



**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KANSER TANISI ALMIŞ HASTALARA BAKIM VERENLERİN
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE STRESLE BAŞ
ETME TARZLARI**

Nazik Nur YILMAZ

AĞUSTOS, 2023

**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KANSER TANISI ALMIŞ HASTALARA BAKIM VERENLERİN
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE STRESLE BAŞ
ETME TARZLARI**

Nazik Nur YILMAZ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma ÖZ**

AĞUSTOS, 2023

ONAY

Tez Başlığı: Kanser Tanısı Almış Hastalara Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Stresle Baş Etme Tarzları

Tezi Hazırlayan: Nazik Nur YILMAZ

Tez Savunma Tarihi:29.08.2023

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Toptaş Kılıç

Gerontoloji Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

İmza

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Berrin PAZAR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır

İmza

Üye (Danışman): Prof. Dr. Fatma ÖZ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Sulhiye YILDIZ

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne 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.

() Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

() Tezimin/Raporumun tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

() Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

() Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

....../....../....

İmza

Nazik Nur YILMAZ

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

Nazik Nur YILMAZ

ÖZET

**KANSER TANISI ALMIŞ HASTALARA BAKIM VERENLERİN
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE STRESLE BAŞ ETME
TARZLARI**

Nazik Nur YILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Prof. Dr. Fatma ÖZ

Ankara, Ağustos, 2023,

Bu araştırma, kanser tanısı almış hastalara bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ve baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara ili sınırları içerisinde bulunan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma hastanesinde yatarak ya da ayaktan tedavi görmekte olan hastalara bakım veren hasta yakınları oluşturmaktadır. Örneklemi ise Power analizi ile belirlenmiştir. 141 kişi ile gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri; tanıtıcı özellikler formu, Kanser Tanılı Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BVDBGÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile belirlenmiştir. BVDBGÖ VE SBTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları $38,60 \pm 11,49$, yarıdan fazlası (%58.9) kadın, yarıya yakını lisansüstü eğitime sahip (%42.5), devlet memuru (%41.1) ve gelirleri giderlerine eşittir (%44.7). %54,6'sı evli ve çocuklu, %89,4'ü çekirdek aile yapısında ve %70,2'si Ankara ili içinde yaşamaktadır. BVDBGÖ'nin alt boyutlarından Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacından $3,57 \pm 1,07$, Psikolojik ve Duygusal Destekten $3,56 \pm 0,94$, İş ve Sosyal İhtiyaçlardan $3,53 \pm 1,14$ ve Bilgi İhtiyacından $3,54 \pm 1,01$ puan almışlardır, bu puanlar karşılanmayan gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. SBTÖ'nin alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşımdan $2,29 \pm 0,48$, İyimser Yaklaşımdan $2,10 \pm 0,47$, Çaresiz Yaklaşımdan $1,18 \pm 0,49$, Boyun Eğici Yaklaşımdan $1,17 \pm 0,50$ ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımdan $1,76 \pm 0,41$ puan aldıkları saptanmıştır. BVDBGÖ ve SBTÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,050$). Yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, meslek, yakınlık düzeyi, aynı evde kalma durumuna göre BVDBGÖ alt boyutlarının puanlarında istatistiksel anlamlılıkta fark görülmüştür. Medeni durum, çocuk sahibi olma, tedavi sürecinde nerde kaldığı, hastalık yılı, nüks varlığı, destek alma durumuna göre ise SBTÖ alt boyutlarında istatistiksel anlamlılıkta fark saptanmıştır. Sonuç olarak hasta yakınlarının karşılanmayan gereksinimleri ve etkili baş etme tarzlarını geliştirmede desteğe ihtiyaçları olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerine hasta yakınlarının da gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin sorumluluk bilincinin yaygınlaşması için psikoeğitim programlarının yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Verici, Baş etme, Kanser, Karşılanmayan Gereksinimler, Stresle Baş etme, Hemşirelik Bakımı

ABSTRACT
SUPPORTIVE CARE NEEDS AND STRESS CODE OF CARERS OF PATIENTS
DIAGNOSED WITH CANCER

Nazik Nur YILMAZ

Master's Thesis

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Supervisor Prof. Dr. Fatma ÖZ

Ankara, August, 2023

This descriptive study was conducted to determine the supportive care needs and coping styles of caregivers for patients diagnosed with cancer. The universe of the study consists of relatives caring for patients who are receiving inpatient or outpatient treatment at Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital within the boundaries of Ankara province. The sample of the study was determined by power analysis. The data of this research conducted with 141 people the Supportive Care Needs Scale for Spouses and Caregivers of Cancer Patients (SCNSSCP) and the Coping with Stress Scale (CwSS). The conformity of the data to normal distribution was determined by the Kolmogorov-Smirnov Test. The Spearman correlation analysis was used to determine the relationship between the mean scores of SCNSSCP and CwSS. The significance level in the evaluation of the data was accepted as $p < 0,05$. The average age of participants is 38.60 ± 11.49 . The majority of participants are female (%58.9), have postgraduate education (%42.5), are government officials (%41.1), and their incomes match their expenses (%44.7). 54.6% are married with children, 89.4% have a nuclear family structure, and 70.2% reside within Ankara province. It was determined that there are unmet needs as they scored 3.57 ± 1.07 from the Health Care Services Need sub-dimension, 3.56 ± 0.94 from the Psychological and Emotional Support sub-dimension, 3.53 ± 1.14 from the Work and Social Needs sub-dimension, and 3.54 ± 1.01 from the Information Need sub-dimension of the SCNSSCP. It was observed that they scored 2.29 ± 0.48 from the Self-confident Approach sub-dimension, 2.10 ± 0.47 from the Optimistic Approach sub-dimension, 1.18 ± 0.49 from the Desperate Approach sub-dimension, 1.17 ± 0.50 from the Submissive Approach sub and 1.76 ± 0.41 from the Seeking Social Support Approach sub-dimension of the CwSS. There was no significant relationship between SCNSSCP and CwSS ($p > 0.050$). Differences were observed in the scores of the SCNSSCP sub-dimensions based on age, education level, gender, profession, closeness level, and cohabitation status. Differences were detected in the CwSS sub-dimensions based on marital status, having children, where to stay during the treatment process, year of the illness, presence of relapse, and support status. As a result, it was determined that patient relatives needed support in developing unmet needs and effective coping styles. It is recommended that psychoeducation programs be carried out in order to increase the awareness of healthcare professionals about their responsibilities in meeting the needs of patients' relatives.

Keywords: Caregiver, Coping, Cancer, Unmet Needs, Coping with Stress, Nursing Care

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken yanımda olup desteğini esirgemeyen, iyi niyetini ve sevgisini telefonumun öbür ucunda hissettiğim, duygusal süreçlerimde anlayış gösteren ve duruşuyla rol model olan, lisans eğitimde ismini duyduğumda “yollarımız kesişir mi” diye düşündüğüm, değerli tez danışmanım **Prof. Dr. Fatma Öz’e**,

Hemşire olmayacağım diye düşündüğüm bir dönemde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersinde anlattıkları ile kalbime dokunan, mesleğe karşı bakış açımı değiştiren, mesleğim ile gurur duymama sebep olan, tez yazma sürecinde beni cesaretlendiren, istatistiksel analizleri gerçekleştirmemde beni destekleyen değerli hocam **Doç. Dr. Hilal Seki Öz’e**,

Dert ortağım, sırdaşım ve yol gösterenim olan sevgili ablam **Ayşe Yılmaz Barış’a**,

Her zaman yanımda olan en büyük destekçim babam **Osman Yılmaz’a**,

Eğitim hayatım boyunca bana inanan ve duaları ile yanımda olan annem **Cihan Yılmaz’a**,

Teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Kanser Nedir?	7
2.2. Aile Hastalığı Olarak Kanser	8
2.3. Bakım Veren Kavramı.....	9
2.4. Kanser Tanısı Almış Hastalara Bakım Verenlerin Yaşadığı Sorunlar	10
2.4.1. Duygusal Sorunlar	10
2.4.2. Fiziksel Sorunlar	12
2.4.3. Sosyal Sorunlar	12
2.4.4. Ekonomik Sorunlar	13
2.5. Destekleyici Bakım	13
2.5.1. Bakım Verenlerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri	14
2.5.2. Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri.....	15

2.6. Stres Kavramı	15
2.6.1. Kanser Tanısı Almış Bireylere Bakım Verenlerin Stresi.....	16
2.7. Bakım Verenlerin Karşılanması Gereken Gereksinimleri, Baş Etme Süreci ve Psikiyatri Hemşireliği	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Türü	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (TÖF)	21
3.4.2. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BVDBGÖ)	21
3.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	22
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	41
5.1. Tanıtıcı Özelliklere Ait Verilerin Tartışılması	41
5.2. BVDBGÖ'den Elde Edilen Bulguların Tartışılması	41
5.3. STBÖ'den Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	45
5.4. BVDBGÖ ve SBTÖ Alt Boyutlarının İlişkisi	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
6.1. Sonuçlar.....	50
6.2. Öneriler.....	51
KAYNAKÇA.....	53

EKLER.....	64
EK-1 Tanıtıcı Özellikler Formu (TÖF).....	64
EK-2. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Verenleri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BVDBGÖ).....	66
EK-3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	71
EK-4. Etik Kurul	72
EK-5 Kurum İzni.....	73
EK-6 Aydınlatılmış Onam Formu.....	74

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=141).....	25
Tablo 4.2. Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları (n=141)	26
Tablo 4.3. Kanseri Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BVDBGÖ) alt boyutlarının tanımlayıcı değerleri.....	27
Tablo 4.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt boyutlarının tanımlayıcı değerleri.....	27
Tablo 4.5. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre BVDBGÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141).....	28
Tablo 4.6. Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre BVDBGÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)	31
Tablo 4.7. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141).....	34
Tablo 4.8. Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)	37
Tablo 4.9. BVDBGÖ ve SBTÖ alt boyutlarının ilişkisi.....	40

KISALTMALAR LİSTESİ

TÖF	Tanıtıcı Özellikler Formu
BVDBGÖ	Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericiler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
KLPH	Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser dünyada mortalite ve morbidite açısından önde gelen kronik bir sağlık sorunudur. Çeşitli nedenler ile değişime uğrayıp kontrolsüz çoğalan hücrelerin büyümeleri ile oluşur (Hjermal ve diğerleri, 2011). Kanser 21. yüzyılda devamlılık göstermekte ve yayılmaktadır. Ülkemizde ve dünyada ölüm sebebi olarak ikinci sırada bulunmaktadır (Babalıoğlu ve diğerleri 2021). İlaç teknolojisindeki ilerlemeler ile kanserde yaşam süresi uzatılmıştır. Buna rağmen dünyada yaklaşık olarak her altı kişiden biri, ülkemizde ise her beş kişiden biri kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Gültop ve Özkan, 2022). On binlerce hasta ve ailesi kanser ve kanserin neden olduğu birçok problem ile karşı karşıyadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık kavramını genişletmesiyle tıp çevrelerinde ve toplumun çeşitli kesimlerinde kanserin fiziksel bir hastalık olduğu kadar ruhsal ve psikososyal boyutları ile var olan bir hastalık olduğu algılanmıştır (Hindistan ve diğerleri, 2015).

Kanser hastaları için sosyal destek, hastalık ile mücadele sürecinde önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal destek hem yardım eden birey hem de desteği alan kişi üzerinde olumlu etkiler bırakır. Kanser hastalarının kendilerine fayda getirebilecek sosyal destek sistemlerinden ilk akla gelen ailedir. Bu yüzden kanser uzun süren ve yavaş ilerleyen rehabilitasyonu zor olan, aileye de bakım yükü getiren bir aile hastalığı olarak adlandırılabilir (Kumsar ve Yılmaz, 2014; Atagün ve diğerleri 2011).

Kanser, hastane ve evde özenli bir bakımı gerektirir. Bakım veren hasta yakınları kanser tanısı almış birey ile yaşayarak temel ihtiyaçlarını karşılar. Ayrıca tıbbi bakımını ve hastane işlerini takip eder. Tedavi sürecinin başlaması ile hasta yakını, hastalık belirtilerinin yönetiminde ve ilaçların yan etkilerinin kontrol altına alınmasında aktif rol almaya başlarlar. Böylece hasta yakınlarının üslendikleri sorumluluklar da artış olur (Kılıç ve Öz, 2019).

Bakım vericiler, kanser tanısı almış bireylere duygusal, fiziksel ve maddi destek sağlar. Bunun yanında hastanın ilaçlarını ve tedavisini takip eder, gerektiğinde hastalarının yerine karar alır, kişisel bakımlarına yardımcı olur, ulaşım, alışveriş, ev işlerini yapma gibi

birçok alanda sorumluluk alır. Bu yüzden bakım verme, bakım vericiler açısından çok yönlü bir deneyimdir. Bu deneyimler hasta ve yakını arasındaki duygusal bağın oluşmasını ve güçlenmesini sağlarken bakım vericilerin; fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi boyutlar olmak üzere birçok güçlük yaşanmasına yol açabilmektedir (Atagün ve diğerleri, 2011). Tek taraflı, yoğun ve uzun süreli olan bakım verme süreci bakım verenlerin; aile içi sorumlulukları, iş ve eğlence hayatı, sosyal yaşamları gibi alanlarda çatışma meydana getirebilir. Bu durum bireylerin yaşam kalitesini de olumsuz etkiler (Eskimez ve diğerleri, 2021). Bakım verenler bu uzun süreçte hastanın yaşadığı tüm deneyimlere tanıklık eder ve sevdikleri bireyi kaybetme korkusu yaşarlar. Bakım sürecinin getirdiği duygusal ve fiziksel etkiler bakım verene “yük” olarak yansır (Uğur ve Fadiloğlu, 2013). Bakım verme yükü; bakıma muhtaç, yaşlı, kronik hastalığı ya da yetersizliği olan aile üyesine veya bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi, yük altına girmesi olarak tanımlanmaktadır (Orak ve Sezgin, 2015).

Kanser, hasta ve ailesini birçok boyut da etkiler (Hallaç ve Öz, 2011; Gülден, Zülfinaz, 2020). Tanı koyma, tedavi ve terminal evrelerde tedavi ve bakıma oldukça ihtiyaç duyulur. Bu yüzden hasta yakınları hastaların bakımında sorumluluk alarak onlara destek olmaya çalışmaktadır (Kılıç ve Öz, 2019; Kitrungröte, 2006). Kanser tanısı almış bireylere bakım verenler ile yapılan bir çalışmada, bakım yükü fazla olan bakım verenlerde depresyon ve yorgunluk düzeyi yüksek bulunmuş ve bakım verenlerde uyku bozukluğu saptanmıştır (Johansen ve diğerleri, 2017). Yine Gröppers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bakım verenlerde kansere bağlı distresin en az hastalardaki kadar şiddetli olduğu saptanmıştır (Gröpper ve diğerleri, 2016). Yapılan araştırmalarda görüldüğü gibi, bakım verenler uzun tedavi ve bakım sürecinde birçok problem ile karşılaşmaktadır. Bakım verenler bu problemlerle baş etmesi için yeterli düzeyde desteklenmez ise bu kişiler de sağlık sorunu nedeniyle sağlık sisteminin yükünün de artmasına neden olacaktır. Bakım verenler ayrıca, bakım yükü ve bu yükün ortaya çıkardığı ihtiyaçlar sebebi ile hastaya yeterli düzeyde destek olamayacaktır. Bu durum hastanın hastanede yatış süresini artırırken tedavinin etkinliğini de düşürmektedir. Bakım verenler ise bu uzun süreçte kendi ihtiyaçları ve yaşadıkları stresin etkisi ile bakım alan konumuna geçecektir. Tüm bunlar göz önüne alındığında sağlık sistemindeki yükün azaltılması ve hemşirelik bakımın kalitesini artırmak için hasta ve ailesine holistik bakış

açısı ile yaklaşmak gereklidir. Hemşirelik kuramcılarında Virginia Henderson da “hasta ve ailesi bir bütündür” söyleminde bulunarak holistik bakış açısını vurgulamıştır (Bayındır ve Biçer, 2019).

Kanser tanısı alan hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu artış ile doğru orantılı olarak bakım veren aile bireylerinin de sayısı artmaktadır. Bu yüzden hastaya primer bakım veren, evde onları destekleyen kişilerin de sağlığı korunmalıdır. Bakım vericilerin bakım verme konusunda kendilerini yetersiz hissettiği, üzüntü öfke ve tükenmişlik duyguları ile stres yaşadıkları ifade edilmiştir (Babaoğlu ve Öz, 2003). Yapılan bir çalışmada, kanser tanısı almış hastalara yaklaşık 3, 5 yıl bakım verenlerinin yarısında; kalp hastalığı, hipertansiyon, artrit gibi fiziksel hastalıkların olduğu belirlenmiştir (Mellon ve diğerleri, 2002). Schulz ve Beach’in yaptıkları araştırmada ise kanserin tedavisinde hasta yakınlarının ekonomik sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Schulz ve Beach, 1999). Shaw ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise hasta yakınları, hastalarının fiziksel ihtiyaçlarına karşın duygusal ihtiyaçlarını karşılamada kendilerine daha az güvendiklerini bildirmiştir. Aynı çalışmada bakım vericilerin; kızgınlık, anksiyete, depresyon, korku gibi duygusal sorunlar ile baş etmede yardıma ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir (Shaw ve diğerleri, 2013). Rivera’ nın 2009 yılında yaptığı çalışmasında bakım veren hasta yakınları depresyon ve depresyona bağlı yorgunluk, uykusuzluk, aşırı uyuma, dikkat ve karar vermede güçlük gibi sorunlar yaşadıklarını belirlenmiştir. Aynı çalışmada kanser tanısı almış bireylere bakım veren yakınları, onkoloji hemşireleri ile görüşmelerinde, sıklıkla yorgunluk, uyumakta zorluk, iştah kaybı ve sık sık üşüme hissi yaşadıklarını, hastalıkla ilgili üzüntü ve suçluluk hissettiklerini, önceden hoşlandıkları aktivitelere ilgilerinin azaldığını belirtmişlerdir (Rivera, 2009). Yapılan başka bir çalışmada ise stresin hasta yakınlarının immün sistemlerinin zayıflatarak çeşitli hastalıklara yol açtığı saptanmıştır (Cimete, 1998).

Yapılan araştırmalardan da anlaşılacağı üzere, sorumluluk, duygusal yük, uzun tedavi süreci gibi etkenler hasta yakınlarının günlük rutinlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Bu rutinlerin bozulması ile bakım verenler kendi ihtiyaçları ile bakım verme sorumluluğu arasında denge sağlamaya çalışmaktadır. Bu denge sağlanamadığında, bakım veren de stres yaşar. Oluşan stres, umutsuzluk, çaresizlik ve depresyon gibi diğer olumsuz sağlık sorunlarını da beraberinde getirir. Tüm bu olumsuz duygular ve stres ile mücadele

etmeye çalışan bakım verenin; fiziksel sağlığında, sosyal ilişkilerinde, ekonomik durumunda sorunlar ortaya çıkar. Bu durum hasta yakınının daha fazla çaba harcayarak bakım vermesine neden olur. Bu yüzden bakım verenlerin stresle başa çıkma tarzları değerlendirilmelidir ve etkili başa çıkma tarzlarının desteklenmesi gerekmektedir. Stresle başa çıkma sağlandığında bakım verenin sağlığı ile bakımın kalitesinde artış olacaktır. Bu durum kuşkusuz bakımı alan hastanın da sağlığını olumlu etkileyecektir. Hastaya en güçlü sosyal destek yakınları tarafından verilmektedir. Bu yüzden bakım verenlerin ruh sağlığını korumak hemşirenin psikososyal bakımının bir bölümüdür (Terakye, 2011; Doğan ve Onan, 2020; Kocaman, 2006).

Kanser hastası ve yakınları için gerekli olan hizmet ile sunulan hizmet arasındaki farklılıklar karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerini ortaya çıkmaktadır. Karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin, etkisiz baş etme, anksiyete, bakım memnuniyetinde ve yaşam kalitesinde azalma yarattığı bilinmektedir (Fitch, Maamoun, 2016). Bakım verenlerin ihtiyaçlarının karşılanması, ihtiyaçların doğru şekilde tespit edilmesi ile mümkündür. Ancak sağlık hizmeti planlarken çoğu zaman bakım verenler ihmal edilmektedir (Romito, ve diğerleri, 2013; Yıldırım ve diğerleri, 2015; Wang ve diğerleri, 2018).

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesi, bu gereksinimlerin karşılanması ve stres ile etkili baş etme yöntemlerinin desteklenmesi, hastanın iyileşme sürecini de olumlu etkileyecektir. Bu yüzden sağlık profesyonelleri hasta yakınlarına tedavi ve hastalık süreci ile ilgili bilgi vererek, psikolojik ve duygusal destek kaynaklarını tespit ederek, sağlık bakımı gibi alanlarda güçlendirerek ve gereksinimlerini belirleyerek bakım vermeli ve eğitim programları düzenlemelidir.

Sonuç olarak, bakım verme sürecinde; sağlık bakımı, psikolojik ve duygusal destek, iş ve sosyal ihtiyaçlar ve bilgi ihtiyacı gibi alanlarda karşılaştıkları problemler ve yaşadıkları stres ile etkili baş etmeleri konusunda sağlık profesyonelleri tarafından yeterli düzeyde desteklenmeyen bakım verenlerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimleri ortaya çıkar. Çeşitli alanlarda desteğe ihtiyaç duyan bakım verenlerin ihtiyaçları giderilerek stresle etkili baş etmeleri sağlanmalıdır. Aksi halde hasta ve ailesine verilen hemşirelik bakımının kalitesi düşecek ve geleceğin hasta adayları oluşacaktır.

Kanser, hem hasta için hem de ailesi için kriz durumu ortaya çıkarır. Psikiyatri hemşireleri de kanser nedeniyle oluşan bu krizin ve diğerk risklerin ortadan kalkması için koruyucu mşdahalelerde bulunur. Hasta ve yakınlarının; hastalığın getirdikleri ile baş etmesinde ve bu yaşantılardan anlam bulmada profesyonel yardım sunar (Özbaş ve Buzlu, 2011). Bakımı birey, aile ve toplumun gereksinimlerine göre temellendiren psikiyatri hemşirelerinin, hasta yakınlarının karşılanmayan gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesine ihtiyaçı olacaktır.

Bu araştırma ile kanser tanısı almış hasta yakınlarının karşılanmayan gereksinimlerinin neler olduğunu saptayarak ve baş etme tarzlarını belirleyerek bakım verenlerin desteklenmesi için literatşre alt yapı oluşturacak ön bilgilerin edinilmesi sağlanacaktır. Saptanan temel gereksinimler doğrultusunda holistik bakım gereği yalnızca hasta değil hasta yakınlarını da hemşirelik bakımına dahil ederek bakımın yük haline gelmemesi sağlanacaktır. Bakımın yük olmaktan çıkması oluşacak stresi ortadan kaldıracak ve geleceğin hasta adaylarının da oluşmasını önleyecektir. Koruyucu ruh sağlığı aşıısından da önemli olan bu bakış aşıısıyla hasta yakınlarının sağlığı korunacaktır. Böylelikle hastalarına fiziksel, duygusal ve sosyal yönden destek düzeyleri artacaktır. Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelik literatşrünün mevcut bilimsel birikimine katkı sağlaması için kanser tanısı almış hastalara bakım verenlerin karşılanmayan gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece hasta ve hasta yakınına verilen hemşirelik bakımının kalitesi artacak ve holistik yaklaşım sergilenebilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kanser tanısı almış hastalara bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır. Bunlar:

Kanser tanısı almış hastalara bakım verenlerin;

1. Destekleyici bakım gereksinimleri nelerdir?
2. Stres ile baş etme tarzları nelerdir?

3. Bakım gereksinimleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Tanıtıcı özelliklere göre destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılıkta farklılık var mıdır?
5. Tanıtıcı özelliklere göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılıkta farklılık var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Nedir?

Sağlıklı vücut hücreleri ölen hücrelerin yenilenmesi ve yaralanan dokuların onarılması amacıyla bölünebilme yeteneğini kullanır. DNA'nın hasar alması sonucunda hücreler kontrolsüz bir şekilde büyümeye ve çoğalmaya başlar. Hasar almış bu hücreler bulunduğu organı veya diğer organları istila ederek tümörleri oluşturur. Birçok anatomik ve moleküler alt tipi olan kanser, vücudun her bölümünü etkileyebilmektedir (Yokuş ve Çakır, 2012).

Sigara kullanımı, yanlış ve düzensiz beslenme, sanayileşme ve buna bağlı çevre kirliliği, hormonlu gıdaların fazla tüketimi gibi birçok etken kanser artışına neden olabilmektedir. Kanser, dünyada hastalık ve ölüm oranının yüksek olması ve kişinin yaşam standartlarını olumsuz etkilemesi nedeniyle çağımızın önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye'de ölüme neden olan hastalıklar arasında 2. sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2040 yılı için yapmış olduğu tahminlere göre kanser yükünün yılda 12 milyon vakadan 20 milyona yükseleceğini bildirmiştir (WHO, 2022). Türkiye'de de 2030 yılında 24 milyon kişinin kanser olacağı ve bunlardan 17 milyonunun hayatını kaybedeceği öngörülmektedir (Torun ve Kutlar, 2018; Uçar ve Bekar, 2010; Kaya ve diğerleri, 2017).

Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemleri oluşturur. Nadir olarak hormon tedavileri, biyolojik tedavi yöntemleri ve hedefe yönelik tedaviler kullanılır. Bu tedaviler farklı şekillerde uygulanabilir. Pek çok deneysel tedavi yöntemi klinik çalışmalarla test edilmektedir. Gelişen tedavi yöntemleri ile özel uzmanlık alanı haline gelen kanserde, tedavi genellikle onkoloji uzmanı tarafından yönlendirilen bir ekiple yürütülmektedir (Baykara, 2016). Sıklıkla kullanılan kemoterapi tedavisi; uzun sürmesi, yan etkilerinin olması, tüm sistemleri etkilemesi ve sonucunda nüks ihtimalinin bulunması nedeniyle insan yaşamını fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen bir tedavi sürecidir. Kemoterapi ile hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve kaliteli yaşamaları amaçlanmaktadır. Ancak kemoterapinin ağrı, bulantı, kusma, kaşeksi, yorgunluk, depresyon gibi birçok yan etkisi bulunmaktadır (Pekmezci ve diğerleri, 2022).

Söz edilen yan etkilerden hasta kadar etkilenen aile üyelerinin, günlük yaşam düzeni bozulmaktadır. Sonuç olarak düzeni bozulan aile üyelerinin gereksinimleri ve stresi artmaktadır (Polat, 2011; Öksüz ve diğerleri , 2013).

2.2. Aile Hastalığı Olarak Kanser

Toplumsal sistemin temel yapı taşı bireylerdir. Bireyler ise bir araya gelerek aileleri oluşturur. Aile; duygusal bağlılığı olan bir veya birden fazla bireyin birbiriyle ilgili sosyal durumları, rolleri ve görevleri üstlendiği, sevgi, ait olma duygularını paylaşıldığı yer olarak tanımlanır. Aile üyeleri tarafından bireysel ihtiyaçlarının karşılandığı, sürdürüldüğü aktiviteler ve davranışlar ailenin işlevlerini oluşturur. Bu işlevlerin yerine getirilmesinde yaşanan zayıflıklar ve güçlükler ailenin diğer işlevlerini de etkileyecektir. Bu yüzden ailede bir hastalık ortaya çıktığında diğer aile bireyleri de bu durumdan muhakkak etkilenecektir (Topal, 2019; Hallaç ve Öz, 2014).

Ailede kanser tanısı almış birinin olması görevleri, günlük yaşam rutinlerini, aile içi etkileşimi değiştirecektir. Var olan düzeninin kaybedilmiş olması adaptasyon sorunları yaşatacaktır. Bakım verme sürecinde işine ve sosyal yaşamına dönemeyen bakım verenler kendi kayıplarının yasını tutabilir ve kaygı, çaresizlik, umutsuzluk duyguları yaşayabilirler. Hastalığın kronik ve yaşamı tehdit eder olması bireylerde yas tepkilerine neden olabilir (Terakye, 2011; Yıldız ve diğerleri, 2017; Savaş, 2019). Her birey yas sürecini farklı yaşar. Yas genellikle üç aşama yaşanmaktadır. İlk aşama şok ve inkâr, ikinci aşama sıkıntı, huzursuzluk hali ve geri çekilme, üçüncü aşama ise yeniden yapılanma sürecidir. Bu süreçler sağlıklı atlatılamazsa patolojik yas yaşanarak hasta yakınlarının biyopsikososyal işlevleri bozulacaktır (Savaş, 2019; Kostak ve diğerleri, 2022).

Hasta yakını alışkın olduğu roller ve sorumlulukların dışına çıkarak bir anda bakım veren olur. Hastanede refakatçi olarak yeni bir rol edinen hasta yakını kendisine yabancı olan, bilgisine sahip olmadığı bir ortamda hastaya bakım verir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılarına baktığımızda; hasta yakınının sağlık elemanlarına yardımcı olan, bakım veren değil, yardım alan desteklenen konumda olması gerekmektedir. Bu anlayışla, sağlık çalışanlarının hasta yakınları ile etkileşimleri gözden geçirmelidir. Hasta

yakınlarının yaşadığı güçlükleri ve hasta yakınının gereksinimleri ortaya çıkarılmalıdır. Sağlık profesyonellerinin bu gereksinimler hakkında destek olması bakım verenin gerek ruhsal gerekse fiziksel iyilik halini artıracaktır. Hasta için psikolojik ve sosyal desteği verecek kişi hasta yakınıdır bu yüzden hasta yakınının güçlendirilmesi hemşirenin görevleri arasındadır (Terakye, 2011; Kumsar ve Yılmaz, 2014; Polat, 2011).

2.3. Bakım Veren Kavramı

Bakım kavramı, Türkçe sözlükte isim olarak; bakma işi, bir şeyin iyi durumda kalması için gösterilen özen, harcanan emek, birinin beslenme, giyim vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak belirtilmiştir. Bakım yapmak; iyi durumda kalması, iyi işlemesi vb. için elden geçirmek, eksikliğini gidermek, bir şeyin gelişmesi ve iyi durumda kalması için emek vermek, besleyip büyütmek, geçimini sağlamak, uğraşmak, gözetmek, ilgilenmek, önem vermek ve aldırma kavramları ile açıklanmıştır (Altıok ve diğerleri, 2011).

Bakım verme, formal ve informal olmak üzere ikiye ayrılır. Formal bakım evde veya bakım merkezlerinde sağlık veya sosyal bakım hizmetleri sağlayan meslek mensuplarının verdiği bakımdır. İnformal bakım ise; bakım ihtiyacı olan yaşlının eşi, çocuğu, akrabası tarafından verilen bakımdır (Gel ve Kesgin, 2017). İnformal bakımın olumlu yanlarını değerlendirecek olursak; bakım veren ile hasta arasındaki sevgi ve bağlılığın artması, anlam bulma, kişisel gelişim, çevresindeki insanlardan taktir görme, öz saygısında artma, duygusal açıdan kendini iyi hissetme gibi özellikler kazandırmasıdır. Olumsuz yanları ise; bakım vericilere stres, fiziksel rahatsızlıklar, sosyal hayata iştirak edememe, aile fertleri ile ilişkilerde, ekonomik ve iş yaşamında pek çok zorluk yaşamaları olarak belirtilmiştir (İnci ve Erdem, 2008).

Bakım veren hasta yakını birçok duyguyu ve sorunu bir arada yaşar. Bu sorunların varlığı bazı gereksinimleri ortaya çıkartır. Bakım veren kendi gereksinimleri ile bakım rolünün getirdiği sorumluluklar arasında denge kurmaya çalışır. Bu süreçte olumlu-olumsuz baş etme stratejilerini devreye sokar (Kılıç ve Öz, 2019). Sağlık profesyoneli olarak hemşireler bunları fark edebilmeli ve karşılanmamış gereksinimleri bakıma dâhil edip karşılamalıdır.

Hemşirelerin en önemli ve temel rollerinden biri bakım vermektir. Hemşire hastaya vereceği bakımı planlarken hastaya bütüncül yaklaşmalıdır. Bu yaklaşımda hemşire hasta ve ailesini bir bütün olarak ele almalı, bakım vericileri de tedavi sürecine dâhil ederek gereksinimlerinin farkında olmalıdır. Bütüncül bakımın hasta yakınına içermesi, hastanın iyilik haline katkısı açısından önemlidir. Hasta ve ona bakım veren yakınının gereksinimlerinin sistematik olarak değerlendirilmesi ve güçlendirilmesi sağlık profesyonellerinin görevleri arasındadır. Hemşirelerin kanser tanısı almış birey ve yakınlarının yaşadığı fiziksel, duygusal ve sosyal sorunların çözümünde önemli rolleri vardır (Bayındır ve Biçer, 2019).

2.4. Kanser Tanısı Almış Hastalara Bakım Verenlerin Yaşadığı Sorunlar

Bakım verici “hastalık durumunda bakıma muhtaç olan bir kişinin gereksinimlerini üstlenen ve bunu ücretsiz olarak yapan kişi” olarak tanımlanmıştır (Şentürk ve diğerleri, 2018). Bakım verenler, kanser tanısı almış bireylere duygusal, fiziksel ve maddi destek sağlamalarının yanı sıra ilaç alımı ve tedavisi gibi rutin sağlık bakımını koordine etme, semptomların yönetimi, sorunları çözme ve hastalarının yerine karar alma, çevre güvenliğini sağlama, öz bakım uygulamalarını yerine getirme, ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma gibi birçok alanda yardım eden kişilerdir. Bakım verme, bakım vericiler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir. Bakım verme; daha çok saygı ve sevgi bağlarının artması, kişisel gelişim, aile ilişkilerinin gelişmesi, doyum sağlama gibi olumlu özellikleri ortaya çıkartır. Bu olumlu özelliklerin yanında bakım vericiler için pek çok fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi sorunlar olmak üzere birçok güçlük de söz konusudur (Öz, 2015; Can ve diğerleri, 2020).

2.4.1. Duygusal Sorunlar

Kanserin teşhisi, sürecin takibi ve tedavi planının belirlenmesi, tedavinin uygulanması gibi süreçlerde bakım vericiler de hasta ile duygusal sorunlar yaşar (Erdoğan, Yavuz, 2014).

Hasta yakını bir anda sahip olduğu diğer rol ve sorumlulukları bir kenara bırakıp bakım veren olarak sorumluluk almaya başlar. Bu süreçte hasta yakını tedavi sürecini ve

yan etkileri kontrol edemediği için kendini güçsüz ve suçlu hissedebilir. İlaçlar ve etkinliği konusunda güvensizlik, şüphe, endişe ve ümitsizliğe kapılabilir. Yakınını kaybetme ihtimaline bağlı şok, öfke, halüsinasyon, dikkat dağınıklığı, yalnızlık, suçluluk gibi yas tepkileri de görülebilir (Terakye, 2011; Babaloğlu ve Öz, 2003).

Kanser, hasta yakınlarında belirsizlik yaratarak depresyona sürüklemektedir. Bu belirsizliğin nedeni kanserin ölümcül hastalık olarak algılanmasından kaynaklanmaktadır. Literatürde de bu belirsizliğin özellikle terminal dönemde daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (Atagün ve diğerleri, 2011; Babaoğlu ve Öz, 2003). Kanser her evresinde belirsizlik duygusunu yaşatabilir. Yaşanan bu belirsizlik hasta ve yakınlarında korku, öfke, çaresizlik, aşırı duyarlılık ve depresyon olarak kendini gösterebilir. Belirsizlik duygusu ile kişi olayları kontrol edebilme gücünü kaybeder. Hasta ve yakınlarının belirsizlik yaşamaması için belirsizlik alanlarının çok iyi değerlendirilerek bu alanlardaki bilgi ihtiyaçları karşılanmalıdır (Öz, 2001).

Aktaş ve arkadaşları tarafından kemoterapi alan hastaların yakınlarının deneyimleri üzerine yapılan niteliksel bir çalışmada, hasta yakınları duygularını şu şekilde ifade etmektedir (Aktaş ve diğerleri, 2012).

- “Yani öyle bir şey ki elim ayağım titriyor, nefes alamıyorum, her şey üstüme geliyor ...Bazen düşünüyorum kafayı mı yedim ben diye? Bütün bunlar çok ağır geliyor.” (43 yaş, bayan, hastanın kızı),

- “Esas tedavi görecektir olan benim. Bu hastalığın tanısı kondu, bizim çilemiz de başladı. Nasıl anlatayım bilmem ki! Yıkıldım, ruh halim bozuldu. Sanki yarın ölecek gibi geliyor. Geceleri uyuyamıyorum. Sürekli gidip nefes alıyor mu diye bakıyorum. Eşim kızıyor ama elim de değil işte. Yaşlı da olsa annem o benim.” (53 yaş, bayan, hastanın kızı),

- “Babamızın haberi yok, çünkü o da kalp hastası. O nedenle saklıyorum. Oğlum 19 yaşında sınava girecek ondan da saklıyorum. Eşime bir haftadır Erdal kızımız hasta diyorum ama ne olduğunu söylemiyorum. İlaç aldığı için kızda değişiklikler olacak dedim. Artık gücüm kalmadı. Bende panik atak vardı, şimdi anksiyete bozukluğu da dediler. İlaç almaya başladım.” (48 yaş, bayan, hastanın annesi)

2.4.2. Fiziksel Sorunlar

Kanser tanısı almış bireylere bakım verme sürecinde hasta yakınının yaşadığı sorunlardan bir tanesi de fiziksel sorunlardır. Kanser tanısı almış bireye gün boyu bakım veren birey kendi kronik hastalıklarının kontrolünü kaybedebilir. Hasta yakınlarında; uykusuzluk, yüksek tansiyon, baş ağrısı, bel ağrısı, sağlıklı beslenememe ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların takibinin zorlaşması ve kilo değişikliği gibi sorunlar yaşayabilir (Gıven ve diğerleri, 2012; Şentürk ve diğerleri, 2018).

Beesley ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, yorgun ve ağrısı olan bakım verenlerin, fiziksel işlevlerinin zaman içerisinde düştüğü saptanmıştır. Aynı çalışmada kanser teşhisini takiben yaklaşık 3 yıl over kanseri hastalarına bakım verenlerin % 56'sının yaşamlarında negatif değişiklik olduğunu bildirdiği, % 42'sinin fiziksel aktiviteyi azalttığı, % 35'inin kilo aldığı saptanmıştır (Beesley ve diğerleri, 2012). Siegel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise, bakım vericilerin uyku ve uyku bozukluğu sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Siegel ve diğerleri, 1991).

Aktaş ve arkadaşları tarafından kemoterapi alan hastaların yakınlarının deneyimleri üzerine yapılan niteliksel bir çalışma da bir hasta yakınları fiziksel durumuna ilişkin “Kendimi çok ihmal ediyorum. Bunun farkındayım ama doktora gitmek, kontrol olmak istemiyorum. Son ana kadar bekliyorum. İlla bir şey olacak da gideceğim. Zaten babam için hep buradayım. Hastaneden bıktım artık. Bir de kendim için uğraşmak istemiyorum.” ifadelerini kullanmıştır (Aktaş ve diğerleri, 2012).

2.4.3. Sosyal Sorunlar

Ailede kanser hastasının olması evlilik ve aile rollerinde karmaşaya, günlük yaşam rutinlerinin bozulmasına, sosyal rollerde kişilerin ikilemde kalmasına, sosyal izolasyona, iş kayıplarına ve yalnızlık gibi sosyal sorunlara yol açabilmektedir (Atagün ve diğerleri, 2011). Hasta bireye göre hayatlarını düzenlemek zorunda kalan bakım vericilerde; güncel olayların takibinde, komşuluk ilişkilerinde, çevredeki diğer insanlarla olan ilişkilerde, kültürel aktivitelere katılımı ve gece sosyal aktivitelere katılımı azalma ve ekonomik sıkıntı görülmektedir (Özdemir ve diğerleri, 2017; Malak ve Dicle, 2008, Sherwood ve diğerleri, 2005; Larsen ve Tishelman, 2002; Kasuya ve diğerleri, 2000).

Babaoğlu ve Öz'ün çalışmasında kanser hastasına bakım veren eşlerin sosyal etkileşimlerinde ve eşlerin eğlence faaliyetlerindeki değişim olduğu ifade edilmektedir (Babaoğlu ve Öz, 2003).

Aktaş ve arkadaşları tarafından kemoterapi alan hastaların yakınlarının deneyimleri üzerine yapılan niteliksel bir çalışmada, bir hasta yakını sosyal ilişkilerle ilgili “Beni hep yanında istiyor. Geçen gün onsuz bir Kadıköy’e gittim. Çabuk gel geç kalma dedi. Şok oldum. Ben 25 yıldır dışarılarda çalışıyorum. Belli bir çevrem var. Kimse ile görüşemiyorum. Eskiden haftada bir gün dışarıya giderdik. Oğlum hafta sonları bir yerde müzik yapıyor, onu dinlemeye giderdik. İnanır mısınız 5 aydır hiçbir yere gitmiyoruz. Bunlar çok zor benim için.” İfadelerini kullanmıştır (Aktaş ve diğerleri, 2012).

2.4.4. Ekonomik Sorunlar

Aileden birinin kanser tanısı alması ile tedavi alma süreci başlar. Bu süreç de hasta yakınının iş saatlerinin kısıtlanması ile ekonomik sıkıntılar başlayabilir. Hastanın tedavi almak için şehir değiştirmesi, tedavi sürecine özel beslenme rutinlerinin oluşması, tedavi sürecinde kullanılan ilaçlar pahalı olması gibi benzer durumlar finansal kaynakların kullanılmasını gerektirir (Torun ve Kutlar, 2018). Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin pahalı kanser tedavileri için mali kaynakları kullanarak, ev satarak, kredi alarak finansal kaynaklarını tükettikleri tespit edilmiştir (Bradley ve diğerleri, 2008). Çivi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının iş gücünde azalma olduğu saptanmıştır (Çivi ve diğerleri, 2011). Literatürde gelir düzeyi düştükçe kanser hastasına stresörlere uyum sağlayamadığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının ekonomik sorunları artıkça kendine ve başkalarına karşı yıkıcı davranışlarda bulunduğu, yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı, çevresinden kendini izole ettiği ve yaşam kalitesinde düşüş olduğu vurgulanmaktadır (Şahin ve diğerleri 2009; Yun ve diğerleri 2005; Given ve diğerleri, 2005).

2.5. Destekleyici Bakım

Hastaların ve yakınlarının, kanser tanısı alma, tedavi süreci ve tedavi sonrasında ortaya çıkan gereksinimlerinin karşılanabilmesine yönelik eylemler, “destekleyici bakım

uygulamaları” olarak tanımlanmaktadır. Destekleyici bakım ile hasta ve yakınının fiziksel olarak rahatlığını, fonksiyonelliğini, sosyal, bilişsel, ekonomik, psikolojik ve spiritüel iyilik halini arttırmak hedeflenir. Destekleyici bakım ile hasta yakınlarının, stresli yaşam olayları ile baş etmelerine yardımcı olunmaktadır (Yıldırım ve diğerleri, 2013).

Destekleyici bakım ile hasta ve yakınlarının yaşam kaliteleri ve tedaviden sağlayacakları yarar artırılması hedeflenir. Destekleyici bakım tanı öncesinden, tedavi sürecine, iyileşme dönemine, palyatif bakıma ve yas sürecine kadar uzamaktadır (Özbaş ve diğerleri, 2019). Destekleyici bakım ihtiyaçları, semptomları ve yan etkileri yönetmek, uyum ve başa çıkmayı sağlamak, anlayışı ve bilinçli karar vermeyi en uygun hale getirmek, işlevsellikleri korumak ve artırmak için hastalık sürecinde ortaya çıkan bakım gereksinimleridir (Ayvat ve Özbaş, 2021).

2.5.1. Bakım Verenlerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Kanserin tanı ve tedavi aşamalarında hastanın yanında olan bakım veren, bu uzun süreçte birçok zorlukla karşılaşır. Bakım verici bu süreçte kendi iyilik halini sürdürebilmek için desteğe ihtiyaç duyar (Atagün ve diğerleri, 2011). Hastalığının ilerlemesiyle hasta; yürüme, banyo yapma, tuvaletini yapma ve kendi kendine beslenme gibi konularda bakım verenden yardım alır. Bunun sonucunda bakım veren birey daha fazla zamansal, enerjisel ve duygusal kaynaklarını tüketir. Aynı zamanda bakım yükünü de artıran bu durum psikolojik zorlanmalara yol açabilir (Mollasiotis ve diğerleri, 2022; Yıldırım ve Özkan, 2015).

Bakım verenler sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmez ise bakım veren rolünden çıkıp hasta rolüne geçecektir. Yapılan araştırmalarda bakım verici rolünü üstlenen kişilerde; iş kayıpları, sosyal izolasyon, uyku problemleri ve iştahsızlık gibi sorunların oluştuğu belirtilmiştir. Bakım verende var olan korku, anksiyete gibi psikososyal sorunların da eşlik etmesiyle ruhsal problemlerin ortaya çıkabileceği saptanmıştır (Wang ve diğerleri, 2018; Fu ve diğerleri, 2017)

2.5.2. 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 (Fisher ve diğerleri, 2000).

Yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimlerinin, bakım verdikleri bireylerden daha fazla olabileceği belirtilmektedir (Molassiotis ve diğerleri, 2011). Bakım verenlerin bilgi gereksinimleri; tedavilerin yararları ve yan etkileri, hastanın fiziksel ihtiyaçları, hastalığın gidişatı ve olası sonuçları finansal destek ve devlet yardımları, alternatif tedaviler hakkında bilgiye erişim şeklinde sıralanmıştır (Heckel ve diğerleri, 2015). Long ve diğerleri bakım verenlerin gereksinimlerini; bilgiye erişim, finansal destek, devlet yardımına erişim, erişilebilir hastane park yeri ve bakımın yaşamları üzerindeki stresini azaltmaya yönelik olduğunu belirtmiştir (Long ve diğerleri, 2016).

Karşılanmayan destekleyici bakım gereksinimi olan bakım verenler, bakım verme rolleri ile kişisel ihtiyaçları arasında denge kuramayabilirler. Bu durum bakım sürecini olumsuz etkiler (Ashrafian ve diğerleri, 2018). Bakım veren bireyin yetersiz desteğe sahip olması, bakım veren bireyin sağlığının etkilenmesine neden olabileceği ve bakım veren kişiyi bakım alan konumuna getirebileceği belirtilmektedir (Girgis ve diğerleri, 2013; Özkurt, 2019). Bu nedenle, kanser hastasının bakımının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için kanser hastalarına bakım verenler ihtiyaçları doğrultusunda desteklenmelidir. Bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimlerinin tanımlanması, bakım veren ile bakım alan kişinin ihtiyaçlarının birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Hasta yakınlarının karşılanmamış gereksinimleri, stresör olarak karşılırlarına çıkar.

2.6. Stres Kavramı

Günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelen stres kavramıyla ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Stres, 18 ve 19. yüzyıllarda daha çok güç, baskı, zor durum gibi anlamlarda kullanılarak ruhsal yapıya işaret etmiştir (Güçlü, 2001). Günümüzde de stres kavramı üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda literatürde farklı stres tanımları yer almaktadır. En yaygın tanımlamalardan biri, “stres çevreden

gelen taleplerle organizmanın kaynakları arasındaki dengesizlikten doğar”dır (Jones ve diğerleri 2001). Cüceloğlu’na göre (2000) stres, kişinin fiziksel ve sosyal çevreden kaynaklanan olumsuz koşullar sebebiyle, bedensel ve psikolojik sınırlarını aşarak sarfettiği çabadır (Cüceloğlu, 2000). Literatürde en yaygın olarak kullanılan stres tanımlamalarından biri, Lazarus ve Folkman’a (1984) aittir. Stres, iç ve dış ortamdan kaynaklanan etkenlerin, birey tarafından tehdit edici veya zararlı olarak değerlendirilmesinin ardından bedensel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkan aşırı uyarılma halidir (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu tanımlardan da anlaşıldığı gibi, stres her bireyin deneyimlediği ve günlük hayatında sıkça kullandığı psikolojik bir durumdur. Stres, günlük yaşamımızın bir parçasıdır. Gün içerisinde birçok insan farkına varmasa bile yoğun bir stres yüküne sahiptir. Günlük rutin yaşamımızda değişikliğe neden herhangi bir şey, stres verici olabilir (Güçlü, 2001).

Stres bir anda ortaya çıkan bir durum değildir. İnsanın yaşadığı ortamda oluşan herhangidir değişikliğin bireye etki etmesi sonucunda ortaya çıkar. Stresin kendine özgü belirtileri vardır bunlar; gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, uykusuzluk, iş birliğine girilmede yaşanan zorluklar, yetersizlik duygusu, duygusal dengesizlik, sindirim sorunları ve yüksek tansiyondur. Stres kısa süreli olsa bile ortaya çıkan gerginlik, kalp atışlarındaki yükselme veya aşırı alkol ve sigara kullanımı gibi durumların sonuçların kalıcı olmasına neden olabilir. Aynı zamanda, kronik kalp rahatsızlığı için yüksek bir risk taşır (Kahn ve Cooper, 1993). Stres durumunun oluşumunda birçok çevresel faktör rol oynamakta ve stres yaratıcı ortam oluşturmaktadır. Bu stres yaratan etmenlerin başında aile yaşantısı gelmektedir (Güçlü, 2001).

2.6.1. Kanser Tanısı Almış Bireylere Bakım Verenlerin Stresi

Aile üyelerinden birinin kanser tanısı almasıyla ailede ve hastada psikolojik ve fizyolojik problemlerin görülme olasılığı artar. Bakım veren aile üyelerinin ihtiyaçlarındaki artış negatif stres semptomlarına neden olur. Bu durum hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (Cameron ve diğerleri, 2002; Isaksen ve diğerleri, 2003).

Bakım veren kendi programını planladığı gibi uygulayamaz bunun yerine hastaya ve tedavi planına bağlı kalır. Hastalığın seyrine göre tedavi planında da değişiklikler meydana gelebilir. Hastanın ilaç alma sıklığı değişebilir, ilaçların yan etkileri değişebilir. Bu ve benzeri durumlar hasta yakınlarının çeşitli alanlarda ihtiyaçlarının oluşmasına neden olur. Bu durumdan etkilenen hasta yakını stres yaşar. Yaşanan stresin sonucu olarak organizmada birçok değişiklik olur. Bu değişikliklerin temel nedeni organizmanın psikolojik, fizyolojik, sosyokültürel, entellektüel, spirtüel-manevi gereksinimleri arasında dengeyi korumak içindir. Ortaya çıkan bu gereksinimlerin karşılanmaması etkisiz baş etme tarzlarını ortaya çıkarmaktadır. Sonuç olarak, bakım veren bireylerde stres belirtileri ortaya çıkar. Bunlar;

1. Fiziksel Belirtiler: Baş ağrısı, uyku bozukluğu, sırt ağrısı, çene ağrısı ya da diş gıcırdatma, kabızlık veya ishal, kas ağrıları, sindirim bozuklukları veya ülser, hipertansiyon veya miyokard enfarktüsü, aşırı terleme, iştahsızlık, yorgunluk.
2. Duygusal Belirtiler: Anksiyete, depresyon, çabuk ağlama, ani ruhsal durum değişiklikleri, gerginlik, kızgınlık, özgüven kaybı, güvensizlik, aşırı hassas olma, öfke patlaması, düşmanlık, tükenmişlik hissi.
3. Zihinsel Belirtiler: Dikkat dağınıklığı, kararsızlık, unutkanlık, zihnin karışıklığı, hayal kurmada aşırılık, tek bir fikirle meşgul olma, mizahi kayıp, verim düşüklüğü, iş kalitesinde azalma, hatada artış, muhakeme yeteneğinde azalma.
4. Sosyal Belirtiler: Başkasında suç bulma, randevulara gitmemek, insanlarda sürekli hata arama, sözel ifadelerde başkalarını rencide etmek, aşırı savunmacı olmadır.

Yapılan çalışmalarda hasta bakımını üstlenen bireylerin gelecekle ilgili endişe ve şüphe duydukları, birtakım durumları düzeltmeye güçlerinin olmadıkları, korku, anksiyete, üzüntü, stres, depresyon ve güvensizlik gibi duyguları yaşadıkları (Yıldırım ve Özkan, 2015; Erdoğan ve Yavuz, 2014) ve stresin, bakım verenin karşılanmayan gereksinimlerinin sonucu olduğu bildirilmektedir (Jauissy, 2010; Mancini ve diğerleri, 2011). Kanseri tanısı almış çocukların anneleri ile görüşülerek gerçekleştirilen araştırmada tanıyı ilk duyduklarında stres düzeylerinin çok yüksek olduğu, bakım sürecinde yoğun

stres yaşadıkları ve baş edemedikleri, bakım veren annelerin sosyal alandaki ihtiyaçlarının artışı belirlenmiştir (Elçigil ve Conk, 2010).

Bakım verme sürecinde stres deneyimine yol açabilecek etkenler kaçınılmaz görünse de bu açıdan riskli bakım verenlerin ihtiyaçları giderilerek stresten kaynaklanan olumsuz sonuçları önleyebilmek mümkündür.

2.7. Bakım Verenlerin Karşılanması Gereken Gereksinimleri, Baş Etme Süreci ve Psikiyatri Hemşireliği

Sorumluluk, duygusal yük, uzun tedavi süreci gibi birçok etken hasta yakınlarının günlük yaşam rutinlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Bu durum hasta yakınlarının gereksinimlerin ortaya çıkmasına neden olur (Özbaş ve diğerleri, 2019). Bu gereksinimlerinin giderilmesi için verilen her türlü yardım ve destek, hastanın tedavisine katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda hasta yakınlarının da sağlığını koruyacaktır.

Bütüncül bakımın önemi üzerine eğitim görmüş hemşireler bakımı planlarken bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal alanlarını da ele alır. Hemşireler, hasta için gerekli tedavileri uygularken hastayı bir bütün olarak değerlendirir. Bu bütünün büyük bir parçasını ise aile oluşturur. Hasta ve yakınları ile 24 saat bir arada bulunan hemşireler hasta yakınlarında gerçekleşen davranış değişikliklerini ve gereksinimlerini gözlemlemektedir. Ancak hasta ve yakınlarının ulaşabileceği ilk sağlık profesyoneli olan hemşirelerin psikososyal alanda bakım verebilmesi için desteklenmeye ihtiyacı vardır. Sağlık sisteminde bulunan birçok aksaklık psikososyal bakımın verilmesini engellemektedir. Kliniklerde çalışan hemşirelerin psikososyal bakımı nasıl vereceğini konusunda yeterli bilgi birikimi ve deneyiminin olmaması, iş yükünün fazla olması gibi birçok neden ile bu alanda gerekli bakımın verilmesini engellemektedir (Aydemir ve Çetin, 2019; Kocaman, 2006)

Hasta ve yakınıyla ilgili fark ettiği gereksinimler konusunda bilgi ve birikiminin yeterli olmaması nedeniyle sağlık profesyonelleri bakımı planlayamayabilir. Bu bakımı planlayabilmek ve hasta yakınlarını da destekleyebilmek için bu alanda profesyonelleşmiş psikiyatri hemşirelerine ihtiyaç duymaktadır (Yıldırım ve Gürkan, 2010). Hasta yakınlarının yaşadıkları stresi kontrol altına almaları ve gereksinimlerinin karşılanması

için psikiyatri hemşirelerinden destek alınmalıdır. Psikiyatri hemşireleri ailenin psikososyal tepkilerini, sorunlarını tanımlayabilme ve onları etkin yönetebilme gibi birçok alanda ekip arkadaşlarına destek ve danışmanlık vererek hemşirelik bakımının kalitesini artıracaktır. Psikiyatri hemşireleri; hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem zme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlayıp uygulayarak hasta yakınlarını stresle etkili baş etmelerini sağlayabilirler. Psikiyatrik ve psikososyal bakım ve tedavi alanlarında uzmanlaşmış olan psikiyatri hemşirelerinden destek alınmasıyla; hasta bakım ve kalitesini arttırdığı, mortalite ve morbiditenin azaldığı, hastanede yatış süresi ve genel masrafların azaldığı, düzelme ve iyilik halinin artığı ve bakım yükünü azaldığı ve hemşirelik bakımının kalitesinin artığı görülmektedir (Aytemir ve etin, 2019; Kılıç ve z, 2019; Kocaman, 2006).

Psikiyatri hemşireliğinin bir st uzmanlık alanı olan konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği (KLPH), hastaların ve ailelerin “duygusal, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlar. KLPH’nin danışmanlık sürecinde amacı; kanser hastasına bakım verenlerin stresle nasıl mücadele ettiğini değerlendirmek ve stresin azaltılması veya ortadan kaldırılmasına yönelik girişimlerde bulunmaktır (Ekinci ve Okanlı, 2010). Ekibin önemli üyelerinde biri olan KLP hemşiresi danışmanlık rolü ile onkoloji alanında çalışan hemşire ve tedavi ekibinin diğer yeleri ile çalışarak hastaya ve ailesine destek olur. Aynı zamanda psikososyal bakım ile ilgili bilgilerin beceriye dönüştürülmesi konusunda ekip arkadaşlarına yardımcı olur (Kocaman, 2005). Bu yüzden KLP hemşireliği alanında uzmanlık eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır. Hali hazırda bu eğitimleri almış olan hemşirelerin desteklenmesi ve kliniklerde bulunması hasta ve yakınları için önemli bir adım olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Ankara İli sınırları içerisinde bulunan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma hastanesinde, 1 Mart-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hastane de hematoloji kliniği, kemik iliği nakil ünitesi, tıbbi onkoloji birimi, radyasyon onkoloji birimi, cerrahi onkoloji üniteleri bulunmaktadır. Ayaktan kemoterapi biriminde de hastalara hizmet verilmektedir. Onkoloji alanında hizmet veren 268 uzman hekim, 205 hemşire bulunmaktadır. Ayrıca hastane, klinik araştırma birimi mevcut standart tedavilerden daha etkili, daha iyi ve daha güvenli tedavi ve korunma yöntemleri araştırılmaktadır. Onkoloji alanında uzmanlaşmış olan bu hastanede çalışan hemşirelere temel düzey onkoloji hemşireliği eğitimi verilmektedir. Ayrıca, onkoloji alanında hizmet veren hemşireler onkoloji hemşireliği sertifikası almaları için ücretsiz kurslarla desteklenmektedir. Onkoloji alanında hizmet veren sağlık profesyonelleri ve sosyal hizmetler biriminin iş birliği ile hasta ve yakınlarına maddi destek verilmesinin yanı sıra ücretsiz sosyal faaliyetler organize edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Ankara İli sınırları içerisinde bulunan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma hastanesinde yatarak ya da ayaktan tedavi görmekte olan hastalara bakım veren hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve kanser tanısı almış hastalara bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ve baş etme yöntemlerinin incelendiği çalışmalar (Ashrafian ve diğerleri; 2018; Yun ve diğerleri, 2005; Nayak ve diğerleri, 2014; Kılıç ve Öz, 2019; Kol ve Karabulut, 2021) referans alınarak oluşturulmuştur. Power analizi 0.3 (orta) etki büyüklüğünde % 95 güç ve $\alpha=0.05$ yanılma düzeyinde iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanabilmesi için

çalışmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü 138 kişi olarak belirlenmiştir. 141 hasta yakını ile araştırma tamamlanmıştır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- 18 yaşından büyük olmak
- En az 6 aydır bakım veriyor olmak,
- Ölçek maddelerini kendi başına anlayıp cevaplayabilecek düzeyde okuryazar olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki formlar aracılığıyla toplanmıştır;

1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1)
2. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (EK-2)
3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (EK-3)

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (TÖF)

Bu formda, bakım veren hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, ekonomik durumları, çocuk sahibi olma gibi sosyodemografik özellikleriyle; nüks durumu, kronik hastalık durumu ve tedavi süresilerine dair bilgiler yer almaktadır. Literatürden destek alınarak 20 soruluk kişisel bilgi formu oluşturulmuştur (Wells ve diğerleri, 2005; Ulstein ve diğerleri, 2007; Öner, 2012; Uğur, 2006).

3.4.2. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BVDBGÖ)

BVDBGÖ, Girgis ve diğerleri tarafından 2011 yılında, kanser tanısı alan hastalara bakım verenlerin ve eşlerinin destekleyici bakım ihtiyaçlarını çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa değeri her bir boyut için 0.86–0.96. arasında değişmektedir. Ölçek, bakım vericilerin gereksinimlerini, 5’li likert puanlama yoluyla dört (4) alt boyutta değerlendirmektedir.

Toplam 45 maddeden oluşan ölçek alt boyutları ve bu boyutları değerlendiren ölçek maddeleri şöyledir: 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 boyutudur (1, 2, 3, 4, 5, 6, 23). Her bir alt ölçek ayrı ayrı puanlanmaktadır ve madde puanlaması 1; yardım gereksinimim yok, 5; yüksek düzeyde yardım gereksinimim var şeklinde derecelendirilerek yapılmaktadır. Değerlendirme, her bir alt boyuttaki maddelere verilen puanların ortalaması alınarak yapılmakta, alınan puanının yüksek bulunması, o alt boyuttaki destekleyici bakım gereksinimlerinin çok olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlik güvenirlik çalışması, Özbaş ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılmış olup alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri; sağlık bakım hizmetleri için 0.94, psikolojik ve duygusal destek için 0.93, iş ve sosyal ihtiyaçlar için 0.90, bilgi ihtiyacı için 0, 87 olarak bulunmuştur (Özbaş ve diğerleri, 2019). Araştırmamızda, Cronbach alfa değerleri sırası ile; 0.93, 0.92, 0.91, 0.88 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Ölçek, Folkman ve Lazarus tarafından (1980) geliştirilmiş, Şahin ve Durak tarafından (1995) Türkçe ’ye uyarlanmıştır. Ölçek alt boyutları ve bu boyutları değerlendiren ölçek maddeleri şöyledir: Kendine güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26), iyimser yaklaşım (2, 4, 6, 12, 18) , çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) , boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24) ve sosyal destek arama yaklaşımı (1, 9, 29, 30). Ölçek toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte maddeler 0-3 arası puanlanmakta ve her alt boyuta ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır, 1 ve 9’uncu maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımından elde edilen puanların artması etkili stresle başa çıkmanın; çaresiz ve boyun eğici yaklaşım boyutundan elde edilen puanların artması ise etkisiz stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığını göstermektedir. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarının sırasıyla Cronbach Alpha değerleri 0.80, 0.68, 0.73, 0.70, 0, 47 olarak

bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1995). Araştırmamızda Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0.77, 0.60, 0.71, 0.60, 0.50 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri, kurum izni alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Hasta yakınlarına araştırma ile ilgili kısa bir bilgi verildikten sonra, araştırma kriterini karşılayan hasta yakınları yönetici hemşireler ile iş birliği dahilinde belirlenmiştir. Ayaktan kontrol ya da tedavi amaçlı gelen hastaların yakınlarına ise hekim iş birliği ile muayene ya da tedavisi bittikten sonra veri toplama formları uygulanmıştır. Araştırma kriterlerini taşıyan tüm gönüllülerden araştırma ve veri toplama araçları hakkında ayrıntılı bilgi verilip katılım için yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Onamları alınan hasta yakınları katlarda bulunan eğitim odalarına davet edilmiştir. Hasta yakınları tüm ölçüm araçlarını kendileri okuyarak doldurmuşlardır. Araştırmacı bu sürede katılımcıların yanında bulunmuştur. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulguların analizinde SPSS 25 istatistik yazılımı kullanılmıştır. Araştırmada incelenen değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri minimum, maksimum, frekans, yüzde, medyan, ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan alt ölçek puanlarının gruplarda karşılaştırmasına, parametrik analizlerin varsayımı olan normal dağılım Kolmogrow Smirnow Testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılmadığı bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki grupların normal dağılım varsayımının karşılanmadığı için, ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Post hoc analiz için ise Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Ölçek alt boyutlarının ilişki düzeyinin incelenmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya yürütülebilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 20.10.2022 tarihli, 2022/174 karar numarasıyla (EK-4) yazılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden de 28.03.2020 tarihinde kurum izni alınmıştır (EK-5). Ölçeklerin kullanımı içinde yazarlardan sözel izinler alınmıştır. Veri toplama araçları hasta yakınlarına dağıtılmadan önce araştırmanın amacı, sonuçların nerede kullanılacağı ve çalışmaya katılımların gönüllülük esasına dayalı olduğu bilgisi verilip, yazılı onam alınmıştır (EK-6). Araştırma sırasında Helsinki Bildirgesi ilkelerine bağlı kalınmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların ve yakınlarının temel özellikleri ve ölçeklere ilişkin bilgiler sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=141)

Tanımlayıcı özellikler		n	%
Yaş (min20-max73)	20-29	38	27
	30-39	40	28,4
	40-49	52	36,8
	50 ve üstü	11	7,8
Cinsiyet	Kadın	83	58,9
	Erkek	58	41,1
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	29	20,6
	Lise	38	27
	Üniversite	14	9,9
	Lisansüstü	60	42,5
Meslek	Memur	58	41,1
	Özel sektör	41	29,1
	Ev hanımı	30	21,3
	Öğrenci	12	8,5
Ekonomik Durum	Gelir<Gider	52	36,9
	Gelir=Gider	63	44,7
	Gelir>Gider	26	18,4
Medeni Durum	Evli	77	54,6
	Bekar	64	45,4
Aile Tipi	Çekirdek	126	89,4
	Geniş	15	10,6
Çocuk Sahibi Olma	Yok	64	45,4
	Var	77	54,6
Yaşanılan yer	Ankara içi	99	70,2
	Ankara dışı	42	29,8
Kronik Hastalık varlığı	Var	40	28,4
	Yok	101	71,6

Tablo 4.1’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $38,60 \pm 11,49$ (min:20 max:73)’dur, çoğunluğunun 40-49 yaşında, kadın, lisansüstü eğitime sahip, devlet memuru oldukları ve gelirleri kadar giderleri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %54,6’sının evli, %89,4’ü çekirdek aile yapısında, %54,6’sı çocuk sahibi olduğu, %70,2’si Ankara ili içinde yaşadığı ve %28,4’ü bir kronik hastalığa sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=141)

Hastalık süreci ile ilgili özellikler	n	%
Hastalık süresi (min 6 ay- max 25 yıl)		
6 ay-1 yıl	76	53,9
2-3 yıl	21	14,9
4-5 yıl	16	11,3
6 ve üstü	28	19,9
Tedavi sürecinde kalınan yer		
Kendi evinde	98	69,5
Otel	15	10,6
Akraba yanı	12	8,5
Günlük ulaşım	16	11,4
Nüks varlığı		
Var	62	44
Yok	79	56
Hastalık sürecinde destek alma		
Alan	88	62,4
Almayan	53	37,6
Destek alınan kişi (n=88)		
Çocuğu	41	29,1
Ebeveyni	13	9,2
Eşı	24	17
Kardeşı	10	7,1
Bakım alan cinsiyet		
Kadın	108	76,6
Erkek	33	23,4
Hastaya yakınlık düzeyi		
Anne	72	51,0
Baba	17	12,1
Kardeşı	16	11,3
Kızı-oğlu	36	25,6
Aynı evde kalma durumu		
Kalan	111	78,7
Kalmayan	30	21,3
Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma		
Duyan	61	43,3
Duymayan	80	56,7
Psikolojik destek alma		
Alan	26	18,4
Almayan	115	81,6

Tablo 4.2’de katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bilgiler verilmiştir. Katılımcıların, yakınlarının hastalık yılının ortalamasının $3,16 \pm 3,65$ (0-25) olduğu görülmektedir. Katılımcıların yakınlarının %53,9’unun 6ay -1 yıldır hastalık deneyimlediği saptanmıştır. Katılımcıların yakınlarının %69,5’inin tedavi sürecinde kendi evinde kaldığı, %56’sının nüks yaşamadığı, %62,4’ünün hastalık sürecinde destek aldığı ve bu desteği %29.1 oran ile en çok çocuğundan aldığı görülmektedir. Bakım alan kişinin %76,6’sının kadın ve bakım verenlerin %51.1’inin

annesi rolünde olduğu, %78,7'sinin bakım verdiği birey ile aynı evde yaşadıkları, %56,7'sinin psikolojik desteğe ihtiyaç duymadıkları ve % 81,6'sının destek almadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Kansere Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BVDBGÖ) alt boyutlarının tanımlayıcı değerleri

	Ortalama±SS	Minimum- Maksimum	Cronbach Alpha
Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı	3,57±1,07	1,36-5,00	0,93
Psikolojik ve Duygusal Destek	3.56±0,94	1,57-5,00	0,92
İş ve Sosyal İhtiyaçlar	3,53±1,14	1,43-5,00	0,91
Bilgi İhtiyacı	3,54±1,01	1,00-5,00	0,88

Tablo 4.3'te BVDBGÖ'nin alt boyut tanımlayıcı değerleri verilmiştir. Katılımcıların Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı alt boyutundan 3,57±1,07, Psikolojik ve Duygusal Destek alt boyutundan 3.56±0,94, İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutundan 3,53±1,14 ve Bilgi İhtiyacı alt boyutundan 3,54±1,01 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (STBÖ) alt boyutlarının tanımlayıcı değerleri

	Ortalama±SS	Minimum- Maksimum	Cronbach Alpha
Kendine Güvenli Yaklaşım	2,29±0,48	0,57-3,00	0,77
İyimser Yaklaşım	2,10±0,47	1,00- 3,00	0,60
Çaresiz Yaklaşım	1,18±0,49	0,13-2,25	0,71
Boyun Eğici Yaklaşım	1,17±0,50	0,00-2,50	0,60
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	1,76±0,41	0,75-2,75	0,50

Tablo 4.4'te STBÖ'nün alt boyut tanımlayıcı değerleri verilmiştir. Katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutundan 2,29±0,48, İyimser Yaklaşım alt boyutundan 2,10±0,47, Çaresiz Yaklaşım alt boyutundan 1,18±0,49, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutundan 1,17±0,50 ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutundan 1,76±0,41 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre BVDBGÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)

	Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı		Psikolojik ve Duygusal Destek		İş ve Sosyal İhtiyaçlar		Bilgi İhtiyacı	
	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min-Maks)	Test p
Yaş								
20-29	4,00(1,36-5,00)	2,331** 0,312	3,57(1,57-5,00)	6,126** 0,047	3,92(1,57-5,00)	4,465** 0,107	3,64(1,00-5,00)	1,575** 0,455
30-39	3,09 (1,91-5,00)		3,42(1,64-5,00)		3,35(1,57-5,00)		3,42(1,71-5,00)	
40 ve üstü	4,00 (1,64-5,00)		3,85(2,00-5,00)		4,00(1,43-5,00)		4,00(1,71-5,00)	
Cinsiyet								
Kadın	3,18(1,36-5,00)	1,613*	3,50(1,57-5,00)	1,107*	3,42(1,43-5,00)	2,773*	3,42(1,00-5,00)	2,019*
Erkek	4,00(1,64-5,00)	0,107	3,85(1,64-5,00)	0,268	4,00(2,00-5,00)	0,006	4,00(1,71-5,00)	0,044
Eğitim Düzeyi								
İlköğretim	3,54(2,00-5,00)	3,188** 0,364	3,85(2,00-5,00)	8,265** 0,041	4,00(1,43-5,00)	6,488** 0,090	4,00(1,71-5,00)	7,054** 0,070
Lise	3,09(1,91-5,00)		3,85(1,86-4,79)		3,71(1,86-5,00)		3,71(2,00-5,00)	
Üniversite	3,0(1,64-4,55)		2,28(1,64-4,71)		2,42(1,71-5,00)		2,92(1,71-4,57)	
Lisansüstü	3,81(1,36-5,00)		3,64(1,57-5,00)		3,78(1,57-5,00)		4,00(1,00-5,00)	
Meslek								
Memur	4,22(1,91-5,00)	6,738** 0,081	3,82(1,64-5,00)	0,840** 0,840	3,85(1,71-5,00)	3,218** 0,359	3,92(1,71-5,00)	14,419** 0,002
Özel sektör	3,90(1,64-5,00)		3,85(1,79-5,00)		4,00(1,57-5,00)		4,00(2,00-5,00)	
Ev hanımı	2,90(1,36-5,00)		3,28(1,57-5,00)		2,92(1,43-5,00)		2,92(1,00-5,00)	
Öğrenci	3,63(2,09-5,00)		3,92(1,86-5,00)		4,21(1,71-5,00)		3,50(2,00-5,00)	
Ekonomik Durum								
Gelir<Gider	3,95(1,64-5,00)	2,325** 0,508	3,64(2,00-5,00)	2,706** 0,439	4,00(2,00-5,00)	2,029** 0,566	3,85(1,71-5,00)	1,524** 0,677
Gelir=Gider	3,72(1,91-5,00)		3,85(1,64-5,00)		3,57(1,43-5,00)		3,57(1,71-5,00)	
Gelir>Gider	2,72(1,36-5,00)		3,35(1,57-5,00)		3,57(1,57-5,00)		3,71(1,00-5,00)	

Tablo 4.5. (devam) Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre BVDBGÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)

Medeni Durum								
Evli	3,90(1,64-5,00)	0,237*	3,85(1,79-5,00)	0,958*	4,00(1,57-5,00)	0,107*	4,00(1,71-5,00)	0,866*
Bekar	3,63(1,36-5,00)	0,813	3,57(1,57-5,00)	0,338	3,85(1,43-5,00)	0,915	3,57(1,00-5,00)	0,386
Aile Tipi								
Çekirdek	3,68(1,36-5,00)	0,110*	3,67(1,57-5,00)	1,701*	3,85(1,43-5,00)	0,876*	3,57(1,00-5,00)	1,689*
Geniş	3,72(1,91-5,00)	0,946	3,14(2,00-5,00)	0,427	3,14(2,00-5,00)	0,645	4,14(2,00-4,86)	0,432
Çocuk Sahibi Olma								
		2,706*		1,986*		0,567*		0,840*
Yok	3,63(1,36-5,00)	-0,603	3,57(1,57-5,00)	1,156	3,57(1,57-5,00)	0,838	3,64(1,00-5,00)	-0,56
		3,365*		2,634*		2,432*		2,456*
Var	3,72(1,64-5,00)	0,546	3,85(1,79-5,00)	0,248	4,00(1,43-5,00)	0,402	4,00(1,71-5,00)	0,572
Yaşanılan yer								
		3,188*		0,110*		1,673*		3,354*
Ankara içi	3,72(1,64-5,00)	1,126	3,64(1,64-5,00)	0,535	3,57(1,43-5,00)	0,188	3,57(1,71-5,00)	1,362
		1,476*		1,345*		1,765*		2,454*
Ankara dışı	4,36(1,36-5,00)	0,232	3,67(1,57-5,00)	0,593	3,92(1,57-5,00)	0,851	4,00(1,00-5,00)	0,173
Kronik Hastalık varlığı								
		1,575*		1,975*		2,670*		1,354*
Var	3,63(1,64-5,00)	0,932	3,64(2,00-5,00)	0,222	3,71(2,14-5,00)	-0,409	3,28(2,00-5,00)	0,415
		0,110*		1,345*		2,321*		0,840*
Yok	3,72(1,36-5,00)	0,367	3,71(1,57-5,00)	0,824	3,85(1,43-5,00)	0,683	3,71(1,00-5,00)	0,678

Karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi*, Kruskal Wallis testi**, p<0,050

Tablo 4.5’de Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre BVDBGÖ alt boyutlarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerinin istatistiksel olarak fark yarattığı görülmektedir ($p<0,050$). 40 üstü yaş grubunda olanların diğer yaş gruplarına göre daha fazla psikolojik ve duygusal desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. İlkokul ve lise mezunu olanların da üniversite mezunu olanlara göre daha fazla psikolojik ve duygusal desteğe ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Erkeklerin, kadınlara göre daha fazla iş ve sosyal ihtiyaçları ve bilgi ihtiyacı içinde olduğu saptanmıştır ve ev hanımı olanların diğer mesleklere göre daha fazla bilgi ihtiyacı içinde olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,050$)

Tablo 4.6. Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre BVDBGÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)

	Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı		Psikolojik ve Duygusal Destek		İş ve Sosyal İhtiyaçlar		Bilgi İhtiyacı	
	Ortanca (min- Maks)	Test p	Ortanca (min- Maks)	Test p	Ortanca (min- Maks)	Test p	Ortanca (min- Maks)	Test p
Hastalık yılı								
0-1 yıl	4,00(1,64-5,00)	** 6,513 0,089	3,57(1,64-5,00)	** 4,707 0,195	3,85(1,43-5,00)	** 2,541 0,468	3,85(1,71-5,00)	** 3,475 0,324
2-3 yıl	3,63(1,36-5,00)		3,64(1,57-5,00)		3,14(1,57-5,00)		4,00(1,00-5,00)	
4-5 yıl	4,45(2,09-5,00)		3,78(2,00-4,71)		3,14(1,86-5,00)		4,28(2,14-5,00)	
6 ve üstü	3,18(1,64-5,00)		4,03(1,86-5,00)		4,00(1,57-5,00)		3,50(1,71-5,00)	
Tedavi sürecinde kalınan yer								
Evde	3,59(1,64-5,00)	** 4,925 0,177	3,64(1,64-5,00)	** 0,927 0,819	3,57(1,43-5,00)	** 0,123 0,989	3,57(1,71-5,00)	** 2,716 0,437
Otel	3,72(1,36-5,00)		3,78(1,57-5,00)		4,00(1,57-5,00)		4,00(1,00-4,86)	
Akraba yanı	4,50(1,91-5,00)		3,35(2,00-5,00)		3,85(2,14-5,00)		3,85(2,00-5,00)	
Günlük ulaşım	4,54(2,00-5,00)		3,89(1,79-5,00)		4,00(1,57-5,00)		4,07(2,00-5,00)	
Nüks varlığı								
Var	3,36(1,36-5,00)	0,971*, 0,331	3,71(1,57-5,00)	-0,32	3,57(1,57-5,00)	0,198*, 0,843	3,42(1,00-5,00)	0,314*, 0,753
Yok	3,72(1,64-5,00)		3,64(1,64-5,00)	0,747	3,85(1,43-5,00)		3,85(1,71-5,00)	
Hastalık sürecinde destek alma								
Alan	3,63(1,36-5,00)	0,113*, 0,912	3,60(1,57-5,00)	0,569*, 0,570	3,71(1,43-5,00)	1,248*, 0,212	3,71(1,00-5,00)	0,047*, 0,963
Almayan	3,90(1,64-5,00)		3,78(1,64-5,00)		3,85(2,14-5,00)		3,57(1,71-5,00)	
Destek alınan kişi								
Çocuğu	2,95(1,64-5,00)	** 9,574 0,48	3,67(1,86-5,00)	** 8,124 0,087	3,28(1,43-5,00)	** 8,124 0,267	3,35(1,71-5,00)	** 8,903 0,064

Tablo 4.6. (devam) Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre BVDBGÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)

Ebeveyni	4,63(1,36-5,00)		4,21(1,57-4,79)		4,57(1,57-5,00)		4,28(1,00-5,00)	
Eşi	3,90(2,91-5,00)		3,64(1,93-5,00)		3,85(1,71-5,00)		3,85(2,71-5,00)	
Kardeşi	3,59(2,00-5,00)		2,92(1,79-4,64)		3,42(1,86-5,00)		3,42(2,00-5,00)	
Bakım verilen cinsiyet								
Kadın	3,18(1,36-5,00)	2,570*, 0,009	3,57(1,57-5,00)	1,389*, 0,165	3,50(1,43-5,00)	1,843 0,065	3,57(1,00-5,00)	2,449*, 0,014
Erkek	4,36(2,09-5,00)		3,85(1,93-5,00)		4,00(1,71-5,00)		4,00(2,00-5,00)	
Hastaya yakınlık düzeyi								
Anne	3,18(1,64-5,00)	15,001**	3,39(1,64-5,00)	** 6,760	3,07(1,43-5,00)	** 11,024	3,50(1,71-5,00)	** 15,994
		0,002		0,083		0,012		0,001
Baba	4,36(3,00-5,00)		3,89(1,93-5,00)		4,00(1,71-5,00)		4,14(2,71-5,00)	
Kardeşi	4,45(1,36-5,00)		3,85(1,57-5,00)		4,14(1,57-5,00)		4,14(1,00-5,00)	
Kızı-oğlu	2,90(2,00-5,00)		3,35(1,86-5,00)		3,42(1,57-5,00)		3,00(2,14-5,00)	
Aynı evde kalma durumu								
Kalan	4,00(1,36-5,00)	-2,934*,	3,85(1,57-5,00)	-1,59	4,00(1,43-5,00)	-2,352*,	4,00(1,00-5,00)	-3,301*,
Kalmayan	2,63(1,64-5,00)	0,002	3,00(2,00-4,43)	0,085	2,42(1,57-5,00)	0,012	2,92(1,71-5,00)	0,001
Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma								
Duyan	4,27(1,36-5,00)	-2,425*,	3,85(1,57-5,00)	-1,1	4,00(1,57-5,00)	-1,4	4,00(1,00-5,00)	-1,486*,
Duymayan	3,22(1,64-5,00)	0,015*	3,60(1,64-5,00)	0,272	3,57(1,43-5,00)	0,162	3,57(1,71-5,00)	0,137
Psikolojik destek alma								
Alan	4,50(1,36-5,00)	-0,785*,	3,82(1,57-5,00)	-0,56*,	3,71(1,57-5,00)	0,262*,	3,71(1,00-5,00)	0,626*,
Almayan	3,63(1,64-5,00)	0,432	3,64(1,64-5,00)	0,573	3,85(1,43-5,00)	0,794	3,57(1,71-5,00)	0,531

Karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi*, Kruskal Wallis testi**, p<0,050

Tablo 4.6’da katılımcıların yakınlarının bakım verdikleri kişilerin özelliklerine göre BVDBGÖ alt boyutlarının dağılımı verilmektedir. Katılımcıların yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre BVDBGÖ’nin alt boyutlarının dağılımı incelendiğinde, erkek hastaya bakım verenlerin kadınlara bakım verenlere göre, sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının ve bilgi ihtiyacının fazla olduğu tespit edilmiştir. Hastaya yakınlık düzeyinde ise baba olanların daha fazla sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı ve bilgi ihtiyacı içinde olduğu görülmüştür. Hastaya yakınlık düzeyi kardeşi olanların ise annesi olanlara göre, daha fazla iş ve sosyal ihtiyaçları olduğu saptanmıştır. Yakınları ile aynı evde kalmayanların, sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının fazla olduğu görülürken yakınları ile aynı evde kalanların ise daha fazla iş ve sosyal ihtiyaç ve bilgi ihtiyacı içinde olduğu saptanmıştır. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların ise sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,050$).

Tablo 4.7. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)

	Kendine Güvenli		İyimser		Boyun Eğici		Çaresiz		Sosyal Destek Arama	
	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min-Maks)	Test p
Yaş										
20-29	2,42(1,43-3,00)	** 4,013 0,134	2,20(1,00-3,00)	** 0,356 0,837	1,25(0,33-2,17)	** 1,485 0,476	1,25(0,25-2,25)	** 0,220 0,896	1,87(1,25-2,50)	** 2,142 0,343
30-39	2,28(1,57-3,00)		2,00(1,20-3,00)		1,16(0,50-2,17)		1,25(0,25-2,25)		1,75(0,75-2,50)	
40 ve üstü	2,28(0,57-3,00)		2,20(1,20-3,00)		1,16(0,00-2,50)		1,25(0,13-2,25)		1,75(0,75-2,75)	
Cinsiyet										
Kadın	2,28(0,57-3,00)	0,156* 0,876	2,20(1,00-3,00)	0,233* 0,816	1,16(0,00-2,50)	0,664* 0,507	1,25(0,13-2,25)	0,164* 0,870	1,75(0,75-2,75)	0,101* 0,920
Erkek	2,28(1,57-3,00)		2,20(1,20-3,00)		1,16(0,33-2,17)		1,25(0,38-2,25)		1,75(0,75-2,50)	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim	2,28(0,57-3,00)	** 4,342 0,227	2,20(1,20-3,00)	** 4,771 0,189	1,16(0,00-2,50)	** 2,574 0,462	1,25(0,13-2,00)	** 4,897 0,180	1,75(0,75-2,25)	** 6,118 0,106
Lise	2,14(1,29-2,86)		2,00(1,00-3,00)		1,16(0,33-2,17)		1,37(0,38-2,25)		1,75(1,00-2,75)	
Üniversite	2,57(1,57-3,00)		2,30(1,40-2,80)		1,16(0,50-1,50)		1,00(0,38-2,25)		1,87(1,25-2,75)	
Lisansüstü	2,28(1,57-3,00)		2,00(1,00-3,00)		1,16(0,33-2,17)		1,25(0,25-2,25)		1,75(1,00-2,50)	
Meslek										
Memur	2,28(1,00-3,00)	** 4,290 0,232	2,10(1,00-3,00)	** 0,932 0,818	1,16(0,33-2,17)	** 2,929 0,403	1,12(0,25-2,25)	** 4,874 0,181	1,75(0,75-2,75)	** 5,000 0,172
Özel sektör	2,28(1,43-3,00)		2,20(1,20-3,00)		1,16(0,50-2,17)		1,25(0,38-2,25)		1,75(1,00-2,50)	
Ev hanımı	2,28(0,57-3,00)		2,20(1,00-3,00)		1,16(0,00-2,50)		1,24(0,13-2,00)		1,75(0,75-2,25)	
Öğrenci	2,50(2,00-3,00)		2,20(1,00-3,00)		0,83(0,33-2,00)		1,00(0,25-1,88)		1,75(1,25-2,50)	

Tablo 4.7. (devam) Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)

Ekonomik Durum										
Gelir<Gider	2,35(0,57-3,00)	** 3,897 0,273	2,20(1,20-3,00)	** 2,466 0,482	1,16(0,33-2,50)	** 2,458 0,483	1,25(0,13-2,25)	** 3,486 0,323	1,75(0,75-2,75)	** 0,295 0,961
Gelir=Gider	2,28(1,14-3,00)		2,00(1,00-3,00)		1,16(0,00-2,17)		1,12(0,38-2,25)		1,75(0,75-2,75)	
Gelir>Gider	2,28(1,00-3,00)		2,20(1,00-3,00)		1,16(0,33-2,00)		1,25(0,38-1,75)		1,75(1,25-2,50)	
Medeni Durum										
Evli	2,28(0,57-3,00)	2,572* 0,009	2,00(1,20-3,00)	2,203* 0,028	1,16(0,33-2,17)	0,822* 0,411	1,25(0,25-2,25)	1,592* 0,111	1,75(0,75-2,75)	1,466* 0,143
Bekar	2,57(1,14-3,00)		2,20(1,00-3,00)		1,16(0,00-2,50)		1,25(0,13-2,25)		1,75(1,00-2,50)	
Aile Tipi										
Çekirdek	2,28(0,57-3,00)	1,491* 0,474	2,20(1,00-3,00)	0,693* 0,707	1,16(0,00-2,17)	5,507* 0,064	1,25(0,13-2,25)	1,722* 0,423	1,75(0,75-2,75)	2,029* 0,363
Geniş	2,42(1,86-3,00)		2,00(1,40-3,00)		1,00(0,50-2,50)		1,12(0,38-2,00)		1,75(1,50-2,25)	
Çocuk Sahibi Olma										
Yok	2,35(1,43-3,00)	0,418*	2,20(1,00-3,00)	2,703*	1,16(0,33-2,17)	0,584*	1,25(0,25-2,25)	0,863*	1,75(1,00-2,75)	0,394*
Var	2,28(0,57-3,00)	0,676	2,00(1,20-3,00)	0,045	1,16(0,00-2,50)	0,559	1,25(0,13-2,25)	0,173	1,75(0,75-2,75)	0,852
Yaşanılan yer										
Ankara içi	2,28(0,57-3,00)	0,904*	2,20(1,00-3,00)	-2,64*	1,16(0,00-2,17)	0,12	1,12(0,13-2,25)	1,084*	1,75(0,75-2,75)	-0,12*
Ankara dışı	2,14(1,14-3,00)	0,366	2,00(1,00-3,00)	0,008	1,16(0,33-2,50)	0,904	1,25(0,38-2,25)	0,278	1,75(1,00-2,75)	0,905
Kronik Hastalık varlığı										
Var	2,28(0,57-3,00)	0,425*	2,20(1,20-3,00)	-0,576	1,16(0,33-2,17)	1,238*	1,12(0,25-2,25)	-0,39	1,75(0,75-2,75)	0,449*
Yok	2,28(1,14-3,00)	0,671	2,20(1,00-3,00)	0,565	1,16(0,00-2,50)	0,216	1,25(0,13-2,25)	0,696	1,75(1,00-2,75)	0,654

Karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi*, Kruskal Wallis testi**, p<0,050

Tablo 4.7’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı verilmektedir. Katılımcıların kişisel özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı incelendiğinde, bekar olanların evli olanlara göre daha fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara göre daha fazla iyimser yaklaşımı kullandıkları saptanmıştır. Ankara ili içinde yaşayanların ise Ankara ili dışında yaşayanlara göre daha fazla iyimser yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir ($p<0,050$).



Tablo 4.8. Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)

	Kendine Güvenli		İyimser		Boyun Eğici		Çaresiz		Sosyal Destek Arama	
	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min- Maks)	Test p	Ortanca (min-Maks)	Test p	Ortanca (min- Maks)	Test p	Ortanca (min- Maks)	Test p
Hastalık yılı										
0-1 yıl	2,28(1,14-3,00)	** , 0,769, 0,857	2,20(1,00-3,00)	** , 11,085 0,011	1,33(0,00-2,17)	** , 12,120 0,007*	1,25(0,25-2,25)	** , 1,596 0,660	1,75(0,75-2,75)	** , 7,750 0,51*
2-3 yıl	2,28(0,57-3,00)		2,20(1,00-3,00)		1,00(0,33-2,50)		1,25(0,38-2,00)		1,75(1,25-2,75)	
4-5 yıl	2,21(1,43-3,00)		1,90(1,00-2,20)		1,00(0,33-1,50)		1,25(0,75-1,75)		1,87(1,50-2,75)	
6 ve üstü	2,42(1,43-3,00)		2,10(1,20-2,60)		0,83(0,33-2,17)		1,25(0,13-2,25)		1,75(0,75-2,25)	
Tedavi sürecinde kalınan yer										
Kendi evinde	2,28(0,57-3,00)	** , 13,295 0,004	2,20(1,00-3,00)	** , 28,261 0,001	1,16(0,00-2,17)	** , 1,669 0,644	1,18(0,13-2,25)	** , 2,369 0,499	1,75(0,75-2,75)	** , 15,589 0,921
Otel	2,14(1,86-2,86)		1,80(1,00-2,40)		1,33(0,33-2,50)		1,37(0,50-2,00)		1,75(1,00-2,25)	
Akraba yanı	2,92(2,00-3,00)		2,50(1,40-3,00)		1,00(0,50-2,00)		1,12(0,38-2,25)		1,75(1,00-2,50)	
Günlük ulaşım	1,92(1,57-2,86)		1,80(1,20-2,40)		1,16(0,50-1,67)		1,25(0,38-2,25)		1,75(1,25-2,75)	
Nüks varlığı										
Evet	2,28(0,57-3,00)	0,641* 0,522	2,00(1,00-3,00)	1,781* 0,075	1,08(0,33-2,50)	0,640* 0,522	1,37(0,13-2,25)	-2,842* 0,004	1,75(0,75-2,25)	1,325* 0,185
Hayır	2,28(1,14-3,00)		2,20(1,20-3,00)		1,16(0,00-2,17)		1,12(0,25-2,25)		1,75(0,75-2,75)	
Hastalık sürecinde destek alma										
Evet	2,28(0,57-3,00)	1,473* 0,141	2,20(1,00-3,00)	0,069* 0,945	1,16(0,00-2,00)	0,713* 0,476	1,25(0,13-2,25)	0,389* 0,697	1,75(0,75-2,75)	2,767* 0,006
Hayır	2,57(1,57-3,00)		2,20(1,00-3,00)		1,16(0,33-2,50)		1,25(0,13-2,25)		1,75(1,00-2,75)	
Destek alınan kişi										
Çocuğu	2,21(1,14-3,00)	** , 6,871 0,143	2,10(1,20-3,00)	** , 1,290 0,863	1,16(0,00-2,00)	** , 2,769 0,597	1,31(0,13-2,25)	** , 10,853 0,028*	1,75(0,75-2,50)	** , 17,493 0,002*

Tablo 4.8. (devam) Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı (n=141)

Ebeveyni	2,57(1,57-3,00)		2,00(1,00-3,00)		1,16(0,33-1,83)		1,25(0,38-1,75)		2,00(1,25-2,50)	
Eşi	2,28(0,57-3,00)		2,20(1,40-2,80)		1,00(0,50-2,00)		0,87(0,38-2,25)		1,50(0,75-2,75)	
Kardeşi	1,85(1,14-2,86)		2,10(1,00-3,00)		1,16(0,50-2,00)		1,43(0,25-2,25)		1,75(1,25-2,50)	
Bakım verilen cinsiyet										
Kadın	2,28(0,57-3,00)	1,336*	2,20(1,00-3,00)	-1,68*	1,16(0,00-2,50)	0,451*	1,25(0,13-2,25)	0,332*	1,75(0,75-2,50)	0,540* 0,589
Erkek	2,14(1,14-3,00)	0,182	2,20(1,20-3,00)	0,093	1,16(0,50-2,17)	0,652	1,25(0,63-2,25)	0,74	1,75(1,25-2,75)	
Hastaya yakınlık düzeyi										
Anne	2,35(1,14-3,00)	**, 6,788 0,079	2,20(1,00-3,00)	**, 3,281 0,352	1,08(0,00-2,17)	**, 3,866 0,276	1,25(0,13-2,25)	**, 6,623 0,085	1,75(0,75-2,50)	**, 5,825 0,123
Baba	2,21(0,57-3,00)		2,10(1,20-2,20)		1,16(0,33-2,17)		1,25(0,63-2,13)		1,75(1,25-2,75)	
Kardeşi	2,35(1,57-3,00)		2,20(1,00-3,00)		1,16(0,33-2,50)		1,12(0,25-2,25)		2,00(1,00-2,75)	
Kızı-oğlu	2,00(1,43-3,00)		2,00(1,20-2,60)		1,33(0,67-1,83)		1,37(0,75-2,25)		1,75(0,75-2,50)	
Aynı evde kalma durumu										
Evet	2,28(0,57-3,00)	2,387*	2,20(1,00-3,00)	- 1,671*	1,16(0,00-2,50)	0,641* 0,353	1,12(0,13-2,25)	3,502* 0,276	1,75(0,75-2,75)	- 1,572*
Hayır	2,00(1,29-3,00)	0,017*	2,00(1,20-2,80)	0,95	1,25(0,33-2,00)		1,37(0,25-2,25)		1,75(0,75-2,75)	0,085
Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma										
Evet	2,28(1,14-3,00)	0,485*	2,20(1,00-3,00)	0,179*	1,16(0,33-2,17)	0,746*	1,37(0,38-2,25)	-2,31*	1,75(1,00-2,75)	- 1,693*
Hayır	2,28(0,57-3,00)	0,628	2,20(1,00-2,80)	0,858	1,16(0,00-2,50)	0,456	1,25(0,13-2,00)	0,021	1,75(0,75-2,50)	0,096
Psikolojik destek alma										
Evet	2,35(1,43-3,00)	0,005*	2,20(1,00-3,00)	- 0,425*	1,08(0,33-2,17)	1,953*	1,12(0,38-2,25)	0,318*	1,75(1,25-2,50)	0,035*
Hayır	2,28(0,57-3,00)	0,996	2,20(1,00-3,00)	0,671	1,16(0,00-2,50)	0,051	1,25(0,13-2,25)	0,751	1,75(0,75-2,75)	0,972

Karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi*, Kruskal Wallis testi**, p<0,050

Tablo 4.8’de Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutlarının dağılımı incelendiğinde, kendi evinde ve akraba yanında kalanların günlük ulaşım yapanlara göre daha fazla kendine güvenli yaklaşım içinde oldukları belirlenirken saptanmıştır. Hastasıyla aynı evde yaşayanların ise yaşamayanlara göre daha fazla kendine güvenli yaklaşım içinde oldukları saptanmıştır. Hastalık yılı 6 ay-1 yıl olanların 6 ve üstü olanlara göre daha fazla boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı içerisinde oldukları bulunmuştur. Hastalığında nüks olanların olmayanlara göre daha çok çaresiz yaklaşım içerisinde oldukları belirlenmiştir. Hastalık sürecinde destek alanların almayanlara göre daha fazla sosyal destek arama yaklaşım içinde oldukları görülmüştür. Eşinden destek alanların ise diğerlerine göre daha fazla çaresiz yaklaşım içerisinde oldukları tespit edilmiştir. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların duymayanlara göre daha fazla çaresiz yaklaşım içinde oldukları saptanmıştır ($p<0,050$).

Tablo 4.9. BVDBGÖ ve SBTÖ alt boyutlarının ilişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8
İyimser Yaklaşım (1)	r 1							
	p							
Kendine Güvenli Yaklaşım (2)	r 0,474	1						
	p 0,098							
Çaresiz Yaklaşım (3)	r - 0,279	- 0,477	1					
	p 0,069	0,058						
Boyun Eğici Yaklaşım (4)	r 0,026	- 0,277	0,546	1				
	p 0,761	0,078	0					
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı (5)	r - 0,089	0,054	0,104	0,119	1			
	p 0,294	0,522	0,221	0,159				
Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyacı (6)	r - 0,109	0,033	0,017	0,01	0,154	1		
	p 0,197	0,701	0,842	0,905	0,068			
Psikolojik ve Duygusal Destek (7)	r - 0,054	- 0,008	- 0,045	- 0,056	- 0,127	0,635	1	
	p 0,526	0,929	0,597	0,513	0,135	0		
İş ve Sosyal İhtiyaçlar (8)	r 0,055	0,133	-0,14	-0,12	- 0,123	0,731	0,809	1
	p 0,516	0,116	0,098	0,156	0,148	0	0	
Bilgi İhtiyacı (9)	r - 0,112	0,038	0,009	0,042	0,12	0,829	0,537	0,6
	p 0,187	0,651	0,916	0,624	0,155	0	0	0

Spearman Korelasyon Analizi, $p < 0,050$

Tablo 4.9’da BVDBGÖ ve SBTÖ alt boyutlarının ilişkisi ne bakılmıştır. BVDBGÖ ve SBTÖ alt boyutlarının ilişkisini incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,050$).

5. TARTIŞMA

5.1. Tanıtıcı Özelliklere Ait Verilerin Tartışılması

Kanser tanısı almış hastalara bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ve baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması $38,60 \pm 11,49$, %58,9'u kadındır. Özellikle ataerkil toplumlarda cinsiyet rolleri belirgindir ve hasta bakımı kadının doğal olarak yapabileceği bir görev olarak algılanır (Akın, 2007). Yapılan çeşitli araştırmalarda da bakım vericilerin çoğunluğunu kadınlar oluşturduğu görülmüştür (Ustaalioglu ve Acar, 2017; Kılıç ve öz 2019; Papastavrou ve diğerleri 2011). Elde edilen bu sonuçlar kadına atfedilen bakım verme rolünü göstermektedir.

Araştırmada bakım verenlerin çoğunluğunun (%41,1) memur olduğu saptanmıştır. En fazla bakım veren meslek grubunun memurlar olması araştırmanın yapıldığı bölgenin ekonomik ve yerleşim yerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık imkanlarının gelişmiş olması nedeni ile çevre illerde kanser tanısı almış hastaların, memur çocuklarının yanına gelerek tedavi ve bakım aldığı söylenebilir.

Katılımcıların %76,6' sı kadınlara bakım vermektedir. Orak ve Sezgin yapmış olduğu çalışmada, kadın hastalara bakım verenlerin daha fazla zorluk ile karşılaştığını belirtmişlerdir (Orak ve Sezgin,2015). Kadın hastaların bağımlılık düzeylerinin ve duygusal ihtiyaçlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden kadın hastaya bakım verenlerin gereksinimlerinin artacağı söylenebilir.

5.2. BVDBGÖ'den Elde Edilen Bulguların Tartışılması

BVDBGÖ'nin alt boyutlarından "sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı"ndan $3,57 \pm 1,07$, "psikolojik ve duygusal destek"ten $3,56 \pm 0,94$, "iş ve sosyal ihtiyaçlar"dan $3,53 \pm 1,14$ ve "bilgi ihtiyacı"ndan $3,54 \pm 1,01$ puan almışlardır. Sklenarova ve arkadaşlarının hasta yakınları ile yaptığı araştırmada, hastalığın ilerlemesine ilişkin korkuları yönetmede sağlık hizmeti ve bilgi ihtiyaçları ile duygusal ve psikolojik ihtiyaçların olduğu belirlenmiştir (Sklenarova ve diğerleri,2015). Güney Kore'de hastalarına bakım veren ailelerin karşılanmamış ihtiyaçları ve yaşam kaliteleri üzerine

yapılan araştırmada da bakım gereksinimleri benzer düzeyde bulunmuştır (Kim ve diğeri, 2015). Bu araştırmada elde edilen bulgular ile literatürdeki bulgular benzerlik göstermektedir ve bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yaşa göre BVDBGÖ alt boyutlarından alınan puan ortalamalarında istatistiksel anlamlılıkta fark saptanmıştır. 40 yaş üstü katılımcıların diğeri yaş grubundakilere göre daha fazla psikolojik ve duygusal desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir. Yapılan başka bir araştırmada bakım verenin yaşı arttıka baş etme becerilerinin azaldığı tespit edilmiştir (Ampalam ve diğeri, 2012). Çocukların evden ayrılmasıyla var olan desteklerin uzaklaşması, eşini-yakınını kaybedeceği korkusu ve bu duruma bağlı yalnızlık duygusu, uzun yıllar boyunca bakım veren rolünde olma bu duruma bağlı kronik hastalıkların tedavisinin ihmal edilmesi ve bakım verenin sağlığının bozulması gibi durumlar bakım verenin destek ihtiyacını artırabilir. Tüm bu etkenler değerlendirildiğinde 40 yaş ve üzeri bakım verenlerin karşılaştıkları stresörler ile yeterince baş edemediklerini, bu durumun ise psikolojik ve duygusal desteğe olan ihtiyaçlarını artırabileceğini söyleyebiliriz.

BVDBGÖ alt boyutlarında erkeklerin, kadınlara göre daha fazla iş-sosyal ihtiyaçları ve bilgi ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların cinsiyet rolleri içerisinde bakım vermek varken, erkekler içinde tanımlanan roller de evi geındirme, para kazanma gibi temel sorumluluklar yer almaktadır. Yapılan çalışmalar da erkeklerin bakım verme sorumluluğuna yabancı oldukları bildirilmiştir (Ay ve diğeri, 2017; Atagün ve diğeri, 2011). Başka bir çalışmada ise bakım verirken zamanın kısıtlanmasının erkekleri sosyal ve ekonomik olarak etkilediği saptanmıştır (Hacıalıoğlu ve diğeri, 2010). Bakım verme rolünü yıllardır üstlenen kadınların bakımı nasıl verileceğine dair deneyimleri erkeklere kıyasla daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu yüzden erkeklerin bakım konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyacağı düşünölmektedir Erkeklerin bakım verirken kısıtlanması ve bu role yabancı oluşunun bilgi ihtiyacı ve iş-sosyal ihtiyaçlarını artırdığı düşünölmektedir.

Meslek grupları ile BVDBGÖ alt boyutları incelendiğinde, ev hanımlarının diğeri mesleklere göre daha fazla bilgi ihtiyacı içinde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde ise ev hanımlarının bakım verirken bilgiye ve desteğe ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir. Aynı zamanda bakım veren ev hanımlarının diğeri meslek gruplarına

göre bakım yükünün daha fazla olduğu belirtilmektedir (Sales, 2003; Toseland ve diğerleri, 2001; Conwinski ve Newcomer, 2003; Kristjanson ve Ashcroft, 1994). Ev hanımlarının çalışmaması sebebi ile primer bakım verici olarak sorumluluk aldığını söyleyebiliriz. Ev hanımlarının hasta ile geçirdikleri zaman diğer meslek gruplarına göre daha fazladır. Hastanın yaşadığı tüm sorunları gören ev hanımlarının bakım ve bakımın boyutları ile ilgili bilgi ihtiyacı içerisinde olduğunu düşünülebilir.

Eğitim ile BVDBGÖ alt boyutları incelendiğinde; ilkökul mezunu olanların üniversite mezunu olanlara göre daha fazla psikolojik ve duygusal desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Araştırmamıza benzer şekilde, Ashrafian ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bakım verenlerin eğitim düzeyleri düştükçe karşılanmamış gereksinimlerinin de arttığı saptanmıştır (Ashrafian ve diğerleri, 2018). Papastavrou ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların baş etme becerilerinin daha yüksek olduğu, problem odaklı baş etme becerilerini duygusal odaklı baş etme becerilerine göre daha fazla kullandıklarını belirtmişlerdir (Papastavrou ve diğerleri, 2009). Araştırma bulgularının literatürdeki birçok çalışmada belirtildiği gibi (Akpınar, 2009; Gitlin ve diğerleri, 2003; Greenwood ve diğerleri, 2008; Ilse ve diğerleri, 2008) karşılanmayan gereksinimleri etkileyen faktörlerden birinin de bakım vericinin eğitim düzeyi olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin karşılaştıkları problemler ile daha rahat baş ettiklerini düşündürmektedir. Bu durumun psikolojik ve duygusal destek arama davranışını da etkileyebileceği söylenebilir.

BVDBGÖ alt boyutları incelendiğinde erkeklere bakım verenlerin, kadınlara bakım verenlerden daha fazla sağlık bakım hizmetlerine ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Literatüre incelediğimizde ise Govina ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkek hastalara bakım verenlerin daha fazla stres yaşadığı tespit edilmiştir (Govina ve diğerleri, 2015). Yapılan başka bir çalışmada erkek hastalara bakım verenlerin anksiyete ve uykusuzluk değerleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Doğan ve Onan, 2021). Erkek hastaların tanı ve tedavi sürecine verdikleri tepkiler daha agresif olabilir. Erkek hastaların tedavi sürecine dair tepkileri bakım verenin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacını etkilediği söylenebilir.

Katılımcıların hastaya yakınlık düzeylerinin BVDBGÖ alt boyutlarına dağılımlarına bakıldığında, babasına bakım verenlerin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının

daha fazla olduğu görülmüştür. Ural ve Ayyıldız'ın yaptıkları çalışmada, hasta ile yakınlık derecesinin bakım vermedeki yeterlilik düzeyini etkilediğini belirtmişlerdir. (Ural, Ayyıldız, 2021). Anne ve babaya bakım vermek çocuklar tarafından primer sorumluluk olarak görülebilir. Bu yüzden bakım veren sorumluluk baskısı ile daha fazla sağlık bakım ihtiyacı içerisinde olduğu söylenebilir. Araştırmamızda BVDBGÖ alt boyutlarında kardeşine bakım verenlerin, annesine bakım verenlere göre, iş ve sosyal ihtiyaçlarının fazla olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu durumun ise kardeşe bakım verme rolünün birincil sorumluluk olarak görülmemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

BVDBGÖ alt boyutları incelendiğinde; aynı evde yaşayan bakım vericilerin, aynı evde yaşamayan bakım vericilere göre daha fazla iş ve sosyal ihtiyaçlar ve sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı içerisinde oldukları görülmektedir. Literatür incelendiğinde ise aynı evde yaşayan hasta yakınlarının karşılaştıkları zorluklar aynı evde yaşamayanlara kıyasla yüksek bulunmuştur (Vahidi ve diğerleri, 2016) Bakım veren hasta ile aydı evde kaldığında hastalığın ilerleyişine tanıklık eder ve yakınının tıbbi ihtiyaçlarını daha fazla görür. Bu durumun, bakım verenin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacını artıracakı söylenebilir. Hasta ile aynı evde kalma durumu, hasta yakınlarının kendilerine yeterli zaman ayırmalarını engeller. Bu durumun da sosyal yaşam kalitesini azaltarak kişinin iş ve sosyal ihtiyaçlarını artırdığı söylenebilir.

BVDBGÖ alt boyutların da psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların duymayanlara göre sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda bakım verenlerin psikolojik sağlıklarının etkilendiği ve bu alanda desteğe ihtiyaç duyduklarını görülmüştür (Adak, 2003; Kılıç ve Öz, 2019; Turgut ve Soylu, 2020). Kanseri, tanı ve tedavi süreci ile birçok zorluğu beraberinde getirir. Hastalığın semptomları, verilen tedavinin etkisi, başka bir tedavi seçeneğinin varlığı, bilgi alma isteği gibi karmaşık sorular bakım verenin psikolojik olarak yorulmasına neden olabilir. Bu yüzden bakım verenin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının artacağı ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyabileceği söylenebilir.

5.3. STBÖ'den Elde Edilen Bulguların Tartışılması

STBÖ'nün alt boyut tanımlayıcı istatistiklerini incelediğimizde katılımcıların; kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan $2,29 \pm 0,48$, iyimser yaklaşım alt boyutundan $2,10 \pm 0,47$, çaresiz yaklaşım alt boyutundan $1,18 \pm 0,49$, boyun eğici yaklaşım alt boyutundan $1,17 \pm 0,50$ ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutundan $1,76 \pm 0,41$ puan aldıkları görülmektedir. En çok kullanılan alt boyutların kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla elde edilen bulgular ile benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmüştür (Şener, 2009; Tuğrul, 2015) ve eğitim düzeyinin SBTÖ alt boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Dileköz, 2003; Erkuran, 2015). Bakım verenlerin en yüksek puanı kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarından almaları stresle etkili bir şekilde baş edebildiklerini göstermektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların %42,6'sının lisansüstü, %9,9'unun üniversite mezunu olması nedeni ile olumlu baş etme stratejilerinin kullandıkları düşünülmektedir.

Araştırmada eğitim durumu ile SBTÖ arasında istatistiksel anlamlılıkta bir farklılık görülmemiştir. Literatürde eğitim durumunun stres düzeyini anlamlı derecede etkilediği ve okuma yazması olmayanların en yüksek, yüksekokul mezunu olanların ise en düşük stres düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Çivi ve diğerleri, 2011; Karaaslan, 2013). Ortaya çıkan bu durumun; tedavi alınan hastanenin bu alanda uzmanlaşmış olması ve buna bağlı olarak bilgiye erişimde sağlanan kolaylıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olmasının bilgiye erişimi artırdığını söyleyebiliriz.

SBTÖ alt boyutlarının dağılımında bakım verenlerin yakınlarının hastalığında nüks olanların, olmayanlara göre daha fazla çaresiz yaklaşım içinde oldukları tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde nüks teşhisi alan hastalarının yakınlarında belirsizlik, umutsuzluk ve uyku problemi yaşadıkları ve aile üyelerinin ruhsal yaşam kalitelerinin azaldığı saptanmıştır. Aile bakım vericileri nüks evresinde sağ kalım sürecine göre daha fazla bilinmezlik ve daha az destek hissettiklerini ve çaresizlik, yıkılma, üzüntü gibi duygular ile yakınıni kaybetme korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Northouse ve diğerleri, 2012; Yıldırım ve diğerleri, 2015; Vardar, 2017). Hastalığın nüks etmesi ile tedaviye tekrar başlanır. Bu durum hasta ve yakınının tedaviye olan inancını kaybetmesine neden olabilir.

Her Şeye rağmen tedaviye tekrar başlanır ve bakım verme süreci devam eder. Hastanede tekrar refakatçi olmak, ilaç takibi, randevu takibi, iş ve sosyal hayattaki rollerden tekrar kopma, tekrar bakım yükünün altına girme gibi durumların ortaya çıkması, belirsizlik ve umutsuzlukta artış, duygusal karmaşı dönemi ve algılanan tehditte artış, destek kaynaklarının azlığı gibi durumlar tekrar ortaya çıkabilir. Oluşan bu durum hasta ve yakınına tekrar eden bir döngüye sokar. Tüm bu sebepler düşünüldüğünde, hasta ve yakını çaresiz yaklaşım baş etme stratejisini benimsemiş olabilir.

SBTÖ alt boyutları medeni duruma göre incelendiğinde, bekar olanların evli olanlara göre daha fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım kullandıkları belirlenmiştir. Yeşil ve arkadaşlarının bakım verenler ile yaptıkları çalışmada, evli olan bakım verenlerin bakım verme yükü istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Yeşil ve diğerleri, 2016). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, evli olanların farklı rol ve sorumluluklarının olduğu bu yüzden bakım yüklerinin arttığı vurgulanmıştır (Şahin ve diğerleri, 2009). Literatürdeki bu bilgiler bekar olanların stres ile başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımda ve iyimser yaklaşımda bulunmasını açıklar niteliktedir. Evli olan bakım verenler, yaşamındaki farklı rollerinden (anne, eş gibi) dolayı sorumluluklarını yerine getirirken zorlanabilir. Bekar olan bakım verenlerin sorumluluklarının evli olanlara göre daha az olması stresle başa çıkmada kendilerine güvenli ve iyimser yaklaşımlarına neden olabilir.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre SBTÖ alt boyutları incelendiğinde; çocuk sahibi olmayanların, çocuk sahibi olanlara göre daha fazla iyimser yaklaşım baş etme stratejisinin kullandıkları belirlenmiştir. Karakaya ve Işıksan tarafından 2020 yılında yapılan bakım veren aile üyelerini yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada; çocuk sahibi olan bakım verenlerin yaşam kalitesi alt boyutlarından aldıkları puanların anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (Karakaya ve Işıksan, 2020). Çocuk sahibi olan bakım verenlerin hem bakım verme rolü hem de ebeveyn rolleri vardır. Bu durum bakım verenin bakım yükünü arttırdığını ve iyimserlik eğilimini azalttığını söyleyebiliriz.

Ankara ili içinde yaşayanların SBTÖ alt boyutlarının puanlarını incelendiğinde; Ankara ilinde yaşayanların, Ankara ili dışında yaşayanlara göre daha fazla iyimser yaklaşım baş etme stratejisinin kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca, kendi evinde ve akraba yanında kalanların günlük ulaşım yapanlara göre daha fazla iyimser yaklaşım içinde

oldukları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde ise tedavi almak için şehir değiştiren hasta yakınlarının; gereksinimlerini karşılamakta zorlandıkları ortaya konmuştur (Bozkurt ve diğerleri, 2019; Cuğ, 2021; Chino ve diğerleri, 2014). Bakım veren ve hastanın tedavi almak için şehir değiştirmesi hasta ve yakını için hem maliyet hem de çeşitli zorluklar yaratmaktadır. Bunlar; işinden tedavi günleri için izin almak, yolculuk için hazırlık yapmak, diğer rol ve sorumluluklarını ertelemek gibi sorunlar olarak sıralanabilir. Bunun yanında ulaşım, konaklama, yeme-içme, hijyen, dini-manevi ihtiyaçlar ve alışveriş gereksinimlerini karşılamak konusunda hasta ve yakınları sorun yaşayabilir. Karşılaşılan bu sorunlar hasta yakınları için bir stresör olarak algılanabilir bu yüzden tedavi için şehir değiştirmek hasta yakınına iyimser başa çıkma stratejisinden uzaklaştırabilir.

SBTÖ alt boyutlarını incelediğimizde, yakınlarının hastalık yılı 6 ay-1 yıl olanların 6 yıl ve üstü olanlara göre daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde oldukları belirlenmiştir. Literatürde de ise bakım verilen sürenin artması ile bakım yükünün ve gereksinimlerinin arttığı ifade edilmiştir. Ayrıca bakım verilen sürenin artması ile bakım verenin fiziksel ve ruhsal açıdan tükendiği ve stres ile etkili baş edemediği bildirilmektedir (Adelman ve diğerleri, 2014; Orak ve Sezgin, 2015; Erdoğan ve diğerleri, 2014). 6 ay-1 yıl süresinde hastalığa sahip olan bireylerin yeni tanı almış olduğunu ve hastalığın vermiş olduğu korku, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanabilecekler hasta ve yakınında stres yarattığı düşünülmektedir. Çoğu zaman tedavisi olmayan bir hastalık gözüyle baktıkları bu yeni tanıya karşı boyun eğici tutumlar sergilemek zorunda kaldıkları söylenebilir. Hastalık süresi 1 yıldan uzun olanlarda ise alınan tanıya karşı ilk şok atlatılmış, tedavi sürecine uyum sağlanmış, diğer hasta ve yakınları ile iletişime geçilmiş ve olumlu stresle baş etme yöntemlerinin devreye sokulmuş olabileceği düşünülmektedir. SBTÖ alt boyutlarında hastalık süresi ile ilgili dikkat çeken bir başka veri de 4-5 yıldır hastalık deneyimleyen bakım verenlerin daha fazla sosyal destek arayışında olduğudur. Bu durumun tedavi sürecinde hasta ve yakınlarını çeşitli destek arayışlarına ittiği için ortaya çıktığı düşünülmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bu bulgular ile hastalık süresinin kişinin stresle baş etme tarzını etkilediği söylenebilir.

Katılımcıların %62,4 hastalık sürecinde destek aldığını, bu desteği de en çok çocuğundan aldığını ifade etmiştir. Hastalık özelliklerinin SBTÖ alt boyutlarına göre dağılımına bakıldığında, destek alanların, almayanlara göre daha fazla sosyal destek

arama yaklaşımı içinde oldukları bulunmuştur. Shieh ve arkadaşları sosyal desteği, bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirme üzerinde etkili olan önemli bir değişken olarak belirtmişlerdir (Shieh ve diğerleri, 2012). Dökmen sosyal destek artınca, bakım vermenin olumsuz etkileri ve depresyon olasılığının düştüğünü ve yaşam doyumunun arttığını belirtmektedir (Dökmen, 2012). Aoun ve arkadaşları bakım verenlerin yaşadığı stresin yaşam kalitelerini etkilediğini; depresyon, anksiyete gibi duygusal değişimlere yol açtığını, bu durumlarla baş etmede kişinin algıladığı destek kaynaklarının önemli olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da araştırma bulgularımıza benzer şekilde hastaya bakım verenlerin sosyal destek ile stresle baş etme becerilerini geliştirdiği ve bakım yükünü azalttığı belirlenmiştir (Bademli ve Duman, 2011; Chen ve diğerleri, 2014; Liu ve diğerleri, 2007;). Hastalık sürecinde destek almak bakım vereni hem fiziksel hem de ruhsal olarak rahatlatır. Bu durumu deneyimleyen hasta yakınlarının yaşadıkları stresin üstesinden gelebilmek için daha fazla sosyal destek arama yaklaşımı içerisinde oldukları söylenebilir.

SBTÖ alt boyutlarından sosyal destek arama yaklaşımında destek alınan kişi eşi olanların diğerlerine göre daha fazla çaresiz yaklaşım içinde oldukları saptanmıştır. Bakım veren olarak evli olmanın bakım yükünü artırdığını yapılan çalışmalar ortaya koymuştur (Lafçı ve diğerleri, 2020). Bakım verenin eşine, evine, çocuklarına karşı yeterince ilgi gösteremediğini düşünmesi kişide suçluluk duygusu oluşturabilir. Bakım veren diğer rollerini yerine getiremediği ve bakım rolünden vazgeçemediği için kendini çaresiz hissedebilir. Aktaş ve arkadaşlarının kemoterapi alan hasta yakınları ile yılında yapmış olduğu niteliksel bir çalışmada 48 yaşında evli bir kadının *“Ben karşıda oturuyorum. Ama iki aydır haftanın beş gününü annemin yanında, iki günü evimdeyim. Eşim ise evde yalnız. Ama sağ olsun çok anlayışlı davranıyor. Hastalık henüz çok yeni iki aylık mesele. Bu durum bu şekilde devam ederse şimdiki kadar anlayışlı olur mu bilmem.”* (Aktaş ve diğerleri, 2012) ifadesi bu durumu özetlemektedir. Evli olan bakım verenler bakım konusunda eşlerinden destek alıyor olsa da çaresizlik duygusu yaşayabilir.

SBTÖ alt boyutlarına incelediğimizde, aynı evde yaşayan bakım vericilerin yaşamayanlara göre daha fazla kendine güvenli yaklaşım baş etme stratejisini benimsedikleri tespit edilmiştir. Dileköz tarafından yapılan bir çalışmada hastasına bakım evinde bakılmasını isteyen bireylerin, kendine güvenli yaklaşımları kendi evinde

bakılmasını isteyenlere göre düşük bulunmuştur (Dileköz, 2003). Çaba gerektiren ve stresli bir deneyim olan bakım verme, bakım veren birey tarafından yük olarak algılanmaz ise kişiye olumlu katkılar sağlayabilir. Bunlar; sevilen bir kişiye yardım etme, kendini ödüllendirme, saygı ve sevginin artması, kişisel gelişim, kendine saygı duyma, etrafındakilerden sosyal onay almanın gururu, yakınlarından sosyal destek alma gibi sıralanabilir. Sonuç olarak olumlu duyguların gelişmesi ile kişi kendine güvenli yaklaşımda bulunabilir.

SBTÖ alt boyutlarının dağılımına incelediğimizde da katılımcıların psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların duymayanlara göre daha fazla çaresiz yaklaşım baş etme stratejisini benimsedikleri saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda bakım sorumluluğunun duygusal tükenmeye sebebiyet verdiği ifade edilmiştir. Ayrıca, duygusal olarak tükenen bakım verenlerin “çaresiz yaklaşım” baş etme stratejisini kullandıkları belirtilmiştir (Duygun, 2001; Dileköz, 2003). Bakım veren, bu uzun ve zorlu süreçte birçok problem ile baş etmektedir. Bu problemler hasta yakınının yaşamındaki uyumunu bozabilir ve duygusal tükenme yaşamasına sebep olabilir. Bunun sonucu olarak bakım veren destek arayışına girebilir. Desteklenmeyen, bu süreçte yalnız kalan bakım verenlerin ise stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımı kullanacağını söyleyebiliriz.

5.4. BVDBGÖ ve SBTÖ Alt Boyutlarının İlişkisi

BVDBGÖ ve SBTÖ alt boyutlarının ilişkisini incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan bir araştırmada ise bakım verenlerin gereksinimlerinin bakım verenler için stres oluşturduğu tespit edilmiştir (Brinda ve diğerleri, 2012). Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olmasının ve karşılanmayan ihtiyaçlarının olmasına rağmen stresi yönetmede etkili yöntemler kullandıkları söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmektedir.

- Katılımcıların çoğunluğunun 40-49 yaş aralığında, kadın, lisansüstü eğitime sahip, devlet memuru ve gelirleri kadar giderleri olduğu, evli, %89,4'ü çekirdek aile yapısında, %70,2'si Ankara ili içinde yaşadığı ve %28,4'ü bir kronik hastalığa sahip olduğu,
- Hastaların hastalık süresinin ortalama $3,16 \pm 3,65$ olduğu, yarısından fazlasının (%53,9) 6 ay-1 yıldır hasta olduğu, bakım verilen kişinin %76,6'sının kadın ve bakım verenlerin %51,1'inin anne rolünde olduğu,
- STBÖ'nün alt boyutlarından en çok "Kendine Güvenli Yaklaşım" ve "İyimser Yaklaşımı" kullandıkları saptanmıştır.
- BVDBGÖ'nin tüm alt boyutlarında 5 üzerinden ortalama 3,5 puan alınmıştır. Bu durum karşılanmayan destekleyici gereksinimlerinin varlığını göstermektedir.
- Tanıtıcı özelliklere göre BVDBGÖ alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı;
 - ✓ 40 ve üstü yaş grubunda psikolojik ve duygusal destek ihtiyacı yüksek,
 - ✓ Bakım veren erkeklerin iş ve sosyal ihtiyaçlar ve bilgi ihtiyacının olduğu,
 - ✓ Eğitim düzeyi ilkokul olanların psikolojik ve duygusal destek ihtiyacının fazla olduğu,
 - ✓ Erkek hastaya bakım verenlerin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının fazla olduğu,
 - ✓ Babasına bakım verenlerin sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının fazla olduğu,
 - ✓ Bakım verdiği yakını ile aynı evde kalanların sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı, iş ve sosyal ihtiyacı ve bilgi ihtiyacı içerisinde olduğu,
 - ✓ Psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların sağlık bakım hizmetleri ihtiyacının fazla olduğu saptanmıştır.

- Tanıtıcı özelliklere göre SBTÖ alt boyutları puan ortamlarının dağılımı;
 - ✓ Bekar bakım verenlerin, evli bakım verenlere göre daha fazla kendine güvenli ve iyimser yaklaşım içinde olduğu,
 - ✓ Çocuğu olmayan bakım verenlerin daha fazla iyimser yaklaşım içerisinde olduğu,
 - ✓ Ankara içerisinde yaşayanların daha çok iyimser yaklaşım içinde olduğu,
 - ✓ Kendi evinde kalanların daha fazla kendine güvenli ve iyimser yaklaşım içerisinde olduğu,
 - ✓ Hastalık sürecinde nüks ile karşılaşan bakım verenlerin daha fazla çaresiz yaklaşım içinde olduğu,
 - ✓ Bakım verdiği yakını ile aynı evde kalanların kendine güvenli yaklaşım içerisinde olduğu,
 - ✓ Psikolojik desteğe ihtiyaç duyan bakım verenlerin daha fazla çaresiz yaklaşım içinde olduğu saptanmıştır.
- BVDBGÖ' ve SBTÖ alt boyutlarının ilişkisini incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç olarak gerçekleştirilmiş bu çalışma ile kanser tanısı almış hasta yakınlarının karşılanmayan gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinimler doğrultusunda holistik bakım gereği yalnızca hasta değil, hasta yakınlarını da hemşirelik bakımına dahil edilmesi gerektiği ortaya konmuştur. Çeşitli nedenlerle stres yaşayan hasta yakınların ihtiyaçları karşılanarak geleceğin hasta adaylarının da oluşmasının önüne geçilmesi gerektiği düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hasta yakınlarının karşılanmayan destekleyici gereksinimlerinin olduğu tespit edilmiştir. Bu gereksinimlerin karşılanması ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi için destek hatlarının oluşturulması,

- Kanser tanısı almış bireylerin bakım vericilerinin gereksinimlerini karşılamak ve stres ile etkili baş etmelerini sağlamak için sağlık profesyonelleri öncülüğünde terapi ve destek gruplarının oluşturulması,
- Onkoloji hastalarına hizmet verilen birimlerde ekip içi eğitimler düzenleyerek hasta yakınlarının karşılanmayan gereksinimleri ve stresleri ile ilgili farkındalık oluşturularak hemşirelik bakımının kalitesi artırılmalıdır. Oluşturulacak eğitim programları için bu alanda uzman psikiyatri hemşirelerinden ve KLP hemşireleri destek alınması ve sahada aktif çalışmaları desteklenmesi,
- Hasta ve yakınının karşılanmayan gereksinimleri sağlık profesyonelleri tarafından geliştirilmiş ölçekler ile aktif olarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmeler sonucunda hasta yakınları için eğitim programları oluşturulmalı ve eğitim programları düzenli olarak tekrarlanması önerilir.

KAYNAKÇA

- Adak, N. (2003). Yaşlıların gayri resmi bakıcıları: Kadınlar. *Aile ve Toplum*, 5(2), 81-90.
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L. and Delgado, D. (2014). Caregiver burden a clinical review. *JAMA*, 311 (10), 1052-1059. doi: 10.1001/jama.2014.304.
- Akın A. (2007). Toplumsal cinsiyet (Gender) ayrımcılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26 (2), 1-9.
- Akpınar Söylemez, B. (2009). *Alzheimer hastalığı olan bireye bakım verenlerin cinsiyetinin bakım veren yükü üzerine etkisi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aktaş, E., Hıdıroğlu, S. ve Dilşad, S. A. V. E. (2012). Kemoterapi alan hastaların yakınlarının deneyimleri: Niteliksel bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (2), 63-78.
- Ampalam, P., Gunturu, S. and Padma, V. A. (2012). Comparative study of caregiver burden in psychiatric illness and chronic medical illness. *Indian J. Psychiatry*, 54, 239–243. doi: 10.4103/0019-5545.102423.
- Aoun, S. M., Bentley, B., Funk, L., Toye, C., Grande, G. and Stajduhar, K. J. (2013). A 10-year literature review of family caregiving for motor neurone disease: Moving from caregiver burden studies to palliative care interventions. *Palliative Medicine*, 27 (5), 437–446. doi: 10.1177/0269216312455729.
- Ashrafian, S., Feizollahzadeh, H., Rahmani, A. and Davoodi, A. (2018). The unmet needs of the family care givers of patients with cancer visiting a referral hospital in Iran. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5 (3), 342-352. doi: 10.4103/apjon.apjon_7_18.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (3), 513-552.
- Atlı Özbas, A., Kılıç, S. ve Öz, F. (2019). Kansere Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Verenleri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4):262-269
- Ay, S., Ünübol, H., Ezer, S., Omay, O. and Sayar, G. H. (2017). Evaluation of the relationship between caregiver burden, coping styles and levels of anxiety and depression in caregivers of old age patients. *Family Practice and Palliative Care*, 2 (3), 38-44. doi:10.22391/fppc.335720

- Aydemir, T. ve Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4 (3), 109-115.
- Ayvat, İ. ve Özbaş Atlı, A. (2021). Yaşlı kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri: Gereksinimler de yaşıyor mu? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8 (1), 93-100.
- Babaoğlu, E. ve Öz, F. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme (Hemar-G) Dergisi*, 5 (2), 24-33.
- Bademli, K. ve Duman, Z. Ç. (2011). Şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programları: Sistematiik derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (4), 255-265.
- Bayındır, S. K. ve Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 25-29.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 154-165.
- Beesley, V. L., Price, M. A., Webb, P. M., Group, A. O. C. S., Study, A. O. C. and Investigators, Q. O. L. S. (2011). Loss of lifestyle: Health behaviour and weight changes after becoming a caregiver of a family member diagnosed with ovarian cancer. *Supportivecare in Cancer*, 19 (12), 1949-1956. doi: 10.1007/s00520-010-1035-2
- Bozkurt, C., Uğurlu, Z., Tanyıldız, H.G., Yeşil, Ş., Kiraz, H, and Toprak, Ş. (2019) Economic and psychosocial problems experienced by pediatric with cancer patients and their families during the treatment and follow-up process. *Turk Peditri Ars*, 54: 35–39
- Bradley, C. J., Yabroff, K. R., Dahman, R. B., Feuer, E. J., Mariotto, A. and Brown, M. L. (2008) Productivity costs of cancer mortality in the united states: 2000-2020. *Journal National Cancer Institue*, 100 (24), 1763-1770. doi: 10.1093/jnci/djn384
- Brinda, E. M., Rajkumar, A. P., Enemark, U., Prince, M. and Jacob, K. S. (2012). Nature and determinants of out-of-pocket health expenditure among older people in a rural Indian community. *International Psychogeriatrics*, 24 (10), 1664- 1673. doi: 10.1017/S104161021200083X
- Cameron, J., France, R. L., Cheung, A. M. and Stewart, D. E. (2002). Life style interference and emosyonel distress in familycaregivers of advenced cancer patients cancer, 92 (4), 521-527. doi: 10.1002/cncr.10212.
- Chen, H. M., Huang, M. F., Yeh, Y. C., Huang, W. H. and Chen, C. S. (2015). Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among

caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*, 15 (1), 20-25. doi: 10.1111/psyg.12071.

Chino, F., Peppercorn, J., Taylor Jr, D. H., Lu, Y., Samsa, G., Abernethy, A. P. and Zafar, S. Y. (2014) Self-reported financial burden and satisfaction with care among patients with cancer. *Oncologist*, 19, 414-420. doi: 10.1634/theoncologist.2013-0374.

Cimete, G. (1998). Evde sağlık bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımda hemşirenin yeri. *Marmara Üniversitesi 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*, 7-16.

Cuğ, F. D. (2021). Çocukları kanser olan ebeveynlerin tedavi sürecindeki psikolojik ihtiyaçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Suppl.1), 324-336.

Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve davranışı* (10. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çivi, S., Kutlu, R. ve Çelik, H. H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 248-253.

Dileköz, A. Y. (2003). *Alzheimer hastalarına bakım veren yakınlarının tükenmişlik ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması*, (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Doğan, R. ve Onan, N. (2021). Evde bakım biriminden hizmet alan hastaların yakınlarında ruhsal sağlık durumunun ve bakım yükünün incelenmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11 (1), 31-39.

Dökmen, Z. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (1), 3-38.

Duygun, T. (2001). *Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Ekinci, M. ve Okanlı, A. (2010). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2).

Elçigil, A. ve Conk, Z. (2010). Çocuğu kanser olan annelerin aile yükünün belirlenmesi. *DEUHYO*, 3 (4), 175-181.

Erdoğan, Z. ve Yavuz, D. E. (2014). Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23 (4), 726-736.

- Erkuran, H. (2015). *Alzheimerlı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle başetme durumlarına etkisi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Eskimez, Z., Tosunöz, İ. K., Öztunç, G., Demirci, P. Y., Paydaş, S. ve Kumaş, G. (2021). Kemoterapi alan meme kanserli hastalara bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (1), 21-30.
- Fitch, M. and Maamoun, J. (2016). Unmet supportive care need sandde sire for assistance in Patient sreceiving radiation treatment: Implications for oncology nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26 (1), 53-59. doi: 10.5737/236880762615359
- Fu, F., Zhao, H., Tong, F. and Chi, I. A. (2017). Systemati creview of Psycho social interventions tocancer caregivers. *Front Psychol*, 23 (8), 834. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00834.
- Gel, K. T. ve Kesgin, M. T. (2017). Informal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (4), 267-278.
- Girgis, A., Lambert, S. D., Mcelduff, P., Bonevski, B., Lecathelinais, C. and Boyes, A. (2013). Somethings change, Somethings stayt hesame: A Longitudinal analysis of cancercaregivers' unmet supportive careneeds. *Psycho-Oncology*, 22 (7), 1557-1564. doi: 10.1002/pon.3166.
- Gitlin, L. N., Belle, S. H., Burgio, L. D., Czaja, S. J., Mahoney, D. and Gallagher-Thompson, D. (2003). Effect of multicomponent interventions on caregiver burden and depression: The reach multisite initiative at 6-month follow-up. *Psychology & Aging*, 18 (3), 361–374. doi: 10.1037/0882-7974.18.3.361.
- Given, B. A., Given, C. W. and Sherwood, P. (2012). The challenge of quality cancer care for family caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*, 28 (4), 205–212. doi: 10.1016/j.soncn.2012.09.002
- Given, B. A., Wyatt, G. and Given, C. (2005). Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end-of-life. *Oncol Nurs Forum*, 31 (6), 1105-1117.
- Govina, O., Kotronoulas, G., Mystakidou, K., Katsaragakis, S., Vlachou, E. and Patiraki, E. (2015). Effects of patient and personal demographic, clinical and psychosocial 72 characteristics on the burden of family members caring for patients with advanced cancer in greece. *European Journal of Oncology Nursing*. 19 (1), 81-88. doi: 10.1016/j.ejon.2014.06.009.
- Greenwood, N., Mackenzie, A., Cloud, G. C. and Wilson, N. (2008). Informal carers of stroke survivors–factors influencing carers: A systematic review of quantitative

- studies. *Disability and Rehabilitation*, 30 (18), 1329 – 1349. doi: 10.1080/09638280701602178.
- Gröpper, S., Meer, E. V., Landes, T., Bucher, H., Stickel, A. and Goerling, U. (2016). Assessing cancer-related distress in cancer patients and caregivers receiving outpatient psychooncological counseling. *Supportive Care in Cancer*, 24 (5), 2351-2357. doi: 10.1007/s00520-015-3042-9.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1).
- Gültop, F. ve Özkan, S. (2022). Kanser farkındalığında sağlık okuryazarlığının önemi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*, 79 (3).
- Hacıoğlu, N., Özer, N., Karabulutlu, E., Erdem, N. and Erci, B. (2010). The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. *Eur J. Oncol Nurs.*, 14, 211-217. doi: 10.1016/j.ejon.2010.01.017
- Hallaç, S. ve Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6 (2), 142-153.
- Heckel, L., Fennell, K., Reynolds, J., Osborne, R. H., Chirgwin, J. and Botti M. (t.y.). Unmet need sandde pression among carers of people newlydi agnosed with cancer. *Europeanjournal of Cancer*, 51 (14), 2049-2057. doi: 10.1016/j.ejca.2015.06.129
- Hintistan, S., Pekmezci, H., Nural, N. ve Gülhan Güner, S. (2015). Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4 (1), 1-9.
- Hjermal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E. and Forman, D. (2011). Global cancerstatistics. *Ca: A Cancer Journal for Clinicians*, 61 (2), 69-90. DOI: 10.3322/caac.20107
- Ilse, I. B., Feys, H., De Wit, L., Putman, K. and Weerdt, W. D. (2008). Stroke caregivers' strain: Prevalence and determinants in the first six months after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 30(7), 523-530. doi: 10.1080/09638280701355645.
- Isaksen, A. S., Thuen, F. and Hanestad, B. (2003.) Patients with cancer and their close relatives. *Cancer Nursing*, 26 (1), 68-74. doi: 10.1097/00002820-200302000-00010.
- İnci, F. H., Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (4), 85-95.

- Jauissy, M. (2010). Healthcare needs of Jordanian caregivers of patients with cancer receiving chemotherapy on an out patient basis. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (10), 1091.
- Johansen, S., Cvancarova, M. and Ruland, C. (2017). The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nursing*, 2, 1-9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000493.
- Jones, F., Bright, J. and Clow, A. (2001). *Stress: myth, theory and research*. New York: Prenticehall.
- Kahn, H. and Cooper, C. L. (1993) *Stress in the dealing room*. London: High Performers Under Pressure.
- Karaaslan, A. (2013). *Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Karakaya, C. ve Işıkhani, V. (2020). Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31 (4), 1437-1458.
- Kasuya, R. T., Polgar-Bailay, P. and Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*, 108 (7), 119-123. doi: 10.3810/pgm.2000.12.1324.
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç. ve Şahin, A. D. (2017). Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 17 (1), 22-25.
- Kılıç, S. T. and Öz, F. (2019). Family caregivers involvement in caring with cancer and their quality of life. *Asian Pacific Journal of Cancer Preevention*, 20 (6), 1735. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.6.1735.
- Kim, H., and Yi, M. (2015). Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in south korea. *Asia Pac J. Oncol Nurs.*, 2 (3), 152-159. doi: 10.4103/2347-5625.158019
- Kitrington, L. and Cohen, M. Z. (2006). Quality of life of family caregivers of patients with cancer: A literature review. *Oncology Nursing Forum*, 33 (3), 45-48. doi: 10.1188/06.ONF.625-632.
- Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (3), 107-118.
- Kocaman, N. (2006). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *Türkiye Klinikleri J. Intmedsci*, 2 (47), 97-107.

- Kol, R. and Karabulutlu, E. Y. (2021). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(1), 118-127.
- Kostak, A., M., Çetintaş, İ. ve Korkmaz, S. (2022). Onkolojik sorunu olan çocuk ve ailesinin yas süreci ve psikososyal bakımı: Geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14 (2).
- Kumsar, A. K. ve Yılmaz, F. T. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 62-70.
- Lafcı, D., Yıldız, E., Toru, F. ve Karakaya, D. (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, (7), 2.
- Lafcı, D., Yıldız, E., Toru, F. ve Karakaya, D. (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, (7), 2.
- Larsen, A. and Tishelman, C. (2002). Advanced home care for cancer patients at the end of life: A qualitative study of hopes and expectations of family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16 (3), 240-247. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00091.x.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Liu, M., Lambert, C. and Lambert, V. (2007). Caregiver burden and coping patterns of Chinese parents of a child with a mental illness. *Int. J. Ment. Health Nurs.* 16, 86–95. doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00451.x.
- Long, A., Halkett, G. K., Lobb, E. A., Shaw, T., Hovey, E. and Nowak, A. K. (2016). Carers of patients with high-grade glioma report high levels of distress, unmet needs, and psychological morbidity during patient chemoradiotherapy. *Neuro-Oncology Practice*, 3 (2), 105-112. doi: 10.1093/nop/npv039
- Malak, A. T. (2008). Dicle A. Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 18 (2), 118-121.
- Mancini, J., Baumstarckbarrau, K., Simeoni, M. C., Grob, J. J. and Michel, G. (2011). Quality of life in a heterogeneous sample of caregivers of cancer patients: An in depth interview study. *European Journal of Cancer*, 20 (4), 483-492. doi: 10.1111/j.1365-2354.2010.01227.x.
- Mellon, S. (2002). Comparisons between cancer survivor and family members on Meaning of life and family quality of life. *Noncology Nursing Forum*, 29 (7), 1117-1125. doi: 10.1188/02.ONF.1117-1125.

- Molassiotis, A., Wilson, B., Blair, S., Howe, T. and Cavet, J. (2011). Multipl miyelomlu hastalarda ve eşlerinde karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyaçları, psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesi. *Psiko-onkoloji*, 20 (1), 88-97.
- Nayak, M. G., George, A., Vidyasagar, M. S. ve Kamath, A. (2014). İlerlemiş kanser hastalarına bakım veren ailelerin yaşam kaliteleri. *Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 70-75.
- Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Schafenacker, A. M. ve Weiss, D. (2012). Bakım vermenin aile bakıcılarının ve kanser hastalarının psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisi. *Onkoloji Hemşireliği Seminerlerinde*, 28 (4), 236-245.
- Orak, O. S. ve Sezgin, S. (2015). Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6 (1), 22-28.
- Öksüz, E., Barış, N., Arslan, F. ve Ateş, M. A. (2013). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme yükleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7 (1).
- Öner, Ö. İ. (2012). *Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elâzığ.
- Öz, F. (2001) Hastalık yaşantısında belirsizlik (Uncertainty in illness experience). *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 61-68.
- Öz, F. (2015). Kanserde psikososyal hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 1 (2), 46-52.
- Özbaş, D. ve Buzlu, S. (2011). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19 (3), 187-193.
- Özdemir, Ü., Taşcı, S., Kartın, P., Çürük, G. N. Ç., Nemli, A. ve Karaca, H. (2017). Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 49-61.
- Özkurt, V. (2019). Bakım verenlerin bakım ihtiyacı riski: Bakım alan kişinin mıknaatıs etkisi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 3 (3), 4-18.
- Papastavrou, E., Charalambous, A. and Tsangari, H. (2009). Exploring the other side of cancer care: The informal caregiver. *European Journal of Oncology Nursing*, 13 (2), 128-136. doi: 10.1016/j.ejon.2009.02.003.

- Papastavrou, E., Tsangari, H., Karayiannis, G., Papacostas, S., Efstathiou, G. and Sourtzi, P. (2011). Caring and coping: The dementia caregivers. *Aging & Mental Health*, 15 (6), 702-711. doi: 10.1080/13607863.2011.562178.
- Polat, Ü. (2011). İleri evre kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım verenin rolleri ve destek gereksinimleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26 (4), 193-198.
- Rivera, H. R. (2009). Depression symptoms in cancer caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 195-202. doi: 10.1188/09.CJON.195.202.
- Romito, F., Goldzweig, G., Cormio, C., Hagedoorn, M. and Andersen, B. L. (2013). Informal care giving for cancer patients. *Cancer*, 119, 2160-2169. doi: 10.1002/cncr.28057
- Savaş, E. (2019). Kanser hasta yakınında normal yas süreci, çözümlenmeyen yas ve etkili yaklaşımlar ile onkologların tükenmişlik yönetimindeki baş etme yöntemleri. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2 (2), 120-125.
- Schulz, R. and Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver health effects study. *Jama*, 282 (23), 2215-2219. doi: 10.1001/jama.282.23.2215.
- Shaw, J., Harrison, J., Young, J., Butow, P., Sandroussi, C., Martin, D. and Solomon, M. (2013). Coping with newly diagnosed upper gastrointestinal cancer: A longitudinal qualitative study of family caregivers' role perception and supportive care needs. *Supportive Care in Cancer*, 21, 749-756. doi: 10.1007/s00520-012-1575-8.
- Shieh, S. C., Tung, H. S. and Liang, S. Y. (2012). Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 44 (3), 223-231. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01453.x.
- Siegel, K., V. H., Houts, P. and Mor, V. (1991). Caregiver burden and unmet patient needs. *Cancer*, 68 (5), 1131-1140. doi: 10.1002/1097-0142(19910901)68:5<1131::aid-cncr2820680541>3.0.co;2-n.
- Sklenarova, H., Haun, M. W., Krumpelmann, A., Friederich, H. C., Huber, J., Thomas, M., Winkler, E. C., Girgis, A., Dinkel, A., Herzog, W. and Hartmann M. (2015) 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*, 121 (9), 1513-1519.
- Şahin, Z. A., Polat, H. ve Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 1-9.

- Şener, F. (2009). *5-14 yaş serebral palsi'li çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ve denetim odağı arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul
- Şentürk, S. Bıçak, D. ve Derya, A. (2018). Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5 (1), 35-39.
- Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 4 (2) 78-82
- Topal, K. (2019). Ailede sağlık-hastalık kurguları ve ailenin işlevselliği. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 11 (1).
- Torun, P. ve Kutlar, A. (2018). Türkiye’de kanserin ekonomik maliyetleri: Bir hesaplanabilir genel denge modeli yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21 (1), 31-39.
- Tuğrul, M. (2015). *Migren ve depresyon hastalıklarına sahip olan bireylerin bakım vericilerinin bakım verme yükleri depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Turgut, A. Ş. ve Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31 (2), 460-476.
- Uğur Ö. (2006). *Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Uğur, Ö. ve Fadiloğlu, Z. Ç. (2013). Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(2).
- Ulstein, I., Wyller, T. B. and Engedal, K. (2007). High score on the relative stress scale, a marker of possible psychiatric disorder in family carers of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22 (3), 195–202. doi: 10.1002/gps.1660.
- Ural, Z. ve Ayyıldız, M. (2021). Evde bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 163-172.
- Ustaalioğlu Öven, B. B. ve Acar, E. (2017). Türk toplumunda kanserli hastalar ve yakınları arasındaki depresyon ve depresyonla ilişkili faktörler. *Anta Oncologica Turcica*, 10, 115-123. doi: 10.5505/aot.2017.81994

- Vahidi, M., Mahdavi, N. and Asghari E. (2016). Other side of breast cancer: Factors associated with caregiver burden. *Asian Nursing Research*, 10, 201-206. doi: 10.1016/j.anr.2016.06.002.
- Vardar, O. (2017). *Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve bakım veren aile üyelerinin deneyimleri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Wang, T., Molassiotis, A., and ChungBpm, Tan, J. Y. (2018). Unmetcareneeds of advanced cancer patient sand their informal care givers: A Systematic review. *Bmc Palliative Care*, 17 (1), 29. doi: 10.1186/s12904-018-0346-9.
- Wells, R., Dywan, J. and Dumas, J. (2005). Life Satisfaction and distress in family caregivers as related to specific behavioural changes after traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19 (13), 1105–1115. doi: 10.1080/02699050500150062.
- WHO. (2023.04.01). *Partnering to improve the quality of cancer*.www.who.int
- Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç. ve Korkmaz, M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4), 54-66.
- Yıldırım, N. K. A. ve Özkan, M. (2015). Kanser hastalarının hasta yakınları/bakım vericileri: yaşadıkları ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (2), 98-112.
- Yıldırım, N. K., Kaçmaz, N. ve Özkan, M. (2013). İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4 (3), 153-158.
- Yıldırım, S. ve Gürkan, A. (2010). Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 87-98.
- Yıldız, H. N., Subaşı, H. G. ve Tekin, S. (2017). Kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının umut düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 109-127.
- Yokuş, B. ve Çakır, D. Ü. (2012). Kanser biyokimyası. *Dicle Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, (1), 7-18.
- Yun, H. Y., Rhee, Y. S. and Kang, I. O. (2005). Economic burden and quality of life of family caregivers of cancer patients. *Oncology*, 68, 107-114. doi: 10.1159/000085703.

EKLER

EK-1 Tanıtıcı Özellikler Formu (TÖF)

Bu araştırmanın amacı kanser tanısı almış hasta yakınlarının karşılanmayan gereksinimleri ve baş etme tarzlarının belirlenmesidir. Aşağıda sizi tanımaya yönelik bazı sorular sıralanmıştır. **Kişisel olarak yanıtladığınız tüm bilgiler isimsiz ve gizli bilgidir.** Kimseyle paylaşılmayacaktır. Tüm soruları lütfen dikkatlice okuyunuz ve samimi olarak en doğru yanıtı veriniz. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz: Kadın (...) Erkek (...)
2. Yaşınız:
3. Eğitim durumunuz: İlkokul (...) Ortaokul (...) Lise (...) Ön lisans (...) Lisans (...) Yüksek lisans (...) Doktora (...)
4. Mesleğiniz:
5. Aylık Geliriniz: Gelir giderden az (...) Gelir gidere eşit (...) Gelir giderden fazla (...)
6. Medeni durumunuz: Evli (...) Bekar (...) Boşanmış (...) Diğer (...)
7. Çocuk sayınız: yok (...) 1(...) 2 (...) 3(...) 4+ (...)
8. Aile tipi: Çekirdek aile (...) Geniş aile (...)
9. Yaşadığı yer: Ankara içi (...) Ankara dışı (...)
10. Tedavi alırken nerede kalıyorsunuz: Ankara içi (...) Ankara dışı/misafirhane/otel (...) Ankara dışı/akraba yanı (...) Ankara dışı/günlük ulaşım (...)
11. Yakınınız kaç yıldır hastalığa sahip? (...)
12. Yakınınız hastalığı sürecinde nüks yaşadı mı? Evet (...) Hayır (...)
13. Siz olmayınca hastanıza destek olacak başka kişiler var mı? Evet (...) Hayır (...)
14. 13. Soruya verdiğiniz cevap evet ise kimler belirtiniz:
15. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Evet (...) Hayır (...)
16. Bakım verdiğiniz yakınınızın cinsiyeti: Kadın (...) Erkek (...)

17. Hasta ile yakınlık dereceniz nedir? Anne (...) Baba (...) Kız kardeş (...)
Kızı/Oğlu (...)
18. Bakım verdiğiniz kişiyle aynı evde mı yaşıyorsunuz? Evet (...) Hayır (...)
19. Hiç psikolojik desteğe ihtiyaç duydunuz mu? Evet (...) Hayır (...)
20. Hiç psikolojik destek aldınız mı? Evet (...) Hayır (...)



EK-2. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Verenleri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BVDBGÖ)

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. Lütfen soruların her birini bir eş/partner ya da bakım veren olarak kendi yaşadığınız deneyiminize göre yanıtladığınızdan emin olunuz. Eğer soru sizin durumunuzla ilgili değil ise seçenek 1 “uygun değil”i , eğer soru sizin durumunuzla ilgili ve yüksek düzeyde gereksiniminiz var ise 5 “yüksek gereksinim” i işaretleyiniz.

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	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
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					
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					
	Gereksinim yok		Biraz gereksinim		

Geçen ay içinde, yardıma olan gereksiniminizin düzeyi ne idi:	Uygun değil	Memnun	Düşük gereksinim	Orta gereksinim	Yüksek gereksinim
13.Kanser tanısı alan bireyin bakımına ilişkin yapılan şikayetlerin doğru adreslere gittiğinden emin olma	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
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					

Geçen ay içinde, yardıma olan gereksiniminizin düzeyi ne idi:	Gereksinim yok		Biraz gereksinim		
	Uygun değil	Memnun	Düşük gereksinim	Orta gereksinim	Yüksek gereksinim
25. Yasal hizmetlere erişim	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
26. Bakım verdiğiniz kişi ile iletişim					
27. Aile ile iletişim					
28. Aileden daha fazla destek alma					
29. Kanser tanısı alan bir bireye bakım veren diğer insanlarla konuşma					
30. İşte ya da sosyal ortamlarda kanser konusunun üstesinden gelme					
31. Kanser in nüks etmesi endişesini yönetme					
32. Kanser in kanseri olan birey ile ilişkinize etkisi					
33. Kanser tanısı alan bireyin deneyimini anlama					
34. Kanser tanısı alan bireyin gereksinimleri ile kendi gereksinimlerinizi dengeleme					
35. Bireyin kanser in vücudundaki değişimlere adapte olması					
Geçen ay içinde, yardıma olan gereksiniminizin düzeyi ne idi:	Gereksinim yok		Biraz gereksinim		
	Uygun değil	Memnun	Düşük gereksinim	Orta gereksinim	Yüksek gereksinim
36. Cinsel yaşamınızdaki problemlere çözüm üretme	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
37. Kendiniz için duygusal					

destek alma					
38. Sevdikleriniz için duygusal destek alma					
39. Ölmek ve ölüyor olmakla ilgili kendi duygularınızla hesaplaşma					
40. Kanser tanısı alan bireye bakım vermenin sizin yaşamınıza olan etkisini anlamayan kişilerle ilişkiye devam etme					
41. Kanser tanısı alan 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. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle baş etmek için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da uygunluk derecesini (X) koyarak işaretleyin

Bir sıkıntımda olduğunda;	Hiç uygun değil	Uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
1.Kimsenin bilmesini istemem.				
2.İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4.Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi, olgunlaştığımı hissediyorum.				
27. “Benim suçum ne?” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu?” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK-4. Etik Kurul



Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Toplantı sayısı	Karar Sayısı	Toplantı tarihi
2022/15	1	18 Ekim 2022

Lokman Hekim Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu Başkan Prof.Dr.Feyyaz ONUR'un daveti üzerine 18 ekim 2022 tarihinde aşağıdaki gündemle toplandı. Toplantıda Lokman Hekim Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurul çalışma esasları hakkındaki yönergenin 5-1 maddesi gereğince etik kuruldaki görevli üyelerin çoğunluğunun toplantıda bulunduğu tespit edildi.

KARARLAR

Karar No. 2022/174: Prof. Dr. Fatma ÖZ'ün sorumlu araştırmacısı olduğu "Kanser Tanısı Almış Hastalara Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ve Stresle Baş Etme Tarzları" başlıklı (Kod No. 2022159) girişimsel olmayan klinik araştırma **ETİK OLARAK UYGUN BULUNMUŞTUR**

ETİK KURUL ÜYESİ

İMZA

Prof. Dr. Feyyaz ONUR, Eczacılık Fakültesi
Başkan

Prof. Dr. Fatih BAKIR, Tıp Fakültesi
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Belma TURAN, Tıp Fakültesi
Üye

Prof. Dr. Sarp ÜNER, Tıp Fakültesi
Üye

Doç. Dr. Banu ÜNVER, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Safiye GÖÇER, Tıp Fakültesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nükhet BAYER, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Üye

Dr. Öğr. Elif Tuba AKÇİN, Diş Hekimliği Fakültesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sinem COŞKUN, Diş Hekimliği Fakültesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Açelya ERİKÇİ, Eczacılık Fakültesi
Üye

Av. İlker IŞIKCI, Hukuk Müşavirliği
Üye

EK-5 Kurum İzni

Oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof.	
Prof.E	Üye Prof. Dr. Tuha
Prof. Dr. Süheyl	Prof. Dr. Oztürk A
Üye Doç. Dr. Funda ATALAY	Tıbbi Sek. Merve EMEKSİZ

ASLI GİBİDİR

16. Lokman Hekim Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programına kayıtlı Hemşire Nazik Nur YILMAZ'ın Prof. Dr. Fatma ÖZ sorumlu araştırmacılığında "Kanser Tanısı Almış Hastalara Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Stresle Baş Etme Tarzları" konulu tez çalışmasının hastanemiz Medikal Onkoloji Kliniği, Hematoloji Kliniği ve Kemik İliği Nakil Ünitesinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;

EK-6 Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı, “Kanser Tanısı Almış Hastalara Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Stresle Baş Etme Tarzları” başlıklı bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim dalı tarafından yapılmaktadır.

Bu araştırma kanser tanısı almış hastalara bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ve baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Aşağıda yazılı olarak sunulan bilgileri okuduktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni siz ve sizin gibi bakım veren hasta yakınlarının karşılanmayan ihtiyaçlarını belirleyerek, bu ihtiyaçların karşılanması için neler yapılabileceğini ve yaşadığınız stres ile nasıl mücadele ettiğinizi belirleyerek bakım veren sizlere destek sağlamaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Nazik Nur Yılmaz tarafından, Tanıtıcı Özellikler Formu, Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericiler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğini doldurmanız istenecektir

. Bu araştırma kapsamında elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

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

Prof. Dr. Fatma ÖZ, Hem. Nazik Nur YILMAZ

050xxxxxxxx

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Fatma ÖZ,

Hem. Nazik Nur YILMAZ

Katılımcı Beyanı

Sayın Nazik Nur Yılmaz tarafından Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı.

Katılımcı olarak davet edildiğim bu araştırmada bana ait bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği konusunda verilen bilgilere güveniyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim ve araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorun oluştuğunda Nazik Nur Yılmaz ‘ı 050xxxxxxxx cep no’lu telefonda arayabileceğimi biliyorum

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Ad-Soyad

imza

KANSER TANISI ALMIŞ HASTALARA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARI

ORJİNALLİK RAPORU

%6

BENZERLİK ENDEKSİ

%

İNTERNET KAYNAKLARI

%6

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

H. Deniz Günaydın. "Impacts of Stress Coping Approaches on Covid-19 Anxiety: A Sample of Turkish Medical School Students", International Journal of Psychological Studies, 2021

Yayın

%1

2

TERAKYE, Gülşen. "Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim", TUBITAK, 2011.

Yayın

<%1

3

ALTIOK ÖNER, Hatice, ŞENGÜN, Figen and ÜSTÜN, Besti. "Bakım: Kavram analizi", TUBITAK, 2011.

Yayın

<%1

4

Şule DEMİRCİ, Arzu TÜZÜNER, Cemile AÇIKGÖZ, Filiz AYDOĞAN, Necmi ARSLAN. "Evaluation of Outcomes of Septoplasty with NOSE and SNOT Questionnaires", Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2015

Yayın

<%1

- 5 İNCİ, Fadime Hatice and ERDEM, Müyesser. "<div data-bbox="628 103 678 128" data-label="Text">

<%1

Yayın

6 FIRAT, Nuray and KAYA, Fatih. "YURTTA VEYA AİLESİNİN YANINDA KALAN ÖĞRENCİLERİN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2015.

Yayın

7 EVGİN, Derya and ERDEM, Emine. "KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI", Bozok Tıp Dergisi, 2017.

Yayın

8 "Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish Journal of Biochemistry, 2015

Yayın

9 Shu-Ching Chen, Yeur-Hur Lai, Chun-Ta Liao, Bing-Shen Huang, Chien-Yu Lin, Kang-Hsing Fan, Joseph Tung-Chien Chang. "Unmet supportive care needs and characteristics of family caregivers of patients with oral cancer after surgery", Psycho-Oncology, 2014

Yayın

- 10 YILDIZ, EMEL, DEDELİ, ÖZDEN and ÇINAR PAKYÜZ, SEZGİ. "Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2016.
Yayın <% 1
-
- 11 YAKAR KARABUĞA, Hatice and PINAR, Rukiye. "Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi", Sade Ajans, 2013.
Yayın <% 1
-
- 12 AYRANCI, Evren and ÖGE, Ercan. "Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilerin sınav kaygısı hakkında araştırma", TUBITAK, 2011.
Yayın <% 1
-
- 13 TAZEGÜL, Ünsal. "Bireysel sporcuların stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması", Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Besyo, 2012.
Yayın <% 1
-
- 14 Tarık Eren Yılmaz, Şükran Ceyhan, Tuğba Yılmaz, İsmail Kasım. "Chronic disease profiles of caregivers of geriatric patients and attitudes and behaviors to their chronic diseases", Ortadoğu Tıp Dergisi, 2019
Yayın <% 1
-

- 15 MOLLAOĞLU, Mukadder, TUNCAY ÖZKAN, Fatma and FERTELLİ KARS, Tülay. "İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler", TUBITAK, 2011. <% 1
Yayın
-
- 16 AŞİRET, Güler Duru and KAPUCU, Sevgisur. "İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü", Sade Ajans, 2012. <% 1
Yayın
-
- 17 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
Yayın
-
- 18 DAĞLAR, Gülseren and NUR, Naim. "Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi", Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2014. <% 1
Yayın
-
- 19 Merve Bakar Gurcuoglu, Hatice Durmaz. "The Relationship between Posttraumatic-Growth and Care Burden in Caregivers of Schizophrenia", Journal of Loss and Trauma, 2022 <% 1
Yayın
-

- 20 ERDİM, Aylin and AKSU, İsmail. "Ameliyathane Hemşireleri İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Nasıl Baş Ediyorlar?", Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş., 2018.
Yayın <% 1
-
- 21 GÖKGÖZ, Hakan and ALTUĞ, Nevin. "Örgütsel Stresin Öğretim Elemanlarının Performansı Üzerine Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", Ege Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2014.
Yayın <% 1
-
- 22 VATANSEVER BAYRAKTAR, Hatice and YILMAZ, Kamile Özge. "SINIF ÖĞRETMENLERİNİN ÇATIŞMA ÇÖZME BECERİLERİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2016.
Yayın <% 1
-
- 23 Zuhal SERBEST, Serap SAYAR. "Stressful Situations in Cancer Patients Receiving Chemotherapy and Strategies for Coping with Stress: A Descriptive and Cross-Sectional Study", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023
Yayın <% 1
-
- 24 ÇİVİ, Selma, KUTLU, Ruğuşen and ÇELİK, Hasan Hüseyin. "Kanserli hasta yakınlarında <% 1

depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler", TUBITAK, 2011.

Yayın

- 25 Ulviye ÖZCAN YÜCE, Sultan TAŞCI. "Caregiver Stress and Reiki Energy Therapy", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2020

Yayın

- 26 Cennet Büşra Alıcı, Zeliha Koç. "Quality of life and satisfaction affect individualized nursing care perceptions in intensive care", Psychology, Health & Medicine, 2019

Yayın

- 27 Emine YILDIRIM, Sevil İNAL. "The Effect of Cold Application to the Sacral Area on Labor Comfort: A Randomised Controlled Study", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023

Yayın

- 28 ÇAM, Olcay and ALTINKÖPRÜ, Halil. "Üniversite öğrencilerinde müziğin ruhsal duruma ve stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisi", Motif Halk Oyunları Eğitim ve Öğretim Vakfı, 2013.

Yayın

- 29 Asuman ÇOBANOĞLU, Hatice OĞUZHAN. "Alexithymia and Psychological Well-Being in Cancer Patients Receiving Chemotherapy Treatment: A Descriptive and Relational

Study", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023

Yayın

-
- 30 UZUNER, Deniz, KAYGISIZ, Emine, TANER, Levent, YÜKSEL, Sema, SEZGİN, Yasemin, ÇULHAOĞLU, Rana and ATEŞ, Can. "Sabit ortodontik tedavinin periodontal sağlık ve ağız kokusu üzerine etkisi", Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 2014. <% 1
- Yayın
-
- 31 ŞAHİN, Zümrüt, Akgün, POLAT, Hatice and ERGÜNEY, Seher. "Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi", Atatürk Üniversitesi, 2009. <% 1
- Yayın
-
- 32 Bente Nordtug, Steinar Krokstad, Olav Sletvold, Are Holen. "Differences in social support of caregivers living with partners suffering from COPD or dementia", International Journal of Older People Nursing, 2013 <% 1
- Yayın
-
- 33 OKANLI, Ayşe and DEMİR GÖKMEN, Burcu. "Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Elemanlarına Verilen Psikoeğitimin Şizofreniye Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarına Etkisi", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2017. <% 1
- Yayın
-

- 34 Oktay Yapici, Halil Er, Zubeyde Eres Saritas, Betil Ozhak Baysan, Meral Dilara Ogunc, Gozde Ongut, Alparslan Merdin. "Misidentified Candida lusitaniae, Causative Agent of Fungemia, as Candida famata by Automated Identification System in a Patient With Immune Thrombocytopenia", Klimik Dergisi/Klimik Journal, 2017
Yayın <% 1
-
- 35 S. Cui, F. Kong, Y. Fang, X. Cui, Y. Wang, J. Wang, K. Liu, S. Ding, M. Shen, R. Xu. "PB2366 LOW DOSE CYCLOPHOSPHAMIDE CONDITIONING REGIMEN IN HAPLOIDENTICAL HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IS WORTH EXPLORING IN THE TREATMENT OF ACQUIRED APLASTIC ANEMIA", HemaSphere, 2019
Yayın <% 1
-
- 36 Arif Doğan Habiloğlu, Mustafa Ertek. "Onkoloji Hastanesine Başvuran Mastit Tanısı ile Takip Edilen Hastaların Değerlendirilmesi", Flora the Journal of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, 2020
Yayın <% 1
-
- 37 BULUT BOZKURT, Nergüz. "İlköğretim öğretmenlerinde, stres yaratan yaşam olayları <% 1

ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi", TUBITAK, 2005.

Yayın

- 38 GÜLŞEN, Burcu and ÖZER, Fadime Gök. "Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2009. <% 1

Yayın

- 39 KOÇ, Zeliha, SAĞLAM, Zeynep and MEMİŞ, Ayşegül. "Serebrovasküler Hastalık Tanısı Almış Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, 2016. <% 1

Yayın

- 40 Tufan Aslı SEZER, Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA, Zeynep YURDAKUL. "Investigation of the Relationship Between Compassion Fatigue Levels and Coping Styles of Pediatric Nurses During the Pandemic Process: A Cross-Sectional Study", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023. <% 1

Yayın

- 41 ÖZKAN, Melike and AKIN, Semiha. "Kanser Hastalarında Kemoterapi İle İlişkili Yorgunluğun Yönetimi ve Fonksiyonel Durumun Geliştirilmesi", Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, 2016. <% 1

Yayın

42	DUMAN ÇETİNKAYA, Zekiye and BADEMLİ, Kerime. "Kronik psikiyatri hastalarının in aileleri : Sistematik bir inceleme", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2013.	<%1
43	GÜLPAK, Merve and KOCAÖZ, Semra. "Hemodiyaliz Tedavisi Alanlara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2014.	<%1
44	KARAMANOĞLU, Ayla, Yavuz and ÖZER, Fadime, Gök. "Mastektomili hastalarda evde bakım", Meme Hastalıkları Araştırma ve Tedavi Derneğı, 2008.	<%1
45	Mehmet Korkmaz, İknur Aydın Avcı. "The effect of IHAPIM program on health perceptions and health responsibilities of immigrant men: a randomized controlled trial", Journal of Public Health, 2023	<%1
46	SELÇUK, Kevser Tarı and AVCI, Dilek. "Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde", Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016.	<%1

47	Zeliha Büyükbayram, Meyreme Aksoy, Rıdvan Yılmaz. "Difficult lives: A descriptive and relational study on the coping with stress and care burden of caregivers of patients with epilepsy", <i>Epilepsy & Behavior</i> , 2023 Yayın	<% 1
48	ÖZYEŞİL, Zümra, OLUK, Aslin and ÇAKMAK, Duran. "Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi", <i>Esform Ofset</i> , 2014. Yayın	<% 1
49	Özden GÜDÜK, Selda SELİMOĞLU NAMOĞLU, Büşra Neva TEKİN. "The Relationship of Care Burden, Stress and Perceived Social Support of Relatives of Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Cross-Sectional Research", <i>Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences</i> , 2022 Yayın	<% 1
50	EKER, ASLI and ASLAN, ERGÜL. "Jinekolojik Kanseri Hastalarında Psiko-sosyal Yaklaşım", <i>Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma</i> , 2017. Yayın	<% 1
51	"E-Poster Walk", <i>European Psychiatry</i> , 2020 Yayın	<% 1
52	PEKMEZ, Ceyda Tuğba, SAMUR, Gülhan, AYDEMİR, Yusuf, ÖZEN, Hasan and YÜCE,	<% 1

Aysel. "İnflamatuvar Barsak Hastalığı Olan Çocuklarda Malnütrisyon ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi", Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2015.

Yayın

53

KAÇMAZ, Nazmiye. "Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel bakış", Atatürk Üniversitesi, 2006.

Yayın

<%1

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı soyadı Nazik Nur Yılmaz

Görevi Hemşire

Eğitim Bilgileri

Lise (2011-2015) Mucur Şeyh Edebalı Anadolu Lisesi

Üniversite (2015-2019) Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/Sağlık
Yüksekokulu/Hemşirelik

Yüksek Lisans (2021-2023) Lokman Hekim Üniversitesi/ Psikiyatri Hemşireliği
Yüksek Lisans

Mesleki Deneyim

- Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
COVID-19 Acil Servis Hemşiresi (2020-2021)
- Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hematoloji Hemşiresi (2021-2023)