

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

**AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA BAKIM  
VERENLERİN KARŞILANMAYAN DESTEKLEYİCİ BAKIM  
GEREKSİNİMLERİ, BAKIM MEMNUNİYETİ VE BAKIM YÜKÜNÜN 65  
YAŞ ALTI VE ÜZERİ GRUPLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Büşra AKDOĞAN**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA  
2022**



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

**AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA BAKIM  
VERENLERİN KARŞILANMAYAN DESTEKLEYİCİ BAKIM  
GEREKSİNİMLERİ, BAKIM MEMNUNİYETİ VE BAKIM YÜKÜNÜN 65  
YAŞ ALTI VE ÜZERİ GRUPLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Büşra AKDOĞAN**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. İmatullah AKYAR**

**ANKARA  
2022**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA BAKIM  
VERENLERİN KARŞILANMAYAN DESTEKLEYİCİ BAKIM  
GEREKSİNİMLERİ, BAKIM MEMNUNİYETİ VE BAKIM YÜKÜNÜN 65  
YAŞ ALTI VE ÜZERİ GRUPLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Öğrenci: Büşra AKDOĞAN**

**Danışmanı: Doç. Dr. İmatullah AKYAR**

Bu tez çalışması 25.01.2022 tarihinde jürimiz tarafından “İç Hastalıkları Hemşireliği Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU  
Hacettepe Üniversitesi

**Tez Danışmanı:** Doç. Dr. İmatullah AKYAR  
Hacettepe Üniversitesi

**Üye:** Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Banu ÇEVİK  
Başkent Üniversitesi

**Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ  
Hacettepe Üniversitesi

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

10 Şubat 2022

Prof. Dr. Müge Yemişçi Özkan  
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 6 ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmişti.

25 /01/2022

Büşra AKDOĞAN

### 1 “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- 1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze 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 internetten 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.
- 4) 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, Doç. Dr. İmatullah Akyar danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

**Büşra AKDOĞAN**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanması aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak destekleyen ve her aşamada yol gösteren danışmanım Sayın Doç. Dr. İmatullah AKYAR'a,

Yüksek lisans tez savunma jüri üyesi hocalarım; Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU, Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Banu ÇEVİK, Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ'a,

Tez önerisinde ve derslerde bana yol gösterici olan İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi ve araştırma görevlilerine,

Tezimin uygulama aşamasında araştırmamı destekleyen Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi yöneticileri, hemşireleri ve Uzm. Dr. Fatma BUĞDAYCI BAŞAL'a,

Araştırmamı kabul ederek deneyimlerini ve görüşlerini benimle paylaşarak tezimin oluşmasına katkı sağlayan sevgili hasta ve hasta yakınlarına,

Bu süreçte yanımda olan bana güvenen, destekleyen tüm arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, çalışma sürecinde her türlü motivasyon, anlayış ve ilgileri ile desteklerini her an hissettiğim sevgili aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Akdoğan, B. Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün 65 Yaş Altı ve Üzeri Gruplar Açısından Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.** Araştırma, ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve üzeri bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım yükü ve bakım memnuniyetini belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran kanser tanısı ile izlenen ikinci ve üçüncü kür kemoterapi tedavisi alan 112 hastanın primer bakım verenleri alınmıştır. Araştırmada veriler, Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Veren Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için t-testi, ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda 65 yaş altı bakım veren bireylerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri toplam puanı  $104,48 \pm 20,52$ , 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri toplam puanı  $100,96 \pm 19,12$  bulunmuştur. Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi toplam puanı 65 yaş altındaki bakım verenler için  $51,16 \pm 6,91$ , 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin ise  $51,46 \pm 7,25$  olup, her iki yaş grubundaki bakım verenlerin bakım memnuniyeti benzer düzeyde bulunmuştur. Araştırmamızda 65 yaş altı bakım verenlerin bakım yükünün  $26,00 \pm 13,86$ , 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin ise  $27,23 \pm 15,28$  olduğu saptanmış, her iki yaş grubundaki bakım verenlerin bakım yükü hafif düzey olarak değerlendirilmiştir. Altmış beş yaş altı bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ile memnuniyet indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü, orta dereceli bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca 65 yaş altı bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve güçlü bir ilişki, 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri ile bakım verme yükü arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve orta dereceli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzerindeki bakım veren bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, bakım memnuniyeti ve bakım yükü benzer düzeyde bulunup, yaş bağlamında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırma sonucuna göre; bakım yükünü azaltmak ve bakım memnuniyetini artırmak için bakım verenlerin değerlendirilmeleri, destek ihtiyacı olan konuların belirlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bakım veren, bakım yükü, bakım memnuniyeti, kanser, karşılanmamış gereksinim, yaşlı birey.

## ABSTRACT

**Akdoğan, B. Unmet Supportive Care Needs, Care Satisfaction and Care Burden of Caregivers of Cancer Patients Receiving Outpatient Chemotherapy: Comparison of Caregivers Aged 65 Under and Over. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Internal Medicine Nursing Program, Master of Science Thesis, Ankara, 2022.** The study conducted to compare the unmet supportive care needs, care burden and care satisfaction of caregivers, aged under and over 65, of cancer patients receiving outpatient chemotherapy. Study sampled 112 primary caregivers caring for cancer patients undergoing 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> cycle chemotherapy in outpatient chemotherapy unit of Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital and Ankara City Hospital. In the study, data were collected using the Patient Descriptive Information Form, Caregiver Descriptive Information Form, Supportive Care Needs Scale for Caregivers, Caregiver Satisfaction Assessment Index and Zarit Caregiver Burden Scale. Data were analyzed with the t-test, ANOVA test, Pearson correlation test. The total score of unmet supportive care needs of caregivers under the age of 65 was  $104.48 \pm 20.52$ , and  $100.96 \pm 19.12$  for caregivers aged 65. The total score of the satisfaction index of caregivers under the age of 65 was  $51.16 \pm 6.91$ , and the total score of the satisfaction index of caregivers aged 65 and over is  $51.46 \pm 7.25$ . Caregivers in both age groups had similar levels of care satisfaction. In our study, the burden of caregivers under the age of 65 was  $26.00 \pm 13.86$ , and that of caregivers aged 65 and over was  $27.23 \pm 15.28$ . Care burden perception levels were found to be mild for both age groups. A statistically significant, inverse, moderate relationship was found between the supportive care needs of caregivers under the age of 65 and satisfaction. In addition, it was determined that there was a statistically significant, linear and strong relationship between the supportive care needs of caregivers under the age of 65 and the burden of caregiving, and a statistically significant, linear and moderate relationship between the supportive care needs and caregiving burden of individuals over the age of 65. In our study, supportive care needs, care satisfaction and care burden of caregivers under and over 65 years of age were found to be similar, but no significant difference was found in terms of age. According to the results of the study; in order to reduce the burden of care and to increase care satisfaction, it is recommended to do a routine assessment for caregivers and determine the support areas, needs of caregivers.

**Key words:** cancer, caregiver, care burden, care satisfaction, unmet need, older adults.

## 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
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	6
2.1. Kanser ve Epidemiyolojisi	6
2.2. Kanserde Tedavi Yöntemleri	7
2.3. Kemoterapi Tedavisi	7
2.4. Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri	9
2.5. Bakım ve Bakım Verme	10
2.6. Bakım Verme Sürecinde Yaşanan Sorunlar	11
2.7. Bakım Yüğü	12
2.7.1. Bakım Yüğüünü Etkileyen Faktörler	13
2.8. Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri	13
2.9. Bakım Memnuniyeti	15
2.10. Kanser Hastasının Primer Bakım Vereni Olmak	16
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	22
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	25

3.6.Araştırmanın Uygulaması	25
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi	26
<b>4. BULGULAR</b>	27
<b>5. TARTIŞMA</b>	46
5.1 Bakım Verenlerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri	46
5.2 Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü	49
5.3 Bakım Verenlerin Bakım Memnuniyeti	54
5.4. Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği Arasındaki İlişki	56
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	59
6.1. Sonuçlar	59
6.2. Öneriler	60
<b>7. KAYNAKLAR</b>	61
<b>8. EKLER</b>	
EK 1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	
EK 2. Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	
EK 3. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği	
EK 4. Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi	
EK 5. ECOG Performans Skalası	
EK 6. Etik Kurul İzni	
EK 7. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni	
EK 8. Ankara Şehir Hastanesi Uygulama İzni	
EK 9. Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 10. Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 11. “Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği” İçin Alınan İzin	
EK 12. Bakım Verme Yüğü Ölçeği İçin Alınan İzin	
EK 13. Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi İçin Alınan İzin	
EK 14. Orjinallik Raporu	

## 9. ÖZGEÇMİŞ



**SİMGELER VE KISALTMALAR**

ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group (Doğu İşbirliği Onkoloji Grubu)
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı Küresel Kanser Gözlemleri)
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama



## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
2.1. Kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçlar	9
4.1. Bakım verenlerin sosyo-demografik ve bakım vermeye ilişkin özelliklerinin dağılımı	28
4.2. Bakım verilen hastaya ait tanımlayıcı özellikler dağılımı	30
4.3. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yüğü, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi ölçek puanlarının incelenmesi	32
4.4. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yüğü, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi ölçek puanlarının bakım verenlerin tanıtıcı özelliklere göre incelenmesi	34
4.5. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yüğü, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi ölçek puanlarının bakım verenlerin bakım verme özelliklerine göre incelenmesi	36
4.6. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yüğü, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi ölçek puanlarının hastaların tanıtıcı özelliklere göre incelenmesi	39
4.7. 65 Yaş Altı Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği arasındaki korelasyon analizi sonuçları	42
4.8. 65 Yaş ve Üzeri Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği arasındaki korelasyon analizi sonuçları	44

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Görülme sıklığı yaşla birlikte giderek artan kanser, yaşamı tehdit eden önemli bir kronik hastalıktır (1). Uluslararası Kanser Araştırmaları Merkezi GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) verilerine göre tüm dünyada 2020 yılında 19,3 milyon olan kanser insidansının, 2040 yılında 30,2 milyona ulaşacağı ön görülmektedir (2). Kanser, tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecinde ailenin dahil olduğu, tüm süreçlerde bakımın aile tarafından desteklendiği bir hastalıktır. Aile üyelerinin bakıma katılımı, kanser hastalarının tedavi ve bakım sürekliliğinin sağlanması açısından oldukça önemlidir (1, 3). Tedavi ve bakım alanındaki gelişmeler ile sağ kalım süresinin uzaması, ayaktan tedavi olanaklarının artması, hastanede kalma süresinin kısılması nedeniyle aile üyeleri bakım sürecine daha aktif katılmakta ve bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmektedir (4-7).

Başta aile üyeleri (eş, ebeveyn, çocuk) olmak üzere yakın akraba, komşu veya arkadaşlar tarafından bakım gereksinimi olan kanser tanısı ile izlenen bireye ücretsiz olarak verilen yardım ve bakım faaliyetleri *informal bakım* olarak tanımlanmaktadır (8). Hastanın bakımından öncelikli olarak sorumlu olan kişi primer bakım veren olarak ifade edilmektedir (8, 9). Primer bakım verenler, kanser tanısı ile izlenen hastanın bakım ve tedavi sürecinin en önemli ve bütünüleyici parçasıdır (3). Primer bakım veren aile üyeleri, hastanın ihtiyaç duyduğu bakımın %60'ından fazlasını gerçekleştirmekte (10) ve hastaya fiziksel, psiko-sosyal, ruhsal, duygusal ve finansal alanlarda bakım desteği sağlamaktadır (11). Bakım desteği hastanın öz bakım gereksinimini karşılama (banyo, beslenme, giyinme, tuvalet, transfer), semptomları yönetme, sağlık bakımını koordine etme, rutin sağlık bakımını sağlamaya (ilaç alımı, tedavisini takip etmek vb.) kadar pek çok alanda yardımcı olmayı kapsamaktadır (12-14).

Bakım süreci, primer bakım veren aile üyelerinin temel günlük aktivitelerinde kısıtlılık yaşamalarına, günlük yaşantılarının değişmesine, sosyal rolleri (aile, iş) ile ilgili çatışmalara, sağlık durumlarının bozulmasına ve ekonomik kayıplar yaşamalarına neden olabilmektedir (4, 15). Bakım verme sürecine bağlı bu değişikliklerin yanı sıra hastalık tanısının “kanser” olması, sevilen birini kaybetme

düşüncesine ve aile üyelerinde çaresizlik, umutsuzluk, kaygı, korku ve tükenme duygularının yaşanmasına yol açmaktadır (13). Bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal ve finansal alanlarda yaşadığı zorlanma ve değişimlere verdiği tepkiler ve algıladığı olumsuzluk düzeyi “bakım yükü” olarak tanımlanmaktadır (16-18). Bakım verenler yaşamındaki değişimler ve zorluklara bağlı sübjektif (nesnel) (19), ya da bakım verme rolünden kaynaklanan zorlanmalara bağlı olarak objektif (öznel) yük yaşayabilmektedir (20). Bakım veren bireylerin bakım sürecinde tanımlanan yük nedeniyle bakım vermeyen yetişkinlere kıyasla sağlık ve yaşam standartlarının daha kötü olduğu (21), depresyon, anksiyete açısından yüksek risk altında olduğu, bakım verme sürecinin zihinsel ve fiziksel sağlığı olumsuz yönde önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (22, 23).

Literatürde sıklıkla tanımlanan olumsuz deneyimlerin yanı sıra bakım verenlerin (24, 25), bakım süreci ile bakım verilen kişiye karşı samimiyet, sevgi, öz saygı ve sosyal aidiyet duygularının artması, yakın ilişkilerin gelişmesi, yaşamda anlam bulma, kişisel doyum sağlama, kişisel gelişim gibi olumlu etkiler deneyimledikleri de tanımlanmaktadır (4, 26). Bakım veren bireylerin aile üyeleri veya sevdikleri tarafından takdir edilmesi, empati yeteneklerinin, manevi inanç ve uygulamaların bakım sürecinde artması bakım verenlerin bakım ile ilgili olumlu duygular yaşamasına katkı sağlayabilmektedir (27). Bakım verenlerin sorunları çözme becerisi kazandığı, bakım verilen bireyle geçirilen zamanı değerli gördüğü, bakım verme rolünü üstlenme nedeniyle kendileriyle gurur duyduğu, bakım vermekten memnun oldukları ve doyum aldıkları da belirtilmektedir (28).

Bakım verenin bakım verme ile ilgili olumsuz deneyimleri; kanser süreci hakkında bilgilere erişebilme, sağlık hizmetlerine ulaşma, sağlık çalışanlarıyla endişelerini paylaşabilme, semptom yönetimini sağlama, finansal desteklere ulaşma gibi alanlarda gereksinim duydukları desteğin karşılanması ile azaldığı (29, 30), bakım yükünün azaltılması ile bakım verenlerin olumlu deneyimlerinin arttığı belirtilmektedir (31). Bakım verenler tedavi ve bakım sürecinde optimal refahın sürdürülebilmesi için “bilgi, fiziksel, psikolojik, finansal, bakım hizmeti, manevi ve sosyal” alanlarda kaynaklara ve desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır (29, 32). Bu ihtiyaç özellikle yaşlı hasta ve bakım vereni için öncelikli ve belirgin olmaktadır. Beklenen yaşam süresinin artması ve kanser hastalarının yaş ortalamasının büyümesi

ile sağlık hizmeti alan yaşlı kanser hasta popülasyonu ve dolayısıyla bakıma muhtaç birey sayısı da artmaktadır. Yaşlı nüfus ölkemizde son beş yıldı %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişiye, %9,1 orana ulaşmıştır (33). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı GLOBOCAN 2020 verilerine göre ölkemizde 65 yaş ve üzeri kişilerde kanser insidansı 9,95 milyon iken, 2040 yılında bu sayının 18,6 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (2).

Yaşlanan nüfus, bakım ihtiyacı olan yaşlı birey sayısının artmasının yanı sıra bakım sağlama sürecine daha fazla yaşlı bireyin dahil olması anlamına gelmekte (34) ve yaşlı bakım verenlerin bakım verme sürecindeki deneyimleri ve ihtiyaçlarının tanımlanması gerektiği ortaya çıkmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte fizyolojik rezervlerdeki azalmaya bağlı olarak gelişen güçsüzlük, fonksiyonel gerileme, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik ve bağımlılığın artması, kırılabilirlik yaşlı bakım verenlerin bakım verme görevlerini yerine getirmekte zorlukla karşılaşmalarına ve daha fazla desteğe ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır (35-39). Lafcı ve arkadaşları (2020) yaşlı bakım verenlerin bakım verdikleri bireylerin günlük bakım ihtiyaçlarını karşılamada daha çok yardıma gereksinim duyduğunu ve yaşlı bakım verenlerin bakım yükünün paralel olarak arttığını belirtmiştir (40). Kehoe ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla yardıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylere bakım verenlerin, daha fazla bakım yükü yaşadığı belirtilmiştir (39).

Yaşlı bakım verenlerin kendilerine yakın yaştaki yaşlı bir kişiye ve eşlerine bakma olasılıkları daha yüksektir (41). Turner ve arkadaşları (2016) yaşlı bakım verenlerin, bakım verdiği eşlerine yardım sağlamak için yeterli gücünün olmadığını, desteğe ihtiyaç duyduklarını ve daha fazla bakım yükü yaşadığını belirtmiştir (42). Yaşlı bakım verenlerin yaşadıkları tüm olumsuzluk ve zorluklara rağmen bakımı bir yük olarak algılamadıkları, eşlerine bakım vermeyi olumlu bir deneyim hatta ayrıcalık olarak gördükleri, eşe bakım vermenin evliliğin bir parçası olduğunu düşündükleri belirtilmiştir (42). Daha genç bakım verenlerin, sosyal izolasyon ve rollerini gerçekleştirmekte zorlanmaları sebebiyle, yaşlı bakım verilere göre bakımı daha olumsuz algıladıkları gösterilmiştir (43-45). Pharr ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında aksine genç bakım verenlerin yaşlı bakım verilere göre bakım vermeyi yaşamın ve evliliğin bir parçası olarak gördüğü belirtilmiştir (46).

Yapılan araştırmalarda yaşlı ve genç bakım verenlerin, desteklenmesi gereken ihtiyaçları, bakım deneyimleri, bakım vermenin yaşa göre zorlukları ve bakım rollerini algılama durumları birbirinden farklı sonuçlarla tanımlanmıştır (43, 47, 48). Ayrıca, bakım verenlerin bakım deneyimleri ile ilgili yapılan çalışmalar 65 yaş ve altı, genç ve orta erişkinlik çağındaki bakım verenlere odaklanmış olup, yaşlı bakım verenlerin deneyimleri, bakımla ilgili yaşadıkları zorluklar ve destek ihtiyaçları sınırlı sayıda çalışmada ele alınmıştır (49, 50).

Bir aile hastalığı olan kanser tanısı ile izlenen hastalarına bakım veren kişilerin; tanınması, değerlendirilmesi, fiziksel ve duygusal sağlığının izlenmesi ve bakım vermenin olumsuz etkileri açısından “risk altındaki” bakım verene destek sağlanması bakım vermenin yararlarının st düzeye çıkarılabilmesi, olumsuz yönlerinin en aza indirebilmesi açısından oldukça önemlidir (51). lkemizde bakım verenlerle yürütülen çalışmalar incelendiğinde yaşlı ve genç bakım verenlerin birlikte incelendiği çalışmalara ulaşılamamıştır. Yaşlı bakım verenlerle ilgili yapılan çalışmalar da oldukça sınırlıdır (43, 45, 52). Yaşlı kanser hastalarının ve bakım verenlerinin öznel deneyimleri, kültürel değerlerin çeşitliliği (53), sağlık hizmeti sunumundaki ülkeler arası farklılıklar nedeniyle ülkemiz için yaşlı bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükü, süreçte duydukları memnuniyet ve bakım gereksinimlerini inceleyen çalışmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle, bu çalışma, 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bakım verenlerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım yükü ve bakım memnuniyetini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve üzeri bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım yükü ve bakım memnuniyetini belirlemek ve karşılaştırmaktır.

## 1.3. Araştırmanın Soruları

Bu araştırma ile aşağıda yer alan sorulara yanıt aranacaktır.

1. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri nasıldır?
2. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bireylerin bakım memnuniyeti nasıldır?
3. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bireylerin bakım yükü nasıldır?
4. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bireylerin, karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri arasında fark var mıdır?
5. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bireylerin, bakım memnuniyeti arasında fark var mıdır?
6. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bireylerin, bakım yükü arasında fark var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanser ve Epidemiyolojisi

Kanser, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “*vücudun herhangi bir organ veya dokusundaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi ve çoğalması ile seyreden, vücutta yer aldığı bölgenin komşularını ele geçirerek diğer organ ve dokulara da yayılabilen anormal hücrelerin çoğalmasıyla gelişen bir hastalık*” olarak tanımlanmaktadır (54). Dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşmakta olan kanser, yaşamı tehdit eden önemli bir kronik hastalıktır (55, 56).

Günümüzde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanser hastalığının, 2030 yılına kadar hızla artacağı ve ölüm nedenleri arasında birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir (55). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (International Agency for Research on Cancer-IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2020 verilerine göre, 2020 yılında dünyada 19,3 milyon kişiye kanser tanısı konulmuş, yaklaşık 10 milyon kişi kanser nedeniyle yaşamını yitirmiştir (57). Aynı raporda, kanserin görülme sıklığının giderek artarak 2040 yılında insidansının 30,2 milyona ulaşacağı belirtilmektedir (58). Dünya genelinde 2020 yılında en sık görülen kanser türleri sırasıyla meme (%11,7), akciğer (%11,4), kolorektal (%10), prostat (%7,3) ve mide (%5,6) kanseridir (57). Ülkemizde, 2020 yılında 233 bin kişiye kanser tanısı konulmuş, 126 bin kişi ise kanser nedeniyle yaşamını yitirmiştir (59). Aynı yıl, ülkemizde en sık görülen kanser türleri akciğer, meme, kolorektal, prostat ve tiroid kanseri şeklinde sıralanmaktadır (59).

Dünyada kanser insidansının 2013-2017 yılları arasında yaşa göre dağılımı incelendiğinde 20 yaşın altında %1, 20-34 yaş arasında %2,8, 35-44 yaş arasında %4,8, 45-54 yaş arasında %12,5, 55-64 arasında %24,4, 65-74 arasında %28,2, 75-84 arasında %18,2 ve 84 yaş ve üzerinde %8 olduğu görülmektedir (60). Genç yaş gruplarında daha düşük olan kanser insidansının 55-64 yaşlarından itibaren artarak, 65-74 yaş grubunda en yüksek orana ulaştığı görülmektedir (60). Dünya nüfusunun yaşlanmasıyla birlikte artan yaşlı nüfusla birlikte kanser insidansının (61), 2020 yılında 65 yaş ve üzerinde 9,95 milyon olduğu ve bu sayının 2040 yılında 18,6 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (58).

## 2.2. Kanserde Tedavi Yöntemleri

Kanser tedavisinin amacı kanser hücrelerini yok edip iyileşmeyi sağlamak veya iyileşmenin mümkün olmadığı ileri evre kanser hastalarında sağ kalım süresini uzatıp yaşam kalitesini artırmaktır (62). Tıp ve sağlık alanındaki gelişmeler, erken tanı ve tedavi olanakları kanser tedavisinde hastaliksız sağ kalım süresinin artmasını sağlamaktadır (63-65). Kanser tanı, tedavi sürecinin bireysel farklılıkları, tedavi seçeneklerinin çeşitliliği gibi nedenler kanser tedavi ve bakım sürecinde tek ve kesin bir tedavi yönteminin kullanılmasını olanaklı kılmamaktadır (66-68). Kanser tedavi yönteminin seçimi hastanın yaşı, genel durumu, tümörün yerleşimi, tipi, büyüklüğü, hastanın yaşam beklentisi, hastalığın evresi gibi birçok etken göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmektedir (67-69). Kanser tedavisinde en sık kullanılan yöntemler cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi ve kök hücre naklidir (66, 70, 71).

## 2.3. Kemoterapi Tedavisi

Kemoterapi, herhangi bir hastalığın ilaçla tedavi edilmesi anlamına gelmekle birlikte, kanser tedavisinde kanser hücrelerini etkileyen sitotoksik ilaçlar (antineoplastik) kullanılarak yapılan tedavi yöntemidir (72). Kemoterapi tedavisi ile hızla büyüyen ve bölünen kanser hücrelerinin büyümesinin durdurulması veya yavaşlatılması, kanser hücrelerinin yayılımının önlenmesi ya da kanser hücrelerinin tamamen ortadan kaldırılması hedeflenmektedir (64, 67, 71). Bu amaçla kullanılan ilaçlara kemoterapötik, antineoplastik ilaç ya da sitotoksik ajan adı verilmektedir (66).

Kemoterapi sistemik bir tedavi yaklaşımı olup, yalnızca hastalığın başladığı yere ya da bir bölgeye değil, uzak bölgelere yayılmış olan tüm kanserli hücrelere etki etmektedir (73). Kemoterapi tedavisi tek başına ya da vücudun belirli bir bölgesine lokal olarak uygulanan cerrahi ve radyoterapi tedavisi ile birlikte kullanılabilir (64, 72). Kemoterapi tedavi yaklaşımı/uygulanma şekli tümörün yerleşimi, tipi, büyüklüğü ve yaygınlığına göre belirlenmektedir (64). Kemoterapi tedavisi adjuvan (cerrahi veya radyoterapi tedavisinin ardından), neoadjuvan (cerrahi veya radyoterapi tedavisinin öncesinde), küratif ve palyatif kemoterapi olarak uygulanabilmektedir (64, 71, 72, 74-76).

Kemoterapi tedavisi “kür” adı verilen düzenli aralıklarla verilmektedir. Bir kür, bir veya daha fazla günde verilerek, ardından tedaviye birkaç gün veya hafta ara verilerek tamamlanabilmektedir (72). Bazen ilacın etkinliğini artırmak ve daha iyi yanıt oluşturmak için dozlar arka arkaya verilebilmektedir (72). Kemoterapi ilaçları oral, intravenöz, intramüsküler, subkutan, intratekal, intraperitoneal, intraarteriyel, intraplevral, intraventriküler, intrakaviter veya topikal olarak pek çok şekilde uygulanabilmektedir (64, 66, 71).

Kemoterapi tedavisinde tek bir ilaç kullanılabileceği gibi, birden fazla ilaç kombine edilip verilebilmektedir. Birden fazla ilacın verilmesi “kombinasyon kemoterapisi” olarak adlandırılmakta (64, 72), kanser hücrelerinin ilaçlara direnci farklı mekanizmalarla aynı anda azaltılarak kanser hücresinin yok edilmesi hedeflenmektedir (72, 75).

Kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçlar etkilerini hücre döngüsünü bozarak ve mitoz sürecine müdahale ederek göstermektedir (77). Bu ilaçlar alkilleyici ajanlar, antimetabolitler, antitümör antibiyotikler, mitotik inhibitörler ve topoizomerez inhibitörleri olarak gruplandırılmaktadır (Tablo 2.1). Kanser ilaçları tedavisinde antineoplastik ajanların yanı sıra hedefe yönelik tedavilerde kullanılmaktadır. Hedefe yönelik tedavilerde kanser hücreleri direkt hedef alınarak kanserli hücrelerin yok edilmesi amaçlanmaktadır (64, 78, 79). Bu tedavide, kanser hücreleri hedeflendiği için sağlıklı hücrelerin zarar görme olasılığı düşüktür (78, 79), daha az yan etki görülmektedir (64, 78). Hedefe yönelik tedaviler, her kanser tipi ve her hastada uygulanamamaktadır (64). Hedefe yönelik tedavilerde kullanılan ilaçlar; trastuzumab (herceptin), bevasizumab (altuzan), cetuximab (ertibux), panitumumab (vectibix), alemtuzumab (campath, lemrada), rituksimab (mabthera), imatinib (gleevec), gefitinib (iressa), afanib (gilotrif), erlotinib (tarceva), alectinib (alecensa), crizotinib (xalkori) gibi ilaçlardır (64).

**Tablo 2.1.** Kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçlar

İlaç Grubu	Etki Mekanizması	İlaçlar
<b>1. Alkilleyici ajanlar</b>	DNA'nın transkripsiyonunu engelleyerek protein üretimini baskılar (64, 66).	Platinler (sisplatin, karboplatin), Nitrojen hardal türevleri (klorambusil, melfalan), Oksazofosforinler (siklofosfamid, ifosfamid) (80).
<b>2. Antimetabolitler</b>	DNA sentezine katkıda bulunan enzimlere müdahale ederek hücrenin sentez fazında apoptoza neden olur (66, 67, 81).	Pirimidin analogları (gemsitabin, 5-florourasil, kapesitabin), Anti-folatlar (metotreksat, raltitreded) (80).
<b>3. Antitümör antibiyotikler</b>	DNA ve RNA sentezini engelleyerek kanser hücrelerinin büyümesini engeller (66, 81).	Antrasiklinler (doksorubisin, epirubisin), Bleomisin, Mitoksantronlar (80).
<b>4. Mitotik inhibitörler</b>	Hücre bölünmesinden sorumlu mikrotübüllerin oluşmasını engeller ve mitoz fazına etki eder (66, 81).	Vinka alkaloidleri (vincristine, vinorelbine), Taksanlar (paklitaksel, dosetaksel) (80).
<b>5. Topoizomeraz inhibitörleri</b>	DNA'nın transkripsiyonunu sağlayan topoizomeraz moleküllerini inhibe ederek DNA transkripsiyonunu engeller (66).	Topoizomeraz-I inhibitörleri (irinotekan, topotekan), Topoizomeraz-II inhibitörleri (etopsid) (80).

#### 2.4. Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri

Kemoterapi ilaçları kanser hücrelerinin gelişmesini ve çoğalmasını önlediği gibi vücuttaki hızla bölünen ve çoğalan normal hücrelerin de etkilenmesine neden olmaktadır (63, 64, 67).

- **Kemik İliği Baskılanması:** Kemoterapötik ilaçlar, kemik iliğindeki hematopoietik sistemi etkileyerek ve geçici kemik iliği baskılanmasına neden olur (82). Hastalarda görülen trombositopeni, eritrositopeni, lökopeniye bağlı olarak enfeksiyon, kanama riski ve yorgunluk ortaya çıkmaktadır (83).

- **Gastrointestinal Sistem:** Kemoterapinin en sık etkileri gastrointestinal sistemle ilgili bulantı-kusma, koku ve tat almadaki değişimler, iştahsızlık, oral mukozit, konstipasyon ve diyaredir (83). Bu yan etkiler, tedavide gecikme, hastaların gıda alımının engellenmesi, sıvı ve elektrolit dengesizlikleri, kilo kaybı ve beslenme yetersizliğine ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (83, 84).
- **Deri Üzerindeki Etkiler:** Cilt yan etkileri alopesi, cilt döküntüleri, el-ayak sendromu, hiperpigmentasyon, kaşıntı, tırnak değişiklikleri şeklinde ortaya çıkmaktadır (83). Bu yan etkiler, hastanın fiziksel görünümünü etkilemekte olup, beden algısını, özgüvenini, aile/sosyal ilişkilerini değiştirmektedir (84).
- **Organ Toksisiteleri:** Bazı kemoterapi ilaçları, belirli bir organda doğrudan toksik etki oluşturmakta veya hücre yıkımı ile açığa çıkan ürünlerin etkisiyle dolaylı olarak hasara neden olabilmektedir (82). Sıklıkla kardiyotoksisite, nörotoksisite ve nefrotoksisite görülmektedir (83, 85).

## 2.5. Bakım ve Bakım Verme

Türk Dil Kurumu'na göre bakım; “*bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi*” olarak tanımlanmaktadır (86). Hasta, engelli, güçsüz, yaşlı, yardıma ihtiyacı olan, kendi bakımını yapamayan kişilere bakım ve destek sağlayan kişiler “bakım veren” veya “bakım verici”ler, bakım verme işini formal ve informal olarak sunulabilmektedir (87, 88).

Formal bakım, bakım evleri veya sağlık kurumlarında çalışan, hizmet karşılığında belli bir ücret alan profesyonel kişiler (hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi) tarafından sunulan bakım hizmetleridir (8, 64, 89, 90). İnfomal bakım, çoğunlukla aile üyeleri (ebeveyn, eş, çocuk, kardeş), akraba veya arkadaşlar tarafından bir ücret talep edilmeden sağlanan yardım ve bakımdır (87, 91-93). İnfomal bakım, primer ya da sekonder bakım veren tarafından yürütülebilmektedir (89, 93). Primer bakım veren, bakımdan öncelikli olarak sorumlu olan, bakım verilen bireyin her türlü gereksinimini karşılayan ve bakım verilen bireyle en çok vakit geçiren kişi olarak tanımlanmaktadır (89, 94). Primer bakım veren bakım verilen kişiyle aynı evde yaşayan aile üyesi, arkadaşı veya

komşusu olabilir (89, 94). Sekonder bakım veren ise, bakım verdiği bireyle genellikle birlikte yaşamayan, primer bakım verene destek sağlayan ve bakım faaliyetlerinden öncelikli olarak sorumlu olmayan aile üyeleri, arkadaş veya komşular olarak tanımlanmaktadır (89, 94). Sekonder bakım verenler bakım verilen bireye, günlük yaşam aktivitelerinde, taşınma ve transferi esnasında, finansal ve duygusal destek sağlama gibi konularda (89) dönemsel, günlük, ara sıra, kısa veya uzun süreli yardımcı olabilir (92).

## 2.6. Bakım Verme Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Bakım verme deneyimi fiziksel, psikolojik, sosyal ve finansal sorunlara neden olmaktadır (22, 91, 92, 95, 96).

- **Fiziksel sorunlar;** Bakım vermek fiziksel sağlığı olumsuz etkilemekte olup bakım verenlerde kas-iskelet yaralanmalarına ve kronik hastalıklara neden olmaktadır (96). Kanser hastasına bakım veren bireyler genellikle kendi sağlığını ve ihtiyaçlarını önemsemeyen, hastalarının bakımını sürdürmektedir (4, 93, 96). Stenberg ve arkadaşlarının literatür taramasında, bakım verenlerin en yaygın fiziksel sorunlarının uyku bozukluğu, yorgunluk, ağrı, fiziksel güç kaybı, iştahsızlık ve kilo kaybı olduğu bulunmuştur (97). Collins ve Swartz (2011) yaptığı çalışmada, bakım verenlerin sağlıklı uyku, egzersiz ve beslenme alışkanlıkları gibi öz bakımı ihmal ettiklerini bildirmiştir (98).
- **Psikolojik sorunlar;** Bakım verenlerin psikolojik sağlığı olumsuz etkilenmekte olup, bakım verenler korku, belirsizlik, stres, öfke, tükenmişlik, suçluluk, keder, kırgınlık, damgalanma, anksiyete, umutsuzluk ve depresyon yaşayabilmektedir (3, 91, 97, 99, 100). Bakım veren kişilerin bakım vermeyenlere göre anksiyete, depresyon gibi psikolojik sıkıntıları daha çok yaşadığı tespit edilmiştir (101). Bakım vermeye başlamak ani bir stres kaynağı iken hastalığın ilerlemesi, nüksetmesi ve palyatif dönem gibi hastalık aşamalarında yeni ya da artan taleplerle karşılaşmak psikolojik sorunlara neden olmaktadır (88). Tanı süresinin uzaması da bakım verenlerin psikolojik sorunlar yaşamalarında etkin rol oynamaktadır (102).
- **Sosyal sorunlar;** Bakım vermenin sosyal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri çalışma hayatında değişiklikler, işten ayrılma, sosyal izolasyon ve finansal

yükleri içermektedir (88). Stenberg ve arkadaşlarının çalışmasında bakım verenlerin rol ve sorumluluklarında değişiklik olması, finansal zorluklar, eğitim ve çalışma hayatında yaşanan zorluklar, kendileri için belirledikleri yaşam standartlarını karşılayamamaları ve kendilerini yetersiz hissetmeleri, bakım sorumlulukları nedeniyle sosyal izolasyon ve yalnızlık yaşamaları sosyal sorunlara yol açtığını bildirmiştir (97). Collins ve Swartz'ın (2011) yaptığı çalışmada bakım verenlerin çoğu, aile ve arkadaşları için daha az zaman ayırabildiklerini ve sosyal izolasyon yaşadıklarını bildirmiştir (98). Ülkemizde yapılan bir çalışmada (2017) bakım verenlerin çoğunun iş ve aile yaşamında olumsuz değişiklikler olduğu, aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur (102).

- **Finansal sorunlar;** Bakım verenlerin, istihdam edilme olanağının azalması, ücretsiz izin almaya ihtiyaç duymaları ya da işten ayrılmaları gelir kaybı yaşamalarına neden olarak finansal sorunlar oluşturmaktadır (28). Ayrıca, hasta ve bakım verenlerin sağlık hizmeti için farklı şehirlere gitmek zorunda kalmaları ulaşım masraflarının artmasına, evlerinden ayrılıp tedavi sürecinde konaklama harcamalarının artmasına neden olup bakım veren ve ailesinin finansal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (103).

## 2.7. Bakım Yüğü

Bakım yüğü kavramı; “*bakım verenin üstlendiğı bakım sonucunda psikolojik, fiziksel, finansal ve sosyal yaşamında yaşadığı zorlanma ve değişimlere verdiği tepkiler ve algıladığı olumsuzluk düzeyi*” olarak tanımlanmaktadır (3, 16-18, 38). Bakım yüğü nesnel (objektif) ve öznel (subjektif) yük olarak tanımlanmaktadır. Bakım vermenin nesnel yüğü; primer bakım veren ve aile üyelerinin günlük yaşamındaki değişimler ile yaşadıkları zorluklardır (19). Nesnel yük bakım ve destek için harcanan zaman, maliyet, aile ilişkileri, çalışma hayatı, sosyal ilişkiler ve aktiviteler, bakım verenin gereksinimleri ve rolleri arasındaki çatışma gibi yaşam değişimleri içermektedir (20, 104, 105). Bakım vermenin öznel yüğü ise; kişinin bakım verme rolünden kaynaklanan zorlanmalarına ilişkin değerlendirmesidir (20). Öznel yük; nesnel yükün bakım verenler üzerinde yarattığı fiziksel, duygusal, sosyal veya finansal zorlanma dahil olmak üzere çok yönlü tepkiler olarak da tanımlanabilir

(20, 38, 105). Öznel yük, sosyal ilişkilerde gerginlikler, keder, sıkıntı, utanma, suçluluk duygusu, stres, anksiyete ve depresyon yaşanmasını içermektedir (19, 38, 104).

### **2.7.1. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler**

Bakım verenlerin yaşadıkları yük, bakım veren kişilerin ve bakım verilen hastaların özelliklerine göre değişebilmektedir (40).

*Bakım veren kişiye ait özellikler:* Bakım yükünü etkileyen bakım verene ait özellikler, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim ve sosyo-ekonomik durum, bakım verenin kendi sağlık durumu ve kronik hastalık varlığı, etnik kökeni, kültürel değer ve kişisel tutumları, tercihleri, bilgi ve becerileri, motivasyonu, aile bağları, hastaya olan yakınlığı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, duygularını ifade etme şekli, baş etme yeteneği, hasta ile iletişimi ve sağlık hizmetlerine erişilebilirliği gibi faktörlerdir (15, 40, 101, 104, 106).

*Bakım verilen hastaya ait özellikler:* Bakım verenlerin bakım yükü, bakım verilen hastanın yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim ve gelir durumuna, kanser türüne, hastalığın evresi ve süresine, hastalığın seyrine, tedavi nedeni ile görülen semptomlara, hastanın gereksinimlerine ve bağımlılık düzeyine, geçirdiği ameliyatlara, eşlik eden hastalık varlığına göre değişebilmektedir (40, 95, 101, 107).

### **2.8. Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri**

Karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri “*optimal refaha ulaşmak için gerekli, arzu edilen veya faydalı olan bazı eylem veya kaynakların gerekliliği*” olarak tanımlanmaktadır (108). Zorluklarla başa çıkmak için gerekli olan hizmet veya destek ile alınan gerçek hizmet veya destek arasındaki fark olarak da belirtilmektedir (109, 110).

Destekleyici bakım gereksinimleri kanser hastaları ve bakım verenlerinin fiziksel, psikolojik, sosyal, finansal, manevi, bilgi ve bakım hizmeti alanlarına ilişkin ihtiyaçlarını kapsamaktadır (29, 111). Bakım verenler tedavi ve bakım sürecinde optimal refahın sürdürülebilmesi için bu alanlara ilişkin kaynak ve destek faaliyetlerine ihtiyaç duyarlar (29, 32).

Karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri bireyin desteğe ihtiyaç duyduğu konuların belirlenmesini sağlar (111). Bakım verenlerin ihtiyaçlarının karşılanması, ihtiyaçların doğru şekilde değerlendirilmesi ile mümkün olabilmektedir (95). Ancak kanser hastalarına bakım verenlerin yaşadığı sorunlar ve karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri yeterince değerlendirilememekte, bakım verenlerin gereksinimleri sağlık hizmeti planlanırken ihmal edilebilmektedir (29, 112, 113). Kanser hastalarına bakım verenlerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimlerine yönelik yapılan araştırmalarda bakım verenlerin çoğunun birçok konuda karşılanmayan ihtiyacı olduğu gösterilmektedir (32, 109, 114-116). Molassiotis ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada kanser hastasına bakım veren bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimlerinin, bakım verdikleri bireylerden daha fazla olabileceği belirtilmektedir (117).

Destekleyici bakım gereksinimleri kanser hastaları ve bakım verenlerinin fiziksel, psikolojik, sosyal, finansal, manevi, bilgi ve bakımına yönelik hizmet alanlarında ihtiyaçlarını kapsamaktadır (29, 109, 111). Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin karşılanmayan gereksinimi en fazla “bilgi” alanında bulunmuştur (32, 115, 116, 118, 119). Sağlık hizmetleri, hasta bireyin bakımı, hastalık ve tedavi konularında bilgiye gereksinim duydukları belirtilmektedir (29, 110, 113, 114, 120). Bakım verenler, sağlık hizmetlerinden tedavi ve bakım ile ilgili yeterli ve kaliteli bilgi almadıklarını (88), hastanın tedavi ve bakımına yeterli düzeyde dahil edilmediklerini bildirmektedir (121). Heckel ve arkadaşlarının (2015) kanser hastalarına bakım verenlerle yaptığı çalışmada bakım verenlerin bilgi gereksinimleri, tedavilerin yararları ve yan etkileri, hastanın fiziksel ihtiyaçları, hastalığın gidişatı ve olası sonuçları, bakım verenlerin ihtiyaçlarına uygun bilgiler, finansal destek ve devlet yardımları, alternatif tedaviler hakkında bilgiye erişim şeklinde sıralanmıştır (115).

Long ve arkadaşları (2016), kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin karşılanmayan ilk beş gereksiniminin, bilgiye erişim, finansal destek ve devlet yardımına erişim, erişilebilir hastane park yeri, bakımın yaşamları üzerindeki stresini azaltmaya yönelik gereksinimler olduğunu belirtmiştir (122). Yapılan diğer çalışmalarda bakım verenlerin duygusal ve psikolojik desteğe olan gereksinimin oldukça yaygın olduğu görülmüştür (25, 113, 114, 116, 123). Bakım verenlerin çoğu

hastalığın ilerlemesi veya nüks etmesine yönelik endişeleri olduğunu, duygusal destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir (114, 124). Kendi ihtiyaçları ile hastanın ihtiyaçlarını dengeleme (113, 114), gelecekle ilgili belirsizlikler karşısında kararlar verme ve hastalığın bakım verenlerin yaşamları üzerinde etkisi, hastanın stresini azaltma konularında desteğe ihtiyaç duydukları bulunmuştur (113, 125).

Bakım verenlerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım veren bireyin ve bakım verilen hastaların özelliklerine göre değişebilmektedir.

*Bakım veren kişiye ait özellikler:* Bakım verenlerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi, fiziksel sağlığı, bakım rolü, bakım verme deneyimi, aldığı sosyal destek, hasta ile yakınlık derecesine bağlı olabilmektedir (110, 115).

*Bakım verilen hastaya ait özellikler:* Bakım verenlerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri hastanın yaşı, eğitim durumu, sağlık durumu, kanser türü ve kanser evresine bağlıdır (110, 115).

Karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimi olan bakım verenler, bakım verme rolleri ile kendi ihtiyaçları arasında denge sağlayamadığı zaman bakım sürecini yönetmekte ve bakım verdikleri bireye yeterli desteği sağlamakta güçlük yaşayabilirler (110, 116). Bakım veren bireyin yetersiz desteğe sahip olması, bakım veren bireyin sağlığının etkilenmesine neden olabileceği (109, 123, 126) ve bakım veren kişiyi bakım alan konumuna getirebileceği belirtilmektedir (126). Bakım verenlerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri arttıkça bakım verenlerin daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığı belirtilmiştir (25, 109, 115, 117, 118, 125). Kanser hastasının bakımının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için kanser hastalarına bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimlerinin tanımlanması (127), bakım veren ile bakım alan kişinin ihtiyaçlarının birlikte değerlendirilmesi önemlidir (128).

## **2.9. Bakım Memnuniyeti**

Literatür incelendiğinde bakım verenlerin bakımla ilgili yaşadığı olumsuz deneyimler olsa da bakımdan fayda buldukları ve yüksek düzeyde memnuniyet yaşadıkları tespit edilmiştir (25). Bakım verenlerin bakım sürecindeki etkili baş etme davranışları olumlu sonuçlara yol açabilmektedir (103). Bakım verenlerin yaşanan zorluklara karşı baş etme davranışlarını öğrenmeleri bakım verenlerin başarı duygusu

yaşamalarına, kendilerine güvenmelerine ve kişisel gelişimine neden olabilmektedir (101, 103). Bakım sürecinde bakım alan bireye yardım etmek, bakım veren birey ile bakım alan bireyin daha yakın ilişkiler kurabilmesine, aralarındaki samimiyet duygusunun artmasına ve yardım sağlarken kendilerini daha iyi hissetmelerine, kişisel doyum sağlamasına, öz saygının artmasına, yaşamda anlam bulmalarına, sosyal aidiyet duygusunun artmasına neden olabilmektedir (26, 98, 101). Bakım veren bireylerin diğer aile üyelerinden yardım alması aile üyeleriyle daha yakın ilişkiler kurmasını sağlayabilmektedir (4). Bakım veren bireylerin aile üyeleri veya sevdikleri tarafından takdir edilmesi, empati yeteneklerinin, manevi inanç ve uygulamaların bakım sürecinde artması da bakım verenlerin bakım ile ilgili olumlu duygular yaşamasına katkı sağlayabilmektedir (27).

Girgis ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan incelemede, bakım verenlerin sorunları çözme becerisi kazandığı, bakım verilen bireyle geçirilen zamanı değerli gördüğü, bakım verme rolünü üstlenme nedeniyle kendileriyle gurur duyduğu, bakım vermekten memnun ve tatmin oldukları belirtilmektedir (28). Bakım veren ve bakım alan kişi arasındaki olumlu ilişkilerin de bakım memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir (129). Stolz-Baskett ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada kadın bakım verenler, bakım verdikleri bireyler tarafından değer gördüğünü, yakın ilişkilerin artması ve güçlenmesi nedeniyle olumlu duygular yaşadıklarını belirtmiştir (130). Yapılan bir başka çalışma ise kadın bakım verenlerin bakım memnuniyetinin, erkekler bakım verenlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (129).

## **2.10. Kanser Hastasının Primer Bakım Vereni Olmak**

Kanser tanısı konulan bireylerin sayısının artması, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere bağlı hastaların sağ kalım sürelerinin uzaması, hastanede kalma sürelerinin kısalması ve ayakta tedavinin yaygınlaşması, yeterince finanse edilemeyen sağlık ve sosyal destek sistemi sonucu, aile üyelerine bakım sürecinde ihtiyaç artmakta ve aile üyelerinin sorumluluğu artmaktadır (4, 15, 101, 103, 130). Amerika'da bakım verenlerle ilgili sunulan raporlarda, bakım veren sayısının 2015 yılında 43,5 milyon iken 2020 yılında artış göstererek 53 milyona ulaştığı ve 2015 yılındaki rapora göre bakım verenlerin %7'sinin kanser hastasına bakım verdiği belirtilmektedir (131). Ülkemizde ise güncel veriler bilinmemekle

birlikte Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2050 yılında 6,6 milyon civarında bakım hizmeti alan kişi olacağı öngörülmektedir (126).

Kanser tanısı ile izlenen hastanın bakımından sorumlu olan primer bakım verenler, hastalığın teşhisinden başlayarak, tedavi, hastalık süreci, hastalığın ilerlemesi, hastalığın nüks etmesi ve yaşam sonuna kadar devam eden süreçte hastaya fiziksel, psikolojik, sosyal ve finansal destek sağlayarak hastalık sürecinin yönetilmesinde önemli rol oynar (15, 88, 95, 101). Primer bakım verenlerin bu süreçte bakım görevleri/rolleri; hastalığın teşhis aşamasında belirsizlik ve korkuyla baş etmede psikolojik destek sağlanması, sağlık hizmeti veren kişilerle iletişime geçilmesi, tıbbi randevuların takip edilmesi ve bakım verilen hastanın tıbbi randevulara götürülmesi, ulaşım, bakımı koordine etme, kişisel ve tıbbi bakımın sağlanması (giyinme, banyo, hareket, yürüme, transfer, ilaçlarının edinilmesi ve verilmesi, semptomları takip etme, yara bakımı), ev işlerinde yardım (çamaşır yıkama, yemek yapma ve hastanın beslenmesini sağlama, alışveriş, para yönetimi, fatura ödeme), problem çözme, karar verme, duygusal destek sağlama, sosyalleşme, savunma, bakım verilen kişinin refahını ve iyiliğini sağlamaktır (4, 28, 88, 92, 95). Friedemann ve Buckwalter (2014) yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin görevlerinin daha çok hastanın banyo, giyinme ve kişisel bakımını sağlama, çamaşır yıkama ve ev işlerine yardım etme, hastanın yürütmesine yardımcı olma, hastanın transferini sağlama gibi görevler olduğunu ortaya koymuştur (132). Van Ryn ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada ise kanser hastalarına bakım veren bireylerin bakım görevleri arasında en çok hastaların mide bulantısı, kusma, yorgunluk veya ağrı gibi semptomların izlenmesi ve yönetiminde rol aldıklarını ortaya konmuştur (53). Özdemir ve arkadaşları (2017) bakım verenlerin en fazla hastane işlerinde yardımcı olduklarını belirtmiştir (102). Tolbert ve arkadaşları (2018) bakım verenlerin en önemli rollerinin hastane işlerinde yardımcı olmak, sağlık çalışanlarıyla iletişime geçmek, hastaların tedavi süreciyle ilgili bilgi edinmek, tanı ve tedavi sürecinde hastaların karar vermesine yardımcı olmak, evde tıbbi ve psikolojik destek sağlamak olduğunu ifade etmektedir (133).

Ayaktan kemoterapi ünitelerinde tedavi alan hastaların bakımı daha çok informal bakım verenler tarafından sağlanmaktadır. İnfomal bakım verenler, bakım verici rolünü gerçekleştirmekte hemşirelerin desteğine ve bakım konusunda

bilgilendirmesine ihtiyaç duyabilmektedir (134). Bu nedenle formal ve informal bakım verenlerin etkileşim içinde olması ve bakım verenlerin hemşireler tarafından bakım sürecine dahil edilmesi önemlidir (116, 121). Hemşireler, kanser hastaları ve bakım verenlerine tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları zorluklarla baş etmelerine destek olma, hastanın yaşadığı semptomları önleme ve yönetme, hasta ve bakım verenlere bilgi aktarımı sağlama ve bakım sonuçlarını değerlendirme gibi birçok görev ve sorumlulukları yerine getirmektedir (135). Kanser hastasının bakımının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için kanser hastalarına bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimlerinin tanımlanması (127), bakım verenlerin hangi konularda desteğe ihtiyacı olduğu değerlendirilmesi, desteğe ihtiyacı olan bakım verenlere müdahale ve yardım edilmesi önemlidir (136). Bu konularda hemşirelerin rolü büyüktür. Hemşirelerin bakım verenlerin hangi alanlarda gereksinimleri olduğunu belirlemesi ve ona uygun olarak girişimlerde bulunması, bakım verenlerin gereksinimlerinin sağlanmasına ve bakım yüklerinin azaltılmasına katkı sağlaması açısından önemlidir. Hemşirelerin, informal bakım verenlere bakımı sağlayabilmeleri için bakım becerilerini geliştirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık vermesi, informal bakım verenlerin algıladıkları bakım yükünün azalmasına neden olduğu belirtilmektedir (7, 137). Hemşirelerin bakım verenlerin bakım gereksinimlerini ve bakım verme nedeniyle yaşadıkları zorlukları yaş gruplarına göre değerlendirmesi önemlidir. Yaş ile birlikte bakım verenlerin gereksinimleri ve yaşadıkları zorluklar değişebilmektedir. Yaşlanan nüfusun ve kanserli yaşlı bireylerin artması ile kanser hastasına bakım veren yaşlı bireylerin de sayısı artmakta, yaşlı bakım verenlerin bakım sürecindeki deneyimleri ve ihtiyaçlarının tanımlanması gerektiği ortaya çıkmaktadır (19, 34, 130).

Yaşlanma, doğumla başlayıp, ölüme kadar devam eden, bütün sistemleri etkileyen, geri dönüşümü olmayan ve kaçınılmaz bir süreç olarak kabul edilmektedir (138). Yaşlılık, bireyin fiziksel görünümünün değiştiği, güç, rol ve fonksiyon kaybına uğradığı, strese uyum sağlamanın azaldığı, fiziksel hastalıkların artarak bireyin çevreye bağımlı hale geldiği bir dönemdir (104, 139, 140). Yaşlılıkla birlikte bireylerde meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucunda çeşitli hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (104). Kanser hastalığı da bu hastalıklardan biridir. Dünya nüfusunun yaşlanmasıyla birlikte artan yaşlı nüfusta görülen kanser insidansı da

artmaktadır (61). Tüm yeni kanser vakalarının yarısından fazlasını (%54) 50-74 yaş arası yetişkinler oluşturmaktadır (141). Genç yaş gruplarında daha düşük olan kanser insidansının 55-64 yaşlarından itibaren artarak, 65-74 yaş grubunda en yüksek orana ulaştığı görülmektedir (60).

Yaşlanan bireylerde, eşlik eden hastalıklar nedeniyle fiziksel ve fonksiyonel kapasitede azalma meydana gelmekte ve yaşlı bireyler sağlıklarını ve günlük yaşam aktivitelerini yönetebilmek için bakım desteğine ihtiyaç duymaktadır (39, 92, 142). Greenwood ve arkadaşları (2019) yaşlı bakım verenlerin, geriatrik sendromlar sebebiyle bakım verdikleri kişi ile kendi ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını belirtmişlerdir (43). Yaşlı bakım verenler arasında yalnızlık ve sosyal izolasyon yaygın olarak bildirilmektedir (43, 45). Yaşlı bakım verenlerin, çoğu hayatta kalan arkadaşlarının az olması nedeniyle daha fazla yalnızlık hissetmeleri ve ekonomik olarak dezavantajlı olmaları, emekli olma ya da çalışmama nedeniyle gelir kaybı yaşamaları nedeniyle yaşlı bakım verenlerde bakım yükünün daha fazla olduğu düşünülmektedir (40, 43, 44, 52). Neri ve arkadaşları (2012), ekonomik düzeyi düşük olan yaşlı bakım verenlerin sosyal olarak dezavantajlı olduğunu ve daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığını tespit etmiştir (143). Yaşlı bakım verenlerin okuryazarlık seviyesinin düşük olması ilaç kullanımında, yan etkilerinde, tedaviye uyum sağlamada sıkıntı yaşayabilmelerine neden olup bakım sağladıkları yaşlı kişinin sağlık sonuçlarını etkileyebilmektedir (142). Yaşlı bakım verenler geleceğe yönelik plan yapmaktan korktuğunu, hastalık ya da ölüm nedeniyle bakıma devam edemeyeceklerinden, bakım verdikleri kişilerin sağlığından endişe ettiklerini belirtmişlerdir (48, 52).

Yapılan çalışmalarda 65 yaş altındaki bakım verenlerin, bakım verme nedeniyle sosyal faaliyetlerinin kısıtlandığını 65 yaş ve üzeri bakım verenlere göre daha fazla düşündükleri, daha fazla sosyal izolasyon yaşadıkları, kendilerine, ailelerine ve arkadaşlarına zaman ayıramadıklarını ifade ettikleri, rollerini gerçekleştirmekte zorlandıkları, bakımı daha olumsuz algıladıkları için yüksek düzeyde depresyon ve psikolojik sıkıntı yaşadıkları bildirilmektedir (99, 144, 145). 65 yaş altındaki bakım verenlerin iş hayatında kesintiler yaşayabilmeleri, enerjilerinin ve zamanlarının bakım nedeniyle azaldığını düşünmeleri nedeniyle bakımı yaşlılara göre daha zor buldukları belirtilmektedir (144). Emekli olma

olasılığı daha yüksek olan ve artık ebeveynlik rolünde olmayan yaşı bireylerle karşılaştırıldığında, 65 yaşı altındaki bireylerin bakım vermenin yanı sıra çalışma, ebeveynlik gibi birden fazla sorumluluğu yerine getirmeye çalışması daha fazla psikolojik sıkıntı yaşamalarına neden olmaktadır (146).



### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve üzeri bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım yükü ve bakım memnuniyetinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Şehir Hastanesi'nin kemoterapi ünitelerinde, ayaktan tedavi alan kanser hastalarına primer bakım veren bireylerle yapılmıştır. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesi; 68 kişilik hasta kapasitesine sahip olup, biri sorumlu hemşire olmak üzere 12 hemşire ile günlük ortalama 120 hastaya tedavi hizmeti vermektedir. Ünite de kemoterapi eğitim hemşiresi bulunmaktadır. Tedavi planı belirlendiğinde hasta ve hasta yakınına kemoterapi eğitim hemşiresi tarafından eğitim (yan etkiler, enfeksiyon kontrol önlemleri vb. konularda) verilmektedir. Hastaların muayenesi ile birlikte tam kan sayımı ve biyokimya gibi kan tetkikleri değerlendirilerek, tedavi almasına engel bir durum yoksa kemoterapi tedavisi, poliklinik doktorları tarafından onaylanmaktadır.

Ankara Şehir Hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesi ise 100 kişilik hasta kapasitesine sahip olup, biri sorumlu hemşire olmak üzere 23 hemşire ile günlük ortalama 100 hastaya tedavi hizmeti vermektedir. Ayaktan kemoterapi ünitesinde 10 adet tek kişilik yataklı hasta odaları bulunmaktadır. Ünite de kemoterapi eğitim hemşiresi bulunmaktadır. Tedavi planı belirlendiğinde hasta ve hasta yakınına kemoterapi eğitim hemşiresi tarafından eğitim (yan etkiler, enfeksiyon kontrol önlemleri vb. konularda) verilmektedir. Hastaların muayenesi ile birlikte tam kan sayımı ve biyokimya gibi kan tetkikleri değerlendirilerek, tedavi almasına engel bir durum yoksa kemoterapi tedavisi, poliklinik doktorları tarafından onaylanmaktadır.

Araştırmanın verileri etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Temmuz 2020-Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmış, ön uygulaması Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Temmuz 2020-Kasım 2021 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran kanser tanısı ile ikinci ve üçüncü kür kemoterapi tedavisi alan hastaların primer bakım verenleri oluşturmuştur. Araştırma kapsamında “primer bakım veren” hasta tarafından hastanın tüm bakım sorumluluğunu öncelikli üstlenen aile üyesi olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1.9.4 yazılım programında %80 güç ve 0.05 Tip I hata ile hesaplanmıştır. Buna göre minimum örneklem büyüklüğü her grupta en az 48 kişi olacak şekilde toplam 96 kişi olarak bulunmuştur. Araştırma toplam 112 bakım veren (65 yaş altı 56 birey, 65 yaş ve üzeri 56 birey) ile %86 güç ile tamamlanmıştır.

#### *Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri*

Bakım verenlerin özellikleri,

- Hastanın primer bakım vereni olmak
- 18 yaş ve üstünde olmak
- Okur-yazar olmak
- İletişime engel olacak bir duruma sahip olmamak
- Hastasına en az bir aydır bakım veriyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Hastaların özellikleri,

- Kemoterapi alan 18 yaş üzeri kanser hastası olmak
- Kanser nedeniyle ikinci ve üçüncü kür kemoterapi tedavisi almak
- Okur-yazar olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 1), Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (Ek 2), Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

(Ek 3) ile Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeks (Ek 4) kullanılmıştır.

**“Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 1)”**: Konu ile ilgili literatür taranarak (25, 147), araştırmacı tarafından hazırlanan form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bakım verene ait sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, çalışma durumu vb.) ve bakım deneyimine ilişkin 16 soru yer almakta, ikinci bölümde ise bakım verilen hastaya ait sosyo-demografik ve klinik özelliklerini içeren 13 soru yer almaktadır. Hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme ve fonksiyonel durumu ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) Performans Durumu Ölçeği ile belirlenmiştir (Ek 5). Ölçeğe göre “0” tamamen aktif, hastalık öncesi aktivitelerini kısıtlama olmaksızın yapabilen, “1” fiziksel olarak yorucu faaliyetlerde aktivite kısıtlı, ancak ayakta hafif nitelikteki işleri yapabilen, “2” ayakta ve kendi kendine bakım yapabilen, ancak herhangi bir işte çalışamayan, gündüz saatlerinin %50’sinden fazlasını ayakta geçirebilen, “3” kendi bakımını yapmakta zorlanan, gündüz saatlerinin %50’sinden fazlası yatakta geçiren, “4” kendi bakımını gerçekleştiremeyen, tamamen sandalye veya yatağa bağımlı olan, “5” ölüm olarak değerlendirilmektedir (148).

**“Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (Ek 2)”**: Bakım verenler için destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği, Girgis ve arkadaşları tarafından 2011 yılında, kanser hastalarına bakım verenlerin ve eşlerinin destekleyici bakım ihtiyaçlarını çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kanser hasta yakınlarının destekleyici bakım ihtiyaçlarını; sağlık bakım hizmeti ihtiyaçları, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar, iş ve sosyal ihtiyaçlar ve bilgi ihtiyaçları olarak dört boyutta değerlendirilmiştir (149). Ölçeğin 45 maddesi ve *sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı* boyutu (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17), *psikolojik ve duygusal destek* boyutu (31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44), *iş ve sosyal ihtiyaçlar* boyutu (21, 22, 26, 27, 28, 29, 30) ve *bilgi ihtiyacı* boyutu (1, 2, 3, 4, 5, 6, 23) olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır (150). Ölçekte bakım verenlerin gereksinimleri, beşli likert puanlama yoluyla değerlendirilmektedir. Bakım veren bireyler bir önceki ay içinde belirli bir endişeyle ilgili yardım ihtiyaçlarını “1-Uygun değil, 2-Memnuniyet, 3-Az Gereksinim, 4-Orta düzeyde gereksinim, 5-Yüksek düzeyde gereksinim” şeklinde belirtmektedir. Ölçekten en az

45, en çok 225 puan alınmakta olup yüksek puan karşılanmamış ihtiyaçların yüksek olduğunu göstermektedir. Ülkemizde geçerlilik-güvenirlilik çalışması Atlı Özbaş, Kılıç ve Öz tarafından 2019 yılında yapılmış olup, Cronbach alfa kat sayısı 0.96 olarak bulunmuştur (150). Araştırmamızda, Cronbach alfa değeri 0,92'dir.

**“Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (Ek 3)”**: Zarit, Reeve ve Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilen ölçek, bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sorunu, algıladıkları yükü değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (151). Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine 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 (152). Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sorunun yüksek olduğunu göstermektedir (151). 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 tanımlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği, İnci ve Erdem (2006) tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur (152). Araştırmamızda, Cronbach alfa değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır.

**“Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi (Ek 4)”**: Bakım verenlerin memnuniyetini değerlendirme indeksi, Nolan ve Grant tarafından bakım veren memnuniyetini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. İndeks 30 soru ve bakım alıcısı ile ilgili memnuniyet, bakım verenin kendisiyle ilgili memnuniyet, kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından oluşmaktadır. Bakım vereni değerlendiren 12 soru bakım alıcısı ile ilgili memnuniyet (2, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 18, 19, 20, 22 ve 24); 14 soru bakım verenin kendisiyle ilgili memnuniyet (1, 6, 7, 10, 11, 14, 15,16, 23, 25, 26, 27, 28 ve 30) ve dört soru kişilerarası ilişkilerin dinamiklerinin (3, 17, 21 ve 29) değerlendirilmesi amacı ile oluşturulmuştur (153). Bakım verenlerin ifadeleri üçlü likert ile değerlendirmektedir (0- bu benim durumuma uymuyor /memnuniyet yok; 1- oldukça fazla memnuniyet, 2- çok fazla memnuniyet). İndeksten en az 0 en fazla 60 puan alınmakta, alınan puanların artması memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir. İndeksin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Aşiret, Bağcıvan

ve Yılmaz tarafından 2019 yılında yapılmış olup, Cronbach alfa değeri 0.949 olarak saptanmıştır (153). Araştırmamız kapsamında Cronbach alfa değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5.Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmada kullanılacak veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini belirlemek amacıyla, 22 Ocak 2020 – 12 Mart 2020 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Ön uygulamaya 65 yaş ve üzeri sekiz, 65 yaş altı sekiz bakım veren olmak üzere toplam 16 bakım veren alınmıştır. Ön uygulama hastasına en az bir aydır bakım veren, 18 yaş ve üzeri, okur-yazar primer bakım verenler ile kanser tanısı nedeniyle ikinci kür kemoterapi tedavisi alan, okur-yazar, 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edilerek yapılmıştır. Ön uygulama kapsamında dahil edilme kriterleri açısından değerlendirilen 864 ayaktan kemoterapi alan hastanın 47'sinin ikinci kür kemoterapi aldığı görülmüştür. Bu 47 hastadan 18'inin primer bakım vereninin bulunmaması, dokuzunun çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, dördünün okuma-yazmasının olmaması nedeniyle ön uygulama 16 bakım veren ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunda değişiklikler yapılmış (hasta tanıtıcı bilgiler formundan “daha önce kemoterapi tedavisi aldınız mı” sorusu çıkarılmış; bakım veren tanıtıcı bilgiler formuna “kronik hastalığı olanların kullandığı ilaçlar” sorusu eklenmiştir) ve üçüncü kür hastaların araştırmaya dahil edilmesine karar verilmiştir. Araştırmada ön uygulamaya dahil edilen hasta ve bakım verenlerin verileri araştırma kapsamında değerlendirilmemiştir.

### **3.6.Araştırmanın Uygulaması**

Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Şehir Hastanesi ayaktan kemoterapi ünitelerinde tedavi alan kanser hastalarına bakım veren bireyler ile yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınacak bakım veren bireylerin belirlenmesi amacıyla araştırmanın yürütüldüğü gündüz tedavi ünitesinde hasta listeleri incelenmiştir. Kanser tanısı nedeniyle kemoterapi tedavisi alan hastalar tek tek ziyaret edilerek, araştırma kriterlerine uyan hasta ve bakım verenlere araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya davet edilmiştir.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu bildiren hasta ve bakım veren bireyler çalışmaya alınmıştır. Veriler klinikte (ayaktan kemoterapi ünitesi, dinlenme odasında) yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından okunmuş olup, bakım verenlerin yanıt vermesi istenmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.09.2019 tarihli ve GO 19/846 numaralı karar ile araştırma izni alınmıştır (Ek 6). Araştırmanın gerçekleşebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 7). Araştırmanın gerçekleşebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 8). Araştırmaya katılan hastalardan (Ek 9) ve bakım verenlerden aydınlatılmış onam formu imzalatılarak yazılı izin alınmıştır (Ek 10). Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan ölçekler için sorumlu yazarlardan izin alınmıştır (Ek 11, 12, 13).

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veri analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 26 paket programında yapılmıştır. Elde edilen verilerin dağılımlarının çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve verilerin normal dağılım gösterdiği değerlendirilmiştir. Analizde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile verilerin normal dağılım durumuna göre parametrik testlerden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda verilerin analizi için bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizlerinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde gruplar arası farkın tespit edilmesi için post-hoc testlerden Tukey Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, bakım verenlerin ve hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, bakım verenlerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım yükü ve bakım memnuniyetine ilişkin bulgular sunulmuştur.



**Tablo 4.1.** Bakım verenlerin sosyo-demografik ve bakım vermeye ilişkin özelliklerinin dağılımı (n:112)

Tanıtıcı Özellikler	65 Yaş Altı Bakım Verenler		65 Yaş ve Üzeri Bakım Verenler		Analiz
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş (yıl) $\bar{X} \pm SS$ (min-maks)	44,94 $\pm$ 9,26 (27-59)		67,12 $\pm$ 2,54 (65-77)		t: -17,27 p: <b>0,000</b>
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	35	62,5	29	51,8	X <sup>2</sup> : 1,313 p: 0,252
Erkek	21	37,5	27	48,2	
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	16	28,6	28	50,0	X <sup>2</sup> :8,000 p: 0,092
Ortaokul	9	16,1	9	16,1	
Lise	13	23,2	9	16,1	
Üniversite ve lisansüstü	18	32,1	10	17,8	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	45	80,4	56	100,0	***
Bekar	11	19,6	0	0	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışmıyor	33	58,9	56	100	***
Çalışıyor	23	41,1	0	0	
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>					
Evet	45	80,4	53	94,6	***
Hayır	11	19,6	3	5,4	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
1	8	14,3	3	5,4	***
2	22	39,3	20	35,7	
3	12	21,4	20	35,7	
4 ve üzeri	3	5,4	10	17,9	
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>					
Eş ile	4	7,2	39	69,6	***
Eş ve çocuklar ile	39	69,6	16	28,6	
Diğer*	13	23,2	1	1,8	
<b>Aylık Gelir Durumu</b>					
Gelir giderden az	20	35,7	29	51,8	***
Gelir gidere eşit	32	57,1	26	46,4	
Gelir giderden fazla	4	7,2	1	1,8	
<b>Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu</b>					
Yok	37	66,1	24	42,9	X <sup>2</sup> :6,084 p: <b>0,014</b>
Var	19	33,9	32	57,1	
<b>Hasta ile Yakınlık Derecesi</b>					
Eşi	20	35,7	53	94,6	***
Çocuğu	28	50,0	1	1,8	
Diğer**	8	14,3	2	3,6	
<b>Günlük Bakım Verme Süresi (Saat) <math>\bar{X} \pm SS</math> (min-maks)</b>					
	7,08 $\pm$ 4,03 (2-16)		8,5 $\pm$ 3,92 (2-16)		t: -1,87 p: 0,063
<b>Hastaya Bakım Verme Süresi (Ay)</b>					
3 aya kadar	15	26,8	17	30,4	X <sup>2</sup> : 0,583 p: 0,747
3 - 6 ay arası	26	46,4	22	39,2	
6 aydan fazla	15	26,8	17	30,4	
<b>Bakım Verirken Yardım Alma Durumu</b>					
Hayır	21	37,5	31	55,4	X <sup>2</sup> : 3,590 p: 0,058
Evet	35	62,5	25	44,6	
<b>Daha Önce Hastaya Bakım Verme Deneyimi</b>					
Yok	44	78,6	39	69,6	X <sup>2</sup> : 1,163 p: 0,281
Var	12	21,4	17	30,4	

\*(kardeş, anne, baba, kayınpeder, kayınvalide, görümce) \*\* (anne, baba, kardeş, gelin, yenge) \*\*\* Gözlem sayısı yeterli olmadığı için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.1’de bakım verenlerin sosyo-demografik ve bakım vermeye ilişkin özellikleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde 65 yaş altındaki bakım verenlerin yaş ortalamasının  $44,94 \pm 9,26$  olduğu, %62,5’inin kadın, %32,1’inin üniversite ve üzeri okuldan mezun olduğu, %80,4’ünün evli ve çocuk sahibi olduğu, %39,3’ünün iki çocuk sahibi olduğu, %69,6’sının eşi ve çocukları ile yaşadığı, %58,9’unun çalışmadığı, %57,1’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %33,9’unun en az bir kronik hastalığı olduğu, %50’sinin bakım verilen hastanın çocuğu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan 65 yaş altındaki bakım verenlerin %46,4’ünün 3-6 ay arasında, günlük ortalama  $7,08 \pm 4,03$  saat bakım verdiği, %62,5’inin bakım verirken yardım aldığı ve %78,6’sının daha önce bakım verme deneyiminin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.1 incelendiğinde 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin yaş ortalamasının  $67,12 \pm 2,54$  olduğu, %51,8’inin kadın, %50’sinin ilkokul mezunu olduğu, tamamının evli, %94,6’ünün çocuk sahibi olduğu, %35,7’sinin iki, %35,7’sinin üç çocuk sahibi olduğu, %69,6’sının eşi ile yaşadığı, tamamının çalışmadığı, %51,8’inin gelirinin giderden az olduğu, %57,1’inin kronik hastalığı olduğu, %94,6’sının bakım verilen hastanın eşi olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin %39,2’sinin 3-6 ay arasında, günlük ortalama  $8,5 \pm 3,92$  saat bakım verdiği, %44,6’sının bakım verirken yardım aldığı ve %69,6’sının daha önce bakım deneyiminin olmadığı saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde 65 yaş ve üzeri bakım verenler ile 65 yaş altındaki bakım verenlerin sosyo-demografik ve bakım vermeye ilişkin özelliklerinin benzer olduğu, bakım verenlerin kronik hastalığa sahip olma durumu açısından farklı olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** Bakım verilen hastaya ait tanımlayıcı özellikler dağılımı (n:112)

Tanıtıcı Özellikler	65 Yaş Altı Bakım Verenlerin Hastaları		65 Yaş ve Üzeri Bakım Verenlerin Hastaları		Analiz
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş (yıl) $\bar{X} \pm SS$ (min-maks)	57,10 $\pm$ 14,63 (20-81)		65,55 $\pm$ 6,87 (41-86)		t: -3,910 p: <b>0,000</b>
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	30	53,6	28	50,0	X <sup>2</sup> : 0,143 p: 0,705
Erkek	26	46,4	28	50,0	
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	34	60,7	30	53,6	X <sup>2</sup> :1,139 p:0,768
Ortaokul	8	14,3	8	14,3	
Lise	7	12,5	11	19,6	
Üniversite	7	12,5	7	12,5	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	51	91,1	55	98,2	****
Bekar	5	8,9	1	1,8	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışmıyor	49	87,5	53	94,6	****
Çalışıyor	7	12,5	3	5,4	
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>					
Evet	51	91,1	53	94,6	****
Hayır	5	8,9	3	5,4	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
1	5	8,9	2	3,6	****
2	17	30,4	19	33,9	
3	19	33,9	19	33,9	
4 ve üzeri	10	17,9	13	23,3	
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>					
Eşi ile	11	19,6	40	71,4	****
Eş ve çocuklar ile	22	39,3	13	23,2	
Diğer*	22	39,3	3	5,4	
<b>Tıbbi Tanı</b>					
Gastrointestinal Sistem Kanseri	22	39,3	16	28,6	****
Meme Kanseri	14	25,0	12	21,4	
Akciğer Kanseri	6	10,7	12	21,4	
Ürogenital Sistem Kanseri	6	10,7	14	25,0	
Baş ve Boyun Kanseri	4	7,1	1	1,8	
Diğer**	4	7,2	1	1,8	
<b>Kemoterapi Kür Uygulama Süreleri</b>					
7 Günde	7	12,5	5	8,9	****
14 Günde	15	26,8	14	25,0	
21 Günde	32	57,1	36	64,3	
28 Günde	2	3,6	1	1,8	
<b>ECOG Performans Skala Puanı***</b>					
0	32	57,1	24	42,9	X <sup>2</sup> :4,418 p: 0,220
1	8	14,3	11	19,6	
2	10	17,9	8	14,3	
3	6	10,7	13	23,2	

\*(anne, baba, çocuk, torun, gelin, damat, kardeş, yenge)\*\*(lenfoma, merkezi sinir sistemi kanserleri, yumuşak doku kanserleri)  
 \*\*\*ECOG: "0" tamamen aktif, hastalık öncesi aktivitelerini kısıtlama olmaksızın yapabilen, "1" fiziksel olarak yorucu faaliyetlerde aktivite kısıtlı, ancak ayakta hafif nitelikteki işleri yapabilen, "2" ayakta ve kendi kendine bakım yapabilen, ancak herhangi bir işte çalışamayan, gündüz saatlerinin %50'sinden fazlasını ayakta geçirebilen, "3" kendi bakımını yapmakta zorlanan, gündüz saatlerinin %50'sinden fazlası yatakta geçiren. \*\*\*\* Gözlem sayısı yeterli olmadığı için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2’de bakım verilen hastaya ait tanımlayıcı özelliklere ilişkin veriler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde 65 yaş altındaki bakım verenlerin hastalarının yaş ortalamasının  $57,10 \pm 14,63$  olduğu, %53,6’sının kadın, %60,7’sinin ilkokul mezunu, %91,1’inin evli ve çocuk sahibi olduğu, %33,9’unun üç çocuğu olduğu, %39,3’ünün eşi ve çocukları ile, %39,3’ünün anne, baba, çocuk, torun, gelin, damat, kardeş, yenge ile birlikte yaşadığı, %87,5’inin çalışmadığı, %39,3’ünün gastrointestinal sistem kanser tanısı ile izlendiği, %57,1’inin 21 günde bir kemoterapi tedavisi aldığı ve %57,1’inin ECOG performans skala puanının “0- tamamen aktif” olduğu saptanmıştır. Tabloda belirtilmemekle birlikte 65 yaş altındaki bakım verenlerin hastalarının %51,8’inin 2. kür kemoterapi tedavisini aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin hastalarının yaş ortalamasının  $65,55 \pm 6,87$  olduğu, %50’sinin kadın, %53,6’sının ilkokul mezunu, %98,2’sinin evli, %94,6’sının çocuk sahibi olduğu, %33,9’unun üç ve %33,9’unun dört çocuğu olduğu, %71,4’ünün eşi ile birlikte yaşadığı, %94,6’sının çalışmadığı, %28,6’sının gastrointestinal sistem kanser tanısı ile izlendiği, %64,3’ünün 21 günde bir kemoterapi tedavisi aldığı, %42,9’unun ECOG performans skala puanının “0- tamamen aktif” olduğu saptanmıştır. Tabloda belirtilmemekle birlikte 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin hastalarının %67,9’unun 2. kür kemoterapi tedavisini aldığı belirlenmiştir.

Tablo incelendiğinde bakım verilen hastaya ilişkin özelliklerinin her iki grup açısından benzer olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yükü, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi ölçek puanlarının incelenmesi (n:112)

Ölçek ve Alt Boyutlar	65 Yaş Altı Bakım Verenler (n:56)	65 Yaş ve Üzeri Bakım Verenler (n:56)	Analiz
	Ort ± SS (min-maks)	Ort ± SS (min-maks)	
<b>Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği</b>	104,48 ± 20,52 (76 – 160)	100,96 ± 19,12 (74 – 166)	t: 0,938 p:0,350
Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı	26,41 ± 6,08 (16 – 50)	26,71 ± 6,28 (17 – 45)	t: 0,260 p:0,795
Psikolojik ve Duygusal Destek İhtiyaçları	38,01 ± 8,09 (25 – 61)	35,48 ± 7,50 (25 – 52)	t: 1,710 p:0,088
İş ve Sosyal İhtiyaçlar	19,51 ± 4,79 (13 – 32)	18,73 ± 4,74 (12 – 35)	t: 0,872 p:0,385
Bilgi İhtiyacı	20,53 ± 5,69 (11 – 35)	20,03 ± 5,65 (12 – 35)	t: 0,466 p:0,642
<b>Zarit Bakım Verme Yükü</b>	26,00 ± 13,86 (5 – 59)	27,23 ± 15,28 (6 – 78)	t: 0,447 p:0,656
<b>Bakım Verenlerin Memnuniyeti</b>	51,16 ± 6,91 (21 – 60)	51,46 ± 7,25 (31 – 60)	t: 0,227 p:0,821
Bakım Alıcısı İle İlgili Memnuniyet	22,00 ± 1,77 (15 – 24)	21,73 ± 2,09 (16-24)	t: 0,730 p: 0,467
Bakım Verenin Kendisiyle İlgili Memnuniyet	22,10 ± 4,79 (4-28)	22,83 ± 4,63 (9 – 28)	t: 0,822 p: 0,413
Kişiler Arası İlişkilerin Dinamikleri	7,05 ± 1,40 (2 – 8)	6,89 ± 1,42 (2 – 8)	t: 0,601 p: 0,549

Tablo 4.3'te ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ile 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, bakım verme yükü ile memnuniyet indeksi puan dağılımlarının incelenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. 65 yaş altı ve 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, bakım verme yükü ve memnuniyet indeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.3 incelendiğinde ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalara bakım veren 65 yaş altındaki bireylerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri toplam puanı  $104,48\pm 20,52$ , 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri toplam puanı ise  $100,96\pm 19,12$  olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin alt boyutlarına göre; 65 yaş altı bakım verenlerin sağlık bakım hizmetleri

ihtiyaçları toplam puanı  $26,41 \pm 6,08$ , psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar toplam puanı  $38,01 \pm 8,09$ , iş ve sosyal ihtiyaçları  $19,51 \pm 4,79$  ve bilgi ihtiyaçları  $20,53 \pm 5,69$  bulunmuştur. Bakım verenlerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin alt boyutlarına göre; 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin sağlık bakım hizmetleri ihtiyaçları toplam puanı  $26,71 \pm 6,28$ , psikolojik ve duygusal ihtiyaçları toplam puanı  $35,48 \pm 7,50$ , iş ve sosyal ihtiyaçları  $18,73 \pm 4,74$  ve bilgi ihtiyaçları  $20,03 \pm 5,65$ , bulunmuştur.

Bakım verenlerin bakım yükü incelendiğinde; 65 yaş altı bakım verenlerin ortalama puanının  $26,00 \pm 13,86$ , 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin puan ortalamasının ise  $27,23 \pm 15,28$  olduğu görülmektedir.

Bakım verenlerin memnuniyet indeksi puan ortalaması incelendiğinde 65 yaş altındaki bireylerin memnuniyet indeksinin toplam puanın  $51,16 \pm 6,91$ , 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin memnuniyet indeksinin toplam puanın  $51,46 \pm 7,25$  olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin memnuniyet indeksinin alt boyutlarına göre; 65 yaş altı bakım verenlerin bakım alıcısı ile ilgili memnuniyet toplam puanı  $22,00 \pm 1,77$ , kendisiyle ilgili memnuniyeti  $22,10 \pm 4,79$  ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri alt boyut puanı  $7,05 \pm 1,40$ 'tır. Bakım verenlerin memnuniyet indeksinin alt boyutlarına göre; 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin bakım alıcısı ile ilgili memnuniyeti  $21,73 \pm 2,09$ , kendisiyle ilgili memnuniyeti toplam puanı  $22,83 \pm 4,63$  ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri ile ilgili memnuniyet toplam puanı  $6,89 \pm 1,42$ 'dir.

**Tablo 4.4.** Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yükü, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi ölçek puanlarının bakım verenlerin tanıtıcı özelliklere göre incelenmesi (n:112)

Grup	Bakım Verene Ait Tanıtıcı Özellik		Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği		Zarit Bakım Verme Yükü		Bakım Verenlerin Memnuniyeti	
			Ort ± SS	Analiz	Ort ± SS	Analiz	Ort ± SS	Analiz
65 Yaş Altı	Cinsiyet	Kadın (n: 35)	104,45 ± 22,58	t: 0,012	27,14 ± 15,43	t: 0,794	51,2 ± 27,35	t: 0,094
		Erkek (n: 21)	104,52 ± 17,06	p: 0,991	24,09 ± 10,84	p: 0,431	51,04 ± 6,27	p: 0,925
65 Yaş ve Üzeri	Cinsiyet	Kadın (n: 29)	102,86 ± 14,56	t: 0,767	28,65 ± 13,64	t: 0,719	50,68 ± 7,73	t: 0,826
		Erkek (n: 27)	98,92 ± 23,16	p: 0,446	25,70 ± 17,00	p: 0,475	52,29 ± 6,74	p: 0,241
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	Cinsiyet	Kadın (n: 64)	t: 0,341 p:0,734		t: -0,411 p:0,683		t: 0,285 p:0,777	
		Erkek (n: 48)	t: 0,928 p:0,358		t: -0,377 p:0,708		t: -0,656 p:0,515	
65 Yaş Altı	Eğitim Durumu	İlkokul <sup>1</sup> (n:16)	106,56 ± 23,64	F: 1.41 p: 0,244	32,75 ± 15,99	F: 1,94 p: 0,117	51,25 ± 7,46	F: 0,437 p: 0,781
		Ortaokul <sup>2</sup> (n:9)	93,77 ± 13,60		18,33 ± 10,18		50,55 ± 6,65	
		Lise <sup>3</sup> (n:13)	100,07 ± 15,56		25,84 ± 11,85		52,84 ± 3,13	
		Lisans <sup>4</sup> (n:15)	112,46 ± 21,53		24,80 ± 13,46		49,60 ± 9,31	
		Lisansüstü <sup>5</sup> (n:3)	104,66 ± 28,29		19,66 ± 11,93		53,00 ± 3,00	
65 Yaş ve Üzeri	Eğitim Durumu	İlkokul <sup>1</sup> (n:28)	101,82 ± 15,13	F:3.46 p: <b>0,023</b> Tukey 2<3, 3>4	27,89 ± 13,52	F:0,465 p: 0,708	51,39 ± 7,35	F: 1.38 p: 0,257
		Ortaokul <sup>2</sup> (n:9)	92,33 ± 18,06		28,88 ± 23,27		55,33 ± 6,30	
		Lise <sup>3</sup> (n:9)	115,88 ± 29,15		29,22 ± 15,77		50,88 ± 6,41	
		Lisans <sup>4</sup> (n:10)	92,90 ± 11,36		22,10 ± 11,79		48,70 ± 7,98	
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	Eğitim Durumu	İlkokul (n:44)	t: 0,722 p: 0,478		t: 1,072 p: 0,290		t: -0,062 p: 0,951	
		Ortaokul (n:18)	t: 0,192 p: 0,850		t: -1,246 p: 0,239		t: -1,564 p: 0,137	
		Lise (n:22)	t: -1,655 p: 0,113		t: -0,574 p: 0,572		t: 0,955 p: 0,351	
		Lisans (n:25)	t: 2,627 p: <b>0,015</b>		t: 0,515 p: 0,611		t: 0,250 p: 0,805	
65 Yaş Altı	Kronik Hastalık	Yok (n: 37)	102,45 ± 20,98	t: -1,030	24,40 ± 13,52	t: -1,206	50,21 ± 7,37	t: -1,441
		Var (n:19)	108,42 ± 19,53	p: 0,308	29,10 ± 14,37	p: 0,233	53,00 ± 5,63	p: 0,155
65 Yaş ve Üzeri	Kronik Hastalık	Yok (n: 24)	99,41 ± 23,44	t: -0,521	26,79 ± 18,73	t: -0,175	53,04 ± 6,18	t: 1,422
		Var (n: 32)	102,12 ± 15,41	p: 0,604	27,56 ± 12,40	p: 0,862	50,28 ± 7,85	p: 0,161
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	Kronik Hastalık	Yok (n:61)	t: 0,528 p: 0,599		t: -0,539 p:0,593		t: -1,555 p: 0,125	
		Var (n:51)	t: 1,275 p: 0,208		t: 0,405 p: 0,687		t: 1,319 p: 0,193	

Tablo 4.4'te ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ile 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, bakım verme yükü ile memnuniyet indeksi puanlarının bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre incelenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Elde edilen sonuçlara göre 65 yaş altı ile 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, bakım verme yükü ile bakım memnuniyetinin **cinsiyete** ve **kronik hastalık olma durumuna** göre grup içi ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün **eğitim durumu** değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey post-hoc analizine göre ortaokul ve lise eğitimi alan bakım verenler arasında lise, lise ve lisans eğitimi alan bakım verenler arasında ise lise eğitimi almış bakım verenler lehine yüksek puanlar elde edilmiştir. Gruplar arası eğitim durumu incelendiğinde, 65 yaş altındaki lisans mezunlarının, 65 yaş ve üzeri lisans mezunlarına göre daha fazla karşılanmamış ihtiyacının olduğu istatistiksel olarak anlamlı şekilde saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.5.** Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yüğü, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi ölçek puanlarının bakım verenlerin bakım verme özelliklerine göre incelenmesi (n:112)

Grup	Bakım Vermeye Ait Özellik		Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği		Zarit Bakım Verme Yüğü		Bakım Verenlerin Memnuniyeti	
			Ort ± SS	Analiz	Ort ± SS	Analiz	Ort ± SS	Analiz
65 Yaş Altı	Bakım Verme Süresi	3 ay <sup>1</sup> (n: 15)	96,66 ± 18,17	F: 1,62 p: 0,207	20,80 ± 12,77	F: 3,50 p: 0,037 Tukey 1<3	53,93 ± 4,75	F: 3,22 p: 0,048
		3-6 ay <sup>2</sup> (n:26)	106,23 ± 19,17		24,80 ± 11,51		48,80 ± 8,03	
		6 ay üzeri <sup>3</sup> (n:15)	109,26 ± 23,92		33,26 ± 16,35		52,46 ± 5,43	
65 Yaş ve Üzeri	Bakım Verme Süresi	3 ay <sup>1</sup> (n:17)	98,00 ± 18,04	F: 0,391 p: 0,678	25,47 ± 13,77	F: 2,27 p: 0,113	50,47 ± 9,08	F: 0,909 p: 0,409
		3-6 ay <sup>2</sup> (n:22)	103,50 ± 23,13		23,68 ± 12,10		53,09 ± 5,83	
		6 ay üzeri <sup>3</sup> (n:17)	100,64 ± 14,51		33,58 ± 18,91		50,35 ± 6,90	
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	Bakım Verme Süresi	3 ay (n:32)	t: -0,208 p: 0,837		t: -0,990 p: 0,330		t: 1,323 p: 0,196	
		3-6 ay (n:48)	t: 0,447 p:0,657		t: 0,330 p: 0,743		t: -2,078 p: 0,043	
		6 ay üzeri (n:32)	t: 1,212 p:0,238		t: -0,051 p:0,960		t: 0,953 p: 0,348	
65 Yaş Altı	Yardım Alma Durumu	Hayır (n:21)	105,57 0± 21,17	t: 0,305	28,23 ± 15,35	t: 0,934	52,57 ± 6,16	t: 1,187
		Evet (n:35)	103,82 ± 20,41	p: 0,761	24,65 ± 12,93	p: 0,354	50,31 ± 7,27	p: 0,240
65 Yaş ve Üzeri	Yardım Alma Durumu	Hayır (n:31)	94,32 ± 18,59	t: -3,115	23,58 ± 16,10	t: -2,047	52,35 ± 8,35	t: 1,024
		Evet (n:25)	109,20 ± 16,65	p: 0,003	31,76 ± 13,13	p: 0,046	50,36 ± 5,56	p: 0,311
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	Yardım Alma Durumu	Hayır (n:52)	t: 2,023 p: 0,048		t: 1,042 p: 0,302		t: 0,101 p: 0,920	
		Evet (n:60)	t: -1,082 p: 0,284		t: -2,083 p: 0,042		t: -0,026 p: 0,979	
65 Yaş Altı	Hasta Bakım Deneyimi	Hayır (n:44)	105,11 ± 21,84	t: 0,438	26,02 ± 14,52	t: 0,023	51,50 ± 6,84	t: 0,700
		Evet (n:12)	102,16 ± 15,31	p: 0,663	25,91 ± 11,69	p: 0,982	49,91 ± 7,31	p: 0,487
65 Yaş ve Üzeri	Hasta Bakım Deneyimi	Hayır (n:39)	100,94 ± 20,68	t: 0,009	26,94 ± 15,91	t: 0,208	51,64 ± 7,09	t: 0,274
		Evet (n:17)	101,00 ± 15,52	p: 0,993	27,88 ± 14,19	p: 0,836	51,05 ± 7,80	p: 0,785
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	Hasta Bakım Deneyimi	Hayır (n:83)	t: 0,889 p: 0,377		t: -0,277 p: 0,782		t: -0,092 p: 0,927	
		Evet (n:29)	t: 0,200 p:0,843		t: -0,394 p: 0,697		t: -0,398 p: 0,694	

Tablo 4.5'te ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ile 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, bakım verme yükü ile memnuniyet indeksi puanlarının bakım verenlerin bakım vermeye ait özelliklerine göre incelenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Elde edilen sonuçlara göre 65 yaş altı ile 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, bakım verme yükü ile bakım memnuniyetinin ***bakım deneyimine sahip olma*** durumu açısından grup içi ve gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün ***bakım verme süresine*** göre bakım verenlerin memnuniyet değerlendirmelerinin ve bakım yükünün anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey post-hoc analizine göre 3 aydır bakım verenler ile 6 aydan daha fazla bakım verenlerin arasında, 6 aydan daha fazla bakım verenler lehine bakım yüküne ilişkin yüksek puanlar elde edilmiştir. Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey post-hoc analizine göre 3-6 ay arasında bakım veren 65 yaş ve üzeri bireyler, 3-6 ay arasında bakım veren 65 yaş altındaki bireylere göre daha fazla memnuniyet yaşadığı tespit edilmiştir.

Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün ***yardım alma*** durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım verme yükü açısından yardım alma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştıkları tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım gereksinimleri açısından yardım alan bakım verenlerin, yardım almayan bakım verenlere kıyasla anlamlı bir biçimde daha yüksek puanlara sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca bakım yükü açısından yardım alan bakım verenlerin, yardım almayan bakım verenlere göre anlamlı bir biçimde daha yüksek puanlara sahip oldukları görülmüştür. Gruplar arası destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükü incelendiğinde destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yükü arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Yardım almayan 65 yaş altındaki bireylerin, yardım almayan 65 yaş ve üzerindeki

bireylere göre daha fazla destekleyici bakım gereksinimleri olduğu; yardım alan 65 yaş ve üzeri bireylerin, yardım alan 65 yaş altındaki bireylere göre daha fazla bakım yükü yaşadığı saptanmıştır.



**Tablo 4.6.** Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yüğü, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi ölçek puanlarının hastaların tanıtıcı özelliklere göre incelenmesi (n:112)

Grup	Hastaya Ait Tanıtıcı Özellik		Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği		Zarit Bakım Verme Yüğü		Bakım Verenlerin Memnuniyeti	
			Ort ± SS	Analiz	Ort ± SS	Analiz	Ort ± SS	Analiz
65 Yaş Altı	Cinsiyet	Kadın (n:30)	101,33 ± 20,63	t: 1,239	23,70 ± 14,23	t: -1,343	49,86 ± 7,24	t: -1,523
		Erkek (n:26)	108,11 ± 20,18	p: 0,221	28,65 ± 13,19	p: 0,185	52,65 ± 6,31	p: 0,134
65 Yaş ve Üzeri		Kadın (n:28)	98,78 ± 22,74	t: -0,850	26,21 ± 16,90	t: 0,882	52,32 ± 6,61	t: -0,495
		Erkek (n:28)	103,14 ± 14,75	p: 0,399	28,25 ± 13,72	p: 0,381	50,60 ± 7,86	p: 0,623
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	Cinsiyet	Kadın (n:58)	t: 0,447 p: 0,656		t: -0,614 p: 0,542		t: -1,344 p: 0,184	
		Erkek (n:54)	t: 1,039 p: 0,304		t: 0,110 p: 0,913		t: 1,049 p: 0,299	
65 Yaş Altı	Eğitim Durumu	İlkokul <sup>1</sup> (n:34)	103,58 ± 20,52	F: 2,96 p: 0,041 Tukey 3<4	27,76 ± 15,08	F: 0,591 p: 0,623	51,58 ± 5,91	F: 1,69 p: 0,180
		Ortaokul <sup>2</sup> (n:8)	106,75 ± 18,17		23,62 ± 14,98		53,37 ± 3,11	
		Lise <sup>3</sup> (n:7)	90,00 ± 10,84		20,71 ± 8,69		51,71 ± 6,87	
		Lisans <sup>4</sup> (n:7)	120,71 ± 21,90		25,42 ± 10,70		46,00 ± 12,15	
65 Yaş ve Üzeri		İlkokul <sup>1</sup> (n:30)	100,06 ± 16,31	F: 0,450 p: 0,718	27,26 ± 15,91	F: 1,49 p: 0,226	51,93 ± 7,34	F: 1,90 p: 0,140
		Ortaokul <sup>2</sup> (n:8)	96,75 ± 24,89		18,12 ± 8,30		55,37 ± 5,95	
		Lise <sup>3</sup> (n:11)	106,54 ± 24,40		32,81 ± 16,07		50,18 ± 6,64	
		Lisans <sup>4</sup> (n:7)	100,85 ± 16,26		28,71 ± 15,35		47,00 ± 7,65	
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	Eğitim Durumu	İlkokul (n:64)	t: 0,753 p: 0,454		t: 0,128 p: 0,898		t: -0,208 p: 0,836	
		Ortaokul (n:16)	t: 0,918 p: 0,374		t: 0,908 p: 0,379		t: -0,842 p: 0,414	
		Lise (n:18)	t: -1,677 p: 0,113		t: -2,067 p: 0,056		t: 0,471 p: 0,644	
		Lisans (n:14)	t: 1,926 p: 0,078		t: -0,464 p: 0,651		t: -0,184 p: 0,857	
65 Yaş Altı	ECOG Performans Durumu	0 <sup>a</sup> (n:32)	102,68 ± 20,43	F: 0,279 p: 0,840	22,75 ± 11,78	F: 2,26 p: 0,092	51,06 ± 7,78	F: 0,232 p: 0,873
		1 <sup>b</sup> (n:8)	110,00 ± 17,46		34,00 ± 13,83		50,25 ± 7,16	
		2 <sup>c</sup> (n:10)	104,70 ± 17,97		25,30 ± 13,91		52,70 ± 3,80	
		3 <sup>d</sup> (n:6)	106,33 ± 31,03		33,83 ± 19,82		50,33 ± 6,71	
65 Yaş ve Üzeri		0 <sup>a</sup> (n:24)	94,50 ± 19,72	F: 2,61 p: 0,061	20,50 ± 13,16	F: 5,81 p: 0,002 Tukey a<d	54,25 ± 6,03	F: 4,14 p: 0,010 Tukey a<c
		1 <sup>b</sup> (n:11)	98,72 ± 15,07		23,72 ± 12,52		52,45 ± 6,39	
		2 <sup>c</sup> (n:8)	107,87 ± 23,15		34,00 ± 13,30		45,37 ± 10,76	
		3 <sup>d</sup> (n:13)	110,53 ± 14,44		38,46 ± 15,36		49,23 ± 4,79	
Yaş Grupları Arası 65< ve 65>	ECOG Performans Durumu	0 (n:56)	t: 1,506 p: 0,138		t: 0,672 p: 0,504		t: -1,664 p: 0,102	
		1 (n:19)	t: 1,507 p: 0,150		t: 1,690 p: 0,109		t: -0,706 p: 0,490	
		2 (n:18)	t: -0,328 p: 0,747		t: -1,343 p: 0,198		t: 2,013 p: 0,061	
		3 (n:19)	t: -0,316 p: 0,762		t: -0,558 p: 0,584		t: 0,411 p: 0,686	

Tablo 4.6’da ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ile 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, bakım verme yükü ile memnuniyet indeksi puan dağılımlarının incelenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün hastanın *cinsiyetine* göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün hasta eğitim düzeyi açısından incelendiğinde, 65 yaş altı bireylerin destekleyici bakım gereksinimlerinin *hasta eğitim düzeyi* açısından anlamlı bir biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey post-hoc analizine göre lise ve lisans eğitimi alan hastalar arasında lisans eğitimi alan hastalar lehine yüksek puanlar elde edilmiştir. Öte yandan ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş ve üzeri bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün hasta eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde ise anlamlı bir şekilde farklılaşmadıkları tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Gruplar arası incelendiğinde hastanın eğitim durumu ve hasta cinsiyeti açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün *ECOG performans* puanına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hasta ECOG performans puanı değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadıkları tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Öte yandan ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş üzeri bireylerin hasta ECOG performans puanına göre bakım verenlerin memnuniyetinin farklılaştığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey post-hoc analizine göre hasta ECOG performans puanı “0-tamamen aktif” olanların, “2-ayakta ve bakımını kendi yapabilen” olanlara kıyasla anlamlı bir biçimde yüksek memnuniyet puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca 65 yaş üzeri bireylerin hasta ECOG performans puanına göre bakım verme

yükü açısından farklılaştığı da belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey post-hoc analizine göre hasta ECOG performans puanı “3-kendi bakımı yapmakta zorlanan”ların “0-tamamen aktif” olanlara kıyasla anlamlı bir biçimde yüksek bakım verme yükü puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Gruplar arası incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.7.** 65 Yaş Altı Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi, Zarit Bakım Yükü Ölçeği arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Ölçek / Boyut	Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı	Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar	İş ve Sosyal İhtiyaçlar	Bilgi İhtiyaçları	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi	Bakım Alıcısı ile İlgili Memnuniyet	Bakım Verenin Kendisi ile İlgili Memnuniyet	Kişilerarası İlişkilerin Dinamikleri
Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	r: 0,894** p: 0,000	r: 0,858** p: 0,000	r: 0,881** p: 0,000	r: 0,690** p: 0,000	r: 0,619** p: 0,000	r: -0,379** p: 0,004	r: -0,301** p: 0,024	r: -0,357** p: 0,007	r: -0,360** p: 0,006
Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı	1	r: 0,633** p: 0,000	r: 0,748** p: 0,000	r: 0,625** p: 0,000	r: 0,431** p: 0,001	r: -0,372** p: 0,005	r: -0,379** p: 0,004	r: -0,342** p: 0,010	r: -0,346** p: 0,009
Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar		1	r: 0,787** p: 0,000	r: 0,332** p: 0,013	r: 0,611** p: 0,000	r: -0,310* p: 0,020	r: -0,261 p: 0,052	r: -0,285* p: 0,033	r: -0,230 p: 0,088
İş ve Sosyal İhtiyaçlar			1	r: 0,415** p: 0,001	r: 0,703** p: 0,000	r: -0,325* p: 0,015	r: -0,195 p: 0,151	r: -0,304* p: 0,023	r: -0,369** p: 0,005
Bilgi İhtiyaçları				1	r: 0,311* p: 0,020	r: -0,255 p: 0,058	r: -0,148 p: 0,276	r: -0,260 p: 0,053	r: 0,290** p: 0,030
Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği					1	r: -0,024 p: 0,862	r: 0,064 p: 0,641	r: 0,050 p: 0,714	r: -0,186 p: 0,169
Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi						1	r: 0,728** p: 0,000	r: 0,949** p: 0,000	r: 0,690** p: 0,000
Bakım Alıcısı ile İlgili Memnuniyet							1	r: 0,568** p: 0,000	r: 0,469** p: 0,000
Bakım Verenin Kendisi ile İlgili Memnuniyet								1	r: 0,585** p: 0,000
Kişilerarası İlişkilerin Dinamikleri									1

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Tablo 4.7’de ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün arasındaki ilişkilere dair bulgulara yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre 65 yaş altı bakım verenler açısından destekleyici bakım gereksinimleri ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü, orta dereceli bir ilişki; bakım verme yükü ile istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve güçlü bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Bakım verenin bakım alıcısı ile ilgili memnuniyeti, bakım verenin kendisiyle ilgili memnuniyeti ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ters yönlü, orta dereceli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı ile bakım verenin bakım alıcısı ile ilgili memnuniyeti, bakım verenin kendisiyle ilgili memnuniyeti ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve orta dereceli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Psikolojik ve duygusal destek ihtiyaçları ile bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve orta dereceli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Psikolojik ve duygusal destek ihtiyaçları ile bakım verenlerin kendisi ile ilgili memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). İş ve sosyal ihtiyaçlar ile bakım verenin kendisiyle ilgili memnuniyeti ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve orta dereceli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bilgi ihtiyaçları ve kişiler arası ilişkilerin dinamikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı ve bilgi ihtiyaçları ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve orta dereceli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Psikolojik ve duygusal destek ihtiyaçları ile iş ve sosyal ihtiyaçların bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ).

**Tablo 4.8.** 65 Yaş ve Üzeri Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi, Zarit Bakım Yükü Ölçeği arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Ölçek / Boyut	Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı	Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar	İş ve Sosyal İhtiyaçlar	Bilgi İhtiyaçları	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi	Bakım Alıcısı ile İlgili Memnuniyet	Bakım Verenin Kendisi ile İlgili Memnuniyet	Kişilerarası İlişkilerin Dinamikleri
Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	r: 0,876** p: 0,000	r: 0,810** p: 0,000	r:0,785** p: 0,000	r: 0,674** p: 0,000	r: 0,411** p: 0,002	r: -0,150 p: 0,270	r: -0,138 p: 0,309	r: -0,170 p: 0,210	r: 0,009 p: 0,948
Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı	1	r: 0,537** p: 0,000	r: 0,512** p: 0,000	r: 0,710** p: 0,000	r: 0,383** p: 0,004	r: -0,229 p: 0,090	r: -0,269** p: 0,045	r: -0,204 p: 0,132	r: -0,027 p: 0,844
Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar		1	r: 0,736** p: 0,000	r: 0,198 p: 0,143	r: 0,418** p: 0,001	r: -0,057 p: 0,677	r: -0,030 p: 0,826	r: -0,113 p: 0,409	r: 0,042 p: 0,757
İş ve Sosyal İhtiyaçlar			1	r: 0,269** p: 0,045	r: 0,348** p: 0,009	r: -0,004 p: 0,975	r: 0,025 p: 0,852	r: -0,048 p: 0,725	r: 0,045 p: 0,742
Bilgi İhtiyaçları				1	r: 0,115 p: 0,398	r: -0,174 p: 0,201	r: -0,150 p: 0,269	r: -0,160 p: 0,240	r: -0,034 p: 0,806
Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği					1	r: -0,199 p: 0,141	r: -0,182 p: 0,181	r: -0,203 p: 0,134	r: -0,142 p: 0,295
Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi						1	r: 0,803** p: 0,000	r: 0,947** p: 0,000	r: 0,657** p: 0,000
Bakım Alıcısı ile İlgili Memnuniyet							1	r: 0,619** p: 0,000	r: 0,547** p: 0,000
Bakım Verenin Kendisi ile İlgili Memnuniyet								1	r: 0,520** p: 0,000
Kişilerarası İlişkilerin Dinamikleri									1

\*p<0,05 \*\*p< 0,001

Tablo 4.8’de ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım verme yükünün arasındaki ilişkilere dair bulgulara yer verilmiştir. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri, memnuniyeti ve bakım yükünün arasındaki ilişkiler incelendiğinde destekleyici bakım gereksinimleri ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve orta dereceli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar ile iş ve sosyal ihtiyaçların bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve orta dereceli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı ile bakım alıcısı ile ilgili memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

## 5. TARTIŞMA

Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım yükü ve bakım memnuniyetinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılan bu araştırmada 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin, bakım yükünün ve bakım memnuniyetinin benzer düzeyde olduğu saptanmıştır.

### 5.1 Bakım Verenlerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Araştırmamızda 65 yaş altındaki bakım verenlerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri toplam puanının  $104,48 \pm 20,52$ , 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin toplam puanının ise  $100,96 \pm 19,12$  olduğu ve yaş bağlamında destekleyici bakım gereksinimlerinin farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde kanser hastalarına bakım veren bireylerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemek üzere yapılan çalışmalarda destekleyici bakım gereksinimleri benzer düzeyde bulunmakla birlikte (32, 114, 130), yaş ve karşılanmamış bakım gereksinimleri arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (24, 114). Bununla birlikte kanser hastasına bakım veren 65 yaş altı bireylerin daha fazla karşılanmamış destekleyici bakım gereksinim bildirdiğini belirten çalışmalar da mevcuttur (115, 120, 121, 130, 154). Araştırmamızda 65 yaş altı ve 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin ve alt boyutlarının yaş bağlamında farklılık göstermemesi bakım verenlerin yaş ortalamasının birbirine yakın olması ile ilişkilendirilmektedir.

Araştırmamıza katılan 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri, bakım verenlerin cinsiyeti açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde araştırmamızın sonucunu destekleyen, kanser hastalarına bakım veren bireylerin karşılanmayan bakım gereksinimi ile cinsiyet arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar mevcuttur (114-116, 123). Ancak literatürde kanser hastalarına bakım veren kadınların, erkek bakım verenerlere göre daha fazla karşılanmamış bakım gereksinimi bildirdiğini belirten çalışmalar mevcuttur (120, 130, 155).

Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin eğitim seviyesinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerde eğitim seviyesi lise olanların, ortaokula göre daha fazla karşılanmamış bakım gereksinimi olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi yüksek olan bakım verenlerin içinde bulunduğu durumu daha iyi algılayabildiği, kendi ihtiyaçları ve hasta bireyin tedavi ve bakıma ilişkin ihtiyaçlarının karşılanmasında sorunları daha iyi tespit edebilmesi nedeniyle daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırmamızda 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerde eğitim seviyesi lise olanların lisans eğitim seviyesine sahip olan kişilere göre daha fazla karşılanmamış bakım gereksinimine sahip olduğu bulunmuştur. Bu durumun nedeni olarak lisans mezunlarının daha bilinçli olarak kendi ihtiyaçları doğrultusunda yaptıkları araştırmalar sonucu karşılanmamış gereksinimlerini en aza indirdikleri düşünülebilir. Eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin iletişim becerileri, stresle baş etme yöntemleri ve maddi imkanlarının arttığı belirtilmekte olup (107), eğitim seviyesi düşük olan bakım verenlerin daha fazla karşılanmamış gereksinimleri olduğu sonucu Ashrafian ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışma ile de desteklenmektedir (116). Gruplar incelendiğinde ise 65 yaş altındaki lisans eğitim seviyesindeki bakım verenlerin, 65 yaş ve üzeri lisans eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha fazla karşılanmayan gereksinimi olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki bu farklılığın nedeni, 65 yaş altı ve üzeri bireylerin eğitim aldıkları dönemlerden kaynaklı eğitim sistemindeki farklılıklar olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin daha fazla kronik hastalığa sahip olmasına rağmen, her iki yaş grubunda kronik hastalık ile karşılanmayan bakım gereksinimi arasında fark olmadığı saptanmıştır. Girgis ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, kanser hastalarına bakım veren kronik hastalığı olan bireylerin daha fazla karşılanmayan gereksinimi olduğu belirtilmektedir (109). Bunun nedeninin kendi hastalığı olan bakım verenlerin yaşadığı sağlık sıkıntısı nedeniyle daha fazla zorluk yaşadığı ve daha fazla desteğe gereksinim duyduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda fark bulunmamasının sebebi, bakım veren bireylerin kendi hastalıklarına öncelik vermeyerek bakım verdikleri bireyleri önemsemeleri ve öncelik vermeleri olduğu düşünülmektedir. Araştırmamıza katılan hastaların ikinci ve üçüncü kür kemoterapi tedavisi almaları, tedaviye yeni başlayan

hastalara bakım verenlerin önceliğinin hasta olmasının bir nedeni olabilir. Friðriksdóttir ve arkadaşları (2011), çalışmasında kanser hastasına bakım veren bireyler arasında en az önemli gereksinimin bakım verenin kendi sağlığına ilişkin olduğu bulunmuştur (120).

Araştırmamızda bakım sürecinde yardım alan 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bireyler yaşlandıkça, bağımlılık düzeyleri artmakta ve bakım verdikleri kişi ile kendi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte daha fazla zorluk yaşayıp başkalarının yardımına daha çok ihtiyaç duymaktadır (38, 40, 43). Carmichael ve Ercolani (2014), bir hastaya bakım veren 65 yaş altı ve üzeri bireyleri incelediği çalışmada, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin bakım vermek için daha fazla yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir (41). Araştırmamıza katılan 65 yaş ve üzerindeki bakım verenlerin daha fazla kronik hastalığı olması ve bakım verdikleri hastaların daha bağımlı olması nedeniyle yardıma daha fazla ihtiyaç duyduğu ancak yardımın kısa süreli ya da yetersiz olması nedenleriyle destek ihtiyaçlarının karşılanmadığı düşünülmektedir. İhtiyaçları için yardım almakta ancak yeterli düzeyde sağlanmayan yardım nedeniyle karşılanmayan ihtiyaçlarının devam ettiği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan bakım verenler incelendiğinde, 65 yaş ve üzerindeki az sayıda bireyin yardım aldığı tespit edilmiştir. 65 yaş ve üzerindeki bakım veren daha az bireyin yardım almasının nedeni, sosyal etkileşimlerinin azalması nedeniyle yaşadıkları sosyal izolasyon olduğu düşünülebilir (43-45). Yapılan çalışmalarda yaşlı bakım verenlerin desteğe ihtiyaç duysalar bile genç bakım verenlere göre daha az yardım istediği ve yardım kabul ettiği görülmektedir (47, 48). Gruplar arası incelendiğinde, 65 yaş altındaki yardım almayan bakım verenlerin, 65 yaş ve üzeri yardım almayan bakım verenlere göre daha fazla karşılanmamış gereksinimi olduğu görülmektedir. Araştırmamıza katılan 65 yaş altındaki bakım verenlerin yarıya yakınının aktif çalışırken, 65 yaş ve üzerinin tamamının çalışmaması, aktif çalışmalarının ve bakım verme işlerinin yanında çocuk ve ev işleri gibi diğer sorumlulukları olmaması nedeniyle 65 yaş altındaki bakım verenlerin daha fazla yardım almaya ihtiyaç duydukları ve yardım almadıklarında karşılanmamış gereksinimlerinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin günlük bakım süresi ile karşılanmayan bakım gereksinimleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Araştırmaya katılan 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin günlük bakım sürelerinin yakın olması nedeniyle fark bulunmadığı düşünülmektedir. Araştırmamızda hastaya bakım verme deneyimi ve aylık bakım verme süresi ile 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin karşılanmayan gereksinimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin, hasta cinsiyeti ve karşılanmayan gereksinimi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde Heckel ve arkadaşları (2015) tarafından kanser hastasına bakım veren bireylerle yapılan çalışmada bakım verenlerin karşılanmayan gereksinimleri ve hasta cinsiyeti arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (115). Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin hastalarının eğitim seviyeleri ve destekleyici bakım gereksinimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuca göre 65 yaş altındaki lisans eğitim seviyesindeki hastalara bakım verenlerin, lise eğitim seviyesindeki hastalara bakım verenlere göre daha fazla destekleyici bakım gereksinimine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan hastalara bakım verenler, beklenti ve ihtiyaçlarını net olarak tanımlayan hastaların gereksinimlerini karşılayamadıkları için daha fazla karşılanmayan gereksinim bildirebileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin hastanın performans durumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Literatürde günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla yardıma ihtiyaç duyan hastalara bakım verenlerin bakım rollerinin daha fazla olması nedeniyle daha fazla karşılanmayan gereksinim bildirdiği belirtilmektedir (109, 136).

## **5.2 Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü**

Araştırmamızda, ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalara bakım veren 65 yaş altındaki bireylerin bakım yükü toplam puanı  $26,00 \pm 13,86$ , 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin bakım yükü toplam puanı ise  $27,23 \pm 15,28$  olduğu bulunmuştur. Araştırmamıza katılan ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalara bakım veren bireylerin, bakım verme yükü puan ortalamaları 21-40 (hafif bakım yükü) puan aralığında olduğu için hafif düzeyde bakım yükü yaşadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda araştırmamıza paralel olarak ayaktan veya yatarak tedavi alan

kanser hastasına bakım veren bireylerin bakım yükü hafif düzeyde bulunmuştur (147, 156, 157). Araştırmamızın sonucuna göre bakım verenlerin yaşı ile bakım yükü arasında ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Spatuzzi ve arkadaşlarının (2020) kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve üzeri bireylerle yaptığı çalışma araştırmamızın sonucunu desteklemektedir (158). Kondeti ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada da, kanser hastalarına bakım veren 60 yaş altı ve üzeri bireylerin bakım yükü arasında farklılık olmadığı bulunmuştur (159). Ayrıca Kalıncara ve Kalaycı (2017) ileri yaş bireylere bakım verenlerle yaptığı çalışmada, bakım verenlerin yaşının bakım yükünü etkilemediğini belirtmiştir (160). Ancak literatür incelendiğinde, kanser hastalarına bakım veren ileri yaştaki bireylerin bakım yükünün daha fazla olduğunu belirten çalışmalar olduğu gibi (40, 107), genç yaştaki bakım verenlerin daha fazla bakım yükü yaşadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (95, 145).

Altmış beş yaş altındaki bakım verenlerin bakım rollerinin yanında çalışma hayatı, çocuk ve aile içi sorumluluklarının olması, bakım nedeniyle enerjilerinin ve sosyal faaliyetlerinin azalması, bilgi ve deneyim eksikliği, kendilerine yeterince zaman ayıramamaları daha fazla karşılanmamış bakım gereksinimi ve bakım yükü yaşamalarına neden olabilmektedir. Altmış beş yaş ve üzerindeki bakım verenler ise yaşadıkları kendi sağlık problemleri nedeniyle bakım verilen hastanın günlük bakım ihtiyaçlarını yerine getirme de zorlanmaları, emeklilik ya da çalışamama nedenleriyle ekonomik sıkıntı yaşamaları, sosyal etkileşimde azalma nedeniyle daha fazla karşılanmamış bakım gereksinimini ve bakım yükü yaşayabilmektedir. Bu iki yaş grubu farklı nedenlerle karşılanmayan gereksinim ve bakım yükü yaşamaktadır. Bu nedenle araştırmamızda bu iki yaş grubunun bakım yükü ve karşılanmayan ihtiyaçları birbirine benzer düzeyde olup yaş grupları açısından farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca araştırmamız süresince devam eden Covid-19 pandemisinin oluşturduğu sokağa çıkma yasağının bulunması, sosyal etkileşimlerin azalması nedeniyle her iki yaş grubundaki bakım verenlerin sosyal gereksinimlerini karşılama açısından karşılanmayan gereksinim ve bakım yükünün benzer düzeylerde olmasına etki edebileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda bakım yükünün hafif düzeyde bulunmasının, araştırmanın ikinci ve üçüncü kür kemoterapi tedavisi alan hastalara bakım verenlerle yapılmış olması ve hastaların yarısının performans durumunun “0”

(tamamen aktif) olması ile ilişkili olabileceği, ileri kürdeki bireylere ve performans durumu daha kötü olan hastalara bakım verenlerle yapılan çalışmaların bakım yükü düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin cinsiyet ve bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde kanser hastalarına bakım veren bireylerin cinsiyetinin bakım yükünü etkilemediğini belirten çalışmalar mevcuttur (26, 102, 147, 159). Yapılan diğer çalışmalarda kadın bakım verenlerin erkek bakım verenlere göre daha fazla bakım yükü yaşadığı bulunmuştur (95, 161-163). Bunun nedenleri arasında birçok kültürde bakım verme işinin kadınların yapması gereken bir iş olarak görülmesi, toplumsal beklentiler ve kadının üstlendiği sorumluluklar nedeniyle aşırı rol yüklenmesi yaşaması düşünülmektedir (38, 40, 101, 164). Kadınların erkek bakım verenlere göre duygusal yük riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (4). Ge ve Mordiffi (2017) yaptığı çalışmada ise kanser hastalarına bakım veren erkeklerin, kadın bakım verenlere göre daha fazla yük yaşadığı belirtilmiştir. Bunun nedeni olarak erkeklerin sosyal olarak bakım vermeye daha az hazırlıklı olduğu, bakım rolünü üstlenmeleriyle birlikte karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmakta zorlandıkları düşünülmektedir (165).

Araştırmamızda, 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin bakım yükü ile bakım verenin eğitim durumu arasında ilişki bulunmamıştır. Literatürde araştırmamızın sonucunu destekleyen, kanser hastalarına bakım verenlerin eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilemediğini belirten çalışmalar mevcuttur (166, 167). Yapılan diğer çalışmalarda ise kanser hastasına bakım veren, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde daha fazla yük bulunmuştur (26, 107, 147, 161). Düşük eğitim düzeyine sahip olan bakım verenlerin kendi gereksinimleri ve hasta bireyin tedavi ve bakımına ilişkin gereksinimlerinin karşılanmasında daha fazla zorluk yaşadığı, hemşire ve diğer sağlık personelinden bilgi ve destek almakta sıkıntı yaşayabilecekleri, sosyalleşmekte problem yaşayabilecekleri düşünülmektedir (26, 107, 147, 161).

Araştırmamızda kronik hastalık ve bakım yükü arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Taşdelen ve Ateş (2012), evde bakım gereksinimi olan hastalara bakım veren 65 yaş altındaki bakım verenlerle yaptığı çalışmada, bakım verenlerin kronik hastalığı ve bakım yükü arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir (168). Literatür incelendiğinde kanser hastasına bakım veren kronik hastalığı olan bireylerin bakım

yükünün daha yüksek olduğu da belirtilmektedir (88, 102, 147, 162). Kendi sağlık problemleri olan bakım verenlerin hastaya bakım verirken zorluk yaşayabileceği, hastaya sunulan bakımın kalitesini düşürebileceği, bakım görevini yürütürken kendi sağlık problemleri nedeniyle daha fazla zaman harcayabilecekleri ve bakım yükünün daha fazla yaşanmasına yol açabileceği düşünülmektedir (147, 169). Araştırmamızda fark bulunmamasının sebebi, araştırmaya katılan hastaların yarısının tamamen aktif olarak kendi işlerini yapabilmesi ve bakım verenlerin kendilerinde çok hastalara öncelik vermeleri düşünülmektedir.

65 yaş altı ve üzeri bakım veren bireylerin bakım yükü ile bakım süresi arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda 65 yaş altındaki hastasına 6 aydan daha uzun süredir bakım verenlerin, en fazla 3 aydır bakım verenlere göre daha fazla bakım yükü yaşadığı tespit edilmiştir. Literatürle uyumlu olarak yakınlarına uzun süredir bakım vermenin bakım verenin bakım yükünü arttırdığı (92, 102), bakım verme süresi arttıkça bakım verenlerin kişisel bakımını ihmal edip, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayabileceği belirtilmektedir (40, 170). Ayrıca hastasına uzun süredir bakım veren 65 yaş altındaki bireylerin bakım yükünün yüksek çıkmasının nedeninin, 65 yaş altındaki bireylerin bakım verme nedeniyle sosyal faaliyetlerinin kısıtlanması, kendilerine, ailelerine ve arkadaşlarına zaman ayıramamaları, rollerini gerçekleştirmekte zorlanmaları nedeniyle ileri yaş bakım verenlere göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları düşünülmektedir (99, 144-146).

Araştırmamızda yardım alan 65 yaş ve üzeri bakım verenler yardım almayanlara göre, yardım alan 65 yaş ve üzeri bakım verenler ise yardım alan 65 yaş altındaki bakım verenlere göre daha fazla bakım yükü yaşadığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşlanmayla beraber bakım verenin fiziksel sağlık sorunlarında artma, kendi hastalıklarının yanında bakım rollerinin bulunması, hastanın günlük bakım ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma, sosyal etkileşimde azalma gibi nedenlerden dolayı ileri yaş bakım verenlerin bakım yükünün daha fazla olduğu belirtilmiştir (22, 47, 52). 65 yaş ve üzerindeki bakım verenlerin yaşadıkları yük nedeniyle daha fazla yardım almaya ihtiyaç duydukları ve yardım alan kişilerin alınan yardımın yetersiz olması nedeniyle daha fazla bakım yükü yaşadığı düşünülebilir. Araştırmamızda yaşlı bakım verenlerin çoğunun hastanın eşi olduğu

görülmektedir. Turner ve arkadaşları (2016) yaşlı bakım verenlerin, bakım verdiği eşlerinin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını yardıma daha fazla ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu nedenle ileri yaş bakım verenlerin daha fazla yük yaşadıkları belirtilmiştir (42).

Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin günlük bakım süresi ile bakım yükü arasında ilişki bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde günlük bakım verme süresinin uzun olmasının bakım verenin bakım yükünü artırdığı tespit edilmiştir (92, 102, 171). Bakım vermeye harcanan sürenin fazla olması bakım fiziksel ve psikolojik sağlığın etkilenmesine, bakım dışı faaliyetlerin azalmasına ve bakım verenlerin kendilerine daha az zaman ayırabilmelerine ve daha az sosyalleşmelerine sebep olabileceği belirtilmektedir (145, 172-174). Araştırmamızda iki grubun bakım verme sürelerinin birbirine yakın olması (günde yedi ve sekiz buçuk saat) sebebiyle gruplar arasında fark bulunmadığı düşünülmektedir. Araştırmamızda bakım verme konusunda deneyimi olan 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Taşdelen ve Ateş (2012) kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerle yaptığı çalışmada, 65 yaş altındaki bireylerin bakım verme deneyiminin bakım yükünü etkilemediğini belirtmiştir (168).

Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin, hasta cinsiyeti ve bakım yükü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Govina ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada erkek hastalara bakım verenler, kadın hastalara bakım verenlere göre daha fazla bakım yükü bildirmiştir (161). Orak ve Sezgin'in (2015) yaptığı çalışmada ise kadın hastalara bakım verenlerin bakım yükünün, erkek hastalara bakım verenlerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (26). Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım veren bireylerin bakım yükünün hastanın eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Pelit (2015) çalışmasında, hastanın eğitim durumu yükseldikçe bakım verenlerin bakım yükünün azaldığını belirtmiştir. Bunun nedeni olarak eğitim seviyesi yükseldikçe hastaların tedaviye daha uyumlu ve bakım veren bireye daha fazla yardımcı olduğu düşünülmektedir (107).

Çalışmamızda 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin bakım yükünün hastanın performans durumu "kendi bakımını yapmakta zorlanan" hastalara bakım

verenlerin, “tamamen aktif” olanlara kıyasla anlamlı bir biçimde yüksek bakım verme yükü puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Bakım verilen hastanın bağımlılığın artması bakım verenin daha fazla bakım yükü yaşamasına neden olmaktadır. Hastanın bağımlılığın artması bakım süresinin uzamasına, fiziksel, duygusal, sosyal anlamda daha fazla bakım zorluğu yaşamalarına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, bakım verilen bireyin bağımlılık düzeyinin fazla olması, günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla yardıma ihtiyaç duyması bakım veren bireyin fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkilemekte bakım yükünü artırdığını göstermektedir (26, 39, 102, 145, 175). Araştırmamızda 65 yaş ve üzerindeki bakım verenlerin bu durumdan daha fazla etkilendiği ve daha fazla bakım yükü yaşadığı görülmektedir. İleri yaştaki bakım verenlerin bakım yükü hastanın bağımlılık düzeyi ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (171). Çünkü yaşlanan bireyler güç, rol ve fonksiyon kaybı yaşamakta, strese uyum sağlamaları azalmakta ve fiziksel hastalıkları artmaktadır (104, 139, 140). Bu nedenlerle 65 yaş ve üzeri bakım verenler performansı düşük olan ve günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla yardıma ihtiyacı olan hastalara bakım verirken daha fazla zorluk yaşarlar.

### **5.3 Bakım Verenlerin Bakım Memnuniyeti**

Araştırmamızın sonuçlarına göre 65 yaşın altındaki bakım verenler ile 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin memnuniyetleri arasında fark olmadığı, benzer düzeyde memnuniyet yaşadıkları tespit edilmiştir. Girgis ve arkadaşlarının (2013) kanser hastalarına bakım veren bireylerle ilgili yaptığı literatür taramasında, bakım verenlerin sorunları çözme becerisi kazandığı, bakım verilen bireyle geçirilen zamanı değerli gördüğü, bakım verme rolünü üstlenme nedeniyle kendileriyle gurur duyduğu, bakım vermekten memnun ve tatmin oldukları belirtilmektedir (28). Bakım vermenin, aile üyeleri ile daha yakın ilişkiler kurulması, samimiyet ve sevginin artması, sosyal aidiyet duygusunun artması, yaşamda anlam bulma, kişisel doyum sağlama, öz saygının artması gibi bakım vermenin olumlu deneyimler yaşanmasına neden olduğu belirtilmektedir (4, 26). Literatür incelendiğinde, kanser hastalarına bakım veren bireylerin bakım memnuniyeti ile ilgili çalışmalar bulunamamıştır. Ancak aralarında kanser hastalarının da bulunduğu bir çalışmada 65 yaşın altındaki bakım verenlerin, 65 yaş üzerikelere göre daha fazla memnuniyet yaşadığı

bulunmuştur (176). Araştırmamızda, 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin memnuniyet indeksinin alt boyutlarına göre; bakım verenin bakım alıcısı ile ilgili memnuniyeti, bakım verenin kendisiyle ilgili memnuniyeti ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri ile ilgili memnuniyetinin benzer düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmamızdaki 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin tamamına yakını eşine bakım vermektedir. İleri yaştaki bakım verenlerin kendilerine yakın yaştaki bir kişiye veya eşlerine bakma olasılıklarının yüksek olduğu belirtilmektedir (28, 41). Yaşlı bireylere bakım veren bireylerle yapılan çalışmalarda, ileri yaş bakım verenlerin yaşadıkları tüm olumsuzluk ve zorluklara rağmen bakımı bir yük olarak algılamadıklarını, eşlerine bakım vermenin olumlu bir deneyim olarak gördüklerini, eşe bakım vermenin evliliğin bir parçası olduğunu düşündükleri belirtilmiştir (34, 42). Eşlerine bakım vermenin ileri yaştaki bireylere amaç duygusu kattığı, yaşamdan doyum alma ve tatmin olmalarına neden olduğu düşünülmektedir (144). Yapılan bir araştırmada 65 yaş altındaki bakım verenlerin daha fazla bakım memnuniyeti yaşadığı belirtilmektedir (176). Araştırmamızda ise kanser hastalarına bakım veren bireylerin yaşı ile bakım memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni olarak ülkemizde geleneksel bir yapının olması, aile içi ilişkilere değer verilmesi, bakım verme nedeniyle başkaları tarafından takdir edilme duygusu, bakım veren kişinin vicdanını rahatlatması ve kendisiyle gurur duymasına neden olması bakım verenlerin memnuniyeti artırdığı düşünülebilir. Araştırmamıza katılan hastaların bağımlılık düzeylerinin benzer olması, kemoterapi tedavisinin başlangıç evrelerinde olmasının bakım memnuniyetinin benzer düzeyde olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin cinsiyeti ve bakım memnuniyeti arasında ilişki saptanmamıştır. Literatürde kanser hastalarına bakım verenlerin memnuniyetine ilişkin bir çalışma bulunmamış olup, yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha fazla bakım memnuniyeti yaşadığı belirtilmektedir (129, 176). Araştırmamızda yaş grupları karşılaştırıldığında, 65 yaş ve üzerindeki 3-6 ay arasında bakım verenlerin, 65 yaş altındaki 3-6 ay arasında bakım verenlere göre yüksek düzeyde memnuniyet yaşadığı bulunmuştur. Yakınlarına uzun süredir bakım veren bireylerin, bakım vermeyi yaşamlarında yeni bir rol olarak kabul edenlere göre daha sıkıntılı bulduğu belirtilmektedir (161). Araştırmamızdaki 65 yaş

ve üzeri bakım verenlerin tamamına yakını evli ve eşine bakım vermektedir. Bu nedenle hastasına bakım verme süresi aynı olan 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerden, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin daha fazla memnuniyet yaşadığı düşünülebilir.

Araştırmamızda yardım alan 65 yaş altı ve üzeri bakım verenlerin bakım memnuniyetinin açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tough ve arkadaşları (2017), fiziksel engelli bireylere bakım verenlerin memnuniyetini belirlemek için yaptığı çalışmada, yardım alan bakım verenlerin daha fazla memnuniyet yaşadığını belirtmiştir (129).

Araştırmamızda, 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin bakım memnuniyetinin hastanın performans durumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Performans durumu tamamen aktif olan hastalara bakım verenlerin, ayakta ve kendi kendine bakım yapabilen hastalara bakım verenlere göre yüksek memnuniyet yaşadıkları belirlenmiştir. Bağımlılık düzeyi az olan hastalara bakım verenlerin, hastalara ayırdıkları zamanın azalması ve daha az bakım yükü yaşadığı belirtilmektedir (39, 102, 175). Bu nedenle bağımlılık düzeyinin az olan hastalara bakım verenlerin memnuniyetlerinin daha fazla olabileceği düşünülmektedir.

#### **5.4. Bakım Verenler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verenlerin Memnuniyet İndeksi, Zarit Bakım Yükü Ölçeği Arasındaki İlişki**

Araştırmamıza katılan 65 yaş altı bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri arttıkça bakım memnuniyeti azalmakta, bakım yükü ise artmaktadır. Benzer şekilde 65 yaş ve üzeri bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri arttıkça bakım verme yükü de artmaktadır. Literatürde karşılanmayan bakım gereksinimi daha fazla olan bakım verenlerin daha az memnuniyet yaşadığı belirtilmiş olup (25), karşılanmayan gereksinimlerin azaltılması ile bakım memnuniyetinin arttığı belirtilmiştir (177). Bakım veren bireyin bakım gereksinimleri karşılandıkça bakım yükünün azaldığı bilinmektedir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, araştırmamızı destekler nitelikte olup bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimleri arttıkça bireylerin daha fazla yük algıladıkları görülmektedir (24, 25, 32, 178). Bakım verenlerin karşılanmayan gereksinimleri arttıkça bakım verenlerin daha fazla

psikolojik sıkıntı ve bakım yükü yaşadığı belirtilmiştir (25, 109, 115, 117, 118, 125). Aynı zamanda bakım veren bireyin bakım yükünün azaltılması ile de bakım vermenin olumlu etkileri ve bakım memnuniyeti artabilmektedir (27). Bakımdan fayda gören bireylerin bakım yükünün azaldığı belirtilmektedir (31).

Araştırmamıza katılan 65 yaş altı bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri arttıkça bakım verenin bakım alıcısı ile ilgili memnuniyeti, bakım verenin kendisiyle ilgili memnuniyeti ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri ile ilgili memnuniyetinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum 65 yaş altı bakım verenlerin karşılanmayan gereksinimlerinin memnuniyetin tüm alanlarını etkilediğini göstermektedir. Araştırmamızda 65 yaş altı bakım verenlerin iş, finansal, sosyal destek ve psikolojik gereksinimlerinin artması bakım verenin kendi yaşadığı sorunlarla ilişkili olduğu için kendi ile ilgili memnuniyetin azalmasına dolayısıyla bakım verme nedeniyle yaşadığı olumlu deneyimlerinin azalmasına neden olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda 65 yaş altı bakım verenlerin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı ve bakım verenin bakım alıcısı ile ilgili memnuniyeti, bakım verenin kendisiyle ilgili memnuniyeti ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri ile ilgili memnuniyetinin azaldığı saptanmıştır. Sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının bakım veren kişinin memnuniyetini tüm alanlarda etkilediği tespit edilmiştir. Araştırmamızda 65 yaş altı bakım verenlerin iş ve sosyal ihtiyaçlar ile bilgi ihtiyaçları arttıkça kişilerarası ilişkilerin dinamikleri ile ilgili memnuniyetinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum bakım verenlerin sosyal destek eksikliği, iş ve finansal sıkıntılar ve bilgi eksikliği yaşamalarının kişilerarası ilişkilerini etkilediğini ve bu nedenlerle bakım nedeniyle yaşadıkları memnuniyetin azaldığını göstermektedir. Araştırmamızda 65 yaş altı bakım verenlerin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı, psikolojik ve duygusal destek ihtiyaçları, iş ve sosyal ihtiyaçlar ile bilgi ihtiyaçları arttıkça bakım verme yükünün arttığı tespit edilmiştir. Bakım verenlerin yaşadıkları tüm bakım gereksinimlerinin bakım verme yükünü artırdığı görülmektedir.

Araştırmamıza katılan 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin ise sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar ile iş ve sosyal ihtiyaçları arttıkça bakım verme yükünün arttığı tespit edilmiştir. Bu durum araştırmamıza katılan 65 yaş altındaki bakım verenlerin bakım verme yükünün, 65 yaş ve

üzerindekilere göre bilgi ihtiyacından daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı arttıkça bakım alıcısı ile ilgili memnuniyetin azaldığı bulunmuştur.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmektedir.

- Ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalara bakım veren 65 yaş altı ve 65 yaş ve üzeri bireylerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin benzer düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Bakım verenlerin karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin alt boyutlarına göre; 65 yaş altı ve 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin psikolojik ve duygusal gereksinimleri, sağlık bakım hizmetleri gereksinimleri, bilgi gereksinimleri, iş ve sosyal gereksinimleri benzer düzeyde bulunmuştur.
- Bakım verenlerin bakım yükü incelendiğinde; 65 yaş altı ve 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin bakım yükünün benzer ve bakım yükü algılama düzeyleri hafif düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Bakım verenlerin memnuniyet indeksi incelendiğinde 65 yaş altındaki ve 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin memnuniyet düzeylerinin benzer olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin memnuniyet indeksinin alt boyutlarına göre; 65 yaş altı ve 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin kendisiyle ilgili memnuniyeti, bakım alıcısı ile ilgili memnuniyeti ve kişilerarası ilişkilerin dinamikleri ilgili memnuniyeti benzer düzeyde bulunmuştur.
- 65 yaş altı ve üzerindeki bakım veren bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri arttıkça bakım yükü de arttığı saptanmıştır. 65 yaş altındaki bakım veren bireylerin destekleyici bakım gereksinimleri arttıkça bakım memnuniyetinin arttığı bulunmuştur.

## 6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Tüm yaş gruplarındaki informal bakım verenlerin karşılanmayan bakım gereksinimlerinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve destek ihtiyacı olan konuların belirlenmesi
- Hastasının bakımının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden yaşadıkları zorluklarla baş etmeleri için destekleyici bakım verilmesi
- Bakım veren bireylere destek hizmetleri konusunda danışmanlık verilmesi



## 7. KAYNAKLAR

1. Kaçmaz N, Yıldırım N, Özkan M. Kanser Hastalarının Hasta Yakınları/Bakım Vericileri: Yaşadıkları ve Gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(2):98-112.
2. Global Cancer Observatory World Health Organization. Cancer Tomorrow 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>].
3. Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. 2016.
4. Karabuğa-Yakar H, Pınar R. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2013;15(2).
5. Mosher CE, Champion VL, Azzoli CG, Hanna N, Jalal SI, Fakiris AJ, et al. Economic and Social Changes Among Distressed Family Caregivers of Lung Cancer Patients. Supportive Care in Cancer. 2013;21(3):819-26.
6. Thorne SE, Oliffe JL, Oglov V, Gelmon K. Communication Challenges For Chronic Metastatic Cancer in An Era of Novel Therapeutics. Qualitative Health Research. 2013;23(7):863-75.
7. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions With Family Caregivers of Cancer Patients: Meta-Analysis of Randomized Trials. CA: A Cancer Journal For Clinicians. 2010;60(5):317-39.
8. Karaaslan A. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi: University of Ankara; 2013.
9. Erdem M. Yaşlıya Bakım Verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;8(3):101-6.
10. World Health Organization. Home care across Europe. Current structure and future challenges 2012 [Available from: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Home-care-across-Europe-case-studies.pdf>].
11. Tanriverdi O, Yavuzsen T, Turhal S, Kilic D, Yalcin S, Ozkan A, et al. Depression And Socio-Economical Burden Are More Common In Primary Caregivers of Patients Who Are Not Aware of Their Cancer: TURQUOISE Study by the Palliative Care Working Committee of the Turkish Oncology Group (TOG). European journal of cancer care. 2016;25(3):502-15.
12. Bevans M, Sternberg EM. Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. Jama. 2012;307(4):398-403.
13. Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B. Kanser Hastaları ve Aileleri İçin Palyatif Bakım. İzmir: Üniversite Opset. 2010.
14. Stajduhar KI. Burdens of Family Caregiving At the end of Life. Clinical and Investigative Medicine. 2013:E121-E6.

15. Thurgood A. *Caregivers: Challenges, Practices and Cultural Influences*: Nova Science Publishers; 2013.
16. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver Burden: A Clinical Review. *Jama*. 2014;311(10):1052-60.
17. Lloyd A. *Caregivers: Practices, Challenges and Expectations.*: Nova Science Publishers, Inc.; 2016.
18. Bialon LN, Coke S. A Study On Caregiver Burden: Stressors, Challenges, and Possible Solutions. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2012;29(3):210-8.
19. Harding R, Gao W, Jackson D, Pearson C, Murray J, Higginson IJ. Comparative Analysis of Informal Caregiver Burden In Advanced Cancer, Dementia, And Acquired Brain Injury. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2015;50(4):445-52.
20. Fekete C, Tough H, Siegrist J, Brinkhof MW. Health Impact of Objective Burden, Subjective Burden and Positive Aspects of Caregiving: An Observational Study Among Caregivers In Switzerland. *BMJ open*. 2017;7(12).
21. He W, Weingartner RM, Syaer L. *Subjective Well-Being of Eldercare Providers: 2012–2013*. Washinton, DC: US Government Printing Office. 2018.
22. Hiel L, Beenackers MA, Renders CM, Robroek SJ, Burdorf A, Croezen S. Providing Personal Informal Care to Older European Adults: Should We Care About The Caregivers' Health? *Preventive Medicine*. 2015;70:64-8.
23. Mausbach B, Patterson T, Känel RV, Mills P, Dimsdale J, Ancoli-Israel S, et al. The Attenuating Effect of Personal Mastery On The Relations Between Stress and Alzheimer Caregiver Health: A Five-Year Longitudinal Analysis. *Aging & mental health*. 2007;11(6):637-44.
24. 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 Palliative Care*. 2017;16(1):1-10.
25. Hanly P, Maguire R, Balfe M, Hyland P, Timmons A, O'Sullivan E, et al. Burden and Happiness in Head and Neck Cancer Carers: The Role of Supportive Care Needs. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(10):4283-91.
26. Orak OS, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*. 2015;6(1).
27. National Cancer Institute. *Informal Caregivers in Cancer* [Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/family-friends/family-caregivers-pdq>]
28. Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. Physical, Psychosocial, Relationship, and Economic Burden of Caring for People With Cancer: A Review. *Journal of oncology practice*. 2013;9(4):197-202.

29. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Tan J-Y. Unmet Care Needs of Advanced Cancer Patients and Their Informal Caregivers: A Systematic Review. *BMC palliative care*. 2018;17(1):29.
30. Zhu H. Unmet Needs in Long-Term Care and Their Associated Factors Among The Oldest Old in China. *BMC geriatrics*. 2015;15(1):11.
31. Cassidy T. Benefit Finding Through Caring: The Cancer Caregiver Experience. *Psychology & Health*. 2013;28(3):250-66.
32. Kim H, Yi M. Unmet Needs and Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2015;2(3):152.
33. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2019 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2019-33712>]
34. Larkin M, Henwood M, Milne A. Carer-Related Research and Knowledge: Findings From a Scoping Review. *Health & Social Care in the Community*. 2019;27(1):55-67.
35. Lee L, Heckman, G., & Molnar, F. J. Frailty: Identifying Elderly Patients At High Risk of Poor Outcomes. *Canadian Family Physician*. 2015;61(3): 227-31.
36. Hladek MD, Gill, J., Bandeen-Roche, K., Walston, J., Allen, J., Hinkle, J. L., ... & Szanton, S. L. High Coping Self-Efficacy Associated With Lower Odds Of Pre-Frailty/Frailty in Older Adults With Chronic Disease. *Aging & Mental Health*. 2019:1-7.
37. Bone AE, Morgan M, Maddocks M, Sleeman KE, Wright J, Taherzadeh S, et al. Developing A Model of Short-Term Integrated Palliative and Supportive Care For Frail Older People in Community Settings: Perspectives of Older People, Carers and Other Key Stakeholders. *Age and Ageing*. 2016;45(6):863-73.
38. Bastawrous M. Caregiver burden—A Critical Discussion. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(3):431-41.
39. Kehoe LA, Xu, H., Duberstein, P., Loh, K. P., Culakova, E., Canin, B., ... & Kleckner, A. S. . Quality of Life of Caregivers of Older Patients With Advanced Cancer. *Journal of The American Geriatrics Society*. 2019;67(5): 969-77.
40. LAFCI D, YILDIZ E, Fadime T, Karakaya D. Kanser Hastalarında Bakım Yükü ve Bakım Verenlere Etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2020;7(2):105-13.
41. Carmichael F, & Ercolani, M. G. Overlooked and Undervalued: The Caring Contribution of Older People. *International Journal of Social Economics*. 2014.
42. Turner M, King, C., Milligan, C., Thomas, C., Brearley, S. G., Seamark, D., ... & Payne, S. Caring for A Dying Spouse At The End of Life: 'It's One of The Things You Volunteer for When You Get Married': A Qualitative Study of The Oldest Carers' Experiences. *Age and ageing*. 2016;45(3):421-6.

43. Greenwood N, Pound, C., Smith, R., & Brearley, S. Experiences and Support Needs of Older Carers: A Focus Group Study of Perceptions From The Voluntary and Statutory Sectors. *Maturitas*. 2019;123:40-4.
44. Jopling K. *You Don't Stop The Worrying": The Difficulties of Caring in Later Life*. London: Independent Age. 2015.
45. Spatuzzi R, Giulietti MV, Romito F, Reggiardo G, Genovese C, Passarella M, et al. Becoming An Older Caregiver: A Study of Gender Differences in Family Caregiving At The End of Life. *Palliative & Supportive Care*. 2021:1-7.
46. Pharr JR, Dodge Francis C, Terry C, Clark MC. Culture, Caregiving, and Health: Exploring The Influence of Culture on Family Caregiver Experiences. *International Scholarly Research Notices*. 2014;2014.
47. Greenwood N, Smith R. The Oldest Carers: A Narrative Review and Synthesis of The Experiences of Carers Aged Over 75 Years. *Maturitas*. 2016;94:161-72.
48. Greenwood N, Pound, C., Brearley, S., & Smith, R. A Qualitative Study of Older Informal Carers' Experiences and Perceptions of Their Caring Role. *Maturitas*. 2019;124:1-7.
49. Larkin M, & Milne, A. What Do We Know About Older Former Carers? Key Issues and Themes. *Health & Social Care in The Community*. 2017;25(4):1396-403.
50. Jayani R, Hurria A, Editors. *Caregivers of Older Adults With Cancer*. Seminars in Oncology Nursing; 2012: Elsevier.
51. Huang LW, Smith, A. K., & Wong, M. L. Who Will Care For The Caregivers? Increased Needs When Caring For Frail Older Adults With Cancer. *Journal of The American Geriatrics Society*. 2019; 67(5):873-6. .
52. Ryan A, Taggart L, Truesdale-Kennedy M, Slevin E. Issues in Caregiving For Older People With Intellectual Disabilities and Their Ageing Family Carers: A Review and Commentary. *International Journal of Older People Nursing*. 2014;9(3):217-26.
53. Van Ryn M, Sanders, S., Kahn, K., Van Houtven, C., Griffin, J. M., Martin, M., ... & Rowland, J. Objective Burden, Resources, and Other Stressors Among Informal Cancer Caregivers: A Hidden Quality Issue? *Psycho-Oncology*. 2011; 20(1):44-52.
54. World Health Organization. 2021 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>]
55. Özkan S, Keskinılıç B, Gültekin M, Karaca A, Öztürk C, Boztaş G. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013–2018. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayınları, Ankara. 2018:18-56.
56. Yıldırım NK, Özkan M. Kanser Hastalarının Hasta Yakınları/Bakım Vericileri: Yaşadıkları ve Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;31(2):98-112.

57. Global Cancer Observatory World Health Organization. World 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>].
58. Global Cancer Observatory World Health Organization. 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>].
59. Global Cancer Observatory World Health Organization. Turkey 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>].
60. National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Cancer of Any Site [Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/all.html>]
61. National Cancer Institute. Age and Cancer Risk [Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/age>]
62. Siegel R, DeSantis C, Virgo K, Stein K, Mariotto A, Smith T, et al. Cancer Treatment and Survivorship Statistics, 2012. CA: A Cancer Journal For Clinicians. 2012;62(4):220-41.
63. Bidram E, Esmaeili Y, Ranji-Burachaloo H, Al-Zaubai N, Zarrabi A, Stewart A, Et Al. A Concise Review on Cancer Treatment Methods and Delivery Systems. Journal Of Drug Delivery Science and Technology. 2019;54:101350.
64. Can G. Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2019.
65. Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, Et Al. Cancer Treatment and Survivorship Statistics, 2019. CA: A Cancer Journal F  
for Clinicians. 2019;69(5):363-85.
66. Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(3):154-65.
67. Dalgaty FJ. Principles Underpinning The Treatment of Cancer With Drugs. Med J. 2013;2:47-52.
68. Miller ME. Cancer: Momentum Press; 2018.
69. Cancer Reseach UK. [Available From: <https://www.cancerresearchuk.org>]
70. Cancer Reseach UK. Treatment For Cancer [Available From: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment>]
71. National Cancer Institute. Chemotherapy To Treat Cancer [Available From: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy>]
72. American Cancer Society. How Is Chemotherapy Used to Treat Cancer? [Available from: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/chemotherapy/how-is-chemotherapy-used-to-treat-cancer.html>].
73. Link W. Principles of Cancer Treatment and Anticancer Drug Development: Springer; 2019.

74. Katzung BG. Basic and Clinical Pharmacology 14th Edition: McGraw Hill Professional; 2017.
75. Dickens E, Ahmed S. Principles of Cancer Treatment by Chemotherapy. Surgery (Oxford). 2018;36(3):134-8.
76. Institute For Quality and Efficiency in Health Care. How Does Chemotherapy Work? 2019 [Available From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279427/>].
77. Smith S, Prewett S. Principles of Chemotherapy and Radiotherapy. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2020;30(3):72-8.
78. Padma VV. An Overview of Targeted Cancer Therapy. Biomedicine. 2015;5(4).
79. Joo WD, Visintin I, Mor G. Targeted Cancer Therapy–Are The Days of Systemic Chemotherapy Numbered? Maturitas. 2013;76(4):308-14.
80. Bhosle J, Hall G. Principles of Cancer Treatment By Chemotherapy. Surgery (Oxford). 2009;27(4):173-7.
81. American Cancer Society. How Chemotherapy Drugs Work [Available <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/chemotherapy/how-chemotherapy-drugs-work.html>].
82. Sridhar T, Symonds RP. Principles of Chemotherapy and Radiotherapy. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2009;19(3):61-7.
83. Henke YC, Wujcik D, Holmes G. Cancer Nursing: Principles and Practice: United States of America; 2011.
84. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014. 2015.
85. Ki Y. Shin. Cancer: Demos Medical; 2013.
86. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. [Available From: <https://sozluk.gov.tr/>].
87. Henwood M, Larkin M, Milne A. Seeing The Wood for The Trees. Carer Related Research and Knowledge: A Scoping Review. 2017.
88. Given BA, Given CW, Sherwood P, Editors. The Challenge of Quality Cancer Care for Family Caregivers. Seminars in Oncology Nursing; 2012: Elsevier.
89. Mollaoglu M. Caregiving and Home Care: Bod–Books On Demand; 2018.
90. Or R. Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü ve Bakım Verenin İyilik Hali: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
91. Madara Marasinghe K. Assistive Technologies in Reducing Caregiver Burden Among Informal Caregivers of Older Adults: A Systematic Review. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology. 2016;11(5):353-60.
92. Schulz R, Eden J. Families Caring for An Aging America: National Academies Press Washington, DC; 2016.
93. Blum K, Sherman DW, Editors. Understanding The Experience of Caregivers: A Focus On Transitions. Seminars In Oncology Nursing; 2010: Elsevier.

94. Barbosa A, Figueiredo D, Sousa L, Demain S. Coping With The Caregiving Role: Differences Between Primary and Secondary Caregivers of Dependent Elderly People. *Aging & Mental Health*. 2011;15(4):490-9.
95. Romito F, Goldzweig G, Cormio C, Hagedoorn M, Andersen BL. Informal Caregiving for Cancer Patients. *Cancer*. 2013;119:2160-9.
96. Bauer JM, Sousa-Poza A. Impacts of Informal Caregiving On Caregiver Employment, Health, And Family. *Journal of Population Ageing*. 2015;8(3):113-45.
97. Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Review Of The Literature On The Effects of Caring For A Patient With Cancer. *Psycho-Oncology*. 2010;19(10):1013-25.
98. Collins LG, Swartz K. Caregiver Care. *American Family Physician*. 2011;83(11):1309-17.
99. Grady PA, Rosenbaum LM. The Science of Caregiver Health. *Journal Of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing/Sigma Theta Tau*. 2015;47(3):197.
100. Papa R, Efthymiou A, Lamura G, Piccinini F, Onorati G, Papastavrou E, Et Al. Review and Selection of Online Resources for Carers of Frail Adults Or Older People in Five European Countries: Mixed-Methods Study. *JMIR Mhealth And Uhealth*. 2020;8(6):E14618.
101. Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family Caregiving for Older Adults. *Annual Review of Psychology*. 2020;71:635-59.
102. Özdemir Ü, TAŞCI S, KARTIN P, Çürük GNÇ, Nemli A, Karaca H. KEMOTERAPİ ALAN BİREYLERİN FONKSİYONEL DURUMU VE BAKIM YÜKÜ. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):49-61.
103. Fletcher BS, Miaskowski C, Given B, Schumacher K. The Cancer Family Caregiving Experience: An Updated And Expanded Conceptual Model. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012;16(4):387-98.
104. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpölat AY. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(3):513-52.
105. Van Der Lee J, Bakker TJ, Duivenvoorden HJ, Dröes R-M. Multivariate Models of Subjective Caregiver Burden In Dementia: A Systematic Review. *Ageing Research Reviews*. 2014;15:76-93.
106. Tamayo GJ, Broxson A, Munsell M, Cohen MZ, Editors. *Caring for the Caregiver*. *Oncology Nursing Forum*; 2010.
107. Pelit S. Jinekolojik Kanserli Hastanın Hastanede Bakımına Destek Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı*. 2015.
108. Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, Bonevski B, Burton L, Cook P, Et Al. The Unmet Supportive Care Needs of Patients With Cancer. *Cancer*. 2000;88(1):226-37.

109. 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. *Psycho-Oncology*. 2013;22(7):1557-64.
110. Chen S-C, Chiou S-C, Yu C-J, Lee Y-H, Liao W-Y, Hsieh P-Y, Et Al. The Unmet Supportive Care Needs—What Advanced Lung Cancer Patients' Caregivers Need and Related Factors. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(7):2999-3009.
111. Carey M, Lambert S, Smits R, Paul C, Sanson-Fisher R, Clinton-Mcharg T. The Unfulfilled Promise: A Systematic Review of Interventions to Reduce The Unmet Supportive Care Needs of Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer*. 2012;20(2):207-19.
112. Polat Ü, Atamer B. Palyatif Bakim Alan Kanser Hastalarına Bakim Verenlerin Bakım Yükü, Etkileyen Faktörler Ve Karşılanmamış Gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*.5(2):38-47.
113. Chambers S, 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.
114. Sklenarova H, Krümpelmann 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.
115. Heckel L, Fennell K, Reynolds J, Osborne RH, Chirgwin J, Botti M, Et Al. Unmet Needs and Depression Among Carers of People Newly Diagnosed With Cancer. *European Journal Of Cancer*. 2015;51(14):2049-57.
116. 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-Pacific Journal Of Oncology Nursing*. 2018;5(3):342.
117. 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. *Psycho-Oncology*. 2011;20(1):88-97.
118. Chen SC, Lai YH, Liao CT, Huang BS, Lin CY, Fan KH, Et Al. Unmet Supportive Care Needs and Characteristics of Family Caregivers of Patients With Oral Cancer After Surgery. *Psycho-Oncology*. 2014;23(5):569-77.
119. Longacre ML, Galloway TJ, Parvanta CF, Fang CY. Medical Communication-Related Informational Need and Resource Preferences Among Family Caregivers for Head and Neck Cancer Patients. *Journal of Cancer Education*. 2015;30(4):786-91.
120. Friðriksdóttir N, Sævarsdóttir Þ, Halfdanardóttir SI, Jonsdóttir A, Magnúsdóttir H, Olafsdóttir KL, Et Al. Family Members of Cancer Patients: Needs, Quality of Life And Symptoms of Anxiety And Depression. *Acta Oncologica*. 2011;50(2):252-8.

121. Lund L, Ross L, Petersen MA, Groenvold M. The Interaction Between Informal Cancer Caregivers and Health Care Professionals: A Survey of Caregivers' Experiences of Problems and Unmet Needs. *Supportive Care in Cancer*. 2015;23(6):1719-33.
122. Long A, Halkett GK, Lobb EA, Shaw T, Hovey E, Nowak AK. Carers of Patients With High-Grade Glioma Report High Levels of Distress, Unmet Needs, and Psychological Morbidity During Patient Chemoradiotherapy. *Neuro-Oncology Practice*. 2016;3(2):105-12.
123. Ream E, Pedersen V, 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.
124. Turner D, Adams E, Boulton M, Harrison S, Khan N, Rose P, Et Al. Partners and Close Family Members of Long-Term Cancer Survivors: Health Status, Psychosocial Well-Being and Unmet Supportive Care Needs. *Psycho-Oncology*. 2013;22(1):12-9.
125. Halkett G, Lobb E, Shaw T, Sinclair M, 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? *Supportive Care in Cancer*. 2018;26(1):275-86.
126. ÖZKURT V. Bakım Verenlerin Bakım İhtiyacı Riski: Bakım Alan Kişinin Miknatis Etkisi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*. 2019;3(3):4-18.
127. Cui J, Song L, Zhou L, Meng H, Zhao J. Needs of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients: A Survey in S Hanghai of CHina. *European Journal of Cancer Care*. 2014;23(4):562-9.
128. Nieuwenhuis AV, Beach SR, Schulz R. Care Recipient Concerns About Being A Burden and Unmet Needs for Care. *Innovation in Aging*. 2018;2(3):Igy026.
129. Tough H, Brinkhof MW, Siegrist J, Fekete C. Subjective Caregiver Burden and Caregiver Satisfaction: The Role of Partner Relationship Quality and Reciprocity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2017;98(10):2042-51.
130. Stolz-Baskett P, Taylor C, Glaus A, Ream E. Supporting Older Adults With Chemotherapy Treatment: A Mixed Methods Exploration of Cancer Caregivers' Experiences and Outcomes. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021;50:101877.
131. National Alliance for Caregiving. Caregiving in The U.S. 2020 [Available From: <https://www.caregiving.org/caregiving-in-the-us-2020/>]
132. Friedemann M-L, Buckwalter KC. Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships. *Journal of Family Nursing*. 2014;20(3):313-36.
133. Tolbert E, Bowie J, Snyder C, Bantug E, Smith K. A Qualitative Exploration Of The Experiences, Needs, and Roles of Caregivers During and After Cancer

- Treatment:“That’s What I Say. I’m a Relative Survivor”. *Journal of Cancer Survivorship*. 2018;12(1):134-44.
134. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. 2011.
  135. Hayriye Ü, Karadağ A, Taşkin L, Terzioğlu F. Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin Yerine Getirdikleri Rol ve İşlevler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010;12(1):13-28.
  136. Beach SR, Schulz R. Family Caregiver Factors Associated With Unmet Needs for Care of Older Adults. *Journal of The American Geriatrics Society*. 2017;65(3):560-6.
  137. Özlem U, Fadiloğlu Z. Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitimin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*.1(2).
  138. Yetiş G, Gürbüz P. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlılık Kavramı Ve Yaşlılar Hakkındaki Düşüncelerinin Belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2018;11(1):26-33.
  139. Karan M, Tufan F. Yaşlanma Mekanizmaları. *Ege Tıp Dergisi*. 2010;49.
  140. Yerli G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri Ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research*. 2017;10(52).
  141. Cancer Reseach UK. Cancer Incidence By Age [Available From: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/incidence/age#heading-Zero>].
  142. Almeida Kmvd, Toye C, Silveira Lvda, Slatyer S, Hill K, Jacinto AF. Assessment of Functional Health Literacy in Brazilian Carers of Older People. *Dementia & Neuropsychologia*. 2019;13:180-6.
  143. Neri AL, Yassuda MS, Fortes-Burgos ACG, Mantovani EP, Arbex FS, De Souza Torres SV, Et Al. Relationships Between Gender, Age, Family Conditions, Physical and Mental Health, and Social Isolation of Elderly Caregivers. *International Psychogeriatrics*. 2012;24(3):472-83.
  144. Carter JH, Lyons KS, Stewart BJ, Archbold PG, Scobee R. Does Age Make A Difference In Caregiver Strain? Comparison of Young Versus Older Caregivers in Early-Stage Parkinson's Disease. *Movement Disorders*. 2010;25(6):724-30.
  145. Hsu T, Loscalzo M, Ramani R, Forman S, Popplewell L, Clark K, Et Al. Factors Associated With High Burden in Caregivers of Older Adults With Cancer. *Cancer*. 2014;120(18):2927-35.
  146. Wang XR, Robinson KM, Carter-Harris L. Prevalence of Chronic Illnesses And Characteristics of Chronically ill Informal Caregivers of Persons With Dementia. *Age and Ageing*. 2014;43(1):137-41.
  147. YILDIZ MK, EKİNCİ M. Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri Ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. 2017.

148. ECOG-ACRIN. ECOG Performance Status [Available From: <https://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status>].
149. Girgis A, Lambert S, Lecathelinais C. The Supportive Care Needs Survey For Partners and Caregivers of Cancer Survivors: Development and Psychometric Evaluation. *Psycho-Oncology*. 2011;20(4):387-93.
150. Atli Özbaş A, Kılıç S, Öz F. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 2019.
151. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of The Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*. 1980;20(6):649-55.
152. İNCİ F, ERDEM M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006;11(4):85-95.
153. Aşiret Gd, Bağcivan G, Yılmaz Ck. The Turkish Version Of The Carer's Assessment of Satisfaction Index (Casi-Tr): Its Validation And Reliability. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 2019;30(1):69-80.
154. Kim Y, Carver CS. Unmet Needs of Family Cancer Caregivers Predict Quality of Life in Long-Term Cancer Survivorship. *Journal of Cancer Survivorship*. 2019;13(5):749-58.
155. 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.
156. Çeler HG, Özyurt BC, Hüseyin E, Özcan F. Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(2):164-74.
157. Dundar GY, Cavdar I. Evaluating The Care Burden of Caregivers of Colon Cancer Patients. *International Journal of Caring Sciences*. 2020;13(1):224.
158. Spatuzzi R, Giuliatti MV, Ricciuti M, Merico F, Romito F, Reggiardo G, Et Al. Does Family Caregiver Burden Differ Between Elderly and Younger Caregivers in Supporting Dying Patients With Cancer? An Italian Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2020;37(8):576-81.
159. Kondeti AK, Yadala A, Lakshmi NR, Prakash C, Palat G, Varthya SB. Assessment of Caregiving Burden of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients And Their Satisfaction With The Dedicated Inpatient Palliative Care Provided To Their Patients: A Cross-Sectional Study From A Tertiary Care Centre In South Asia. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP*. 2021;22(7):2109.
160. Kalinkara V, Kalayci İ. Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü Ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2017;10(2):19-39.
161. Govina O, Kotronoulas G, Mystakidou K, Katsaragakis S, Vlachou E, Patiraki E. Effects of Patient and Personal Demographic, Clinical and Psychosocial

- Characteristics On The Burden of Family Members Caring for Patients With Advanced Cancer in Greece. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(1):81-8.
162. Jansen L, Dauphin S, De Burghgraeve T, Schoenmakers B, Buntinx F, Van Den Akker M. Caregiver Burden: An Increasing Problem Related To An Aging Cancer Population. *Journal of Health Psychology*. 2019:1359105319893019.
  163. Schrank B, Ebert-Vogel A, Amering M, Masel EK, Neubauer M, Watzke H, Et Al. Gender Differences In Caregiver Burden And Its Determinants In Family Members of Terminally Ill Cancer Patients. *Psycho-Oncology*. 2016;25(7):808-14.
  164. Koç Z, Sağlam Z, ÇINARLI T. Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(1):99-116.
  165. Ge L, Mordiffi SZ. Factors Associated With Higher Caregiver Burden Among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. *Cancer Nursing*. 2017;40(6):471-8.
  166. GÜR SC. Kanserli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi/The Analysis of Caregiving Burden And Life Quality of Caregivers Who Care For Cancered Patients 2018.
  167. Küçükoğlu E. Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Karşılanmamış Gereksinimleri, Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. 2019.
  168. Taşdelen P, Ateş M. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri İle Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(3):22-9.
  169. Jowsey T, Mcrae, I., Gillespie, J., Banfield, M., & Yen, L. Time To Care? Health of Informal Older Carers and Time Spent On Health Related Activities: An Australian Survey. *BMC Public Health*. 2013;13(1):374.
  170. Shaffer KM, Kim Y, Carver CS, Cannady RS. Effects of Caregiving Status And Changes In Depressive Symptoms On Development Of Physical Morbidity Among Long-Term Cancer Caregivers. *Health Psychology*. 2017;36(8):770.
  171. Chen M-C, Chen K-M, Chu T-P. Caregiver Burden, Health Status, And Learned Resourcefulness of Older Caregivers. *Western Journal of Nursing Research*. 2015;37(6):767-80.
  172. Mohanty I, Niyonsenga T. A Longitudinal Analysis of Mental And General Health Status of Informal Carers in Australia. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-16.
  173. Smith L, Onwumere J, Craig T, Mcmanus S, Bebbington P, Kuipers E. Mental and Physical İllness in Caregivers: Results From An English National Survey Sample. *The British Journal Of Psychiatry*. 2014;205(3):197-203.
  174. Loi SM, Dow, B., Moore, K., Hill, K., Russell, M., Cyarto, E., ... & Lautenschlager, N. Factors Associated With Depression in Older Carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016;31(3):294-301.

175. Riffin C, Van Ness PH, Wolff JL, Fried T. Multifactorial Examination of Caregiver Burden in A National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *Journal of The American Geriatrics Society*. 2019;67(2):277-83.
176. Kuuppelomäki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N, Shimanouchi S. Family Carers For Older Relatives:: Sources of Satisfaction and Related Factors in Finland. *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41(5):497-505.
177. Park M, Choi S, Lee SJ, Kim SH, Kim J, Go Y, Et Al. The Roles of Unmet Needs and Formal Support in the Caregiving Satisfaction and Caregiving Burden Of Family Caregivers for Persons With Dementia. *International Psychogeriatrics*. 2018;30(4):557-67.
178. 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.



## 8. EKLER

### EK 1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

#### Bakım Verene Ait Bilgiler

1. Doğum tarihiniz .....
2. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
3. Eğitim durumunuz:  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite   
Lisansüstü
4. Medeni durumunuz:  Evli  Bekar
5. Çocuk sayısı:  Yok  Var ise sayısı:
6. Birlikte yaşadığınız kişileri yazınız:  Yalnız  Eş ile  Eş ve çocuklar  
ile  
 Diğer .....
7. Çalışma durumunuz:  Çalışmıyor  Emekli  Çalışıyor  
(açıklayınız).....
8. Aylık gelir durumunuz:  Gelir giderden az  Gelir gidere eşit  Gelir giderden  
fazla
9. Kronik bir hastalığınız var mı:  Yok  Var (Hastalığınızı yazınız.....)
10. Kronik bir hastalığınız var ise kullandığınız ilaçlar: .....
11. Hasta ile yakınlık dereceniz:  Eş  Anne  Baba  Kardeş  Çocuk  
 Diğer .....
12. Hasta ile aynı evde mi yaşıyorsunuz:  Evet  Hayır
13. Hastaya ne kadar süredir bakım veriyorsunuz: .....ay/yıl
14. Hastaya bakım verme konusunda diğer kişilerden yardım alıyor musunuz?  
 Hayır  Evet (kimden ve nasıl destek alıyorsunuz belirtiniz).....
15. Hastanıza günde ortalama kaç saat bakım (zaman ayırma, ilgilenme)  
veriyorsunuz?.....
16. Daha önce başka bir hastaya bakım verme deneyimi yaşadınız mı?  
 Hayır  Evet (bakım verme süreniz).....

**Bakım Verilen Hastaya Ait Bilgiler**

1. Doğum tarihi (Belirtiniz) .....
2. Cinsiyeti:  Kadın  Erkek
3. Eğitim durumu:  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Lisansüstü
4. Medeni durumu:  Evli  Bekar
5. Çocuk sayısı:  Yok  Var ise sayısı:
6. Birlikte yaşanan kişiler:  Yalnız  Eş ile  Eş ve çocuklar ile
7. Çalışma durumu:  Çalışmıyor  Emekli  Çalışıyor  
(açıklayınız).....
8. Tıbbi tanısı nedir?.....
9. Tanıyı hangi tarihte aldı?.....
10. \*Uygulanan kemoterapi tedavi protokolü nedir? .....
11. \*Kaçıncı kemoterapi kürünü alıyor?.....
12. \*Kemoterapi tedavisine başlama zamanı?.....
13. \*ECOG performans skala skoru:  
\* *Bu veriler hasta dosyasından elde edilecektir.*

## EK 2. Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Kanser tanısı alan birine bakmak ya da kanser tanısı alan biri ile yaşamak, sizin için kanser tanısı alan kişinin gereksinimlerini karşılamanın yanı sıra sizde farklı sorunlara yol açabilir. Kanser tanısı alan bireye bakım verici ya da destekleyici kişi olarak sizin gereksinimleriniz hakkında daha fazla bilgi edinmek istiyoruz. İlerleyen sayfalardaki her bir ifade, kanser tanısı alan birey ile yaşamak ya da bakım vermenin bir sonucu olarak son bir ay içerisinde bu konuda yardıma gereksiniminiz olup olmadığını göstermektedir. Lütfen soruların her birini bir eş/partner ya da bakım veren olarak kanser tanısı alan birey ne deneyimliyor olabilir değil, kendi yaşadığınız deneyiminize göre yanıtladığınızdan emin olunuz.

Son bir ay içerisinde yardıma gereksiniminizin olup olmadığını en iyi tanımlayan rakamı daire içine alınız. Eğer soru sizin durumunuzla ilgili değil ise seçenek 1 “uygun değil”i daire içine aldığınızdan emin olunuz. Seçmek için 5 olası yanıt vardır:

### GEREKSİNİM YOK

- 1 Uygun değil- Bu kanser tanısı almış birine destek vermenin sonucu olarak, benim için problem değil
- 2 Memnuniyet- Bunda yardıma gereksinimim var, fakat yardıma olan gereksinimim beni memnun etti.

### BİRAZ GEREKSİNİM

- 3 Az Gereksinim- Bu ifade bende kaygı ya da güçlüğü neden oldu. İlave yardım için çok az gereksinimim vardı.
- 4 Orta düzeyde gereksinim- Bu ifade bende kaygı ya da güçlüğü neden oldu. İlave yardım için biraz gereksinimim oldu.
- 5 Yüksek düzeyde gereksinim- Bu ifade bende kaygı ya da güçlüğü neden oldu. İlave yardım için güçlü/bir gereksinimim oldu.

Geçen ay içinde, yardıma olan gereksiniminizin düzeyi ne idi:	Gereksinim yok		Biraz gereksinim		
	Uygun değil	Memnun	Düşük gereksinim	Orta gereksinim	Yüksek gereksinim
1. Bakım veren/partner olarak gereksinimlerinize uygun bilgiye ulaşma	1	2	3	4	5
2. Kanser tanısı alan bireyin hastalığının gidişatı ya da olası sonuçları hakkında bilgiye ulaşma					
3. Kanser tanısı alan insanların bakım vericileri/partnerleri için destek hizmetleri hakkında bilgiye ulaşma					
4. Alternatif terapiler hakkında bilgiye ulaşma					
5. Kanser tanısı alan bireyin olası fiziksel gereksinimleri ne olabilir hakkında bilgiye ulaşma					
6. Tedavilerin yan etkileri ve faydaları hakkında bilgiye ulaşma					
7. Kanser tanısı alan bireye en iyi tıbbi bakımı sağlama					
8. Gereksinimi olduğunda yerel sağlık hizmetlerine ulaşma					
9. Tıbbi ekiple birlikte kanserli bireyin bakımına dahil olma					
10. Endişelerinizi doktorlar ile tartışmak için fırsatlara sahip olma					
11. Kanser tanısı alan bireyin bakımını koordine etmek için bütün doktorların birbirleri ile konuştuğuna dair güvende hissetme					
12. Kanser tanısı alan bireyin hizmetlerini koordine etmek için sürekli bir vaka yöneticisinin varlığının sağlanması					

13. Kanser tanısı alan bireyin bakımına ilişkin yapılan şikayetlerin doğru adreslere gittiğinden emin olma					
14. Kanser tanısı alan bireyin yaşamındaki stresi azaltma					
15. Düzenli yeme ve uykuyu içeren, kendi sağlığı ile ilgilenme					
16. Kanser tanısı alan birey için yeterli düzeyde ağrı kontrolü sağlama					
17. Kanser tanısı alan bireyin bedensel ve zihinsel olarak kötüye gitmesi hakkında korkulara yönelme					
18. Kanser tanısı alan bireydeki olası üreme problemlerine ilişkin bilgiye ulaşma					
19. Banyo, elbiselerinin değişimi ya da ilaçlarının verilmesi gibi kanser tanısı alan bireyin pratik düzeyde bakımı					
20. Engelliler için ayrılmış daha fazla hastanede park yeri bulma					
21. Kanser tanısı alan bireyin çalışma yaşantısındaki ya da gündelik yaşamındaki değişimlere uyum sağlama					
22. Kanser tanısı alan bireye bakım vermenin kendi çalışma yaşamınız ya da gündelik yaşamınıza olan etkisi					
23. Kanser tanısı alan birey ve kendiniz için devlet desteği ve finansal destek hakkında bilgi edinme					
24. Kanser tanısı alan birey için yaşam ve/veya seyahat sigortası edinebilme durumu					
25. Yasal hizmetlere erişim					

26. Bakım verdiğiniz kişi ile iletişim					
27. Aile ile iletişim					
28. Aileden daha fazla destek alma					
29. Kanseri tanıyan bir bireye bakım veren diğer insanlarla konuşma					
30. İşte ya da sosyal ortamlarda kanser konusunun üstesinden gelme					
31. Kanserin nüks etmesi endişesini yönetme					
32. Kanseri tanıyan bir birey ile ilişkinize etkisi					
33. Kanseri tanıyan bireyin deneyimini anlama					
34. Kanseri tanıyan bireyin gereksinimleri ile kendi gereksinimlerinizi dengeleme					
35. Bireyin kanserin vücudundaki değişimlere adapte olması					
36. Cinsel yaşamınızdaki problemlere çözüm üretme					
37. Kendiniz için duygusal destek alma					
38. Sevdikleriniz için duygusal destek alma					
39. Ölmek ve ölüyor olmakla ilgili kendi duygularınızla hesaplaşma					
40. Kanseri tanıyan bir bireye bakım vermenin sizin yaşamınıza olan etkisini anlamayan kişilerle ilişkiye devam etme					
41. Kanseri tanıyan bireyin iyileşme süreci beklediğiniz şekilde olmadığında bununla baş etme					
42. Belirsizlik bağlamında, kendi yaşamınızla ilgili kararlar verme					
43. Manevi inançlarınızı keşfetme					

44. Bireyin kanser hastalığında anlam bulma					
45. Kanser tanısı alan bireyin tedavisi hakkında kararlara katılmak için fırsatlara sahip olma					



### EK 3. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları 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.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?					
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?					
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?					
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?					
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?					
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığınıza bozduğunu düşünüyor musunuz?					
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?					
12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?					
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?					
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?					

16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?					
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?					
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?					
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?					
22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?					

**EK 4. Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi**

	Benim durumuma uymuyor	Benim durumuma uyuyor		
		Memnuniyet vermiyor	Biraz memnuniyet veriyor	Memnuniyet veriyor
1. Bakım verme yeni beceri ve yetenekler geliştirmemi sağladı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bakım verdiğim kişi bana minnet duyuyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bakım vermek bakım verdiğim kişiye yakınlaşmamı sağladı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bakım verdiğim kişide küçük gelişmelerin olduğunu görmek iyidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bakım verdiğim kişiye potansiyelini tam olarak kullanabilmesi için yardım edebilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Baktığım kişinin benim için yaptıklarının karşılığını verebiliyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bakım verme benim için mücadele etmeye ve motive olmaya neden olan bir iştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tüm sorunlara rağmen bakım verdiğim kişi şikayetlenmiyor ya da söylenmiyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bakım verdiğim kişinin temiz, rahat ve iyi olduğunu görmek güzeldir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bakım verme, görevimi yerine getirdiğim duygusunu yaşamamı sağlıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. İnsanlara yardım etmekten hoşlanan biriyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bakım verdiğim kişinin mutlu olmasından memnuniyet duyuyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tanıdığım birine, bir başkasından daha iyi bakım verebilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bakım vermek, kendimi suçlu hissetmemi engeller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Bakım verme beni iyi ve daha az bencil bir insan yaptı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Değer verdiğim aile ve arkadaşlar tarafından takdir edildiğini hissetmek güzeldir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bakım vermek, yakın aile bağlarını ve ilişkileri güçlendirir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bakım verdiğim kişinin zorluk ve sorunların üstesinden gelmesine yardım etmek iyidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Yaptığım işlerin bakım verdiğim kişiye memnuniyet vermesi güzeldir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Baktığım kişinin yatılı bir kuruma yatmak zorunda kalmamasını sağlıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. İşler tersine dönerse, bakımını üstlendiğim kişinin aynı şeyi benim için yapabileceğini düşünürüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Bakım verdiğim kişinin iyi beslenmesini ve gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayabilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Bakım verme, ilgilerimi ve iletişimde bulunduğum kişilerin artmasına fırsat veriyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Bakım verdiğim onurunu korumak benim için önemlidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Kendimi sınavabilirim ve zorlukların üstesinden gelebilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Bakım verme inancımı göstermenin bir yoludur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Bakım vermek, bana daha önce sahip olmadığım bir amaç kazandırdı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Günün sonunda elimden gelenin en iyisini yaptığımı biliyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Bakım vermek bakım verdiğim kişiye sevgimi göstermemin bir yoludur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Bakım verme ihtiyaç duyulduğumu ve istendiğimi hissetmemi sağlıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EK 5. ECOG Performans Skalası**

Seviye	ECOG performans durumu
0	Tamamen aktif, tüm hastalık öncesi performansı kısıtlama olmaksızın sürdürebilir
1	Fiziksel olarak yorucu faaliyetlerde kısıtlı, ancak ayakta ve hafif veya hareketsiz nitelikteki işleri yapabilir, örneğin deniz feneri işleri, ofis işleri
2	Ayakta ve kendi kendine bakım yapabilen, ancak herhangi bir iş faaliyeti gerçekleştiremeyen; uyanma saatlerinin yaklaşık %50'sinden fazlası
3	Sadece sınırlı öz bakım yeteneğine sahip; uyanma saatlerinin %50'sinden fazlası yatak veya sandalyeyle sınırlı
4	Tamamen devre dışı bırakıldı; herhangi bir öz bakımı sürdüremez; tamamen yatak veya sandalye ile sınırlı
5	Ölü

## EK 6. Etik Kurul İzni



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

Sayı : 16969557-2023

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 01 EKİM 2019 SALI  
**Toplantı No** : 2019/23  
**Proje No** : GO 19/846(Değerlendirme Tarihi: 03.09.2019)  
**Karar No** : 2019/23-12

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. İmatullah AKYAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Hem. Büşra AKDOĞAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 19/846 kayıt numaralı, "*Ayaaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hastalarına Bakım Veren 65 Yaş Altı ve Üzeri Bireylerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün Karşılaştırılması*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 02 Ekim 2019-02 Şubat 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor önerisinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	İZİNLİ	9. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	İZİNLİ	10. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Yılmaz SARI	(Üye)	İZİNLİ	11. Doç. Dr. H. Hüsröv TURNAGÖL	(Üye)
4. Prof. Dr. Nâzide SAĞLAM	(Üye)	İZİNLİ	12. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ	(Üye)
5. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye)	İZİNLİ	13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
6. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)	İZİNLİ	14. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN	(Üye)
7. Prof. Dr. M. Özgür UYANIŞ	(Üye)	İZİNLİ	15. Av. Meltem ONURLU	(Üye)
8. Doç. Dr. Gözde GİRGİN	(Üye)	İZİNLİ		

**EK 7. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Uygulama İzni**

**T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık  
Uygulama ve Araştırma Merkezi**

**TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI**

**Toplantı Sayısı** :84  
**Toplantı Tarihi** :17.12.2019 Salı  
**Saat** :14:00

**Sayın Büşra AKDOĞAN**

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Büşra AKDOĞAN'ın Doç. Dr. İmatullah AKYAR danışmanlığında yürüteceği 'Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hatalarına Bakım Veren 65 Yaş Altı ve Üzeri Bireylerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün Karşılaştırılması' konulu tez çalışmasının hastanemizde Uzm. Dr. Fatma BUĞDAYCI BAŞAL eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;

**Prof. Dr. Halil BAŞAR**  
**Eğitim Koordinatörü**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık  
Uygulama ve Araştırma Merkezi

**TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI**

Toplantı Sayısı :84  
Toplantı Tarihi :17.12.2019 Salı  
Saat :14:00

**KARARLAR**

1. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 4. Sınıf öğrencilerinden; Cansu ÇIBIKÇI ,Begüm ÇIRAK ,Ebru ORAL, Bengü ÖĞÜT 'ün Klinik Uygulama başvurusunun kontenjan doluluğu sebebiyle reddedilmesi hususunun uygun olduğuna;
2. Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencisi Büşra YILMAZ'ın Klinik Uygulama başvurusunun kontenjan doluluğu sebebiyle reddedilmesi hususunun uygun olduğuna;
3. Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencisi Bilgehan YARKAR'ın hastanemizde Klinik Uygulama yapılabilmesi hususunun uygun olduğuna;
4. Hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği asistanlarından Dr. Galip BELTİR'in Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18.maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 2 ay süreli Acil rotasyonunu 01/01/2020 tarihinden itibaren Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;
5. Hastanemiz Anestezi ve Reanimasyon Kliniği asistanlarından Dr. Hakan ŞAHİN'in Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18.maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 1 ay süreli Göğüs Hastalıkları rotasyonunu 03/02/2020 tarihinden itibaren Ankara Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;
6. Hastanemiz Anestezi ve Reanimasyon Kliniği asistanlarından Dr. Hakan ŞAHİN'in Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 18.maddesi gereğince yapmakla yükümlü olduğu 1 ay süreli Kardiyoloji rotasyonunu 02/03/2020 tarihinden itibaren Ankara Şehir Hastanesi'nde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;
7. Hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği asistanlarından Dr. Özcan SAYGIL'ın bilgi, görgü ve becerilerini artırmak amacıyla 01.01.2020 tarihinden itibaren 3 ay süre ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrin Kliniği'nde eğitim alabilmesi hususunun uygun olduğuna;
8. Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Büşra AKDOĞAN'ın Doç. Dr. İmatullah AKYAR danışmanlığında yürüteceği 'Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Kaşer Hatalarına Bakım Veren 65 Yaş Altı ve Üzeri Bireylerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün Karşılaştırılması' konulu tez çalışmasının hastanemizde Uzm. Dr. Fatma BUĞDAYCI BAŞAL eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;

9. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Bölümü Anabilim Dalı öğrencileri Necla KESİCİ ve Fatih KARACANOĞLU tarafından Prof. Dr. Fatma TEZEL ŞAHİN danışmanlığında planlanan 'Ailesinden Biri Kemoterapi Tedavisi Gören Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Hastane ve Hasta Algısı' adlı anket çalışmasının hastanemizde Havva BALER GEZGÜÇ eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;
10. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Elektrik Mühendisi Funda ELDEMİR tarafından planlanan 'Onkoloji Hastalarında Manevi Bakım Uygulamalarının Nörofizyolojik Etkileri' isimli prospektif çalışmanın hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği İdari Sorumlusu Prof. Dr. Cihangir ÖZASLAN sorumluluğunda yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;
11. Hastanemiz Hematoloji Kliniği hekimlerinden Uzm. Dr. Tuğçe Nur YİĞENOĞLU sorumluluğunda yürütülecek olan 'Tanı Anında Renal Yetmezliği Olan Multiple Myeloma Vakalarında Uluslararası Evreleme Sisteminin Sağlıkını Göstermedeki Etkisi' isimli retrospektif çalışmanın hastanemizde gerçekleştirilebilmesi hususunun uygun olduğuna;
12. Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği hekimlerinden Uzm. Dr. Ergün YÜKSEL sorumluluğunda yürütülecek olan 'Meme Kanseri Aksilla Klinik ve Radyolojik Olarak Değerlendirilmesi, Ankara Onkoloji Hastanesi Tecrübesi' isimli retrospektif çalışmanın hastanemizde gerçekleştirilebilmesi hususunun uygun olduğuna;
13. Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği hemşirelerinden Serap KURTAR sorumluluğunda yürütülecek olan 'Mastektomi Sonrası Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler' isimli anket çalışmasının hastanemizde gerçekleştirilebilmesi hususunun uygun olduğuna;
14. Hastanemiz Tıbbi Onkoloji Kliniği hekimlerinden Doç. Dr. Mutlu DOĞAN sorumluluğunda yürütülecek olan 'AstraZeneca İlaç Sanayi Ticaret ve Limited Şirketi tarafından desteklenen 'Küratif Hepatik Rezeksiyon veya Ablasyon Sonrası Relaps Riski Yüksek Olan Hepatosellüler Kanser Hastalarında Durvalumab Monoterapisinin veya Adjuvan Tedavi Olarak Bevacizumab Eklenen Kombinasyon Tedavisinin Araştırıldığı Faz III, Randomize, Çift Kör, Plasebo Kontrollü, Çok Merkezli Çalışma(EMERALD-2)' başlıklı klinik çalışma için sağlık tesisimizin fiziki, idari ve teknik altyapı yönünden uygun olduğuna;

**Oybirliği ile karar verilmiştir.**

**Başkan**  
Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAS

**Başkan Yardımcısı**  
Prof. Dr. Halil BASAR

**Üye**  
Prof. Dr. İnci ERGÜRHAN İLHAN

**Üye**  
Uzm. Dr. Bektaş KAYA  
Rad. Onk. Eğt. Görevlisi

**Üye**  
Prof. Dr. Samet ÖZLÜGEBİK

**Sekreter**  
Hem. Zeynep OKUR

**EK 8. Ankara Şehir Hastanesi Uygulama İzni**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 72300690-799  
Konu : Büşra AKDOĞAN (Tez Çalışması)

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi: 07.09.2020 tarih ve 90739940-799-E.1247 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.İmatullah AKYAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu yüksek lisans öğrencisi Büşra AKDOĞAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Primer Bakım Veren 65 Yaş Altı ve Üzeri Bireylerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün Karşılaştırılması" konulu araştırma çalışması talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 16.12.2020 tarih ve 24 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

*e-İmzalıdır.*  
Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL  
Koordinatör Başhekim

Üniversiteler Mahallesi Bilkent Cad.No:1 Çankaya/ANKARA

Telefon: Faks No: Dahili no: 772996

e-Posta:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 95cd8f6c-6a48-4403-b0c3-e5143a5f55a7 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Seher ATALAY

TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

**EK 9. Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu**

**Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hastalarına Bakım Veren 65 Yaş Altı ve Üzeri Bireylerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün Karşılaştırılması**

Sayın Katılımcı,

“Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hastalarına Bakım Veren 65 Yaş Altı ve Üzeri Bireylerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün Karşılaştırılması” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD tarafından yapılmaktadır.

Araştırma ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve üzeri bakım veren bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım yükü ve bakım memnuniyetini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla size bakım veren yakınlarınızla görüşmeler yapılacak, hastalığınıza ait bazı veriler için sizinle görüşülecek ve sağlık kayıtlarınız hastalık tanınız, tedavi planınıza ilişkin verilere yönelik olarak incelenecektir.

Bu araştırma kapsamında sağlık verilerinizin incelenmesi 6698 sayılı “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” ve “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik” gerekleri doğrultusunda yapılacaktır.

Bu araştırma kapsamında elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amaçıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

**Doç. Dr. İmatullah Akyar, Hem. Būřra Akdoęan**

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ,  
05XXxxxxxxx

**Araştırma Ekibi**

Doç. Dr. İmatullah Akyar

Hem. Būřra Akdoęan

Çalışmaya katılmayı ve araştırma kapsamında sağlık verilerinizin incelenmesini kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz.

Kabul ediyorum.

Ad-Soyad

Telefon

İmza

**EK 10. Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu**

**Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hastalarına Bakım Veren 65 Yaş Altı ve Üzeri Bireylerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün Karşılaştırılması**

Sayın Katılımcı,

“Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hastalarına Bakım Veren 65 Yaş Altı ve Üzeri Bireylerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti ve Bakım Yükünün Karşılaştırılması” **başlıklı** bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına bakım veren 65 yaş altı ve üzeri bakım veren bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri, bakım yükü ve bakım memnuniyetini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarımızdan elde edilecek sonuçlarla ayaktan kemoterapi alan hasta yakınlarına verilen hizmetler planlanabilecek, gözden geçirilecek ve iyileştirilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. 126 soruluk, 30-45 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

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

**Doç. Dr. İmatullah Akyar, Hem. Büşra Akdoğan**

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ,

05XXxxxxxxx

**Araştırma Ekibi**

Doç. Dr. İmatullah Akyar,

Hem. Büşra Akdoğan

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

Ad-Soyad

Telefon

İmza

## EK 11. “Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği” İçin Alınan İzin

**Gönderen:** Sevcan toptaş  
**Gönderildi:** 20 Temmuz 2019 Cumartesi 10:21  
**Kime:** büşra akdoğan  
**Konu:** Re: ölçek izni hk.

Sevgili Büşra  
Ölçeği kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim

Sevgilerimle

iPhone'umdan gönderildi

büşra akdoğan [Görüşün](#) şunları yazdı (19 Tem 2019 19:03):

Sayın Sevcan Kılıç Toptaş,

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. "Bakım Verenler İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri" ölçeğinizi yüksek lisans çalışmamda kullanmak üzere izninizi ve onayınızı talep ederim.

Saygılarımla,

Büşra Akdoğan

## EK 12. Bakım Verme Yüğü Ölçeği İçin Alınan İzin

büşra akdoğan

19.07.2019 Cum 19:25

Kime:

Sayın Fadime Hatice İnci ,

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. "Zarit Bakım Verme Yüğü " ölçeğinizi yüksek lisans çalışmamda kullanmak üzere izninizi ve onayınızı talep ederim.

Saygılarımla,

Büşra Akdoğan

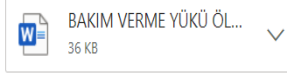
[Yanıtla](#) | [İlet](#)



FADİME HATİCE İNCİ

30.07.2019 Sal 11:29

Kime: Siz



Sayın Akdoğan,

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

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ      Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ

## EK 13. Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi İçin Alınan İzin

19.07.2019 Cum 22:22 tarihinde yanıtladınız

**GD** güler duru  
19.07.2019 Cum 22:09  
Kime: Siz

Merhaba Büşra

Ölçeği kullanmanızdan memnun olurum.

İyi çalışmalar dilerim.

19 Tem 2019 Cum 19:15 tarihinde büşra akdoğan şunu yazdı:

Sayın Güler Duru Aşiret,

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. "Bakım Verenlerin Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi (Carer's Assessment of Satisfaction Index) " ölçeğinizi yüksek lisans çalışmamda kullanmak üzere izninizi ve onayınızı talep ederim.

Saygılarımla,

Büşra Akdoğan

[Yanıtla](#) | [İlet](#)

## EK 14. Orjinallik Raporu

AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN KARŞILANMAYAN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ, BAKIM MEMNUNİYETİ VE BAKIM YÜKÜNÜN 65 YAŞ ALTI VE ÜZERİ GRUPLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

### ORIGINALITY REPORT

<b>7</b> %	%	<b>7</b> %	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

- 1** ÇITLAK, Kübra and KAPUCU, Sevgisun. "Kemoterapi ve Radyoterapi Uygulanan Baş-Boyun Kanserli Hastalarda Mukozit Yönetimine Yönelik Kullanılan Oral Ajanların Retrospektif Olarak İncelenmesi", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2017. **2** %

Publication
- 2** YILDIZ, MÜKERREM KABATAŞ and EKİNCİ, MINE. "Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2017. **1** %

Publication
- 3** Asiye KARTAL, Gülbahar KORKMAZ ASLAN, Gülay TAŞDEMİR YİĞİTOĞLU, Türkan TURAN, Gülçin AKAN. "Attitudes Towards Gender Roles of University Students Studying at Health Related Departments and Affecting

**1** %

EK 15.

Dijital Makbuz

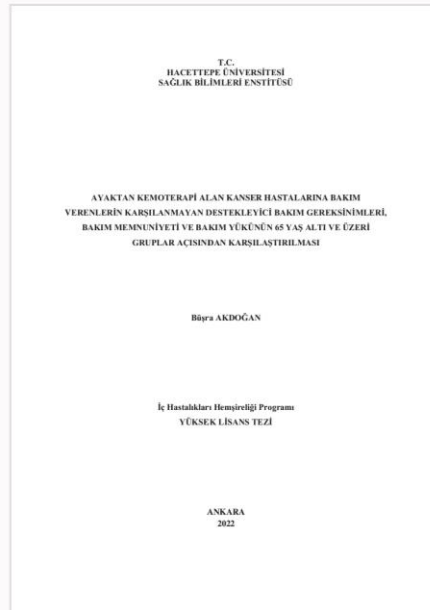


## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Būşra Akdođan  
Assignment title: AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA BAKIM ...  
Submission title: AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA BAKIM ...  
File name: turnitin.docx  
File size: 150.39K  
Page count: 74  
Word count: 20,912  
Character count: 135,359  
Submission date: 10-Feb-2022 01:41PM (UTC+0300)  
Submission ID: 1759199742



## 9. ÖZGEÇMİŞ

