometastazların önlenmesi amacıyla kullanılan kemoterapidir (34, 38).

Neoadjuvan Kemoterapi: Cerrahi ya da radyasyon tedavisinden önce tümör boyutunu küçülterek operasyonu kolaylaştırmak için verilen kemoterapiye neoadjuvan kemoterapi denilmektedir. Genelde lokal ileri derecede meme, rektum, mesane ve kemik iliği kanserlerinde kullanılmaktadır (34, 38).

Palyatif Kemoterapi: İlerlemiş metastatik kanserlerde küratif tedavinin, mümkün olmadığı zamanlarda kansere bağlı semptomları azaltarak yaşam kalitesini arttırmak için uygulanan kemoterapidir (34, 37).

Küratif Kemoterapi: Tam bir kür sağlamak amacıyla genellikle sadece sitotoksik ajanların kullanılarak uygulanan kemoterapidir. Çoğunlukla testis tümörleri, lenfoma, pediatrik malignitelerde tercih edilmektedir (36).

Konkomitan Kemoterapi: sıklıkla özefagus kanserinde Radyoterapi ile birlikte eş zamanlı olarak uygulanan kemoterapidir (38).

Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri

Kemoterapötik (sitotoksik) ilaçlar sistemik ilaçlar olup kanser hücrelerini öldürmek gibi güçlü etkilerinin yanında sağlıklı hücrelerinde zarar görmesine neden olduğu için ciddi yan etkileri ve reaksiyonları vardır. Bu yan etkiler kişiye ve uygulanan kemoterapötik ajanlara göre değişmekle birlikte ilk kür ve uygulama ile

başlayıp tedavinin ilerleyen aşamalarında devam etmektedir. Bu toksik etkiler nedeni ile hastaların yaşam kalitesi düşmektedir (39, 40).

Hematolojik yan etkiler; kemoterapötik ajanlar sitotoksik etkileriyle kemik iliğindeki hematopetik aktiviteyi baskılayarak ya da kemik iliğinin işlevini durdurarak bireylerde trombositopeni, eritrositopeni, nötropeni ve yorgunluğun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. En çok karşılaşılan yan etkilerden biri yorgunluk olup tedavi alan hastaların %70-%90'ında ortaya çıkmaktadır. Yorgunluk sorunu yaşayan hastaların uykusuzluk, yürümede zorlanma, psikolojik distres, iletişim güçlüğü ve duygu durumu olumsuz etkilenmektedir (40, 41).

Gastrointestinal yan etkiler kemoterapinin özellikle hızlı çoğalan hücreler üzerinde etkileri nedeniyle birçok gastrointestinal problem yaşanmaktadır. Gastrointestinal sistemle ilgili yaşanan yan etkiler bulantı- kusma, koku ve tat alma değişimleri, iştahsızlık, oral mukozit, konstipasyon, diyaredir (34, 42).

Cilt yan etkileri, kemoterapiye bağlı olarak alopesi, el ayak sendromu, tırnak değişiklikleri, cilt döküntüleri görülmektedir (34, 42).

Psikolojik sorunlar, kanser tanısı ve alınan kemoterapilerin yan etkileri nedeniyle bireylerde uykusuzluk, anksiyete, depresyon, duygu durumu bozuklukları görülmektedir (40).

Erken dönem yaşanan reaksiyonlar, kemoterapötik ilaçlar diğer ilaçlarda olduğu alerjik reaksiyonlara neden olmaktadır. İlacın verilmesiyle birlikte gelişen ateş, kızarıklık, nefes darlığı, deride döküntüler, bulantı ve kusma vb. alerjik reaksiyonlar görülebilmektedir(42). Kemoterapötik ilaçların güvenli kullanımına bağlı ekstrevasiyon ciddi sonuçlar doğurabilecek ve hızlı müdahale gerektiren erken dönem reaksiyonlardan birisidir (39).

Geç dönem yaşanan reaksiyonlar, kemoterapi tedavisinin ilerlemiş kurlerinde veya bitiminden sonra ortaya çıkabilecek geç dönem reaksiyonlarda mevcuttur. Menstruasyonda düzensizlik, infertilite, kalp yetmezliği, kardiyomiyopati, libidoda azalma, özellikle el ayaklarda nöropati, nefrotoksisite, hemorajik sistit gibi reaksiyonlar görülmektedir (39, 40).

2.2. Bakım ve Bakım Veren Tanımı

“**Bakım**, bakma işi bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek, emek verme biçimi, birinin beslenme, giyinme ve buna benzer gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işidir”(43).

Bakım Veren veya Bakım Verici (care giving); Hastalık, sakatlık veya sadece yaşlılığı nedeniyle kendi bakımını tek başına sürdüremeyen bireylere yardım eden ve bakım sorumluluğunu alan anahtar kişilerdir (44). Bakım verme işi formal veya informal olmak üzere iki şekilde sunulmaktadır. Formal bakım verme; bakımla ilgili alanlarda eğitimini almış uzman kişilerle, evde veya kurumda bireysel bakımını sürdüremeyen, bu konuda yardıma ihtiyacı olan bireylere verilen bakımdır. Profesyonel bakım olarak düşünülmektedir (45). Formal bakım veren bireyler; hemşire, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist ve benzeri meslek gruplarından oluşmaktadır (46).

İnformal bakım verme; hasta bireyin temel gereksinimlerini karşılayan, tıbbi bakım ve izlemine sürdüren, uzmanlık gerektirmeyen, karşılığında ücret talep edilmeyen ve daha çok aile üyeleri, arkadaşlar tarafından verilen bakımdır (47). İnformal bakım verenler içerisinde bakımdan birinci derecede sorumlu, hastanın her türlü gereksinimini karşılayan, hasta ile en çok vakit geçiren kişi primer bakım veren olarak belirtilmektedir (48).

Primer bakım verenler toplumdan topluma değişse de genellikle aile içerisinde eş veya çocukların üstlendiği , eş ve çocukların olmadığı şartlarda ise akrabaların bu sorumluluğu aldığı ve bakımı sağladıkları bildirilmektedir (49).Dünyada olduğu gibi Türk kültürünün geleneksel aile yapısı ve sağlık sistemindeki yetersizliklerden dolayı bakım sorumluluğunu aile bireyleri üstlenmektedir (44, 50).

Kanserli bireylerin sayısı her geçen gün artarken, tanı ve tedavi alanlarındaki yeni gelişmeler ile bireylerin sağ kalım süreleri uzamaktadır. Sağ kalım süreleri uzasa bile tedaviler nedeniyle yaşam kalitesini azaltan yan etkilerle daha fazla karşılaşmaktadırlar(51). Ayrıca sağlık sistemleri alanındaki yetersizlikler kanserli bireylerin bakımı için yeterli gelmemekte ve aile bireyler daha fazla bu sürece katılmak

ve daha fazla bakımı üstelenmek zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle tüm dünyada bakım verenler kanser bakımının “omurgası” konumundadır. Tüm bakım sorumlulukların merkezinde yer almak özellikle terminal dönemde verilen palyatif bakımın temel taşı olarak görülmektedir (44, 52, 53). Amerika 2015 yılında yapılan bir çalışmada 12 aylık dönemde 43.5 milyon yetişkinin bakım veren olduğunu ve bunların %7 sinin kanser hastasının bakım verdiği saptanmıştır (54).

2.3. Kanser Hastasının Bakım Vereni Olmak-Bakım Verme Yükü

Bakım verme kişisel birçok doyum sağlayan, samimiyetin, sevginin artmasına sebep olan, bireylerin kişisel gelişimine katkısı olan, kendine saygı duyma, bakım deneyimi ile anlam bulma gibi pozitif etkilerinin yanında pek çok güçlüğü ve zorluğu içerisinde barındıran bir eylemdir (55, 56).

Özellikle aile üyesi olan primer bakım verenler, hastalarda olduğu gibi, sevdikleri kişinin tanı almasıyla beraber şok, inkar, öfke pazarlık ve kabullenme sürecinden geçerler. Sağlık sistemindeki yetersizliklerden dolayı, bakım verenler daha kendi emosyonel durumunu çözümlenmeden ve şok dönemini atlatmadan, kanser tanı ve tedavi süreçleri içine girmek zorunda kalırlar. Bu süreçlerde bakım verenlerden, hastalarının semptomlarını izleme ve kontrolünü sağlama, tıbbi tedavilerini yapma ve rahatlığını sağlama, problem çözme ve karar verme, emosyonel destek verme, bakımı koordine etme, hastalarının güvenliği ve fonksiyonlarının devamı için çevreyi düzenleme ve uygun araç-gereç donanımını sağlama gibi karmaşık taleplerde bulunmaktadır (25, 57). Bu süreç sonucunda bakım sunmanın kronik ve yoğun yapısı bakım verenlerin yaşamlarındaki (iş, aile hayatı, sosyal yaşam gibi) diğer sorumluluklardan kaynaklanan iş yükü ile birleşince bakım verenin aşırı yük almasına yol açabilmektedir (58).

Literatürde yük kavramı, “bakım verenin, üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlardır” şeklinde açıklanmaktadır (59). Bakım yükü tanımlanırken nesnel yük ve öznel yük olarak ayrılmıştır. Nesnel yük: bakım verme sırasında yaşanan zorlukları ifade etmektedir. Hastanın bireysel

bakımı, tedavi süreçleri ve takibi, ekonomik sosyal ve emosyonel destekler ve benzeri olarak belirtilmektedir. Bakım veren bireylerin bakımın bu fiziksel boyutuyla uğraşırken duygu durumlarında hissettikleri değişiklikler ise öznel yük olarak ifade edilmektedir (60).

Aile içi bakım verenler bakım ve hastalık süresince fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan sorunlar yaşamaktadırlar (6).

Fiziksel sorunlar: Uzun süreli bakım verme işlevine bağlı olarak bakım verenlerin fiziksel sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği gözlenmektedir. Bakım verenlerin bu süreçlerde uyku kalitesinde azalama, uykusuzluk, yorgunluk, baş ağrısı, eklem ve kas ağrıları, kardiyovasküler rahatsızlıklar arttığı saptanmıştır (61, 62). Yapılan bir çalışmada kemoterapi alan kanser hastasına bakım veren bireylerin %80.3'ünün bakım vermeden önce kendi sağlıklarını iyi olarak algılayarak, bakım sırasında ve sonrasında bu oran % 48.4 gerilemiştir. Bakım veren bireylerin %51.6'sını hastalık süresince sağlık durumları kötü olduğunu tespit edilmiştir (63). Yapılan bir başka çalışmada bakım veren bireylerde, bakım veren olmayanlara göre dört yıllık sürede morbidite ve mortalite oranının 63 kat arttığı saptanmıştır (64).

Psikolojik sorunlar: Kanser tanısı hastayı etkilediği kadar bakım verenlerini ve aile üyelerini de etkilemektedir. Alınan kemoterapilere bağlı hastalarda görülen yan etkiler bakım verenlerde psikolojik sorunlara neden olduğu bilinmektedir. İnfomal bakım verenler tedavilerin neden olduğu yan etkiler ve semptomları yönetemediklerinde stres, tükenmişlik, umutsuzluk, anksiyete ve depresyon gibi pek çok psikolojik sorun yaşamaktadırlar. Bu sebeplerden dolayı bakım yükünün artmasıyla kişilerin mental sağlığı olumsuz etkilenmektedir (61, 65).

Ekonomik sorunlar: Hastalık ve tedavi süreçleri nedeniyle yaşanan ekonomik kayıplar “ekonomik yük “olarak ifade edilmektedir. Özellikle kemoterapi tedavisinin pahalı, uzun süreli oluşu, tekrarlı hastane yatışların olması, bakım veren bireylerin bakım için harcadıkları sürenin uzaması ve bu nedenle işten ayrılmak zorunda kalmaları bakım verenleri ekonomik yönden fazlasıyla etkilemektedir. Bakım verdikleri kanser hastaların sağlık harcamalarında sıkıntı yaşayan infomal bakım verenler bakımı daha fazla yük olarak algıladıkları belirlenmiştir (66-69).

Sosyal Sorunlar: Kanser tanısıyla birlikte ailede sevilen birini kaybetme korkusu, kemoterapiye bağılı yaşanan zorluklar, sürekli ve uzun süreli birisine bakım verme, ilgilenme, aile ve iş yaşamındaki diğer sorumluluklarla birlikte bakım verenlerin sosyal hayatta izole olmasına neden olmaktadır. Bakım verenler yaşadıkları sorunları bakım verdikleri bireylerden saklama ve duygularını bastırma eğilimde oldukları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda hastalık ve tedavi süreçlerinde bakım verenlerin aile, arkadaşlık ilişkilerde bozulma olduğu saptanmıştır (4, 44, 70).

Yaşanılan tüm bu sıkıntılar bakım yükünü etkilerken hasta ve bakım verene ait bazı özelliklerde bakım yükünü etkilemektedir. Bakım verenin yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik durumu, ırk kültür yapısı, sağlık durumu, eğitim durumu, bakım verenin gereksinimleri, bakım verme süresi, bakım sırasında yardım alma, bakım verilen kişiyle olan etkileşim beraber yaşama durumu, hasta bakım dışındaki sorumluluklar bakım yükünü etkilemektedir. Ayrıca hastaların yaşı, cinsiyeti, fonksiyonel durumu, öz bakım yeterliliği de bakım yükünü etkilemektedir (71-74).

Kemoterapi tedavisinin uzun sürmesi, yan etkilerinin olması, sistemik etki göstermesi ve sonucunda nüks ihtimalinin bulunması nedeniyle insan yaşamını gerek fiziksel gerek psikolojik olarak etkileyen bir tedavi sürecidir. Bakım verenler bu süreçte karşılaştıkları fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik zorluklarla mücadele ederken bakım verme rolüne de sürdürmeye çalışmaktalar ve bakımı yük olarak algılamaktadır (75). Günümüzde sağlık kaynaklarını daha verimli kullanmak amacıyla yatarak tedavi yerine ayaktan kemoterapi üniteleri kurulmuştur. Tedavisini gün içinde alan kanser hastaları tedavi bitiminde evlerine gitmekte ve bakımları primer bakım verenler tarafından evde devam etmektedir. Fakat kemoterapi gibi ciddi bir tedavinin semptomları hakkında bilgisi olmayan aileler kemoterapinin neden olduğu yan etkilerin yönetimi ile ilgili bir çok sıkıntı yaşayabilmektedir (32).

Kemoterapi tedavisinin neden olduğu yorgunluk, enfeksiyona yatkınlık, iştahsızlık, bulantı, kusma, diyare gibi yaşam kalitesini azaltan yan etkilerle hasta kadar onun bakımını sağlayan primer bakım verenlerde baş etmek zorunda kalmaktadır (76). Ryn ve ark. (2011) yapmış olduğu çalışmada kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin tedavi aşamasında hastalığın diğer aşamalarına göre

bakım yüklerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bakım verenlerin %25'inin bu süreçte iyi bir bakım verememek konusunda endişe duyduğu bildirilmiştir (77).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kemoterapi alan bireylere bakım verenlerin tedavi süresince bakım yüklerinin arttığı belirtilmektedir (63, 78, 79). Kemoterapi alan hastaların bakım verenleriyle yapılan bir başka çalışmada ise, yirmi haftalık kemoterapi sürecinde tedavi süresinin artmasıyla bakım verenlerin bakım yükü, stres ve üzüntü durumlarının arttığı tespit edilmiştir (80).

2.4. Kanser Hastasına Bakım Verenlerde Anksiyete ve Depresyon

Kanser tanısının konulmasıyla beraber hasta ve bakım verenleri psikososyal hayatlarını tehdit edecek birçok durumla karşı karşıya kalmaktadır. Kanser denilince akla ölüm gelmesi, geleceğe ilişkin belirsizlikler, tedaviyle ilgili endişeler, nüks ihtimali, ağrı ve acı yaşanması bunlardan sadece bazılarıdır. Hasta ve ailesi bu süreçte uyum sağlama çabasına girseler bile günlük yaşam düzenlerinin bozulması, stresin artması, sosyal, ekonomik, fiziksel güçlüklerin yaşanması hayattan alınan doyumunu azaltmakta kaygı ve üzüntüleri arttırmaktadır (63, 81, 82). Kemoterapi tedavisinin semptomlarının artması hasta ve bakım veren bireyleri psikolojik olarak etkilemektedir. Bakım verenler tedavinin neden olduğu yan etkileri kontrol altına alamadıklarında, kendilerini yarımsız, kontrolü kaybetmiş hissettikleri bu nedenle yoğun anksiyete, umutsuzluk, tükenmişlik ve depresyon gibi psikolojik sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sebeplerden dolayı bakım veren rollerinde zorluk yaşadıkları, bakımı yük olarak algıladıkları ve mental sağlıkları olumsuz olarak etkilendiği belirlenmiştir (61, 62, 77, 83).

Bakım verenlerin hastalık sürecinde yaşamış olduğu ekonomik , sosyal ve psikolojik sıkıntılar bireylerin immün sistemlerin zayıflamasına otoimmün, endokrin ve kardiyovasküler hastalık risklerinin artmasına neden olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı bakım veren bireyler gizli hastalar olarak tanımlanmaktadır (16, 21).Posluszny ve ark yapmış olduğu bir çalışmada bakım verenlerin kanser hastalarına göre emosyonel olarak daha kırılgan ve anksiyete oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (20).Bir başka çalışmada aile üyelerinin hastalık süresince bakım

verdikleri hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, rol çatışması, sosyal izolasyon yaşadıkları belirlenmiştir (21).

Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde kanser hastasına bakım veren bireylerin en sık uyku problemi, yorgunluk, anksiyete, depresyon, umutsuzluk, sosyal izolasyon, tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (4, 19, 44, 70, 84). Karabulut ve ark yapmış olduğu çalışmada kanser hastasına informal bakım veren bireylerin %46'sında anksiyete ve %72'sinde depresyon riski olduğu saptanmıştır (19). Kemoterapi alan kanser hastalarına bakım veren bireylerde yapılan bir başka çalışmada kemoterapiye bağlı yan etkilerin ortaya çıkması ve artmasıyla informal bakım verenlerin anksiyete düzeyleri arttığı saptanmıştır (85).

2.5. Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Karşılanmamış Gereksinimleri

Kanser hastasının bakım veren bireylerin birçok hasta destekleyici rolleri ve bu rolleri yerine getirebilmek için birçok gereksinimleri vardır. Destekleyici bakım rollerine tedavi ve hastalığa bağlı semptomlarını izleme, hastalarının güvenliğini sağlama, emosyonel destek verme, hastanın fonksiyonlarının devamı için çevreyi düzenleme, gerekli araç-gereç ve donanımı sağlama, problem çözme ve karar verme, tıbbi tedavileri koordine etme, rahatlığı sağlama gibi rolleri olduğu bulunmaktadır (25). Bakım verenler bu görevleri yerine getirebilmek için, bakım konusunda danışmanlık almak, tedavi ve semptomlara yönelik eğitim almak, duygusal ve sosyal destek alma, bakımı koordine etme, problem çözme ve karar alma gibi birçok gereksinimleri vardır (25). İnfomal bakım verenlerin destekleyici bakım rollerini yerine getirirken algıladıkları gereksinimler ile sahip oldukları ekonomik, sosyal bilgi gibi kaynaklar ve verilen hizmetler arasındaki fark karşılanmamış gereksinimler açığa çıkmasına sebep olmaktadır (26). “Karşılanmamış gereksinimler” genellikle, belirli bir sorunla başa çıkmak için gereken hizmetler veya destek ile gerçek hizmet veya alınan destek arasındaki fark olarak tanımlanır “(24).

Bakım verenlerin en sık hangi alanlarda gereksinimlerinin olduğu ve hangilerinin karşılanmadığını incelenmiştir. Yapılan sistematik derlemede bakım verenlerin gereksinimlerin 7 alanda toplandığını fiziksel, psikolojik, bilgi, hasta bakım, sosyal, finansal manevi gereksinimler olduğunu görülmektedir (10, 12, 86).

Lambert ve ark. yaptığı sistematik derlemede bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimlerinin; kapsamlı kanser bakımı, bilgi (tedavi ve gelecekle ilgili) spiritüalite (gelece dair umut gibi), psikolojik ve emosyonel gereksinimler, iletişim ve ekonomik gereksinimler olarak karşılanmamış gereksinimlerin toplandığı bildirilmiştir (87). Bakım verenlerin %30-56 oranında karşılanmamış gereksinimleri olduğunu (88) bir başka çalışmada ise bakım verenlerin %43.6'sı en az 10 tane karşılanmamış gereksinimleri olduğunu bildirmişlerdir (10).

Bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri içinde bilgi gereksinimleri sıklıkla üzerinde durulan ve araştırılan bir konudur (10, 12, 86). Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %70-80'i daha fazla sağlık sistemleri, kanser tedavi süreci hakkında bilgi gereksinimi olduğunu iletirken, %50'sinin hasta ve sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmakta güçlük yaşadığını ve bu konuda gereksinimi olduğu saptanmıştır (61, 89). Adam ve ark yapmış olduğu çalışmada en sık karşılanmayan bilgi gereksinimlerin tanı ve süreçle ilgili olduğu, bu sürecin aile üzerindeki etkileri, tedavi ve yan etkileri, bakım, cinsellik, baş etme mekanizmaları hakkında olduğu bildirilmiştir (90). Bakım verenlerin cinsiyeti, eğitim durumu, hasta ile yakınlık derecesi, gelir düzeyi, bakım süresi, sosyal desteklerin yetersizliği ve hastasının yalnız yaşaması karşılanmamış gereksinimleri arttırmaktadır (22, 24, 91, 92).

Bakım verenlerin kanser tanı öncesinden yas dönemi sonuna kadar her dönemde farklı karşılanmamış gereksinimleri olduğu bildirilmektedir (83). Kemoterapi tedavisi sırasında kanser hastalarına informal bakım veren bireylerin en sık belirttikleri gereksinimlerin tedavinin yan etkilerini bilme, evde kemoterapinin semptomları ile baş edebilme, yerel sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinme, tamamlayıcı alternatif tedaviler ve destek tedaviler hakkın bilgi gereksinimleri olduğu bildirilmiştir. Ayrıca kanser hastasına bakım veren bireylerin sadece gereksinimlerine değil onlarında neler yaşadığını sorgulamak emosyonel olarak destek verilmesinin önemi belirtilmiştir (93). Schmid-Büchi ve ark. (2011) yapmış olduğu çalışmada tedavi görmekte olan meme kanserli hastaların bakım verenlerinde sağlık bakım hizmetler ve bilgi alanında karşılanmamış gereksinimleri olduğu saptanmıştır (94).

Bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri bireylerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri de etkilemektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda bireylerin karşılanmamış gereksinimleri arttıkça bakım yükü (23, 95-97) anksiyete ve depresyon düzeylerinin arttığı yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmektedir (17, 22, 96, 98). Bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimlerin olması sadece bakım verenlerin yaşam kalitesini azaltmamaktadır, aynı zamanda bakım verdiği kanserli bireylerinde yaşam kalitesini azaltmakta ve tedaviye uyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (17).

Bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimlerine yönelik verilen hizmetlerin bakım yüküne, anksiyete, depresyon düzeylerine ve yaşam kalitesine olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Psikososyal yönden ele alınıp stresle başa çıkma, problem çözme yetilerine yönelik verilen eğitim ve desteklerin bakım verenlerin yaşam kalitesini arttırdığını ve bakım verenlerin sağlık problemlerinin daha büyük krizlere dönüşmeden engellediği belirtilmektedir (99, 100).

2.6. Konunun Onkoloji Hemşireliği Açısından Önemi

Kanser görülme sıklığının artması, tedavilerin gün geçtikçe yeni keşif ve buluşlar ile özgün hale gelmesi, bu alanda karmaşık tedavileri uygulayan bir yandan hasta ve ailesine bireyselleştirilmiş bakımı sunan alanında yetkin hemşireleri zorunlu kılmaktadır (101).

Kanser tanısından yas sürecine kadar her aşamada yer alan hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla hasta ve bakım verenlerin sorunlarına tanıklık etmektedirler. Onkoloji hemşiresinin, kanserle yaşamaya uyum sağlamada hasta, aile ve bakım verenlere yardım etme, tedavileri uygulama, yoğun kanser tedavilerinde destek bakımı sağlama, tedavinin neden olduğu sorunları önleme ve yönetme, tedavinin mümkün olmadığı durumlarda terminal dönem bakımı sağlama, semptomları yönetme, yeni bilgileri hasta ve ailesine aktarma, bakımın sonuçlarını değerlendirme, araştırma yapma gibi birçok görev ve sorumlulukları vardır (102).

Ayaktan kemoterapi üniteleri ile gün içinde tedavisini alan hastaların bakımı daha çok ev ortamında aileler tarafından verilmektedir. Onkoloji hemşiresinin, ailelerin hastasına destek olabilmesi için gereken eğitimi ve desteği sağlama

gereksinimlerine yönelik planlamaları yapma ve uygulama en önemli görevleri arasındadır. Kanser hastasına bakım veren bireylere sunulan eğitim programlarıyla, bakım verenlerin semptomları daha iyi yönettiği, anksiyete düzeylerinin azaldığı ve buna bağlı olarak bakım yüklerinin de azaldığı belirlenmiştir (103).

Yapılan tüm çalışmalar gösteriyor ki, kanser hastasına bakım veren bakım verenlerin birçok alanda karşılanmamış gereksinimleri mevcuttur. Bu gereksinimlerin karşılanmaması zaman içerisinde bakımı sağlayamama ve bu durumu yük olarak algılamalarına neden olmaktadır. Bakım yükü artan bakım vericilerin anksiyete ve depresyon düzeylerindeki artış yaşam kalitelerini azalmakta ve bakım verdikleri bireyleri de etkileyerek tedaviye uyumu azaltmaktadır. Aynı zamanda yoğun stres yaşayan bakım vericilerin kendi sağlık durumları da ciddi ölçüde bozulmaktadır. Hemşire olarak bakım verenlerin hangi alanlarda ne gibi gereksinimleri olduğunu bilmemiz ve ona uygun olarak girişimlerde bulunmamız, bakım verenlerin gereksinimlerinin sağlanmasına ve bakım yüklerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Çalışma Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi- Gündüz Tedavi Ünitesinde yapılmıştır. Gündüz Tedavi Ünitesinde 1 eğitim, 1 sorumlu 11 ünite hemşiresi olmak üzere toplamda 13 hemşire çalışmaktadır. Ünitelerde aylık ortalama 1500 hastaya hizmet verilmektedir. Gündüz tedavi ünitesinde rutin kemoterapi protokolleri yanında hormon tedavileri, immünoterapiler, güncel kanser ilaçlarının kullanıldığı tedaviler ve port kateter bakımı sağlanmaktadır. Kanser tanısı alan ve tedaviye başlayan her hasta ve ailesi için kemoterapi ve yan etkilerine yönelik planlı eğitimler yapılmaktadır. Ayrıca gerekli görülen durumlarda hastalar için psikolog, beslenme diyetetik, algoloji alanlarına konsültasyon yapılmaktadır. Çalışmamızın verileri etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Gündüz Tedavi ünitesinde Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında ayaktan kemoterapi alan hastaların bakım verenleri evreni oluşturmaktadır. Mevlüde Ergen'in 2017 (104) yılında yayınlanan tez çalışmasındaki destekleyici bakım gereksinimleri ile hastane anksiyete ve depresyon ölçeği arasındaki korelasyon değerinden yararlanılarak hesaplanan ortalamadan %90 güç ve 0.05 Tip I hata ile örnekleme alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü en az 96 kişi olarak hesaplanmış ve 120 bakım verene ulaşılmıştır (Power Analysis Software 11)

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

Bakım verenlerin özellikleri;

- Hastanın bakımından primer sorumlu kişi olması (hastanın tıbbi bakımına ya da günlük yaşam aktivitelerine düzenli olarak yardım eden, hastanın

tanımladığı, bakımda birinci derecede sorumluluk üstlenen, evdeki bakımını sağlayan kişiler primer bakım verici olarak kabul edilmiştir)

- Hastanın aile üyelerinden biri olması,
- 18 yaş ve üstünde olması,
- Okuma yazma bilmesi,
- Sözel iletişim kurulabilmesi,
- Bakım verdikleri hastanın tanısını biliyor olması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

Hastaların özellikleri,

- Kemoterapi alan yetişkin kanser hastası olmak,
- Kanser nedeniyle en az 2 kür kemoterapi tedavisi almış olması.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Bakım verme işini ücret karşılığı yapanlar
- Bakım sağlarken evde formal bakım verenin olması

Klinikte olduğumuz gün ve saatlerde araştırma kriterine uyan bakım verenler evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Planlanan araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatür incelenerek (79, 104, 105) oluşturulan hasta ve bakım veren tanıtıcı formları, Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.4.1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Formu

Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve bakım verme durumuyla ilgili; bakım verenle olan yakınlığı, bakım verme süresi, bakım verme deneyimi, kanser hastası dışında bakımından sorumlu olduğu kişilerin varlığıyla ilgili toplamda 18 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Hasta Tanıtıcı Formu

Hastanın tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, nerede kiminle yaşadığı ve hastalığıyla ilgili; kanserin türü, evresi, tanı süresi, aldığı kemoterapi kür sayısı ile ilgili toplamda 14 sorudan oluşmaktadır.

3.4.3. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla Girgis, Lambert, Lecathelinais tarafından geliştirilen ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Mevlüde Ergen (2017) tarafından yapılmıştır. Faktör 1 "Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar", Faktör 2 "Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları", Faktör 3 "İş ve Sosyal İhtiyaçlar", Faktör 4 "İletişim ve Aile İhtiyaçları" olarak isimlendirilmiştir. Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutunda 16, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39 maddeleri, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutunda 1,2,3,4,5,6,7,9,15,12,13 maddeleri, İş ve Sosyal İhtiyaçlar' 8,14,17,18,19,20,26,36 maddeleri, İletişim ve Aile İhtiyaçları 10,11,21,22,23 maddeleri yer almaktadır. Ölçeğin puanlanması, her bir alt boyuttaki maddelere verilen puanların ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Madde puanlaması 0- yardım ihtiyacım yok, 5-Yüksek düzeyde yardım ihtiyacım var şeklinde elde edilmektedir. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanının yüksek bulunması bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0.88 ile 0.94. arasında bulunmuştur (28). Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur (104). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği

Kanser hastalarına bakım veren bireylerin algıladıkları yükü değerlendirmek amacıyla Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla Zarit ve ark. tarafından geliştirilmiştir (106). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem yapılmıştır (107). Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı

değerlendirmek amacıyla kullanılabilen bu ölçek, bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilir ve bakım vermenin bireyin yaşamına olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, oldukça sık ya da hemen her zaman şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (106) Puanlamada 0 –20 puan: “ bakım yükü yok”, 21– 40 puan: “hafif bakım yükü”, 41 – 60 puan: “orta düzeyde bakım yükü “ ve 61 – 88 puan ise: “ağır bakım yükü” olarak belirlenir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95'tür (107). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

3.5.5. Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği (HAD), Zigmond ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir Tıbbi bir hastalığı olan popülasyonda duygu durum bozukluğunu taramak amacıyla tasarlanmıştır. HAD skalasında, depresyon ve anksiyete alt ölçekleri bulunmaktadır. Hastaların HAD ölçeğinden aldıkları anksiyete ve depresyon puanları eşik altı ve eşik üstü olarak ikiye ayrılmaktadır. Toplam 14 soru içermektedir. Özdemir ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (108). Ölçeğin maddelerinden 1,3,5,7,9,11,13 anksiyeteyi ve 2,4,6,8,10,12,14 depresyonu ölçmektedir. Dörtlü likert tipi ölçektir. Türkiye'de yapılan çalışma sonunda kesme puanı, anksiyete alt ölçeği için 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Bu puanların üzerinde alanlar risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0 iken en yüksek puan 21'dir. Buna göre, hastaların anksiyete ve depresyon açısından eşik üstünde olup olmadıklarını irdeleyebilecek değişkenler; 0-7 normal, 8-10 sınırdan anormal, 11-21 anormal şeklinde değerlendirilmektedir (109). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı anksiyete için 0.85 ve depresyon için 0.77 bulunmuştur (108). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı anksiyete için 0.86 ve depresyon için 0.87 olarak bulunmuştur.

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.5.1. Bağımsız değişkenler

Hastaların bazı tanıtıcı ve tıbbi özellikleri ve bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5.2. Bağımlı değişkenler

Karşılanmamış bakım gereksinimleri (bakım veren ve hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerine bağımlıdır), anksiyete ve bakım yükü (bakım veren ve hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerine bağımlıdır).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra Ekim 2018 tarihinde 10 bakım verene ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ile veri toplama formunun anlaşılabilirliği, uygulanabilirliği, kullanılan ölçeklere ayrılması gereken süre ve yöntem belirlenmiştir ve ön uygulama verileri çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

Çalışmanın ön uygulamasından sonra Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Gündüz Tedavi Ünitesinde 120 bakım verene çalışmayla ilgili ön bilgi verilip katılım için aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışmaya kabul eden bakım verenlere, “Bakım Veren Tanıtıcı Formu”, “Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği”, “Bakım Verme Yükü Ölçeği”, “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği” uygulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek soru-cevap şeklinde, bakım verdikleri hastalarının yanında olmayacağı farklı bir yerde toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir bakım veren için yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması planlanan Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 12.06.2018 tarihli ve GO 18/566-28 karar numarası ile araştırma izni alınmıştır. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinden gerekli

kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra bireysel izin alınmıştır

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Bakım verenlere uygulanan Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği puan ortalaması, Zarit Bakım Verme Yüğü ölçeği puan ortalaması, Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği puan ortalamaları, demografik bilgiler ile ve birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Öncelikle tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, frekans vs.) kullanılmış, normal dağılım gösteren gruplarda t testi, ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen gruplarda Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

- Bakım verenlerin sosyo-demografik ve bakım verme durumlarıyla ilgili özellikleri
- Bakım verilen hastaların sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri
- Ölçek puan ortalamaları ve korelasyon değerleri
- Bakım verenlerin ve hastaların özellikleri ile ölçeklere ilişkin bulguların incelenmesi

Tablo 4.1. Bakım Verenlerin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:120)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS: 48.4±12.60)		
Cinsiyet		
Kadın	88	73.3
Erkek	32	26.7
Medeni Durum		
Evli	101	84.2
Bekar	19	15.8
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	95	79.2
Yok	25	20.8
Çocuk Sayısı (n:95)		
1	20	16.7
2	38	31.7
3	27	22.5
4 ve üzeri	11	8.3
Sosyal Güvence		
Var	108	90.0
Yok	12	10.0
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	3	2.5
İlk-ortaokul	53	44.2
Lise	20	16.7
Üniversite	44	36.7
Algılanan Gelir Düzeyi		
Yetersiz	31	25.8
Orta	69	57.5
Yeterli	20	16.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	37	30.8
Çalışmıyor	83	69.2
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	4	3.3
Aile bireyleriyle	116	96.7
Halen Yaşadığı Yer		
İl	102	85.0
İlçe	10	8.3
Ankara dışı	8	6.7
Kronik hastalık olma durumu		
Var	61	50.8
Yok	59	49.2

Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır. Bakım verenlerin yaş ortalaması 48.4±12.60 olup, %73.3’ü kadın, %84.2’si evli, %79.2’si çocuk sahibidir. Bakım verenlerin %90’ı sosyal güvenceye sahip olup, %44.2’si ilkokul, %36.7’si üniversite mezunu, %57.5’inin gelir düzeyinin orta, %69.2’sinin

çalışmadığı, % 96.7'sinin aile bireyleriyle yaşadığı, %85'inin ilde yaşadığı ve %50.8'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Bakım Verenlerin Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri (n:120)

Özellikler	n	%
Bakım Veren Kişi		
Eş	57	47.5
Anne- Baba	7	5.8
Çocuk	42	35.5
Kardeş	14	11.7
Bakım verilen kişiyle birlikte yaşama durumu		
Evet	105	87.5
Hayır	15	12.5
Bakım verme süresi		
0-6 ay	60	20.0
7-11 ay	33	27.5
1-2 yıl	27	22.5
Günlük ortalama bakım süresi		
1-6 saat	6	5.0
7-12 saat	61	50.8
13-18 saat	41	34.2
19-24 saat	12	10.0
Bakmakla yükümlü olunan başka bir kimse olma durumu		
Evet	43	35.8
Hayır	77	64.2
Bakımla yükümlü olunan diğer bireyler (n:43)		
Çocuk	40	93.0
Anne-baba	3	7.0
Daha önce hasta bakım deneyimi olma durumu		
Evet	28	23.3
Hayır	92	76.7
Hasta bakımında kemoterapiye bağlı en çok sıkıntı yaşanan sorunlar*		
Hematolojik sorunlar	113	94.2
Gastrointestinal sorunlar	103	85.8
Cilt reaksiyonları	82	68.3
Psikolojik	86	71.7
Nörolojik sorunlar	55	45.8

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Bakım veren bireylerin bakım vermeye ilişkin özellikleri Tablo 4.2'de yer almaktadır. Bakım verenlerin %47.5'i hastanın eşi olup, bakım verenlerin %87.5'i hasta birlikte yaşamaktadır. Bakım verenlerin %50'sinin 0-6 aydır ve %50.8'inin günde ortalama 7-12 saat bakım verdiği saptanmıştır. Bakım verenlerin %35.8'inin bakmakla yükümlü olduğu başka bir birey olduğu (%93'ü çocuğuna bakım vermektedir), %76.7'sinin

daha önce hasta bakım deneyim olmadığı, %94.2'sinin ise kemoterapiye bağlı hematolojik yan etkilerle baş etmekte zorlandıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Bakım Verilen Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı(n:120)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS 57.1±11.83)		
Cinsiyet		
Kadın	53	44.2
Erkek	67	55.8
Medeni Durum		
Evli	103	85.8
Bekar	17	14.2
Sosyal Güvence		
Var	112	93.3
Yok	8	6.7
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	10	8.4
İlkokul-Ortaokul	55	45.8
Lise	19	15.8
Üniversite	36	30.0
Algılanan Gelir Düzeyi		
Yetersiz	29	24.2
Orta	76	63.3
Yeterli	15	12.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	12	10.0
Çalışmıyor	108	90.0
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	6	5.0
Aile Üyeleriyle	114	95.0
Yaşadığı Yer		
İl	95	79.2
İlçe	9	7.5
Köy	8	6.7
Ankara Dışı	8	6.7

Bakım verenlerin bakım verdikleri hastaların tanıtıcı özellikler Tablo 4.3'de yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması 57.1±11.03 olup, %55.8'inin erkek, %85.8'inin evli, %45.8'inin ilk-ortaokul, %30'unun yüksek öğrenim gördüğü, %93.3'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu, %63.3'ünün gelir düzeyinin orta olduğu, %90'ının çalışmadığı, %95'inin aile bireyleriyle yaşadığı, %79.2'sinin ilde yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.4. Bakım Verilen Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (n:120)

Hastalık Özellikleri	n	%
Kür Sayısı (Ort±SS: 4.9±2.91)		
Kanser Türü		
Akciğer	27	22.5
Meme	9	7.5
Gis *	68	56.7
Jinekoloji **	11	9.2
Üriner ***	2	1.7
Lenfoma	3	2.5
Hastalık Evresi		
Evre 1	10	8.3
Evre 2	20	16.7
Evre 3	40	33.3
Evre 4	50	41.7
Tanı Aldıktan Sonra Geçen Süre		
0-6 ay	60	50.0
7-11 ay	33	27.5
1 yıl- 2 yıl	27	22.5
Kemoterapiye Bağlı Yaşanan Sorunlar****		
Hematolojik	117	97.5
Gastrointestinal sorunlar	105	87.5
Cilt reaksiyonları	89	74.2
Psikolojik sorunlar	83	69.2
Nörolojik sorunlar	60	50.0

*GİS (Özefagus, larenks, mide, kolon,rektum)

**Jinekoloji (vulva, endometriyum, over)

*** Üriner (böbrek,mesene)

****birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Bakım veren bireylere sorulmuştur.

Bakım verenlerin bakım verdikleri hastaların hastalık özellikleri Tablo 4.4’de yer almaktadır. Tabloya göre hastaların %56.7’si gastrointestinal, %22.5’i akciğer ve %7.5’i ise meme kanseridir. Hastaların %41.7’sinin 4. Evre %50’sinin tanı aldıktan sonra geçen süresinin 0-6 ay olduğu, %97.5’inin kemoterapi nedeniyle hematolojik sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması (n:120)

Ölçek -Alt Boyutlar	Ort±SS
Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Toplam Puanı	2.5±0.39
Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar Alt Boyut Puanı	2.6±0.35
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları Alt Boyut Puanı	2.1±0.64
İş ve Sosyal İhtiyaçlar Alt Boyut Puanı	2.9±0.43
İletişim ve Aile İhtiyaçları Alt Boyut Puanı	1.7±0.67

Tablo 4.5’de Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalaması yer almaktadır. Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği genel puan ortalaması 2.5 ± 0.39 olup, ölçeğin alt boyutlarından; psikolojik ve emosyonel ihtiyaçları puan ortalaması 2.6 ± 0.35 , sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları puan ortalaması 2.1 ± 0.64 , iş ve sosyal ihtiyaçlar puan ortalaması 2.9 ± 0.43 , iletişim ve aile ihtiyaçları puan ortalaması ise 1.7 ± 0.67 ’dir.

Ölçek ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde kemoterapi alan hastalara bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri ortalamanın üzerinde olduğu ve en çok iş ve sosyal alandaki ihtiyaçlarının karşılanmadığını görülmektedir.

Tablo 4.6. Bakım Verenlerin ZBVYÖ VE HADÖ Puan Ortalamaları (n:120)

Ölçek -Alt Boyutlar	Ort±SS
Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği	36.5±14.00
Hastana Anskiyete Depresyon Ölçeği Anskiyete Alt Boyutu	9.5±3.45
Hastana Anskiyete Depresyon Ölçeği Depresyon Alt Boyutu	9.8±4.05

Tablo 4.6'da bakım verenlerin ZBVYÖ ve HADÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Zarit bakım verme yüğü ölçeği puan ortalaması 36.5±14.00 olarak saptanmıştır.

Bakım verenlerin anskiyete genel puan ortalaması 9.5±3.45'dir. Tabloda gösterilmemekle birlikte bakım verenlerin %40'ı anskiyete yaşama açısından risk altında iken, %32.6'sının anskiyete düzeyleri anormal sınırlar içerisinde bulunmuştur.

Bakım verenlerin depresyon genel puan ortalaması 9.8±4.05'dir. Tabloda gösterilmemekle birlikte bakım verenlerin %27.4'ü depresyon açısından sınırda ve risk altındayken, %44.2'sinin anormal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimlerine Göre Bakım Verme Yükü, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Korelasyon Analizi

	BDBGÖ Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar Alt Boyutu	BDBGÖ Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları Alt Boyutu	BDBGÖ İş ve Sosyal İhtiyaçlar Alt Boyutu	BDBGÖ- İletişim ve Aile İhtiyaçları Alt Boyutu	BDBGÖ Toplam Puan
ZBZYÖ	0,410**	0,323**	0,292**	0,499**	0,487**
HAD- Anksiyete	0,387**	0,427**	0,226**	0,391**	0,508**
HAD- Depresyon	0,272**	0,409**	0,196**	0,463**	0,465**

* p<0,05 ** p<0,01

Tablo 4.7’de Bakım verenlerin BDBGÖ ile ZVYÖ ve HADÖ korelasyon analizi verilmiştir. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri genel ölçek (BDBGÖ-Genel) puan ortalaması ile ZBZYÖ (r=0.487) arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki; HADÖ- anksiyete ile (r=0.508) orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki (p<0.01); HADÖ-depresyon ile (r=0.465) orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.01).

ZBZYÖ ile HADÖ- Anksiyete alt boyutu ile (r=0.683) orta düzeyde, depresyon alt boyutuyla (r=0.681) orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01).

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri alt boyutları ile diğer ölçeklerin ilişkisine baktığımızda;

ZBZYÖ ile BDBGÖ “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar” (r=0.410), “iletişim ve aile ihtiyaçları” (r=0.499) alt boyutları ile arasında orta düzeyde pozitif yönlü, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” (r=0.323), “iş ve sosyal ihtiyaçlar” (r=0.292) alt boyutlarıyla zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01).

HADÖ- Anksiyete ile BDBGÖ alt boyutlarından; “Psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar” (r=0.387) orta düzey, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” (r=0.427) orta

düzy, “iş ve sosyal ihtiyaçlar” ($r=0.226$) zayıf düzey, “iletişim ve aile ihtiyaçları” ($r=0.309$) zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

HADÖ-Depresyon ile BDBGÖ alt boyutlarından; “Psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar” ($r=0.272$) zayıf düzey, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” ($r=0.409$) orta düzey, “iş ve sosyal ihtiyaçlar” ($r=0.196$) düşük düzey, “iletişim ve aile ihtiyaçları” ($r=0.463$) orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Tablo 4.8. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik ve Bakım Verme Durumlarına Göre BDBGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular (n:120)

Demografik Özellikler	BDBGÖ -Toplam Puan			BDBGÖ-Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçları Alt boyutu			BDBGÖ-Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları Alt Boyutu		
	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet									
Kadın(n:88)	2.4±0.42	2.3(1.5-3.4)	t=0.422	2.6±0.38	2.5(1.6-3.7)	t=-0.528	2.1±0.65	2.0(1.0-3.6)	t=0.703
Erkek (n:32)	2.40±0.31	2.3(1.8-3.1)	p=0.674	2.6±0.28	2.6(2.1-3.5)	p=0.598	2.0±0.62	2.0(1.1-3.6)	p=0.484
Eğitim Durumu									
Okuryazar değil	2.2±0.10	2.2(2.0-2.2)	X²=4.717 p=0.03	2.4±0.19	2.5(2.2-2.5)	X²=2.628 p=0.134	1.8±0.47	1.7(1.5-2.4)	X²=1.909 p=0.03
İlkokul-orta (n:53)	2.3±0.34	2.3(2.6-3.1) ^a		2.5±0.34	2.5(1.6-3.3)		2.0±0.48	2.0(1.0-3.2) ^a	
Lise (n:20)	2.3±0.34	2.4(1.7-3.0)		2.6±0.29	2.6(2.2-3.5)		1.9±0.67	1.8(1.0-3.2)	
Üniversite (n:44)	2.5±0.46	2.5(1.5-3.4) ^b		2.6±0.39	2.5(2.1-3.7)		2.2±0.75	2.4(1.0-3.0) ^b	
Günlük bakım saati									
1-6 saat (n:6)	2.2±0.26	2.2(1.8-2.5)	X²=5.055 p=0.168	2.6±0.43	2.6(2.1-3.0)	X²=3.525 p=0.318	1.3±0.33	1.2(1.0-2.0) ^a	X²=12.938 p=0.005
7-12 saat (n:61)	2.3±0.34	2.3(1.6-3.1)		2.5±0.34	2.5(1.6-3.7)		2.0±0.54	2.0(1.0-3.2) ^b	
13-18 saat (n:41)	2.4±0.47	2.4(1.5-3.4)		2.7±0.36	2.6(2.1-3.4)		2.1±0.72	2.1(1.0-3.6) ^b	
19-24 saat (n:12)	2.5±0.40	2.5(1.9-3.3)		2.6±0.34	2.6(2.2-3.5)		2.5±0.64	2.4(1.1-3.6) ^b	
Bakım Veren Kişi									
Eş (n:57)	2.3±0.41	2.2(1.6-3.3)	X²=6.786 p=0.079	2.5±0.34	2.5(1.0-3.3)	X²=2.654 p=0.448	1.9±0.67	1.8(1.0-3.6)	X²=3.534 p=0.316
Anne-Baba (n:7)	2.5±0.38	2.6(2.0-3.0)		2.8±0.43	2.6(2.2-3.3)		2.2±0.34	2.3(1.6-2.5)	
Çocuk (n:42)	2.5±0.39	2.4(1.5-3.4)		2.6±0.33	2.6(2.2-3.5)		2.2±0.67	2.2(1.0-3.6)	
Kardeş (n:14)	2.4±0.28	2.4(1.8-3.0)		2.6±0.39	2.5(2.2-3.7)		2.0±0.42	2.0(1.0-2.5)	

^{a,b}:ortancalarda farklı harflerle gösterilen özellikler arasında fark anlamlıdır (p<0,05)

Tablo 4.8. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik ve Bakım Verme Durumlarına Göre BDBGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular (n:120) (Devam)

Demografik Özellikler	BDBGÖ- İş ve Sosyal İhtiyaçlar Alt Boyutu			BDBGÖ-İletişim ve Aile İhtiyaçları Alt Boyutu		
	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet						
Kadın(n:88)	3.0±0.43	3.0(2.1-4,00)	t=0.807	1.7±0.68	1.6(1,0-3,5)	t=1.072
Erkek (n:32)	2.9±0.42	2.9(2,0-3,80)	p=0.421	1.5±0,65	1,33(1,0-3,3)	p=0.286
Eğitim Durumu						
Okuryazar değil (n:3)	3.0±0.58	3.0(2.5-3.6)		1.7±0.55	1.4(1,0-2,8)	
İlkokul-orta (n:43)	2.9±0.42	2.8(2,0-3,6)	X ² =1.909	1.7±0.66	1.5(1,0-3,2)	X ² =5.376
Lise (n:20)	3.0±0.46	3.0(2,1-4,0)	p=0.114	1.6±0.63	1.5(1,0-3,3)	p=0.612
Üniversite (n:44)	3.0±0.42	3.0(2,2-3,8)		1.7±0.71	1.7(1,0-3,5)	
Günlük bakım saati						
1-6 saat (n:6)	2.9±0.55	3.0(2,2-3,8)		1.5±0.45	1.5(1,0-2,0)	
7-12 saat (n:61)	2.8±0.41	2.8.(2,0-3,8) ^a	X ² =9.088	17±0.70	1.3(1,0-3,5)	X ² =0.403
13-18 saat (n:41)	3.1±0.41	3.1(2,1-4,0) ^b	p=0.028	1.7±0.71	1.6(1,0-3,2)	p=0.940
19-24 saat (n:12)	3.0±0.38	3.0(2,5-3,8)		1.6±0.57	1.6(1,0-2,5)	
Bakım Veren Kişi						
Eş (n:57)	2.9±0.41	3.0(2,1-4,0)		1,57±0,66	1,33(1,00-3,20) ^a	
Anne-Baba(n:7)	2.9±0.55	2.8(2,3-3,5)	X ² =0.539	1,61±0,95	1,00(1,00-3,00)	X ² =9.215
Çocuk (n:42)	2.9±0.45	2.9(2,0-3,8)	p=0.910	1,91±0,63	2,00(1,00-3,33) ^b	p=0.027
Kardeş (n:14)	3.0±0.40	3.0(2,2-3,8)		1,65±0,65	1,66(1,00-3,50)	

^{a,b}: ortancalarda farklı harflerle gösterilen özellikler arasında fark anlamlıdır (p<0,05)

Tablo 4.9. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bakım Verme Durumlarına Göre ZBVYÖ ve HADÖ İlişkin Bulgular (n:120)

Özellikler	Zarit Bakım Verme Yüğü			HAD-Anksiyete			HAD-Depresyon		
	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet									
Kadın (n:88)	38.4±15.00	37.5(6-65)	t=2.324	9.7±3.70	9(1-17)	t=1.302	10.2±4.00	11(0-19)	t=1.727
Erkek (n:32)	31.8±12.20	29.5(12-56)	p=0.02	8.8±2.50	8(6-16)	p=0.127	8.7±3.90	9(0-17)	p=0.087
Eğitim Durumu									
Okuryazar değil(n:3)	29.0±7.20	27(2-37)		7.3±2.08	8(5-9)		9.6±2.10	9(8-12)	
İlkokul-orta (n:43)	39.8±13.00	40(15-63)	X²=5.589	10.3±3.20	10(2-17) ^a	X²=10.410	11.0±4.0	11 (1-19) ^a	X²=9.019
Lise (n:20)	34.0±14.80	31(12-64)	p=0.229	8.1±4.05	7(1-17) ^b	p=0.033	7.9±4.30	8(1-16) ^b	p=0.014
Üniversite (n:44)	34.4±14.60	33(6-65)		9.1±3.20	9(2-16)		9.2±3.70	9(0-17)	
Tanı-bakım süresi									
0-6 ay (n:60)	33.3±12.70	32.5(6-62) ^a	F=4,265	9.1 ±3.50	9(2-17)	F=1,074	9.5±4.10	9 (0-19)	F=1,054
7-11 ay (n:33)	41.8±13.30	42(15-64) ^b	p=0.013	10.2±3.30	9(5-17)	p=0.594	10.6±3.9	11(0-17)	p=0.194
1-2 yıl (n:27)	37.6±15.00	32(10-65)		9.4 ±3.30	9(1-15)		9.3 ±4.10	10(1-17)	
Günlük bakım saati									
1-6 saat (n:6)	29.3±11.50	26(17-47)		6.3±2.30	7 (2-9) ^a		5.5±3.50	5(0-9) ^a	
7-12 saat (n:61)	34.8±13.40	32(10-65)	X²=7.087	9.3±3.40	9(1-17)	X²=8.301	9.2±4.10	9 (1-18)	X²=12.102
13-18 saat (n:41)	40.7±15.00	42(6-64)	p=0.069	10.0±3.60	9(2-17) ^b	p=0.040	11.0±3.80	11(0-19) ^b	p=0.007
19-24 saat (n:12)	35.5±11.90	35.5(12-51)		9.4±2.50	9(6-16)		10.7±2.70	10(7-17) ^b	
Geçmiş Bakım deneyimi									
Var (n:28)	31.7±16.70	28.5(6-65)	t=-2.148	8.0±4.00	8(1-16)	t=-2.680	8.2±4.60	7.5(0-19)	t=-2,422
Yok (n:92)	38.1±12.80	37.5(12-64)	p=0.032	9.9±3.10	9(2-17)	p=0.007	10.3±3.70	10.5(0-18)	p=0,015

^{a,b}:ortancalarda farklı harflerle gösterilen özellikler arasında fark anlamlıdır (p<0,05)

Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ve bakım verme durumları ile BDBG, ZBVY ve HAD ölçeklerine ilişkin veriler Tablo 4.8 ve Tablo 4.9 da yer almaktadır.

Bakım verenlerin cinsiyetine ile BDBG Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Bakım verenlerin cinsiyeti ile ZBVYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre kadınların bakım yükü erkeklerden anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0.02$). Bakım verenlerin medeni durumu ile bakım verme yükü ve HAD ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Bakım verenlerin eğitim düzeylerine göre, BDBGÖ toplam ve “sağlık bakım/bilgi ihtiyaçları” alt boyutu ve HADÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre üniversite mezunu olanların gereksinimlerinin daha fazla olduğu, ilkökul mezunlarının da diğer gruplara göre daha fazla anksiyete ve depresyona yatkın olduğu belirlenmiştir ($p=0.03$).

Bakım verenlerin bakım süresine göre HADÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaz iken ZBVYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hastasına 7-11 ay boyunca bakım verenlerin bakım verme yükü puan ortancası. 0-6 ay bakım verenlerden anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0.013$).

Günlük ortalama bakım verilen saat ile BDBG ölçeği sağlık bakım ve bilgi , iş ve sosyal ihtiyaçlar alt boyut puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, $p=0.028$). 13- 18 saat bakım verenlerin “iş ve sosyal ihtiyaçlar” puan ortancası, 7-12 saat bakım verenlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Günlük ortalama bakım verme saati ile HADÖ puan ortancaları arasında fark bulunmuştur. Buna göre günlük ortalama 13-18 saat bakım veren bireylerin anksiyete depresyon puan ortancaları. 1-6 saat bakım verenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Bakım verilen saat ile bakım yükü puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Geçmişte bakım deneyimi olan bakım verenlerin bakım verme yükü, anksiyete ve depresyon puan ortalamaları, bakım deneyimi olmayan bakım verenlere göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bakım veren kişiyle hasta bireyin yakınlık derecesi ile BDBG ölçeği “iletişim ve aile ihtiyaçları” puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$, $p = 0,027$). Buna göre anne-babasına bakım verenlerin BDGB ölçeği “iletişim ve aile ihtiyaçları” puan ortancası eşine bakım verenlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.10. Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre BDBGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular (n: 120)

Özellikler	BDBGÖ -Toplam Puan			BDBGÖ-Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçları Alt boyutu			BDBGÖ-Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları Alt Boyutu		
	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz
Algılanan Gelir Düzeyi	2.5±0.35	2.5(1.8-3.4)	$X^2=4,619$ $p=0,09$	2.6±0,35	2.6(2-3.7)	$X^2=1,222$ $p=0,543$	2.2±0.61	2.2(1-3.6)	$X^2=1,678$ $p=0,432$
Yetersiz(n:29)	2.3±0.37	2.2(1.6-3.9)		2.5±0,36	2.5(1.6-3.5)		2.0±0.58	1.9 (1-3.6)	
Orta (n:76)	2.4±0.57	2.5(1.5-3.3)		2.6±0,32	2.6(2.1-3.5)		2.1±0.92	2.5(1-3.6)	
Yeterli (n:15)									
Yaşadığı Yer									
İl (n:95)	2.4±0.41	2.3(1.5-3.3)	$X^2=4,052$ $p=0,256$	2.6±0,37	2.5(1.6-3.7)	$X^2=7,262$ $p=0,64$	2.1±0.65	2.1(1-3.6)	$X^2=3,692$ $p=0,297$
İlçe (n:9)	2.4±0.39	2.4(2.0-4.4)		2.5±0,32	2.5(2.3-3.4)		2.2±0.65	2 (1.5-3.6)	
Köy (n:8)	2.1±0.14	2.2(1.9-2.4)		2.4±0,22	2.4(2.2-2.7)		1.7±0.18	1.7(1.4-1.9)	
Ankara dışı (n:8)	2.5±0.34	2.5(1.9-3.0)		2.8± 0,17	2.8(2.5-3)		2.0±0.71	1.9(1.1-3.2)	
Kanser Tanısı									
Akciğer (n:27)	2.3±0.34	2.2 (1.8-3.0)	$X^2=5,704$ $p=0,336$	2.6±0.33	2.5(2-3.5)	$X^2=2,014$ $p=0,847$	1.8±0.58	1.7(1.0-3.2)	$X^2=9,112$ $p=0,105$
Meme (n:9)	2.4±0.36	2.4(2-3.0)		2.6±0.43	2.5(2.2-3.7)		2.2±0.45	2.4(1.6-3)	
GİS (n:68)	2.4±0.43	2.3 (1.5-3.3)		2.6±0.36	2.5(1.6-3.5)		2.1±0.69	2.0(1-3.6)	
Jinekoloji (n:11)	2.6±0.32	2.6(2.2-3.4)		2.7±0.30	2.6(2.3-3.4)		2.4±0.5	2.4(1.8-3.6)	
Üriner sistem (n:2)	2.4±0.23	2.4(2.2-2.5)		2.4±0.34	2.4(2.1-2.6)		2.1±0.4	2.1(1.6-2.6)	
Lenfoma (n:3)	2.2±0.32	2.1(2-2.6)		2.6±0.50	2.4(2.2-3.2)		1.8±0.5	1.7(1.4-2.4)	
KT'ye bağlı yan etki- Psikolojik*									
Evet (n:86)	2.4±0.40	2.4(1.5-3.4)	t=3,000 p=0,003	2.6±0,37	2.6(1.6-3.7)	t=3,091 p=0,002	2.1±0.66	2.1(1-3.6)	t=2,766 p=0,007
Hayır (n:34)	2.2±0.33	2.1(1.7-2.9)		2.4±0,26	2.5(1.6-2.9)		1.8±0.52	1.8(1.-2.7)	

*Psikolojik yan etkiler: uykusuzluk, anksiyete, depresyon, sinirlilik vb.

Tablo 4.10. Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre BDBGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular (n: 120) (Devamı)

Özellikler	BDBGÖ- İş ve Sosyal İhtiyaçlar Alt Boyutu			BDBGÖ-İletişim ve Aile İhtiyaçları Alt Boyutu		
	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz
Algılanan Gelir Düzeyi						
Yetersiz(n:29)	3.0±0.47	3(2.1-3.8)	$X^2=1,826$ $p=0,401$	1.9±0.73	2(1- 3.3) ^a	$X^2=6,139$ $p=0,04$
Orta (n:76)	2.9±0.41	3 (2-4)		1.5±0.63	1.4(1- 3.5) ^b	
Yeterli (n:15)	3.0±0,47	3 (2.1-3.8)		1.8±0.74	2(1- 3.2)	
Yaşadığı Yer						
İl (n:95)	2.9±0.42	3(2- 4) ^a	$X^2=9,035$ $p=0,02$	1.6±0.71	1.5(1- 3.50)	$X^2=1,633$ $p=0,652$
İlçe (n:9)	2.9±0.32	2(2.6-3,5)		1.9±0.66	1.8(1 -3)	
Köy (n:8)	2.7±0.50	2(2.1-3.6)		1.6±0.56	1.6(1-2.3)	
Ankara dışı (n:8)	3.3±0.35	3(2.8-3.8) ^b		1,6±0.34	1.6(1 – 2)	
Kanser Tanısı						
Akciğer (n:27)	3.0± 0,49	3(2.1-4)	$X^2=5,720$ $p=0,334$	1.6±0.63	1.5(1-3.2) ^a	$X^2=16,457$ $p=0,006$
Meme (n:9)	3.1±0.38	3(2.6-3.8)		1.2±0.49	1(1-2.2) ^a	
GİS (n:68)	2.9±0.44	3(2-3.8)		1.6±0.67	1.5(1-3) ^a	
Jinekoloji (n:11)	2,8±0.24	2.8(2.5-3.4)		2.4±0.60	2.5(1.6-3.) ^b	
Üriner sistem (n:2)	2.6±0.32	2.6(2.3-2.9)		1.5±0.7	1.5 (1-2)	
Lenfoma (n:3)	2.6±0.16	2.6 (2.5-2.8)		1.3±0.32	1.5(1-1.6)	
KT'ye bağlı yan etki- Pskikolojik						
Evet (n:86)	3.0±0.42	3(2.1-4)	$t=3,148$ $p=0,002$	1,6±0.66	1.6(1-3.3)	$t=-0,251$ $p=0,802$
Hayır (n:34)	2.7±0.40	2.8(2-3.67)		1,7±0.73	1.5(1-3.5)	

^{a,b} :ortancalarda farklı harflerle gösterilen özellikler arasında fark anlamlıdır (p<0,05)

Tablo 4.11. Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre ZBVYÖ ve HADÖ İlişkin Bulgular (n:120)

Özellikler	Zarit Bakım Verme Yüğü			HAD-Anksiyete			HAD-Depresyon		
	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz	Ort±SS	Med(min.-max.)	İstatistiksel Analiz
Algılanan Gelir Düzeyi									
Yetersiz(n=29)	42.8±11.10	42 (23-65) ^a	X²=9,487 p=0,009	10.5±2.60	10 (7-16) ^a	X²=6,145 p=0,046	11.3±2.80	11 (6-17) ^a	X²=6,168 p=0,046
Orta (n=76)	35.3±13.80	32.5(12-64) ^b		9.35±3.40	9(2-17) ^b		9.52±4.00	9.5(0-18) ^b	
Yeterli (n=15)	31.3±16.50	32 (6-59) ^b		8.0 ±4.50	8(1-16) ^b		8.53±5.83	8(0-19) ^b	
Kanser Tanısı									
Akciğer (n=27)	36.7±10.80	35(18-62) ^a	X²=19,917 p=0,001	9.7±2.80	9(5-16)	X²=17399 p=0,004	10.3±3.63	10(2-19)	X²=18,972 p=0,002
Meme (n=9)	34.5±12.90	30(24-65) ^a		9.3±2.30	9(7-15)		10.2±1.90	10 (7-13)	
GİS (n=68)	33.7±14.80	31.5(6-63) ^a		8.6±3.50	8.5(1-17) ^a		8.8±4.20	9(0-18) ^a	
Jinekoloji (n=11)	53.9±8.33	55(34-64) ^b		13.4±2.90	14(7-17) ^b		14±3.00	14 (7-17) ^b	
Üriner sistem (n=2)	36.5±7.70	36.5(31-42)		10.0±1.40	10(9-11)		8.5±3.50	8(6-11)	
Lenfoma (n=3)	44.6±6.30	41(41-52)		11.0±3.50	11(8-15)		12.6±1.50	13(11-14)	
KT 'ye bağı Psikolojik Sorunlar									
Evet (n=86)	38.7±13.20	38(6-65)	t=2,672 p=0,009	10.0±3.70	9(2-17)	t=2,425 p=0,010	10.2±3.80	10(0-18)	t=1,958 p=0,049
Hayır (n=34)	31.3±14.70	28(12-62)		8.2±3.70	8(1-16)		8.6 ±4.30	8 (0-19)	

^{a,b}:ortancalarda farklı harflerle gösterilen özellikler arasında fark anlamlıdır (p<0,05)

Bakım verilen hastaların özellikleri ile BDBG, ZBVY ve HAD ölçeklerine ilişkin veriler Tablo 4.10 ve Tablo 4.11 de yer almaktadır.

Yetersiz gelir düzeyine sahip hastaların bakım verenlerinde; bakım yükü, anksiyete ve depresyon puan ortancaları gelir düzeyi orta ve yeterli olanlara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hastaların gelir düzeyi ile BDBG ölçeği, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçları” alt boyutu, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” alt boyutu, “iş ve sosyal ihtiyaçlar” alt boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Gelir düzeyi yetersiz bakım verenlerin “aile ve iletişim ihtiyaçları” puan ortancaları gelir düzeyi orta olan hastalara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$. $p=0.04$).

Bakım verilen hastanın kanser tanısı ile BDBG Ölçeği “aile ve iletişim ihtiyaçları” alt boyutu, ZBVY ve HAD ölçekleri puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar arasındaki fark jinekolojik kanser tanısı alan hastaların bakım verenlerinden kaynaklanmaktadır. Buna göre jinekolojik kanser tanısı almış hastalara bakım verenlerinin daha fazla iletişim gereksinimleri olduğu, bakım yüklerinin ve anksiyete/depresyon puanlarının anlamlı şekilde arttığı görülmektedir.

Kemoterapiye bağlı psikolojik sorunlar yaşayan hastaların bakım verenlerinde BDBG ölçeği aile ve iletişim alt boyutu dışında tüm alt boyutlarında ve ZBVYÖ ve HADÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$ $p=0.018$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri, bakım yükü, anksiyete, depresyon düzeyleri ve bunları etkileyen durumlar ayrıca bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri ile bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri kendi aralarındaki ilişkiyi gösteren bulgular tartışılacaktır.

5.1. Bakım Verenlerin Karşılanmamış Gereksinimleri ve Etkileyen Durumlar

Yaptığımız araştırmada bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri puan ortalaması $2,5 \pm 0,39$ olup, literatüre (10, 12) baktığımızda çalışmamızla benzer şekilde kanser hastasına bakım veren bireylerde karşılanmamış gereksinimlerin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri ölçeğinin alt boyutlarına göre; bakım verenlerin sağlık bakım ve bilgi gereksinimleri, psikolojik ve emosyonel gereksinimleri, iş ve sosyal gereksinimleri ortalamasının üzerinde bulunmuştur. İlgili literatüre (110-112) bakıldığında bakım verenlerin en çok tedavi, hastalıkla ilgili bilgi ve sağlık bakım, psikolojik ve sosyal destek alanlarında karşılanmamış gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda (110-112) hasta yakınlarının sağlık bakım ve bilgi gereksinimleri çalışmamızdan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bize, çalışmayı yaptığımız kurumdan hizmet alan hasta yakınlarının bilgi gereksinimlerinin çalışma yapılan diğer kurumlardaki bakım verenlere göre daha iyi düzeyde karşılandığını göstermektedir. Ancak sağlık bakım ve bilgi gereksinimlerinin puan ortalamasının yüksek olması daha planlı, düzenli ve tekrarlı eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Kurumda hasta ve yakınları için düzenlenen eğitim programlarının olmasının, bu alandaki gereksinimleri azaltmada olumlu etkisi olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızda, hasta yakınlarının psikolojik/emosyonel ve iş/sosyal gereksinimlerinin karşılanmasında yeterince destek alamadıkları görülmektedir. Kurum hizmetleri arasında hastaya bakım verirken hasta yakının psikolojik olarak desteklenmesi gerektiği literatürde vurgulanmaktadır (28). Hemşirelik bakımında da hastanın bütüncül bakımı ilkesi içinde hasta yakınlarının psikolojik gereksinimlerinin giderilmesinin önemi bilinmektedir. Hasta yakınlarının

iş/ sosyal gereksinimlerinin karşılanmasındaki yetersizlik literatür (10, 24) ve gözlemlerimizle uyushmaktadır.

Araştırmamızda bakım verenlerin ölçek alt boyutlarından aile ve iletişim gereksinimlerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Ashrafia ve ark (2017)'nın yaptığı çalışmada, bakım verenlerin en çok ikinci karşılanmamış gereksinimin sağlık ekibiyle iletişim alanında olduğu belirtilmiştir (12). Çalışma yaptığımız kurumdaki bakım verenler, özellikle hemşire ve doktorlarıyla iletişim konusunda zorluk yaşamadıklarını, tüm sorunlarını endişe duymadan rahatlıkla ifade ettiklerini belirtmişlerdir.

Literatür (10, 12, 113) incelendiğinde, bakım verenlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ile karşılanmamış gereksinimleri arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmamız literatürü destekler nitelikte olup bakım verenlerin yaş, cinsiyet ve medeni durumun karşılanmamış gereksinimleri etkilemediği saptanmıştır.

Eğitim seviyesi ile bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerden sağlık bakım ve bilgi gereksinimleri puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Chen ve ark 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan bireylerde karşılanmamış gereksinimlerin daha yüksek olduğunun saptanması çalışmamızı desteklemektedir (114). Eğitim seviyesi yüksek olan bakım verenlerin içinde bulunduğu durumu daha iyi algıladığı, sorunları daha iyi tespit ettiği ve bu nedenle de bilgi ihtiyacının daha fazla olduğunu düşünülmektedir.

Çalışmamızda bakım veren bireylerin günlük bakım süreleri ile sosyal ve iş gereksinimleri alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Liu ve ark (2008) yılında yapmış oldukları çalışmada bakım süreleri ile sosyal ihtiyaçların arttığı belirtilmiştir (91). Bakımın süresinin artmasıyla kişilerin iş ve sosyal hayatlarına yeteri kadar zaman ayıramadıkları için bu alandaki gereksinimleri artmaktadır. Bakım verenlerin çoğu bu süreçte kendi hayatlarını askıya aldıklarını, kendi sosyal yaşamlarını en aza indirdiklerini ifade etmektedirler.

Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin yakınlık derecesi ile karşılanmamış gereksinimler arasındaki sonuçlarının çelişkili olduğu görülmektedir. Bazı

çalışmalarda eş bakım verenlerin bazı çalışmalarda eş dışı bakım verenlerin daha fazla karşılanmamış gereksinimi olduğu saptanmıştır (91, 92). Çalışmamızda ise, anne-babaya bakım verenlerin iletişim gereksinimleri çocuklarına bakım veren bireylerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Özellikle fazla yaş farkı olan anne babasına bakım veren çocuklar aradaki jenerasyon farkı nedeniyle iletişim kurmakta, anne ve babalarının kendilerini anlamadıklarını ifade etmekte.

Çalışmamızda hastası psikolojik sorunlar yaşayan bakım verenlerin karşılanmamış bakım gereksinimleri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Chen ve ark 2016 yılında yapmış olduğu çalışmada araştırma sonuçlarımıza destekler nitelikte olup hastaların yaşadığı psikolojik sorunlar, anksiyete ile bakım verenlerin gereksinimler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedirler (22).

5.2. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Durumlar

Araştırmamızda kemoterapi alan kanser hastasına bakım veren bireylerde bakım yükü ortalaması $36,5 \pm 14,00$ olup hafif-orta düzeyde bakım yükü olduğu görülmektedir. Araştırmamıza paralel olarak kanser hastasına bakım veren bireylerde bakım yükü ortalaması ile hafif-orta düzeyde bakım yükü olduğu saptanmıştır (14, 15, 115, 116).

Çalışmamızda informal bakım verenlerin yaşı ile bakım yükü puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak yapılan birçok çalışmada bakım veren yaşı ile bakım yükü arasında ilişki bulunmamıştır (6, 78, 117-119). Yapılan bazı çalışmalarda ise, bakım verenin yaşı ile bakım yükü arasında ilişki olduğu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (15, 115, 120).

Kadınların erkeklere göre bakım yükü puan ortalaması daha yüksek olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan diğer çalışmalarda (48, 74, 120, 121) alışmamıza paralel olarak cinsiyetin bakım yüküne etkisi olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda (79, 116, 117, 119, 122) ise, cinsiyetin bakım yükü üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bakım kavramının kadınlıla özdeşleşmesi, bununla birlikte değişen sosyo-kültürel yapının kadının hem iş hem aile sorumluluklarını arttırması ile bakım yükünü arttırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda bakım verenlerin eğitim düzeyine göre bakım yükü arasında geruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmamıştır. Çalışmamıza paralel olarak ülkemizde yapılan iki tez çalışmasında da eğitim düzeyi ile bakım yükü arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (117, 120). Yapılan diğer çalışmalarda (78, 122) eğitim seviyesi ile bakım yükü arasında ilişki olduğu saptanmıştır ve ilkökul mezunlarının üniversite mezunlarına göre daha fazla bakımı yük olarak algıladıkları saptanmıştır. Bakım veren bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe sorunları ortaya koyma, bilgiye ulaşma, elde edilen bilgileri kullanabilme ve etkili baş etme mekanizmalarını daha iyi kullanabilmeleri nedeniyle bakım yüklerinin daha düşük olması beklenebilir bir durumdur.

Hastaların kanser tanısı ile bakım verenlerin bakım yükü arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre jinekolojik kanserli hastaların bakım verenlerinde bakım yükü puanı diğer kanser türlerine sahip bakım verenlerinden daha yüksek bulunmuştur. Konuyla ilgili literatüre (74, 123) bakıldığında tanı ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Kadınlarda görülen jinekolojik kanserler nedeniyle kadının toplumsal aile içi rollerinin daha fazla oluşu, aile içindeki sorumlulukları yerine getirememesi bakım veren eşlere bu konuda daha fazla iş yükü oluşturması nedeniyle bakım verenlerin daha fazla bakımı yük olarak algıladıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastanın gelir düzeyi ile bakım verenlerde bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili literatür (44, 116, 120) incelendiğinde; sadece bakım verenlerin gelir düzeyi ile bakım yükü arasında ilişki olduğu ve düşük gelire sahip bakım verenlerde bakım yükü daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda bulunan bu sonucu, hastanın gelir düzeyinin düşmesiyle bakım verenlerin pahalı tedavi sürecinde maddi olarak daha fazla destek olmak zorunda kaldıkları ve ekonomik olarak bakımı yük olarak algıladıkları düşünülmektedir.

Bakım verenlerin bakım süresi ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürde (6, 15, 44, 119, 120, 124) çalışmamıza paralel olarak bakım süresinin artması ile bakım yükü düzeyleri arttığını gösteren birçok çalışma mevcuttur. Bakım verenlerin %50 si 0-6 aydır hastasına bakım vermektedir. Bakım veren bireylerde 7-12. Ay bakım yükleri diğerlerinden fazla olup 1-2 yıl ve üzeri süredir

bakım verenlerde bakım yükü azaldığı görülmektedir. Bakım süresinin uzamasıyla bakım verenlerin aile, iş, sosyal, ekonomik, emosyonel alanlarında kayıplar yaşanmaktadır. Uzun süreli yoğun stresli tedaviler, yan etkiler hastane süreçleri nedeniyle bakım verenlerin kendi ve hastasına ait sorumlulukları dengelemekte zorlanılmakta bu nedenle bakım daha fazla yük haline gelebilmektedir. Ancak bakım verilen sürenin 1-2 yıl ve üzerinde olmasıyla bakım verenler sürece artık alıştıklarını ve süreci daha iyi yönetebildikleri düşünülmektedir.

5.3. Bakım Verenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Durumlar

Çalışmamızda bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin sınırda olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin yaşı ile anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Yapılan diğer araştırmalar (18, 105, 125-127) incelendiğinde çalışmamızı desteklediğini ve yaş ile anksiyete, depresyon düzeylerinin ilişkisi olmadığı görülmektedir. Öksüz ve ark (85) yapmış olduğu çalışmada ise bakım verenlerin yaş ortalamaları arttıkça anksiyete, depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşüklük olduğu saptanmıştır.

Bakım verenlerin cinsiyeti ile anksiyete depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak yapılan bazı çalışmalarda (85, 125, 128) cinsiyet ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır.

İnformal bakım verenlerin eğitim seviyesi ile anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Özellikle ilkököl mezunu olanların anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksektir. Yapılan bazı çalışmalarda (129-131) da eğitim ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Çivi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilkököl eğitim mezunu bireylerde depresyon düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek çıkmış olup çalışmamızı desteklemektedir (132). Bunun nedeninin eğitim düzeyi düştükçe baş etme gücü yaşadıkları, sorunları çözmek için doğru kaynakları bulmada güçlük yaşadıkları düşünülmektedir.

Yetersiz gelir düzeyine sahip hastaların bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda (105, 125, 129, 130, 133) çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Bu durumun ekonomik olarak

zorluk yaşıyan hasta ve yakınlarının bakımın getirdiği yük altında baş etme güçlüğünden kaynaklanacağını düşünölmektedir.

Araştırmamızda hastaların tanıları ile bakım verenlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanırken jinekolojik kanserleri hastaların bakım verenlerinde diğerlerine göre anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer bir sonuçta yapılan başka bir tez çalışmasında kadın kanser türlerinde anksiyete düzeylerin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (126, 134).

Tedavi sürecinde kemoterapinin yan etkilerinden psikolojik sorunlar yaşıyan hastaların bakım verenlerinde anksiyete ve depresyon, cilt reaksiyonu yaşıyan hastaların bakım verenlerinde anksiyete düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucumuza paralel olarak tedaviyle ilgili sıkıntı yaşıyan bakım verenlerde anksiyete ve depresyon düzeyleri yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (105, 135).

Araştırmamızda bakım verenlerin günlük bakım saatleri ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde gün içindeki bakım saatinin anksiyete ve depresyon düzeyini etkilediği görölmekte ve sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir (134).

5.4. Bakım Verenlerin Karşılanmamış Gereksinimleri ile Bakım Yüğü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Araştırmamızda kanser hastasına bakım veren bireylerde karşılanmamış gereksinimler ile bakım yüğü arasında orta düzeyli pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili literatür (95-97, 104, 112, 136) incelendiğinde, çalışmamızı destekler nitelikte bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri arttıkça bireylerin bakımı daha fazla yük olarak algıladıkları görölmektedir.

Çalışmamızda bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri ile anksiyete, depresyon düzeyleri arasında orta düzeyli pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Konuyla ilgili literatür (10, 22, 96, 98, 137) incelendiğinde, karşılanmamış gereksinimi artan bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri de arttığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda bakım verenlerin bakımdan algıladıkları yük ile anksiyete, depresyon düzeyleri arasında orta düzeyli pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmaları (71, 129, 138-144) incelediğimizde; bulgularımızı destekler nitelikte olduğu bakım yükü arttıkça bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arttığı saptanmıştır. Bu durumda bakım verenlerin gereksinimleri karşılanmadığında bakım yükünün arttığı ve baş etme gücünün zayıflamasına bağlı olarak anksiyete ve depresif yaklaşımların arttığını düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır;

- Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği genel puan ortalaması 2.5 ± 0.39 olup, ölçeğin alt boyutlarından; psikolojik ve emosyonel ihtiyaçları puan ortalaması 2.6 ± 0.35 , sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları puan ortalaması 2.1 ± 0.64 , iş ve sosyal ihtiyaçlar puan ortalaması 2.9 ± 0.43 , iletişim ve aile ihtiyaçları puan ortalaması ise 1.7 ± 0.67 'dir
- Bakım verenlerin Zarit bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 36.5 ± 14.00 'dir ve yük algılama düzeyleri hafif-ortadır.
- Bakım verenlerin anksiyete genel puan ortalaması 9.5 ± 3.45 'dir ve anksiyete düzeyleri sınırdadır. Bakım verenlerin depresyon genel puan ortalaması 9.8 ± 4.05 'dir ve %44.2'sinin anormal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir.
- Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri genel ölçek (BDBGÖ-Genel) puan ortalaması ile ZBVYÖ ($r=0.487$) arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki; HADÖ- anksiyete ile ($r=0.508$) orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($p<0.01$) HADÖ-depresyon ile ($r=0.465$) orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır .

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda kemoterapi alan hastaların informal bakım verenlerin; bakım vermenin zorlu durumlarına karşı kaynaklarının yetersiz olduğu, gereksinimlerin yeterli karşılanmaması sonucunda bakımın fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik yük haline geldiği ve bu yük altındaki bakım verenlerin anksiyete depresyon düzeylerinin arttığı görülmekte ve geleceğin hasta adayları olacakları düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Çalışmamızın sonuçlarını göz önüne alırsak;

- Kemoterapi alan hastalara bakım veren bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimlerinin düzenli olarak belirlenmesi,

- Hemşirelik planlamalarında hasta ve informal bakım veren bireylerin birlikte ele alınıp, hastanın yanı sıra bakım verenlerin de gereksinimlerinin belirlenmesi,
- Bakım verenlerin sağlık bakım ve bilgi alanındaki gereksinimlerine yönelik, düzenli ve tekrarlı eğitim programlarının yapılması,
- Her kemoterapi alan kanser hastasının ve bakım verenlerinin psikolojik danışmanlık almasına yönelik sistemlerin oluşturulması, tedavi boyunca en az bir görüşmenin zorunlu tutulması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında türk halkının bilgi düzeyinin ölçülmesi ve araştırılması. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*. 2011;8(1):57-61.
2. Kaçmaz N, Yıldırım NK, Özkan M. Kanser Hastalarının Hasta Yakınları/Bakım Vericileri: Yaşadıkları Ve Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015;31(2):98-112.
3. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L. Caregivers of advanced cancer patients: feelings of hopelessness and depression. *Cancer Nurs*. 2007;30(5):412-8.
4. Yakar HK, 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. Hodgkinson K, Butow P, Hobbs KM, Wain G. After cancer: the unmet supportive care needs of survivors and their partners. *Journal of psychosocial oncology*. 2007;25(4):89-104.
6. Orak OS, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015;6(1):33-9.
7. Onur B. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2016;5(3):154-65.
8. Memnun S, Aygul A, Nese S, Sefika D. Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(3):219-24.
9. Jadoon NA, Munir W, Shahzad MA, Choudhry ZS. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2010;10:594.
10. Sklenarova H, Krumpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*. 2015;121(9):1513-9.
11. Al-Jauissy MS. Health care needs of Jordanian caregivers of patients with cancer receiving chemotherapy on an outpatient basis. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*. 2010;16(10):1091-7.
12. Ashrafian S, Feizollahzadeh H, Rahmani A, Davoodi A. The Unmet Needs of the Family Caregivers of Patients with Cancer Visiting a Referral Hospital in Iran. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2018;5(3):342-52.

13. Erdoğan Z, Yavuz De. Health care needs of Jordanian caregivers of patients with cancer receiving chemotherapy on an out patient basis. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2014;23(4):726-36.
14. Çeler HG, Özyurt BC, Elbi H, Özcan F. Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2018;2:164-74.
15. Gülcan ÖK, Fatma V. Assessment of the Caregiver Burden of Caregivers of Colorectal Cancer Patients. *Turkish Journal of Colorectal Disease*. 2018;28:164-71.
16. Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and ageing*. 2003;32(2):218-23.
17. Polat Ü. İleri Evre Kanseri Hastalarında Semptom Yönetiminde Bakım Verenlerin Rollerini Ve Destek Gereksinimleri. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2011;26(4):193-8.
18. Elif A, Emine C, Gökçe ÇN, Ceyhan Y, Adnan Y. Assessment of Depression and Anxiety States of Cancer Patients and Their Caregivers. *Ankara Medical Journal*. 2018;1:61-7.
19. Elanur YK, Raşan A, Seda K, Meryem K. Kanseri Hastalarına Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi Vei Psikolojik Sorunlarının İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2013;28(1):1-19.
20. Posluszny DM, Bovbjerg DH, Syrjala KL, Agha M, Dew MA. Correlates of anxiety and depression symptoms among patients and their family caregivers prior to allogeneic hematopoietic cell transplant for hematological malignancies. *Support Care Cancer*. 2019;27(2):591-600.
21. Fallowfield L. Helping the relatives of patients with cancer. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*. 1995;31a(11):1731-2.
22. Chen SC, Chiou SC, Yu CJ, Lee YH, Liao WY, Hsieh PY, et al. The unmet supportive care needs-what advanced lung cancer patients' caregivers need and related factors. *Support Care Cancer*. 2016;24(7):2999-3009.
23. Lee J, Cha C. Unmet Needs and Caregiver Burden Among Family Caregivers of Hospice Patients in South Korea 2017. 323-31 p.
24. Girgis A, Lambert SD, McElduff P, Bonevski B, Lecathelinais C, Boyes A, et al. Some things change, some things stay the same: a longitudinal analysis of cancer caregivers' unmet supportive care needs. *Psychooncology*. 2013;22(7):1557-64.
25. Given B, Sherwood PR, Given CW. What knowledge and skills do caregivers need? *The American journal of nursing*. 2008;108(9 Suppl):28-34; quiz
26. Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, Bonevski B, Burton L, Cook P. The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Supportive Care Review Group. Cancer*. 2000;88(1):226-37.

27. Mosher CE, Adams RN, Helft PR, O'Neil BH, Shahda S, Rattray NA, et al. Family caregiving challenges in advanced colorectal cancer: patient and caregiver perspectives. *Support Care Cancer*. 2016;24(5):2017-24.
28. Girgis A, Lambert S, Lecathelinais C. The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors: development and psychometric evaluation. *Psychooncology*. 2011;20(4):387-93.
29. Jansen F, van Uden-Kraan CF, van Zwieten V, Witte BI, Verdonck-de Leeuw IM. Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. *Support Care Cancer*. 2015;23(6):1679-88.
30. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Wyse R, Hobbs KM, Wain G. Life after cancer: couples' and partners' psychological adjustment and supportive care needs. *Support Care Cancer*. 2007;15(4):405-15.
31. Enç N. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
32. McCarthy B. Family members of patients with cancer: what they know, how they know and what they want to know. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2011;15(5):428-41.
33. Can G. Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2015.
34. Dickens E, Ahmed S. Principles of cancer treatment by chemotherapy. *Surgery (Oxford)*. 2018;36(3):134-8.
35. American Cancer Society. A Guide Chemotherapy. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/chemotherapy.html> Erişim Tarihi : 04.14.2019
36. Fernando J, Jones R. The principles of cancer treatment by chemotherapy. *Surgery (Oxford)*. 2015;33(3):131-5.
37. Caley A, Jones R. The principles of cancer treatment by chemotherapy. *Surgery*. 2012;30(4):186-90.
38. Kaplan G, Dedeli Ö. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği,. İstanbul Medikal Yayıncılık,; 2012.
39. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya - Konsensus 2014.
40. Kahveci K, Gökçınar D. Palyatif Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2014.
41. Nishiura M, Tamura A, Nagai H, Matsushima E. Assessment of sleep disturbance in lung cancer patients: relationship between sleep disturbance and pain, fatigue, quality of life, and psychological distress. *Palliative & supportive care*. 2015;13(3):575-81.
42. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya - Konsensus 20142015.

43. Türk Dil Kurumu Sözlükleri <http://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12.05.2019
44. Türkoğlu N, Kılıç D. Effects Of Care Burdens Of Caregivers Of Cancer Patients On Their Quality Of Life. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2012;13(8):4141-45.
45. Özyesil Z, Aslin O, Duran C. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2014;15(1):39-44.
46. Fadiloğlu Ç. Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Önemi. Amasya: Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım; 2013.
47. Hart D. Improving provider awareness of caregiver burden in an Oregon Alzheimer's disease care center 2015.
48. Minaya P, Baumstarck K, Berbis J, Goncalves A, Barlesi F, Michel G, et al. The CareGiver Oncology Quality of Life questionnaire (CarGOQoL): development and validation of an instrument to measure the quality of life of the caregivers of patients with cancer. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990).* 2012;48(6):904-11.
49. King C, Hinds P. Quality of Life From Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice. : Jones and Barlett Publishers 2003.
50. Kuscü MK, Dural U, Onen P, Yasa Y, Yayla M, Basaran G, et al. The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological well-being of Turkish informal caregivers. *Psychooncology.* 2009;18(9):927-35.
51. Bee PE, Barnes P, Luker KA. A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care to people with cancer. *Journal of clinical nursing.* 2009;18(10):1379-93.
52. Greene A, Aranda S, Tieman JJ, Fazekas B, Currow DC. Can assessing caregiver needs and activating community networks improve caregiver-defined outcomes? A single-blind, quasi-experimental pilot study: community facilitator pilot. *Palliative medicine.* 2012;26(7):917-23.
53. McGuire DB, Grant M, Park J. Palliative care and end of life: the caregiver. *Nursing outlook.* 2012;60(6):351-6.e20.
54. National Alliance for Caregiving- Caregiving in U.S 2015 <https://www.caregiving.org/research/caregivingusa/> Erişim Tarihi: 10.05.2019
55. Cora A, Partinico M, Munafo M, Palomba D. Health risk factors in caregivers of terminal cancer patients: a pilot study. *Cancer Nurs.* 2012;35(1):38-47.
56. Toseland R, Smith G, P PM. Family caregivers of the frail elderly. *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population.* 2011;18:99-109.

57. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2001;51(4):213-31.
58. Silver HJ, Wellman NS. Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002;102(6):831-6.
59. Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Journal of Neurological Sciences* 2009;26(18):60-73.
60. J. V. Montgomery R, Gonyea J, Hooymann N. Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden 1985.
61. Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psychooncology*. 2010;19(10):1013-25.
62. Ferrell B, Ervin K, Smith S, Marek T, Melancon C. Family perspectives of ovarian cancer. *Cancer practice*. 2002;10(6):269-76.
63. Akgün Şahin Z, Polat, H., Ergüney, S. . Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(2):1-9.
64. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Jama*. 1999;282(23):2215-9.
65. Chen ML, Hu LC. The generalizability of Caregiver Strain Index in family caregivers of cancer patients. *International journal of nursing studies*. 2002;39(8):823-9.
66. Akin S, Durna Z. A comparative descriptive study examining the perceptions of cancer patients, family caregivers, and nurses on patient symptom severity in Turkey. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2013;17(1):30-7.
67. Bektas HA, Ozer ZC. Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. *Journal of clinical nursing*. 2009;18(21):3003-12.
68. Bektaş H. Kanser Sürecinde Aileye Yaklaşım. Can G, editor. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. 933-41 p.
69. Yun YH, Rhee YS, Kang IO, Lee JS, Bang SM, Lee WS, et al. Economic burdens and quality of life of family caregivers of cancer patients. *Oncology*. 2005;68(2-3):107-14.
70. Hacıalioglu N, Ozer N, Karabulutlu EY, Erdem N, Erci B. The Quality Of Life Of Family Caregivers Of Cancer Patients İn The East Of Turkey. *Eur J Oncol Nur*. 2010;14(3):211-7.

71. Seo YJ, Park H. Factors influencing caregiver burden in families of hospitalised patients with lung cancer. *Journal of clinical nursing*. 2019;28(9-10):1979-89.
72. Al-Daken LI, Ahmad MM. Predictors of burden and quality of sleep among family caregivers of patients with cancer. *Support Care Cancer*. 2018;26(11):3967-73.
73. Williams AL. Family Caregivers to Adults with Cancer: The Consequences of Caring. Recent results in cancer research Fortschritte der Krebsforschung Progres dans les recherches sur le cancer. 2018;210:87-103.
74. Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T. Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimler Dergisi*. 2016;1(1):99-116.
75. Silveira MJ, Given CW, Given B, Rosland AM, Piette JD. Patient-caregiver concordance in symptom assessment and improvement in outcomes for patients undergoing cancer chemotherapy. *Chronic illness*. 2010;6(1):46-56.
76. Uğur Ö. Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. İzmir Ege Üniversitesi; 2006.
77. van Ryn M, Sanders S, Kahn K, van Houtven C, Griffin JM, Martin M, et al. Objective burden, resources, and other stressors among informal cancer caregivers: a hidden quality issue? *Psycho-oncology*. 2011;20(1):44-52.
78. Özdemir G. Kanser Hastasında Bakım Verenlerde Bakım Yükü Baş Etme Ve Duygusal Zekanın İncelenmesi. Jones and Barlett Publishers Eskisehir Osmangazi Üniversitesi x; 2018.
79. Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, Çürük N, Nemli A, Karaca H. Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu Ve Bakım Verenlerin Yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):49-62.
80. Palos GR, Mendoza TR, Liao K-P, Anderson KO, Garcia-Gonzalez A, Hahn K, et al. Caregiver symptom burden: the risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. *Cancer*. 2011;117(5):1070-9.
81. Tuncay T. Kanserle Başetmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2010;21(1):59-71.
82. Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algıer L, et al. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. 2008;18(2):106-82.
83. Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AM, Weiss D. The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Seminars in oncology nursing*. 2012;28(4):236-45.

84. Özsoy Z, Demirci U, Menekşe S, Özsoy M, Özmen E, Dinç G, et al. Prevalence of depression and anxiety among primary caregivers of the patients receiving chemotherapy; a prospective randomized study. *J Surg Arts* 2019;12(1):7-14.
85. 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.
86. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Tan JY. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):96.
87. Lambert SD, Harrison JD, Smith E, Bonevski B, Carey M, Lawsin C, et al. The unmet needs of partners and caregivers of adults diagnosed with cancer: a systematic review. *BMJ supportive & palliative care*. 2012;2(3):224-30.
88. Molassiotis A, Wilson B, Blair S, Howe T, Cavet J. Unmet supportive care needs, psychological well-being and quality of life in patients living with multiple myeloma and their partners. *Psychooncology*. 2011;20(1):88-97.
89. Chambers SK, Girgis A, Occhipinti S, Hutchison S, Turner J, Morris B, et al. Psychological distress and unmet supportive care needs in cancer patients and carers who contact cancer helplines. *European journal of cancer care*. 2012;21(2):213-23.
90. Adams E, Boulton M, Watson E. The information needs of partners and family members of cancer patients: a systematic literature review. *Patient education and counseling*. 2009;77(2):179-86.
91. Y. L. The status of the needs and service utilization wills of advanced cancer patients and their informal caregivers and service contents of some community health service centers delivery in Shanghai: The Second Military Medical University; 2008.
92. Fukui S. Information needs and the related variables of Japanese family caregivers of terminally ill cancer patients. *Nursing & health sciences*. 2004;6(1):29-36.
93. Ream E, Pedersen VH, Oakley C, Richardson A, Taylor C, Verity R. Informal carers' experiences and needs when supporting patients through chemotherapy: a mixed method study. *European journal of cancer care*. 2013;22(6):797-806.
94. Schmid-Buchi S, van den Borne B, Dassen T, Halfens RJ. Factors associated with psychosocial needs of close relatives of women under treatment for breast cancer. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(7-8):1115-24.
95. Kemp E, Prior K, Beatty L, Lambert SD, Brown C, Koczwara B. Relationships between supportive care needs and perceived burden in breast cancer survivor-caregiver dyads. *European journal of cancer care*. 2018;27(5):e12875.

96. McCusker J, Yaffe M, Lambert SD, Cole M, de Raad M, Belzile E, et al. Unmet needs of family caregivers of hospitalized older adults preparing for discharge home. *Chronic illness*. 2018.
97. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):31.
98. Halkett GKB, Lobb EA, Shaw T, Sinclair MM, Miller L, Hovey E, et al. Do carer's levels of unmet needs change over time when caring for patients diagnosed with high-grade glioma and how are these needs correlated with distress? *Support Care Cancer*. 2018;26(1):275-86.
99. Cheng HY, Chair SY, Chau JP. The effectiveness of psychosocial interventions for stroke family caregivers and stroke survivors: a systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*. 2014;95(1):30-44.
100. Mohammed S, George C, Priya S. Caregiver burden in a community mental health program — a cross sectional study. *Kerala Journal of Psychiatry*. 2015;28(1):26-33.
101. Farrell C, Molassiotis A, Beaver K, Heaven C. Exploring the scope of oncology specialist nurses' practice in the UK. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2011;15(2):160-6.
102. Ünlü H, Karadağ A, Taşkın L, Terzioğlu F. Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevler. *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*. 2010;2(1):13-27.
103. Uğur Ö, Fadiloğlu Ç. Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitimin Bakım Verme Yükü Üzerine Etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2015:53-8.
104. Ergen M. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *İç Hastalıkları Hemşireliği: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2017.
105. Büyükbayram Z, Sarıtaş SÇ. Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(2):141-50.
106. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980;20(6):649-55.
107. İnci F.H, M E. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11(4):85-95.

108. Aydemir Ö, üvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997;8(4):280-7.
109. Myrdal G, Valtysdottir S, Lambe M, Stahle E. Quality of life following lung cancer surgery. *Thorax*. 2003;58(3):194-7.
110. Sajadian A HL, Mokhtari Hesari P. . Common breast cancer family care giving problems. *Iran Q J Breast Dis* 2015;8:7-14.
111. Cui J, Song LJ, Zhou LJ, Meng H, Zhao JJ. Needs of family caregivers of advanced cancer patients: a survey in Shanghai of China. *European journal of cancer care*. 2014;23(4):562-9.
112. Kim H, Yi M. Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in South Korea. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2015;2(3):152-9.
113. Park SM, Kim YJ, Kim S, Choi JS, Lim HY, Choi YS, et al. Impact of caregivers' unmet needs for supportive care on quality of terminal cancer care delivered and caregiver's workforce performance. *Support Care Cancer*. 2010;18(6):699-706.
114. Chen SC, Lai YH, Liao CT, Chang JT, Lin CY, Fan KH, et al. Supportive care needs in newly diagnosed oral cavity cancer patients receiving radiation therapy. *Psychooncology*. 2013;22(6):1220-8.
115. Kahrıman F. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü Ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
116. Berber K. Akciğer Kanserli Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yüğüleri ve Psikolojik Sorunları Arasındaki İlişki: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
117. Gür C. Kanserli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü, Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
118. Bektaş N. Ayaktan kemoterapi alan hastalara bakım veren aile bireylerinin bakım yüğüleri ile yaşam kaliteleri arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Mersin Üniversitesi; 2014.
119. Karaaslan A. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
120. Yurtseven İK. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin, Bakım Yüğü Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Marmara Üniversitesi; 2018.

121. Francis EL WJ, Kypriotakis G, Rose JH. Relationship Quality And Burden Among Caregivers For Late-Stage Cancer Patients. *Support Care Cancer*. 2010;18(11):1429–36.
122. Emel Y, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Evaluation of Care Burden and Quality of Life among Family Caregivers of Patients with Cancer. *HEAD*. 2016;13(3):216-25.
123. Yıldız MK. Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri Ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Atatürk Üniversitesi; 2015.
124. Milbury K, Badr H, Fossella F, Pisters KM, Carmack CL. Longitudinal associations between caregiver burden and patient and spouse distress in couples coping with lung cancer. *Support Care Cancer*. 2013;21(9):2371-9.
125. Dirik Y. Kanser Hastası Yakınlarının Depresyon Ankiyete Durumları İle Yaşam Kalitelerine Etkisinin İncelenmesi: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
126. Erdoğan R. Kanser Hastası Bakım Veren Bireylerin Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Bakımından İncelenmesi: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
127. Vrettos I, Kamposioras K, Kontodimopoulos N, Pappa E, Georgiadou E, Haritos D, et al. Comparing health-related quality of life of cancer patients under chemotherapy and of their caregivers. *TheScientificWorldJournal*. 2012;2012:135283.
128. Softa HK, Çelik A, Başbilen H. Kemoterapi Alan Hasta Yakınlarında Depresyon. *Kastamonu Sağlık Akademisi*. 2016;1(1):56-70.
129. Geng HM, Chuang DM, Yang F, Yang Y, Liu WM, Liu LH, et al. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2018;97(39):e11863.
130. Birudu R. Forgotten dimension of cancer caregivers and patients: Psychosocial perspective. *Journal of cancer research and therapeutics*. 2017;13(3):597-8.
131. Kitrungröter L, Cohen MZ. Quality of life of family caregivers of patients with cancer: a literature review. *Oncol Nurs Forum*. 2006;33(3):625-32.
132. Civi S, Kutlu R, Hasan H, Çelik. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2011;53:248-53.
133. Lim SM, Kim, H.C., Lee, S. . Psychosocial Care for Family Caregivers of Patients With Cancer. *Cancer Research and Treatment*. 2013; 45(3):226-33.
134. Li Q, Lin Y, Xu Y, Zhou H. The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2018;16(1):230.

135. Padmaja G, Vanlalhruaii C, Rana S, Nandinee D, Hariharan M. Care givers' depression, anxiety, distress, and somatization as predictors of identical symptoms in cancer patients. *Journal of cancer research and therapeutics*. 2016;12(1):53-7.
136. Sharpe L, Butow P, Smith C, McConnell D, Clarke S. The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers. *Psychooncology*. 2005;14(2):102-14.
137. Oberoi DV, White V, Jefford M, Giles GG, Bolton D, Davis I, et al. Caregivers' information needs and their 'experiences of care' during treatment are associated with elevated anxiety and depression: a cross-sectional study of the caregivers of renal cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2016;24(10):4177-86.
138. Trevino KM, Prigerson HG, Maciejewski PK. Advanced cancer caregiving as a risk for major depressive episodes and generalized anxiety disorder. *Psychooncology*. 2018;27(1):243-9.
139. Oven Ustaalioglu B, Acar E, Caliskan M. The predictive factors for perceived social support among cancer patients and caregiver burden of their family caregivers in Turkish population. *International journal of psychiatry in clinical practice*. 2018;22(1):63-9.
140. Tan JY, Molassiotis A, Lloyd-Williams M, Yorke J. Burden, emotional distress and quality of life among informal caregivers of lung cancer patients: An exploratory study. *European journal of cancer care*. 2018;27(1).
141. Shin JY, Lim JW, Shin DW, Kim SY, Yang HK, Cho J, et al. Underestimated caregiver burden by cancer patients and its association with quality of life, depression and anxiety among caregivers. *European journal of cancer care*. 2018;27(2):e12814.
142. Johansen S, Cvancarova M, Ruland C. The Effect of Cancer Patients' and Their Family Caregivers' Physical and Emotional Symptoms on Caregiver Burden. *Cancer Nurs*. 2018;41(2):91-9.
143. Saria MG, Courchesne NS, Evangelista L, Carter JL, MacManus DA, Gorman MK, et al. Anxiety and Depression Associated With Burden in Caregivers of Patients With Brain Metastases. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(3):306-15.
144. Krug K, Miksch A, Peters-Klimm F, Engeser P, Szecsenyi J. Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. *BMC Palliat Care*. 2016;15:4.

8. EKLER

EK 1. Hasta Ve Bakım Veren Tanıtıcı Formları

HASTA BİLGİ FORMU / Sosyo- Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız ?

2. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz nedir?

Evli Bekar

4. Sosyal güvenceniz var mı?

Var Yok

5.Eğitim Durumunuz nedir?

Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Yüksek öğretim

6. Gelir Düzeyiniz nedir?

Yetersiz Orta Yeterli

7. Çalışma Durumunuz nedir?

Çalışıyor Çalışmıyor

8. Kiminle Yaşıyorsunuz?

Yalnız Aile Bireyleri ile Diğer (.....)

9. Nerde Yaşıyorsunuz?

İl İlçe Köy-Kasaba

Hastalık Bilgileri

10. Kanser Türünüz nedir?

11. Kaçınca evre?

12. Tanı süresi:

13. Kaçınca kür kemoterapinizi alıyorsunuz?

14. Kemoterapiye bağlı yaşadınız sorunlar nelerdir?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bulantı | <input type="checkbox"/> Konstipasyon (kabızlık) |
| <input type="checkbox"/> Kusma | <input type="checkbox"/> Ağızda yara |
| <input type="checkbox"/> İştahsızlık | <input type="checkbox"/> Sağ dökülmesi |
| <input type="checkbox"/> Enfeksiyon | <input type="checkbox"/> Yorgunluk |
| <input type="checkbox"/> Diyare (ishal) | <input type="checkbox"/> Cilt renginde değişiklik |
| <input type="checkbox"/> Anemi | <input type="checkbox"/> Kaşıntı |

BAKIM VEREN BİLGİ FORMU / Sosyo- Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz nedir?

- Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz nedir?

- Evli Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

- Evet Hayır

5. Evet ise kaç tane çocuğunuz var?

6. Kiminle Yaşıyorsunuz:

- Yalnız Aile Bireyleri ile Diğer (.....)

5. Sosyal Güvenceniz var mı ?

- Var Yok

6. Eğitim Durumunuz nedir?

- Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Yüksek öğretim

7. Gelir Düzeyiniz nedir?

- Yetersiz Orta Yeterli

8. Çalışıyor musunuz?

- Evet Hayır

9. Nerde Yaşıyorsunuz?

İl İlçe Köy-Kasaba

10. Kronik Hastalığınız var mı ?

Yok DM HT Kardiyovasküler hastalıklar
 Solunum sistemi hastalıkları Romatizmal hastalıklar Diğer.....

Bakım Verme durumuyla ilgili;

11. Bakım verdiğiniz kişiyle Yakınlık Dereceniz nedir?

Eşim Çocuğum Annem-babam Diğer

12. Bakım Verdiğiniz Kişiyle Birlikte Mi Yaşıyorsunuz?

Evet Hayır

13. Hastanıza hastalığı nedeniyle ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?

14. Günde ortalama kaç saat bakım veriyorsunuz?

15. Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kimse var mı ?

Evet Hayır

16. Cevabınız “evet” ise kimlere bakıyorsunuz?

17. Daha önceki zamanlarda hasta bakım deneyiminiz var mı ?

Evet Hayır

18. Hangi konularda hastanıza bakım veriyorsunuz?

Hastane işlerinde yardım etme ilaç almada yardım etme Ev işlerinde yardım etme Beslenmede yardım

Bireysel bakımda yardım Maddi destek Manevi destek

19. Kemoterapi sonrası kemoterapinin yan etkilerine bağlı bazı sorunlar görülebilir. Sizin hastanızda görülen ve bakım verirken en çok sıkıntı yaşadığınız sorunlar hangileridir?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bulantı | <input type="checkbox"/> Konstipasyon (kabızlık) |
| <input type="checkbox"/> Kusma | <input type="checkbox"/> Ağızda yara |
| <input type="checkbox"/> İştahsızlık | <input type="checkbox"/> Saç dökülmesi |
| <input type="checkbox"/> Enfeksiyon | <input type="checkbox"/> Yorgunluk |
| <input type="checkbox"/> Diyare (ishal) | <input type="checkbox"/> Cilt renginde değişiklik |
| <input type="checkbox"/> Anemi | <input type="checkbox"/> Kaşıntı |

Ek 2.Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Aşağıda kanserli bir hastaya bakım verirken hangi alanlarda yardıma ihtiyacınız olduğunu belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyarak **son bir ay içerisindeki** ihtiyaç durumunuza göre uygun olan rakamı yuvarlak içine alınız.

Aşağıdaki soruları son bir ay içinde, yardıma ihtiyaç seviyenizi düşünerek yanıtlayınız.	Yardım ihtiyacım yok	Yardım ihtiyacım karşılandı	Az düzeyde yardıma ihtiyacım var	Orta düzeyde yardıma ihtiyacım var	Yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var
1. Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
2. Hastanızın hastalık seyri veya olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
3. Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
4. Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
5. Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
6. Tedavilerin yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

7. Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
8. İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
9. Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
10. Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
11. Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görerek kendinizi güvende hissetmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
12. Hastanızın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
13. Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
14. Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

15. Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
16. Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
17. Hastane otoparkında park yeri bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
18. Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
19. Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
20. Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
21. Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
22. Ailenizle iletişim kurabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
23. Ailenizden daha çok destek alabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

24. Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
25. Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunu ele almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
26. Kanserın yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede yardım ihtiyacınız varmı?	1	2	3	4	5
27. Kanserın, hastanızla olan ilişkiniz üzerine etkisi anlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
28. Hastanızın yaşadıklarını anlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
29. Hastanızın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
30. Hastanızın vücudundaki değişikliklere alışmanızda yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
31. Cinsel yaşamınızdaki sorunlarla başetmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
32. Kendiniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

33. Sevdikleriniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
34. Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularınızla başa çıkmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
35. Hastanızın bakımından uzaklaşarak hayatınızdaki diğer kişilere ilgilenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
36. Hastanızın iyileşme sürecinde beklenmedik durumlarla başa çıkmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
37. Yaşamınızdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
38. Manevi ihtiyaçlarınızı ortaya koymada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
39. Hastanızın hastalığını anlamlandırmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

Ek 3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği için Alınan İzin

 **esra küçükoğlu** <esra.kucukoglu91@gmail.com> 16:45 (18 saat önce) ☆  

Alıcı: mevlude-demir 

Sayın Mevlüde hanım,

Hacettepe Üniversitesi iç hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans yapmaktayım. 2017 Yılında geçerlilik-güvenilirlik çalışması yaptığınız destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinizi yapacağım tez çalışmamda sizlerin de izniyle kullanmak istiyorum. Yardımcı olursanız çok sevinirim.

Saygılarımla,

ESRA KÜÇÜKOĞLU

 **mevlüde ergen**  23:57 (11 saat önce) ☆  

Alıcı: Fatma, bana 

Sayın KÜÇÜKOĞLU,

BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TR' yi tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

7. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresinde HS-12 KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI olarak sunulmuştur. Ölçeğin faktör yapıları ve puan hesaplaması ekte mevcuttur. Ek bilgiye ihtiyaç duyduğunuz takdirde tekrar ulaşmanızı rica ediyorum. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Saygılarımla,

Mevlüde ERGEN

Ek 4.Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duygulan hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen her soruyu okuyunuz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?	0	1	2	3	4
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?	0	1	2	3	4
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4

9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?	0	1	2	3	4
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4

Ek 5. Bakım Verme Yüğü Ölçeği için Alınan İzin

Ölçek-tez



esra küçükoğlu <esra.kucukoglu91@gmail.com>

23 May ☆



Alıcı: hemel

Merhaba Fadime Hatice hanım,

Hacettepe Üniversitesi İç hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans yapmaktayım. 2006 yılında geçerlilik-güvenilirlik çalışması yaptığınız Zarif Bakım Yüğü ölçeğini yapacağım tez çalışmamda izninizle kullanmak istiyorum. Yardımcı olursanız çok sevinirim.

İyi günler dilerim.

...

ESRA KÜÇÜKOĞLU

BAKIM VERME YÜĞÜ ÖLÇEĞİ

Gelen Kutusu x



FADİME HATİCE İNCİ

23 May (12 gün önce) ☆



Alıcı: bana

Sayın Küçükoğlu,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ

Yrd Doç. Dr. Müyesser ERDEM

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli



Ek 6. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Bu anket size daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin “patlayacak gibi” hissediyorum.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Biraz, ama beni endişelendiriyor
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Hayır, hiç de öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Şimdi pek o kadar değil
- Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil
- Birçok zaman
- Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman
- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil
- Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman
- Çok sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen göstermeyebilirim
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç



13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok Seyrek

Ek 7. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği İçin Alınan İzin

 **esra küçükoğlu** <esra.kucukoglu91@gmail.com> 08:27 (5 saat önce) ☆ 

Alıcı: soaydemir ▾


Sayın Ömer Bey,

Hacettepe Üniversitesi iç hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans yapmaktayım. 1997 yılında geçerliliğini yapmış olduğunuz Hastane Anksiyete ve depresyon ölçeğinizi yapacağım tez çalışmamda sizlerin de izniyle kullanmak istiyorum.

Yardımcı olursanız çok sevinirim.

Saygılarımla

Esra Küçükoğlu

 **Omer Aydemir** 08:40 (5 saat önce) ★ 

Alıcı: bana ▾

Sayın Esra Küçükoğlu,

Tez çalışmanızda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Ek 8. Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16989557 - 4030

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 12 HAZİRAN 2018 SALI
Toplantı No : 2018/15
Proje No : GO 18/566 (Değerlendirme Tarihi: 12.06.2018)
Karar No : GO 18/566-28

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Sevgişim KAPUCU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, Esra KÜÇÜKOĞLU'nun yüksek lisans tezi olan, GO 18/566 kayıt numaralı ve "Kemoterapi Alan Hastaların İnformal Bakım Verilerinin Karşlanmamış Bakım Gereksinimleri İle Bakım Verme Yüklü ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | | | |
|----------------------------------|----------|-----------------------------------|-------|
| 1. Prof. Dr. Nürten AKARSU | (Başkan) | 10 Doç. Dr. Gözde GİRGİN | (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU | (Üye) | 11 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR | (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SAHİN | (Üye) | 12. Doç. Dr. Can Ebru KURT | (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SANCILAR | (Üye) | 13. Doç. Dr. H. Hilisrev TURNAGÖL | (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BİLİR | (Üye) | 14. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ | (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÖL | (Üye) | 15. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR | (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN | (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN | (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL | (Üye) | 17. Av. Meltem ONURLU | (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU | (Üye) | | |

İZİNLİ

İZİNLİ

İZİNLİ

Ek 9. Çalışma Yapılan Kurum İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BASKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 63305009-

26.07.2018

Konu: Uygulama İzni (Esra KÜÇÜKOĞLU)

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI

İlgi: T.C. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 26.06.2018 tarih ve E.118203 sayılı yazısı.

İlgi yazıya istinaden, Fakülteniz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sevgisun KAPUCU'nun sorumlu araştırmacısı ve Esra KÜÇÜKOĞLU'nun yardımcı araştırmacısı olduğu "Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Verenlerin Karşılanmamış Gereksinimleri İle Bakım Verme Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu yüksek lisans tez çalışmasına istinaden Hastanemiz Gündüz Tedavi Ünitesinde 31 Ağustos 2018-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında uygulama yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Mine DURUSU TANRIÖVER
Onkoloji Hastanesi Başhekimi V.

Ek 10. Aydınlatılmış Onam

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

“Kemoterapi Alan Hastaların İnformal Bakım Verenlerinin Karşılanmamış Bakım Gereksinimleri İle Bakım Verme Yükü ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması” adlı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırmada amacımız; kemoterapi almakta olan bir hastaya bakım veren bireylerin bakım sunma sırasında ne tür ihtiyaçlarının olduğunu, bakım vermek nedeniyle gelişen anksiyete ve bakım yükünü belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Çalışma için sizden, araştırmacı tarafından yüz yüze doldurulacak Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği, Hastane anksiyete-depresyon ölçeği ve Bakım yükü ölçeğine cevap vermeniz beklenmektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtların içtenlikle olması cevapların geçerliliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle soruları eksiksiz cevaplamanızı ve gerçeği yansıtan yanıtlar vermenizi rica ederim. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu formu okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız. Bu veriler bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılmasının dışında başka bir yerde kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. İmzalı bu formun bir kopyası size verilecektir. Katkılarınız için teşekkürler ederim.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim üyesinin adı, soyadı: Doç. Dr. Sevgisun Kapucu

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon: (0312) 305 15 80-124

Araştırma Ekibi

Sorumlu araştırmacı: Doç. Dr. Sevgisun Kapucu

Yardımcı Araştırmacı: Esra Küçüköğlü

Katılımcının Beyanı: Sayın Araştırmacı Esra Küçükoglu tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı bildirilerek, yapılacak araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Yapılan ön bilgilendirmeden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlı kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmayı zor durumda bırakmamak için çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir. Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Esra Küçükoglu'na aşağıdaki mail adresi ve adresten ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyetle ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı:

Adı- Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı- Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı- Soyadı: ESRA KÜÇÜKOĞLU

Ünvanı: Hemşire E-mail: esra.kucukoglu91@gmail.com

9. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Esra Küçüköğlü

Doğum yeri ve tarihi: Ankara / 05.08.1991

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Telefon: 0554 989 36 22

II- Eğitimi

Hacettepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Fakültesi / İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı-2017- Devam

Hacettepe Üniversitesi : Hemşirelik Fakültesi Lisans 2011-2016

III- Mesleki Deneyimi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma Hastanesi /Tıbbı Onkoloji Servisi/Klinik Hemşiresi

Turnitin Raporu



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Esra Küçükoğlu
 Ödev başlığı: kanserde bakıcılar
 Gönderi Başlığı: KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN ...
 Dosya adı: tumitin_4.08.2019.docx
 Dosya boyutu: 323.11K
 Sayfa sayısı: 54
 Kelime sayısı: 11,367
 Karakter sayısı: 80,929
 Gönderim Tarihi: 04-Ağu-2019 09:31PM (UTC+0300)
 Gönderim Numarası: 1157501191



TEZİN TAM BAŞLIĞI: KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN BAKIM VERENLERİNİN KARŞILANMAMIŞ GEREKSİNİMLERİ, BAKIM YÜKÜ, ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI: ESRA KÜÇÜKOĞLU

DOSYANIN TOPLAM SAYFA SAYISI: 54

ORIJINALLIK RAPORU

%11	%6	%5	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
2	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	%1
4	GÜLPAK, Merve and KOCAÖZ, Semra. "Hemodiyaliz Tedavisi Alanlara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2014. Yayın	%1
5	onkder.org İnternet Kaynağı	<%1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
7	www.evdebakimkongresi2017.com İnternet Kaynağı	<%1