



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN AİLE
ÜYELERİNİN DESTEKLEYİCİ BAKIM
GEREKSİNİMLERİ VE BAKIM YÜKÜNÜN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sema BAHAR

İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN AİLE
ÜYELERİNİN DESTEKLEYİCİ BAKIM
GEREKSİNİMLERİ VE BAKIM YÜKÜNÜN
İNCELENMESİ**

Sema BAHAR

Danışman
Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr.

Ayfer KARADAKOVAN

(Danışman)

Üye : Prof. Dr.

Özlem UĞUR

Üye : Dr. Öğr. Üyesi

Nazmiye ÇIRAY

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 02/09/2024

Önsöz

Lisans eğitimimle başlamış olan ve iş yaşamında da devam eden deneyim ve gözlemlerim beni çalışmamda konusu olan bakım verenlere yönlendirdi. Buradan yola çıkarak kanser hastasına bakım veren bireylerinde sorunlarının değerlendirilmesikanaatine vardım.Teklonojinin gelişmesine paralel olarak ortalama yaşam süresi uzamıştır. Ancak toplumların yaşlanmasıyla beraber kanserli hasta sayısında artışa paralel bakım verenlere duyulan ihtiyaçda artmıştır.Pek çok toplumda, ülkemizde olduğu gibi, bakım verme sorumluluğu aile üyeleri tarafından üstlenilmektedir. Bu nedenle çalışma kapsamında, aile üyelerinden kanser tanısı almış bireylerin gereksinimleri ve bakım yükü ilişkisinin incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

İzmir, 10.10.2024

Sema BAHAR

Özet

Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Destekleyici Bakım

Gereksinimleri Ve Bakım Yükünün İncelenmesi

Bu araştırma, kanser hastasına bakım veren hasta yakınlarının destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yüklerini değerlendirmek amacı ile yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırma, Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Servisi ve Berna Türek Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Mayıs 2023- Ağustos 2023 tarihleri arasında kanser hastasına bakım verenler ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Mayıs 2023 tarihinden itibaren Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemikiliği Transplantasyon Hastanesi Erişkin biriminde yatarak ve ayaktan kemoterapi tedavisi almak üzere gelen kanser hastası olan kişilerin bakımlarını üstlenen birinci derece yakınları olan eş, anne-baba, kardeş ve çocukları olan kişiler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 18 yaş ve üstü olan, Türkçe okuma ve anlama yeteneği olan, hasta ve bakım verenin kanser tanısını bildiği, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ve kanser hastalarına bakım veren 154 aile üyesi oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler; Hasta ve Bakım Veren Tanıtım Formu, “Kanser Hastasına Bakım Veren Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği” (BDBGÖ) ve Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BYE) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kanser hastalarının “yaş” ortalaması 54,550 olarak saptanmıştır. Hastaların %52,6’sı kadın, %70,1’i evli, %51,9’u 1-2 çocuğu olduğunu, %47,4’ü ilköğretim ve altı eğitim aldığını, %95,5’i sosyal güvencesi olduğunu ve %68’i SSK’lı olduğunu, %92,2’i çalışmadığını, %35,1’i aylık gelirinin asgari ücretin altında olduğunu bildirmiştir. Hastaların hastalığına ilişkin özellikleri incelendiğinde; %38,3’ü evre IV kanser hastası, %49,4’unun tanı süresi 1-5 yıl, %56,5’inin metastazı vardır. Hastaların tedaviye ilişkin özellikleri incelendiğinde; %95’i tedavi aldığını bildirmiştir. Tedavi alanların; %72,1’i cerrahi operasyon,

%40,1' i radyoterapi, %83.7'sinin kemoterapi aldığı, %54,5 'inin kronik bir hastalığı olmadığını bildirmiştir.

Araştırma kapsamındaki bakım veren aile üyelerinin “yaş” ortalaması 49,39'dur. Bakım verenlerin %60,4'ü kadın olup, %39'u yakınlık derecesine göre hastanın eşi olduğunu, %65,6'sı eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığını, %80,5'i evli, %66,9' u 1-2 çocuğu olduğunu, %35,1'i ortaöğretim eğitimi aldığını, %90,3'ü sosyal güvencesi olduğunu ve %76,3'ü SSK'lı olduğunu, %63'ü çalışmadığını, %42,9'u aylık gelirinin asgari ücretin üzerinde olduğunu bildirmiştir. Bakım verenlerin hasta bakımına ilişkin özellikleri incelendiğinde; %87,7'si hastası dışında bakmakla yükümlü olduğu başka bir kişinin olmadığını, %30,5'i hastasına 6 ayın altında bakım verdiğini, %90,3'ü bakım konusunda yardım almağını, %80,5'i bakım konusunda deneyimi olmadığını, hastaya bakma deneyimi olanların %33,3'ü bakım süresi 38 ay ve üzerinde olduğunu, %83,1'i bakım verme süresinde sorun yaşamadığını bildirmiştir.

Araştırma kapsamındaki bakım veren aile üyelerinin BYE puan ortalaması $6,344 \pm 9,788$, BDBGÖ ortalaması $1,706 \pm 0,299$ olarak saptanmıştır. BYE ve BDBGÖ puan ortalamaları arasında $r=0.472$ pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,000<0.05$). Bakım veren yükü ile destekleyici bakım gereksinimleri arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=43,557$; $p=0,000<0.05$). Bakım veren yükü, destekleyici bakım gereksinimleri düzeyini arttırmaktadır ($p=0,000<0.05$), ($\beta=0,472$).

Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakıma gereksinim duyduğu ve bakım yüklerinin fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin kanser hastalarına bütüncül bir bakış açısıyla bakım sunabilmesi için; aile üyelerinin de bakım gereksinimlerini belirlemesi ve bakım yüklerine ilişkin bilgilerinin arttırması, bakım verenlerin de tedavi ve bakım süreçlerine dahil etmesi, bu konudaki çalışmaların sayısının arttırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler; Bakım Verici; Destekleyici Bakım; Bakım Yükü.

Abstract

Evaluation Of Supportive Care Needs And Care Burden Family Care Givers Of Patients With Cancer

This research is a descriptive and cross-sectional study conducted to evaluate the supportive care needs and care burdens of relatives of patients who care for cancer patients. The research was conducted with caregivers of cancer patients at Ege University Hospital Tülay Aktaş Oncology Service and Berna Türek Outpatient Chemotherapy Unit between May 2023 and August 2023. The population of the research consisted of first-degree relatives, spouses, parents, siblings and children, who took care of cancer patients who came to receive inpatient and outpatient chemotherapy treatment at the Adult Unit of Ege University Tülay Aktaş Oncology and Osteopathic Transplantation Hospital as of May 2023. The sample of the study consisted of 154 family members who were 18 years of age and over, had the ability to read and understand Turkish, had sufficient knowledge about cancer disease and diagnosis, agreed to participate in the study voluntarily, and cared for cancer patients. Data were collected by the researcher using face-to-face interview technique. Data were collected by the researcher using face-to-face interview technique. Data; It was collected using the Patient and Caregiver Introduction Form, the "Supportive Care Needs Scale for Caregivers of Cancer Patients" (BDBGÖ) and the Caregivers' Burden Inventory (BYE). The data obtained in the study were evaluated through the IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) statistical program. Frequency and percentage analyzes were used to determine the descriptive characteristics of the research participants. Kurtosis and Skewness values were examined to determine whether the research variables showed normal distribution.

The average age of cancer patients included in the research was found to be 54,550. 52,6% of the patients are women, 70.1% are married, 51,9% say they have 1-2 children, 47.4% have primary education or less, and 95,5% have social security. and 68% reported that they were SSK recipients, 92,2% reported that they were not working, and 35,1% reported that their monthly income was below the minimum wage. When the patients' characteristics related to their disease are examined; 38,3% have stage IV cancer, 49,4% have a diagnosis period of 1-5 years, and 56,5% have

metastases. When the treatment-related characteristics of the patients are examined; 95% reported receiving treatment. Those receiving treatment; It was reported that 72,1% received surgery, 40,1% received radiotherapy, 83,7% received chemotherapy, and 54,5% did not have a chronic disease.

The average age of the caregiver family members within the scope of the research is 49,39. 60,4% of the caregivers are women, 39% say they are the patient's spouse according to the degree of closeness, 65,6% live with their spouse and children, 80,5% are married, 66,9% say they are married. - They say they have 2 children, 35,1% have received secondary education, 90,3% have social security and 76,3% have SSK, 63% do not work, 42,9% say they have monthly income. He reported that he was above the minimum wage. When the caregivers' characteristics regarding patient care are examined; 87,7% stated that they had no other dependent other than their patient, 30,5% stated that they had cared for their patient for less than 6 months, 90,3% stated that they did not receive help regarding care, and 80,5% stated that they had no experience in care. , 33,3% of those who had experience caring for patients reported that the duration of care was 38 months or more, and 83,1% reported that they did not have any problems in the duration of caregiving.

The mean CBI score of the family caregivers within the scope of the study was found to be 6.344 ± 9.788 , and the mean SCNS-P&C score was 1.706 ± 0.299 . A weak positive correlation of $r=0.472$ was found between the mean scores of CBI and SCNS-P&C ($p=0.000 < 0.05$). Caregiver burden increases the level of supportive care needs ($\beta=0.472$).

It was concluded that family members caring for cancer patients need supportive care and their care burden is high. In order for nurses to provide care to cancer patients from a holistic perspective; It is recommended that family members also determine their care needs and increase their knowledge about their care burden, include caregivers in the treatment and care processes, and increase the number of studies on this subject.

Keywords; Caregiver; Supportive Care; Care Burden.

İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler.....	VII
Tablolar Dizinİ.....	X
Şekiller Dizini.....	VII
Kısaltmalar Listesi.....	VIII
1. Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	3
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.6. Araştırmanın Amacı.....	5
2. Genel Bilgiler.....	6
2.1.Kanser Epidemiyolojisi.....	6
2.2.Kanserin Tanımı.....	7
2.3. Kanser Nedenleri.....	7
2.4. Kanser Semptom Yönetimi.....	8
2.5. Kanserde Evrelendirme.....	8
2.6. Kanser Tedavisi.....	9
2.6.1.Kemoterapi (KT).....	9
2.6.2.Radyoterapi (RT).....	10
2.6.3. Cerrahi Tedavi.....	10
2.7. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri.....	10
2.8.Bakım Verme ve Bakım Yüğü Kavramları.....	11
2.8.1.Bakım Verme.....	11
2.8.2. Destekleyici Bakım	11
2.8.3. Bakım Yüğü.....	12
2.9. Kanserli Hastanın Hemşirelik Bakımı Ve Hemşirenin Rolü.....	13

3.	Gereç	ve
Yöntem.....	143.	1.Araştırmanın Tipi.....14
3.2.Araştırmanın Yer ve Zamanı.....	14	
3.3.Araştırmanın Evreni.....	14	
3.4.Araştırmanın Örneklemi.....	14	
3.4.1. Örneklem Alınma Ölçütleri.....	14	
3.4.2. Örneklem Alınmama Ölçütleri.....	14	
3.5.Araştırmanın Değişkenleri.....	15	
3.5.1.Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	15	
3.5.2.Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	15	
3.6.Verilerin Toplama Tekniği ve Toplama Araçları.....	16	
3.6.1.Verilerin Toplanması.....	16	
3.6.2.Verilerin Toplama Araçları.....	16	
3.6.2.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek III).....	16	
3.6.2.2. Bakım Veren Tanıtım Formu (Ek IV).....	16	
3.6.2.3.Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BDBGÖ) (Ek V).....	17	
3.6.2.4. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BYE) (Ek VI).....	17	
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	17	
3.8.Süre ve Olanaklar.....	18	
3.9.Araştırmanın Etiği.....	19	
4.Bulgular.....	20	
4.1. Kanser Hastası ve Bakım Verenine Ait Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular.....	20	
4.2. Bakım Veren Yükü Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	24	
4.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	25	
4.4.Kanser Hastasına ve Bakım Veren Bireylere Ait Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükü Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	25	
5.Tartışma	51	

5.1.Kanser Hastasına ve Bakım Verenine Ait Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	51
5.2.Bakım Veren Yüğü Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	52
5.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	53
5.4. Kanser Hastasına ve Bakım Verenine Ait Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Veren Yüğü Puan Ortalamalarının Birbiri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Değerlendirilmesi.....	54
6.Sonuç ve Öneriler.....	56
6.1. Sonuçlar.....	56
6.2. Öneriler.....	60
Kaynaklar.....	60
Ekler.....	67
Ek I. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Hasta).....	67
Ek II. Bilgilendirilmiş Onam Formu(Hasta Yakını).....	68
Ek III. Hasta Tanıtım Formu.....	69
Ek IV. Bakım Veren Tanıtım Formu.....	71
Ek V. Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği.....	73
Ek VI. Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri.....	79
Ek VII. Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü” Kurul İşleri Onay Belgesi.....	81
Ek VIII. Kurum İzni Belgesi.....	82
Ek IX.Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği İzni.....	82
Ek X. Bakımverenlerin Yüğü Envanter İzni.....	83
Ek XI. Etik Kurul Onay Belgesi.....	84
Teşekkür.....	86
Özgeçmiş	87

Tablolar Dizini

Tablo1. “American Joint Committee on Cancer” (AJCC) TNM evreleme sistemi

Tablo 2. Normal Dağılım

Tablo 3. Araştırma Uygulama Takvimi

Tablo 4. Kanser Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 5. Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 6. Bakım Veren Yükü Puan Ortalamaları

Tablo 7. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puan Ortalamaları

Tablo 8. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ve Bakım Veren Yükü Puanları Korelasyon Analizi

Tablo 9. Bakım Veren Yükünün Destekleyici Bakım Gereksinimleri Üzerine Etkisi

Tablo 10. Bakım Veren Yükü Alt Boyutlarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri Üzerine Etkisi

Tablo 11. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puanlarının Hastanın Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

Tablo 12. Bakım Yükü Puanlarının Hastanın Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

Tablo13. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puanlarının Bakım Veren Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

Tablo 14. Bakım Veren Yükü Puanlarının Bakım Veren Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

Şekiller Dizini

Şekil 1. Ülkemize Cinsiyetlere Göre Kanser Dağılımı-The Global Cancer Observatory

Şekil 2. Maslow'un Temel İhtiyaçlar Piramidi

Şekil 3. Psikososyal Ve Destekleyici Bakım





Kısaltma Listesi

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACS	: American Cancer Society (Amerikan Kanser Topluluğu)
AJCC	: American Joint Committee on Cancer (Amerikan Birleşik Kanser Komitesi)
ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
BDBGÖ	: Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği
BYE	: Bakım Verenlerin Yüğü Envateri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSÖ	: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri
GLOBACAN	: Global Cancer Statistics (Küresel Kanser İstatistikleri)
IASP	: International Association For The Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)
M	: Metastaz
N	: Nodül
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği)
T	: Tümör

TDK : Türk Dil Kurumu

TRSGO : Turkish Society of Gynecologic Oncology
(Türk Jinekoloji ve Onkoloji Derneği)

WHO : World Healty Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1.Giriş

GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünya çapında tahmini 19,3 milyon kişiye yeni kanser tanısı konulmuştur ve yaklaşık 10,0 milyon kişinin kanser nedeniyle ölümü gerçekleşmiştir. Kadınlarda meme kanseri, en sık teşhis edilen kanser olarak akciğer kanserinin önüne geçse de kanser ölümlerinin birinci sırasında yine akciğer kanseri yer almaktadır (Global CancerStatistics [GLOBOCAN], 2021a).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayımlanan kanser istatistiklere göre, Türkiye'deki kanser oranları dünya genelindeki eğilimlerle uyumludur. Cinsiyet olarak dağılımına bakıldığında erkeklerde akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri en yaygın görülen kanser türüdür. 2018 verilerine göre, erkeklerde kanser oranı yüz binde 262,4, kadınlarda ise yüz binde 188,0 olarak kaydedilmiştir. Toplam kanser insidansı yüz binde 225,2 olup, 2018'de Türkiye'de 211.273 kişiye yeni kanser teşhisi konulmuştur (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-Kanser İstatistikleri, 2022).

Türkiye'de kanser tarama programlarının büyük çoğunluğu “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)” tarafından yürütülmektedir. Aile Sağlığı Merkezleri ise bireyleri bilgilendirme, KETEM programlarına yönlendirme ve tarama sonuçlarını iletme sorumluluğunu taşımaktadır (Babaoğlu Büyüközmen ve Can; 2021).

Kanser hastalarının tedavi ve bakımı, ülkelerin ekonomik durumlarına göre farklılık göstermektedir. Baran Deniz E. (2022) tarafından yapılan araştırmaya göre, yüksek gelirli ülkelerdeki yetişkin kanser hastalarının tedavi süreçleri, düşük gelirli ülkelerdeki hastalara göre daha kapsamlı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, kanser teşhisi konan çocukların hayatta kalma olasılıkları da ülkelerin gelir seviyeleri ile doğrudan ilişkilidir. Yüksek gelirli ülkelerde çocukların hayatta kalma şansı daha yüksekken, düşük gelirli ülkelerde bu şans daha düşüktür (Baran Deniz, 2022).

Elisabeth Kübler-Ross ‘un kaleme aldığı kitabında yer alan kendi ismi ile de anılan modele göre üzücü bir olayla karşılaştığımızda yas (kayıp) sürecinin beş aşamasını hissederiz. Bu kitapta yas (kayıp) süreci; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve

kabullenme aşamalarından oluşmaktadır (Charles, 2020). Kübler-Ross Modeline göre kanser tanısı almış bir birey de kayıp sürecindedir ve sağlığını kaybını yaşamaktadır. Yazar ölümcül hastalığı olan bireylere ve aile üyelerine destek olmak, insanlara yaşamın sınırlı olduğunu hatırlatmayı amaçlamıştır ve bu sınırlı zamanda yapabileceklerimizin en iyisine ulaşabilmeyi nasihat etmiştir (Saraç, 2022).

Kanser hastaları gerek tanı aşamasında gerek tedavi aşamasında yaşadıkların derin belirsizlik duygusu ile problemlerle baş etme yetenekleri zayıflamaktadır. Bu durum kanser hastalarını umutsuzluğa sevk etmektedir. Akan ve ark (2020) kanser hastaları ile ilgili yaptığı çalışmada kanser hastalarının orta düzeyde umutsuz olduğunu ve bunun da ancak holistik bakım ile çözülebileceğini belirtmişlerdir (Akan, Özen ve Bahçelioğlu Turan; 2020).

Kanser de mortalite oranları her geçen gün artarken aile üyelerinin de sorumlulukları paralel bir şekilde artmaktadır. Aile üyeleri bakım verme aşamasında hastalığın ve tedavisinin semptomları, yan etkileri, maddi, manevi ve duygusal sorunlar, hastalarının yaşamı idame edebilmesi için çevreyi düzenlemesi, kişisel ve ekonomik ihtiyaçları gibi birçok gereksinime ihtiyaç duyarlar (Sezgin ve Bektaş, 2021).

Kanserli hastalara bakım verme süreci karmaşık bir yapıdadır. Bakım verenlerin ihtiyaçları ve sağlığı olumsuz yönde etkilenir, yaşamında dengesizliğe ve strese neden olabilir (Yıldız Dedeli ve Çınar Pakyüz; 2016).

İran'da meme kanseri hastasına bakım veren 251 katılımcıdan oluşan bir çalışmada bakım verenlerin ortak ihtiyaçları, meme kanseri hakkında bilgi eksikliği ve bakım verenin kendisine fiziksel ve sosyal bakmanın önemini yitirmesi olarak belirlenmiştir (Ashrafian, Feizollahzadeh, Rahmani ve Davoodi; 2018).

Lim ve ark (2017) yaptığı çalışmada Singapur ve diğer Asya ülkelerindeki kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin Avrupa veya Amerika'daki bakım veren aile üyelerine göre yaşam kalitesinin daha kötü olduğu belirtilmiştir (Lim, Tan, Chua, Yoong, Lim, Kua ve Mahendran; 2017).

Kanada’ da kanser bakımının dolaylı maliyet yüklerini içeren sistem taraması yapıldığında kanser hastalarının meslek sahibi olanlarda da maddi kazanç kaybı olduğunu, hastanede yattığı sürede boş geçirilen zaman ve hastane masrafları, bakıcı maliyetleri ve genel üretkenlik kayıpları gibi dolaylı finansal yükleri olduğu belirtilmiştir (Iragorri, Oliveira ve Fitzgerald; 2021).

Gür Ceylan ve Ersin’in 2018 yılında kanser hastalarına bakım sağlayan 160 kişi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, bakım verenlerin çoğunlukla aile üyeleri olduğu ve bu durumun, aile bağlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, bu bireylerin taşıdığı bakım yükü hafif düzeyde olup, yaşam kalitelerinin beklenen seviyede olmadığı tespit edilmiştir (Gür Ceylan ve Ersin, 2018). Çalışma ayrıca, birinci derece yakınların üstlendiği bakımın, duygusal bağlar ve sorumluluk duygusu nedeniyle daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bakım verenlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar ve stresin, yaşam kalitelerinde düşüşe neden olduğu vurgulanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Ülkemizde ve dünyada ölüm oranları yüksek olan kanser hastalığı sadece hastayı değil bakım veren kişileri de bedensel ve ruhsal olarak etkilemektedir. Kanser hastalarına bakım verenlere yönelik olan eğitimlerin, evlilik ve aile içi ilişkilerini, günlük yaşam aktivitelerini, fiziksel sağlığını, sosyal rollerini ve iş gücünü olumlu yönde etkileyecektir (Sezgin ve Bektaş, 2021).

Kanser tanısı almış hastalara bakım veren bireylerin destekleyici bakım gereksinimlerine ve bakım yüklerinin azaltılmasına ihtiyaçları vardır. Bakım verenlerin desteklenmesi için hastanın tanı aşamasından başlayarak taburculuk aşamasına kadar geçen sürede bakım vericilerinin evde bakıma hazır oluşu ve eğitimde eksik kalan yönleri tüm sağlık ekibinin özellikle hemşirelerin sorumluluğu altındadır.

Bu araştırma, ülkemizdeki kanser hastalarıyla bakım sağlayan aile üyelerinin destek ihtiyaçlarını ve bakım yükünü değerlendirmeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgulara dayanarak, hemşireler için bakım planlarında kullanılabilecek öneriler sunulmuştur.

Bu önerilerin, hemşirelerin hasta ve ailelerine yönelik bakım süreçlerinde rehberlik etmesi ve profesyonel bakım hizmetlerinin kalitesini artırması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

P: Patient (Birey): Kanser hastalarının bakımını üstlenen birinci derece yakınları olacaktır.

I: Intervention (Müdahale): Araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Hasta Tanıtım Formu’, ‘Bakım veren tanıtım Formu’, alanında uzman kişilerin oluşturduğu ‘Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’, ‘Bakım Veren Yükü Envanteri’ kullanılacaktır.

C: Comprasion (Kıyaslama): ‘Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’ ve ‘Bakım Veren Yükü Envanteri’ puan ortalamaları karşılatırılacaktır.

O: Outcome (Sonuç): Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakım gereksinimlerine ve bakım yükünün azaltılmasına ihtiyaçları vardır.

Bu araştırmada kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin;

- Genel özellikleri nelerdir?
- Bakımı yük olarak algılıyorlar mı?
- Destekleyici bakım gereksinimleri nelerdir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma Hipotezi 1: Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakıma gereksinimleri vardır.

Araştırma Hipotezi 2: Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü fazladır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmaya dahil edilecek kanser hastasına bakım veren birinci derece yakınlarının, bakım yükü ve destekleyici bakım ihtiyaçlarının belirlenmesine yardımcı olacağı öngörülmektedir. Bireylerin, veri toplama araçları olarak

kullanılacak anket formlarını, gerçekçi bir şekilde ve durumlarını doğru bir biçimde yansıtarak dolduracakları varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında, çalışmanın yalnızca tek bir araştırmacı tarafından yürütülmesi ve “*Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hastanesi’nde*” gerçekleştirilmiş olması nedeniyle diğer kurumlarla karşılaştırma yapılamamış olması bulunmaktadır. Ayrıca, araştırmada onkoloji servisinde uzun süre yatan hastalar ile yatan ve ayaktan kemoterapi tedavisi almak için hastaneye gelen kanser hastalarının birinci derece yakınlarının dahil edilmesi de sınırlamalar arasında yer almaktadır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Kanser hastalarına bakım sağlayan kişilerin destekleyici bakım ihtiyaçlarını belirleyerek, onların bakım yükünü hafifletmek, karşılaştıkları zorlukları ve bakım verme sürecindeki zorlanmalarını tespit etmek ve yaşam kalitelerini artırmak hedeflenmiştir. Bu hedeften yola çıkarak araştırmanın amacı kanser tanısı almış bireylere bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yükünün değerlendirilmesi ile elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında kullanılabilecek öneriler sunmaktır.

2.Genel Bilgiler

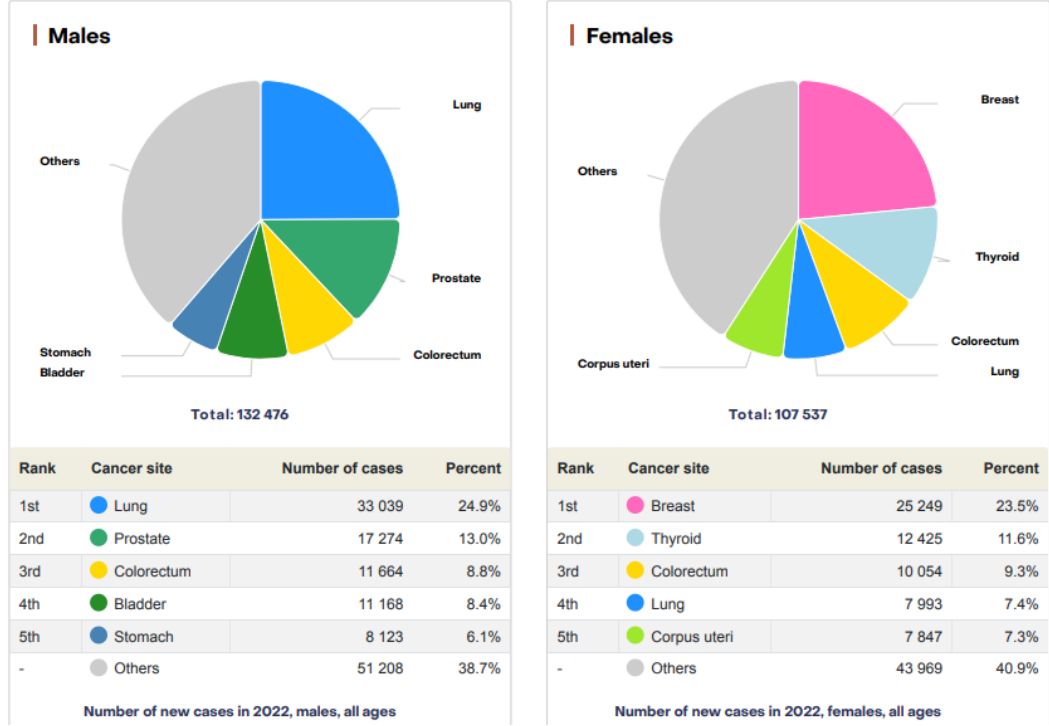
2.1. Kanser Epidemiyolojisi

Kanser, dünya genelinde milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine neden olan ciddi bir hastalıktır ve “Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD)” ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. COVID-19 pandemisi ve hastaların virüse maruz kalma korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan aksaklıklar, kanserin teşhis ve tedavisinde önemli gecikmelere yol açmıştır (Siegel, Miller ve Jemal; 2023). “Amerikan Kanser Topluluğu’nun (ACS)” yayımladığı kanser istatistiklerine göre, 2024 yılında ABD’de yaklaşık 2.001.140 yeni kanser vakasının ortaya çıkması ve 611.720 kişinin kanserden hayatını kaybetmesi beklenmektedir (American Cancer Society [ACS], 2024a). COVID-19 pandemisi, sağlık sistemlerine olan erişimi büyük ölçüde etkileyerek kanser gibi kronik hastalıkların yönetimini daha da zorlaştırmıştır. Kanser hastalarının düzenli kontrollerine gidememesi, teşhis ve tedavi süreçlerinde önemli aksamalara neden olmuş, bu durum da hastaların prognozunu olumsuz yönde etkilemiştir. Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarına ulaşımında yaşanan bu zorluklar, kanserin erken teşhis edilmesi ve tedavi edilmesi gerekliliğini bir kez daha vurgulamaktadır. “Amerikan Kanser Topluluğu”nun tahminleri, bu zorlukların ve gecikmelerin uzun vadeli etkilerini gözler önüne sermekte olup, önleyici tedbirlerin ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır (American Cancer Society [ACS], 2024a).

DSÖ’nün GLOBOCAN (2022) verilerine göre, Türkiye’de 240.013 yeni kanser vakası tespit edilmiş ve 129.673 kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Erkeklerde en sık görülen kanserler akciğer, prostat, kolorektal, mesane ve mide kanserleri; kadınlarda ise meme, tiroid, kolorektal, akciğer ve korpus uteri kanserleridir (GLOBOCAN, 2022b). Bu veriler, Türkiye’deki kanser yükünün ciddiyetini ve kanserin toplum sağlığı üzerindeki büyük etkisini gözler önüne sermektedir. Erkeklerde akciğer kanserinin en yaygın tür olarak öne çıkması, tütün kullanımı ve çevresel faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Prostat ve kolorektal kanserler, yaşlanma ve yaşam tarzı ile ilişkili faktörlerin etkisini göstermektedir. Kadınlarda meme kanserinin en yaygın kanser türü olması, tarama ve erken teşhis programlarının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, tiroid ve korpus uteri kanserlerinin kadınlar arasında yaygın olması, hormonal ve genetik faktörlerin bu kanser türlerinin

gelişimindeki rolünü işaret etmektedir. Bu verilere dayanarak, Türkiye'de kanserle mücadelede daha etkili tarama programlarının uygulanması, tütün kullanımının azaltılması ve sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Kanser tedavisi ve bakımında ilerlemeler kaydedilse de, erken teşhis ve önleyici tedbirlerin hayata geçirilmesi, kanserle mücadelede kritik rol oynamaktadır (Global Cancer Statistics [GLOBOCAN], 2022b).

Top 5 most frequent cancers



Şekil1:Ülkemize Cinsiyetlere Göre Kanser Dağılımı-The Global Cancer Observatory (Global CancerStatistics [GLOBOCAN], 2022).

2.2. Kanserın Tanımı

Kanser multifaktöriyel, heterojen ve kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Temelde kanser küçük bir etkisi ile büyük etkilere sebep olabildiği ve sıklığı nedeniyle ciddi bir hastalık grubudur (Rajput,2022).

Türk Dil Kurumu (TDK), kanseri şu şekilde tanımlamaktadır: “Bir organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünüp çoğalması sonucunda, çevredeki dokulara yayılması veya uzak bölgelere metastaz yapması ile ortaya çıkan hastalıktır” (Türk Dil Kurumu [TDK], 2024a). Bu tanım, kanserin biyolojik davranışını ve yayılma şeklini açıkça ortaya koymaktadır. Hücrelerin kontrolsüz çoğalması, normal doku düzenini bozarak tümör oluşumuna neden olur. Kanser

hücrelerinin yakın dokulara invazyonu ve vücudun diğer bölgelerine metastaz yapması, hastalığın ciddi komplikasyonlara yol açmasına neden olur. Bu durum, kanserin tedavi edilmesini zorlaştıran ve hastalığın prognozunu kötüleştiren en önemli faktörlerden biridir. Kanser bu özellikleri, erken teşhis ve tedavinin önemini vurgulamaktadır. Kontrolsüz hücre çoğalması erken evrelerde tespit edilirse, tedavi şansı ve hastalığın yönetimi daha başarılı olabilir. Ancak, metastaz yapmış ileri evre kanserlerde tedavi seçenekleri sınırlı ve daha az etkilidir. Bu nedenle, toplumda kanser bilincinin artırılması, düzenli taramaların yapılması ve sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi, kanserle mücadelede kritik öneme sahiptir.

Yaşamımız boyunca hücrelerimiz bölünür, çoğalır veya yaşlandığında ölürler. Amerikan Kanser Topluluğu (ACS), metabolizmanın bir taraftan yeni hücreler yapmaya devam ederken, diğer tarafta eski veya anormal olan hücrelerin öldüğü bir dengeden bahsetmektedir. Kanser ise hücrelerin ölmesi gereken zamanda ölmemesi ve kontrolü kaybedip hızlı bir şekilde çoğalması şeklinde ifade edilmiştir (American Cancer Society [ACS], 2024b).

2.3. Kanser Nedenleri

Kanser, kalıtsal ve çevresel faktörlerin neden olduğu DNA replikasyonunda meydana gelen mutasyonlar ile hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmasından kaynaklanan, ölüm sıklığı ve tekrarlayabilme özelliği ile çağımızın en dikkat çeken hastalıklarından birisidir. Bu kanser hücrelerinin büyümesi için gerekli olan oksijen ve besin kaynağını sağlayabilmek adına kişinin sağlıklı dokularına yerleşmekte ve damar yapılarını uyarmaktadır. Bağışıklık sistemini baskılanmasına neden olabilecek stres, yaş alma, kronik hastalık, gereksiz ilaç kullanımı gibi etmenler kanser riskini arttırmaktadır (Tomasetti Li and Vogelstein 2017; Babaç , Ekinci ve İlemÖzdemir, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kanser araştırma kurumu olan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) verilerine göre sigara ve alkol kullanımı, fast food türevi beslenme alışkanlıkları, obezite, sedanter yaşam ve çevre kirliliği kanserin risk faktörleri arasındadır. Bunlara ek olarak yaş aldıkça hücresel onarım işlevlerinde azalma gözlemlenmektedir (World Health Organization [WHO], 2019).

Kanser tanısı almış tüm kişilere bakıldığında tümör baskılayıcı gen olarak bilinen p53 geninin mutasyona uğradığı görülmüştür. Genetik etmenlerin yanında çevresel

etmenler de kansere yol açabilir. İyonize radyasyon, kimyasal ajanlar, bazı virüsler ve bakterilere bağlı meydana gelen enfeksiyonlar kanser nedenleri olarak gösterilmektedir (Chu ve Sartorelli, Yazıcı Çev., 2014).

2.4. Kanserin Semptom Yönetimi

Kanser hastalığının kendisinde varolan ve tedavilerin yan etkileri ile ortaya çıkan semptomlar, kişilerin hem özbakımında hem de iş ve sosyal yaşamında olmak üzere yaşamın bir çok noktasında aksaklıklara neden olmaktadır (Çetinkaya ve Şahin , 2020).

Kanser hastaları için semptom yönetimi hastalığa karşı verdikleri fiziksel ve ruhsal dirençlerinin ve yaşam kalitelerinin artmasında çok önemlidir (Çelik Tarakçıoğlu, 2016).

Kanser hastalığına veya uygulanan tedavinin yan etkilerine bağlı olarak görülen semptomlar fiziksel ve emosyonel semptomlar olarak iki grupta incelenir. “*Mukozit, iştahsızlık, ağrı, anemi, trombositopeni, bulantı, diyare ve konstipasyon gibi fiziksel semptomlar, günlük yaşam aktivitelerine katılımı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.*” Anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu ve deliryum gibi emosyonel semptomlar kanser hastasının öz yeterliliğinde azalmaya, aile içi rollerinde değişikliğe, sosyal ortamlarında statü kaybına neden olurken tedaviye uyumunda etkilemektedir (Bahar, Ovayolu ve Ovayolu; 2019).

2.5. Kanserde Evrelendirme

Kanser hastası bireylerde tedavi seçimi için kanser evrelendirme sistemine ihtiyaç vardır. Kanserde evrelendirme yaparken eski sınıflandırmalardan biri olan TNM sisteminde (Tablo:1’de de verildiği gibi) primer tümörün (T) varlığı , bölgesel lenf bezi tutulumu (N) ve diğer organlarda metastaz (M) yapıp yapmadığı şeklinde belirlenir (Ergen ve Arıkan, 2017).

Tablo1: “American Joint Committee on Cancer” (AJCC) TNM evreleme sistemi

Primer Tümör (T)	
T0	Hiç primer tümör kanıtı olmayan
Tis	

T1, T2, T3, T4	Artan boyut ve/veya primer tümörün lokal yayılımı
Tx	Primer tümörü değerlendirilemeyen (bunun kullanımı asgari olmalıdır)
Bölgesel Lenf Nodları (N)	
N0	Lenf nodu tutulumu yok
N1, N2, N3	Artan sayıda veya bölgesel lenf nodu tutulumunun durumu
N2	Dört ya da daha fazla lenf noduna metastaz
NX	Bölgesel lenf nodu değerlendirilemeyen (kullanımı asgari olmalıdır)
Uzak Metastaz (M)	
M0	Uzak metastaz yok
M1	Uzak metastaz var

2.6. Kanser Tedavisi

Kanser, halk arasında ‘amansız hastalık’ olarak tanımlanıp, tedavisi mümkün olmayan bir hastalık olarak algılanmaktadır. Bu yanlış algı, hastaların tanı ve tedavi süreçlerinde gecikmelere neden olabilir. Oysa erken teşhis ve tedavi, kanserle mücadelede hayati öneme sahiptir, çünkü erken evrede yakalanan kanserler genellikle daha başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Bağışıklık sisteminin kanser tedavisindeki rolü önemlidir, ancak kanser tedavisinin iki ana hedefi bulunmaktadır. İlk olarak, erken evrede tespit edilen ve henüz yayılmamış kanser vakalarında tam iyileşme sağlanması, hastaların beklenen yaşam süresinin uzatılması ve semptomların yönetilmesi amaçlanmaktadır. İkinci olarak, tam iyileşmenin mümkün olmadığı ileri evre kanserlerde ise palyatif tedavi ön planda yer almaktadır (Aksuoğlu ve Şenturan, 2015).

Kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahale ve kök hücre nakli gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Kemoterapi kimyasal ilaçlarla, radyoterapi yüksek enerjili radyasyonla kanser hücrelerini hedef alırken, cerrahi tedavi tümörü

fiziksel olarak çıkarır ve kök hücre nakli hasar görmüş kemik iliği hücrelerini sağlıklı hücrelerle değiştirir (Akeren ve Hintistan, 2021).

Kanser tedavisinin başarısı, hastalığın evresi ve hastanın genel sağlık durumu gibi birçok faktöre bağlıdır. Erken teşhis edilen kanser vakalarında, tedavi yöntemlerinin etkinliği artmakta ve hastaların yaşam süresi uzamaktadır. Bununla birlikte, ileri evre kanserlerde palyatif tedavi, hastanın yaşam kalitesini artırmayı ve semptomlarını yönetmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle, toplumda kanser hakkında doğru bilgilendirme ve erken teşhisin önemi konusunda farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır(Akeren ve Hintistan, 2021).

2.6.1. Kemoterapi (KT)

Kemoterapi, kontrolsüzce çoğalan tümörün küçültülmesi veya büyümesinin yavaşlatmak amacıyla kullanılan bir tedavi türüdür. Kemoterapi oral, intravenöz, intramusküler, subkutan, intraperitoneal ve intratekal yolla uygulanabilir. Kanser tedavisinde öncelikle uygulanan kemoterapiye ‘neoadjuvan kemoterapi’, cerrahi veya radyoterapi sonrasında uygulanan kemoterapiye ‘adjuvan kemoterapi’ denir. (Turkish Society of Gynecologic Oncology[TRSGO], 2024).

2.6.2. Radyoterapi (RT)

Toplumda ışın tedavisi olarak bilinen radyoterapi, en etkili tedavi olarak kabul edilmektedir. İyonize radyasyon, kanser hücrelerini doğrudan veya dolaylı olarak DNA yapılarını bozarak işlev görür. Tümör üzerinde DNA hasarı yaparken vücutta lokal veya sistemik immün yanıtları tetikler. Bu nedenle immünoterapi tedavisi ile birlikte kullanıldığında daha etkili olmaktadır (Lami, 2023).

2.6.3. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi öncelikle kitlenin lokalize ettiği yerden çıkarılması için kullanılsa da bazı durumlarda bölgeden biyopsi alınarak tanı koyma işleminde de kullanılmaktadır. Diğer doku veya organlara zarar verme riski bulunan kitlelerde önce kemoterapi ve radyoterapi ile küçültme işlemi ardında cerrahi işlem uygulanmaktadır (Baykara, 2016).

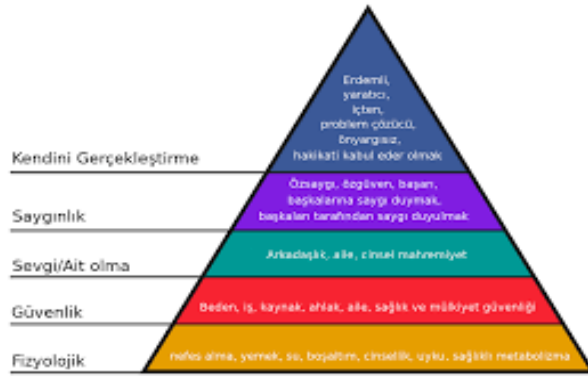
2.7. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Abraham Maslow tarafından geliştirilen Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi’ne göre, en alt basamakta fiziksel gereksinimler yer almaktadır. Bu temel ihtiyaçlar

karşılandığında, bireyler bir sonraki aşama olan güvenlik gereksinimlerine geçerler. Ardından, ait olma/sevgi ve saygı gereksinimleri gelir. Tüm ihtiyaçlar karşılandığında, piramidin zirvesindeki kendini gerçekleştirme aşamasına ulaşılır ve birey potansiyelini tam anlamıyla kullanarak kendini ifade eder (Çoban, 2021).

Hemşireler, bu hiyerarşi çerçevesinde, kanser hastalarına bakım sağlayan kişilerin hangi ihtiyaç basamağında olduklarını belirleyebilir ve bu doğrultuda müdahalelerde bulunabilirler. Örneğin, fiziksel gereksinimlerin karşılanması, bakım verenlerin temel ihtiyaçlarının (yeterli uyku, beslenme, dinlenme) sağlanması anlamına gelir. Bu temel ihtiyaçlar karşılandığında, hemşireler güvenlik ihtiyaçlarına odaklanabilirler; bu, bakım verenlerin duygusal ve psikolojik güvenliklerinin sağlanması anlamına gelir. Ait olma ve sevgi ihtiyaçları, bakım verenlerin sosyal destek ağlarının güçlendirilmesini içerir. Bu aşamada hemşireler, bakım verenlerin aileleri ve arkadaşları ile olan ilişkilerini destekleyebilir ve onları sosyal gruplarla bağlantı kurmaya teşvik edebilir. Saygı gereksinimleri, bireylerin kendine güvenlerini ve değer duygularını geliştirmekle ilgilidir; bu, hemşirelerin bakım verenlerin özsaygılarını ve kendilerine duydukları güveni artırıcı müdahalelerde bulunmalarını gerektirir (Çoban, 2021).

En üst basamak olan kendini gerçekleştirme ise, bakım verenlerin kişisel hedeflerine ulaşmaları ve kendi potansiyellerini en üst düzeyde kullanmaları için desteklenmelerini içerir. Bu süreçte, hemşireler, bakım verenlerin kişisel gelişimlerini teşvik edebilir, eğitim fırsatları sunabilir ve onların bireysel ilgi alanlarını ve yeteneklerini keşfetmelerine yardımcı olabilir. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi, hemşirelerin kanser hastalarına bakım verenlere yönelik müdahalelerini planlamada kullanabilecekleri değerli bir çerçeve sunar. Her bir basamakta, bireylerin spesifik ihtiyaçlarına yönelik hedeflenmiş ve bütüncül bakım yaklaşımları, bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmada önemli rol oynar(Çoban, 2021).



Şekil 2. Maslow'un Temel İhtiyaçlar Piramidi

Hastası kanser tanısı almış aile üyelerinin tanı aşamasından tedavi sonrası süreçlere kadar olan zaman diliminde ortaya çıkabilecek tüm ihtiyaçları 'destekleyici bakım gereksinimleri' olarak tanımlanmaktadır. Destekleyici bakım hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırmayı, sağ kalım şansını arttırmayı, fiziksel ve psikolojik komplikasyonları engelleyebilmeyi amaçlamaktadır (Özbaş, Kılıç ve Öz; 2019).

2.8. Bakım Verme ve Bakım Yükü Kavramları

2.8.1. Bakım Verme

Türk Dil Kurumu (TDK), *bakımı* "bir şeyin iyi gelişmesi ve iyi durumda kalması için gösterilen çaba" olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2024b). Bakım verme süreci, hastanın bedensel ve ruhsal ihtiyaçlarına destek olmanın yanı sıra, finansal zorluklarla da mücadele etmeyi gerektiren çok boyutlu bir yaklaşımdır (Lafçı, Yıldız, Toru ve Karakaya; 2020).

Kronik hastalıklara sahip bireylere bakım veren birinci derece yakınları, hastaların günlük yaşamlarının merkezinde yer alır ve bu nedenle bakım süreci, bakım verenin hayatıyla iç içe geçer. Bu ilişkinin süresi ve sorumlulukları arttıkça, bakım verme işi tek yönlü ve zorlayıcı bir hal alabilir. Bu durum bakım veren kişi için yorucu ve stresli olabilir. Günlük yaşamın akışında, iş hayatında, aile ilişkilerinde ve sosyal yaşantıda meydana gelen aksaklıklar, bakım verme yükünün ağırlaşmasına neden olabilir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat, 2011).

Bakım sürecinin zorlukları, bakım verenlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Uzun süreli ve yoğun bakım verme süreci, tükenmişlik

sendromu, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Ayrıca, bakım verenlerin sosyal yaşamları da bu süreçten olumsuz etkilenebilir, çünkü bakım verme sorumlulukları nedeniyle sosyal etkinliklere katılımı sınırlanabilir ve bu da izolasyon hissine neden olabilir. Bu nedenle, bakım verenlerin desteklenmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması büyük önem taşır. Sağlık profesyonelleri, bakım verenlere yönelik eğitim ve destek programları sunarak onların yükünü hafifletebilir. Bu programlar, stres yönetimi teknikleri, fiziksel bakım yöntemleri ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi gibi konuları içerebilir. Ayrıca, bakım verenlerin kendi sağlıklarını ihmal etmemeleri ve kendi ihtiyaçlarına da zaman ayırmaları teşvik edilmelidir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat, 2011).

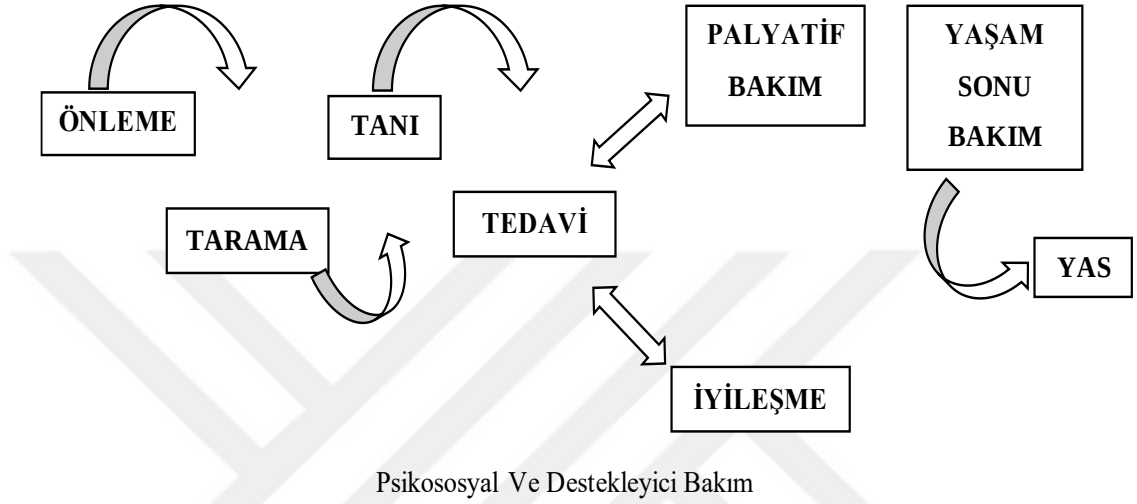
2.8.2. Destekleyici Bakım

Destekleyici bakım 1990'lı yıllarda semptom yönetimi, tedaviden dolayı meydana gelen yan etkilerin önlenmesi ve ruhsal problemlerin çözümü amacıyla ortaya çıkan bir kavram olmasına karşın günümüzde kanser tanısı almadan başlayan ve ölüm-yas süreçlerine kadar devam eden, hasta ve ailesini birlikte ele alan, yaşam kalitesini arttırmayı, kaliteli bakım sunmayı, rehabilitasyon süreçleri olan, hastaların tedaviye adaptasyonunu sağlayarak sağ kalımları arttıran uygulamaların tamamıdır (Ayvat ve Özbaş, 2021).

Destekleyici bakım, onkoloji servislerinde başlangıçta tüm vücuda metastaz yapmış ve hareketsiz hale gelmiş kanser hastalarına yönelik verilen bakım olarak tanımlanırken, günümüzde bu kavram genişletilmiştir. Destekleyici bakım, kanser tanısı almadan önce, teşhis aşamasında ve tedavi sürecinde, iyileşme veya palyatif bakım aşamalarında, terminal döneminde ve yas sürecinde hastalar ve ailelerine yardımcı olan bir bakım türüdür (Yıldırım Kocaman, 2014).

Destekleyici bakım, kanserle mücadele eden hastaların ve onların yakınlarının karşılaştıkları fiziksel, duygusal ve sosyal zorlukları hafifletmeyi amaçlar. Bu tür bakım, hastaların tedavi sürecini daha rahat geçirmelerini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda aile üyelerinin de stresle başa çıkmalarına yardımcı olur. Tanı anından başlayarak, tedavi sürecinin her aşamasında, iyileşme döneminde ve hastalığın terminal safhasında verilen destekleyici bakım, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini arttırmayı hedefler (Yıldırım Kocaman, 2014).

Destekleyici bakım, ağrı yönetimi, semptom kontrolü, psikososyal destek ve manevi rehberlik gibi geniş bir yelpazeyi kapsar. Palyatif bakım aşamasında multidisipliner bir yaklaşım benimsenir, hem hastanın hem de ailesinin ihtiyaçları dikkate alınır. Bu bakım türü, fiziksel semptomları hafifletmenin yanı sıra duygusal ve psikososyal ihtiyaçları da karşılayarak hastaların yaşam kalitesini artırmayı amaçlar (Yıldırım Kocaman, 2014).



Şekil 3: Psikososyal Ve Destekleyici Bakım

Bakım verenlere sözlü, yazılı, işitsel vb. çeşitli destek girişimlerinde bulunmak, bilgi ihtiyaçlarının karşılanması, hastalığın beklenen gidişatının anlaşılmasını, hastalıkla ilgili bilimeyene karşı oluşan endişelerin ortadan kalmasını ve aniden oluşabilecek durumlara karşı hazır oluşturma sağlar (Polat ve Atamer, 2020).

2.8.3. Bakım Yükü

Duman ve Özdelikara, bakım yükü üzerine yaptıkları çalışmada, ‘yük’ kavramını, “bakım veren kişinin bakım rolü nedeniyle yaşadığı psikolojik sıkıntılar, fiziksel sağlık sorunları, sosyal ve ekonomik zorluklar, aile içi ilişkilerde bozulmalar ve kontrol kaybı gibi olumsuz duyguları içeren nesnel ve öznel sonuçlar” olarak tanımlamışlardır (Duman ve Özdelikara, 2022). Kanser gibi kronik hastalıklarda bakım verme süreci, aile üyeleri için büyük bir yük olabilir ve bu süreçte fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarla başa çıkmakta zorlanmaları yaygındır (Yıldız, Dedeli ve Pakyüz; 2016).

Bakım sürecinde, bazı hasta yakınları, bakım yükünü ifade ederken, bu durumun bakım verilen kişiye karşı bir isteksizlik veya hoşnutsuzluk anlamına geldiği

yanılıgısına kapılabilirler (Güzel, 2024). Ancak bu algı yanlıştır, çünkü bakım yükü terimi, esasen bakım verenin yaşadığı zorlukları ve bu süreçte karşılaştığı çeşitli engelleri tanımlar. Bakım verenler, genellikle kendi sağlıklarını ve sosyal yaşamlarını ihmal ederler, bu da zamanla fiziksel ve psikolojik olarak yıpranmalarına neden olabilir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin ve toplumsal destek mekanizmalarının, bakım verenlerin yaşadığı yükü azaltmak için aktif rol oynamaları gerekmektedir. Bakım verenlere yönelik eğitim programları, destek grupları ve danışmanlık hizmetleri gibi müdahaleler, onların bakım verme sürecini daha sürdürülebilir ve yönetilebilir hale getirebilir. Aynı zamanda, bakım verenlerin kendi sağlıklarına ve iyi oluşlarına da dikkat etmeleri teşvik edilmelidir. Bakım yükü, bakım verenlerin fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan karşılaştıkları zorlukları ifade eden kapsamlı bir kavramdır. Bu yükün farkına varmak ve bu kişilere gereken desteği sağlamak, hastaların ve bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir (Güzel, 2024).

Bakım yüküne neden olan etmenlerin bazıları şu şekilde açıklanabilmektedir:

- Hasta ve bakım veren kişinin bireysel özellikleri.
- Hastanın bilişsel durumu, aktivite intoleransı ve eşlik eden başka bir hastalık olma durumu.
- Hasta ve bakım veren arasındaki iletişim durumu.
- Hasta ve bakım verenin ekonomik durumu.
- Bakım veren kişinin bakım vermeye hazır oluşu ve herhangi bir kronik hastalığı olma durumu.
- Bakım veren kişinin hastasına bakım verme süresi.
- Bakım veren kişinin bakım verme konusunda eğitim alma durumu ve bakım verme deneyimi.
- Bakım veren kişinin yaşamındaki rol değişikliği durumu (Aşiret ve Kapucu, 2012).

Bakım veren ile bakım alan arasında çift taraflı bir ilişki vardır. Bakım yükünün artması demek hastanın iyilik halinin de olumsuz yönde etkilemesi anlamına gelmektedir. Ayrıca hastaya bakım için ayrılan süresinin uzaması, bakım veren

kişilerde depresyona yatkınlığa ve bedensel sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Courtney, Kent, Litzelman, Bevans, Cannady and Rosenberg; 2020).

2.9. Kanser Hastası ve Bakım Verene Yönelik Hemşirelik Bakımı Ve Hemşirenin Rolü

Sağlık kavramı, çeşitli otoriteler tarafından zamanla farklı şekillerde tanımlanmış ve bu tanımlar süreç içinde değişim göstermiştir. Geçmişte sağlık, genellikle “hastalığın ve sakatlığın bulunmaması” gibi dar bir perspektifle ele alınıyordu. Bu bakış açısı, bireyin ruhsal ve sosyal durumunu, çevresel faktörleri ve yaşam kalitesini göz ardı ediyordu (Ünsal, 2017).

Günümüzde ise sağlık kavramı, sadece fiziksel hastalıkların yokluğunu değil, aynı zamanda zihinsel, duygusal ve sosyal iyilik halini de kapsayan daha geniş ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmektedir. Bu yeni anlayış, bireyin çevresiyle olan ilişkilerini, yaşam koşullarını ve genel yaşam kalitesini dikkate alarak daha kapsamlı bir sağlık tanımını öne çıkarır (Ünsal, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1974’de sağlığı; “sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlamaktadır (Ünsal, 2017).

Hemşirelik, merkezinde insanı ele alan, sağlığın korunması ve geliştirilmesini amaçlayan, bakım ve tedavi uygulamalarında etik unsurları da göz önünde bulunduran, hasta, aile ve toplumla bütüncül bakım sağlayan bir meslektir (Çam ve Tamer Şişman, 2023).

Kanser hastalarının tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde profesyonel sağlık ekibi olarak çalışılması çok önemlidir. Bu sağlık ekibinin üyesi olan hemşireler, kanser hastalarına karşı bütüncül bakımı sağlayabilmek adına “*Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ve NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)*”nın Hemşirelik Tanılarını kullanmaktadırlar (Özkan ve Ünal, 2022).

Hemşirelik bakım sürecinde Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ), içerdiği onbir fonksiyonel alan ile verileri sistematik gruplandırmaya ve bireylerin gereksinimlerini belirlemeye yardımcı olmaktadır (Bilkay, Türkmen, Yılmaz Bingöl ve Gürhan; 2023).

Aynı mesleği paylaşan kişiler arasında ortak bir dil oluşturmak amacıyla 1973'te Amerikan Hemşireler Birliğinin (American Nurses Association-ANA) önderliğinde hemşirelik tanıları oluşturulmuştur. Kanser tanısı alan bireylerde alınabilecek hemşirelik tanılarının bir kısmı aşağıdaki şekildedir:

- Hastane, hekim ve tedavi seçeneklerine ilişkin **Karar Vermede Çatışma**.
- Hastalık sürecindeki belirsizliklere bağlı **Anksiyete**.
- Kanser hastalığının doğal sürecinde bulunan, belirti ve bulgusu olan **Ağrı**.
- Tedavinin olası sonuçlarına bağlı **Bulantı-Kusma, Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Konstipasyon, Diyare, Beden İmajında Bozulma, Oral Mukoz Membranda Bozulma, Deri Bütünlüğünde Bozulma, Enfeksiyon Riski, Kanama Riski**.
- **Sosyal İzolasyon, Yalnızlık** bunlarabağlı olarak **Etkisiz Baş Etme ve İntihar Riski**.
- Kanser toplumdaki tanımlanması ile ilgili korku, tedaviler ve yan etkileri, maddi problemler ve geleceğe ilişkin belirsizliklere bağlı **Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma**.
- Kanser hastasına bakım veren bireylerin bakım verme sürecinde yaşadıkları güçlüklerle bağlı **Bakım Verici Rolünde Zorlanma**.(Kavrandım Turan ve Özer Canlı, 2014).

Karar verme sürecindeki çatışmalar, özellikle hastane ve hekim seçimi ile tedavi alternatifleri konusunda hastalar ve aileleri arasında ciddi stres ve belirsizlik yaratabilir. Bu stres, hastalık sürecinin belirsizlikleri ile birleşerek anksiyete düzeyini artırabilir. Kanser hastalarının doğal seyrinde karşılaştıkları ağrı, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilir. Bu ağrı, hastalığın bir belirtisi olabileceği gibi tedavi süreçlerinin bir yan etkisi olarak da ortaya çıkabilir. Tedavi sürecinin olası sonuçları arasında yer alan bulantı, kusma, yetersiz beslenme, kabızlık, ishal, beden imajında bozulma gibi fiziksel semptomlar, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Ağız mukozasında hasar, deri bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon ve kanama riskleri de tedavi sürecinin zorlukları arasında yer

alır. Sosyal izolasyon ve yalnızlık duyguları, hastaların etkili baş etme stratejileri geliştirmelerini zorlaştırabilir ve bu durum intihar riskini artırabilir. Kanserin toplumda yarattığı korku, tedavilerinin yan etkileri, maddi sorunlar ve geleceğe dair belirsizlikler, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulmaya yol açabilir. Kanser hastalarına bakım veren bireyler, bakım sürecinde büyük zorluklarla karşılaşabilir ve bu süreç, onların bakım verici rolünde zorlanmalarına neden olabilir. Bu durum, hastaların ve bakım verenlerin yaşam kalitesine olumsuz etkiler sağlayabilir. Sağlık profesyonellerinin bu zorlukları anlaması ve gerekli desteği sağlaması, bakım sürecinin daha yönetilebilir olmasına katkıda bulunabilir (Kavrandım Turan ve Özer Canlı, 2014).

Hemşirelik tanıları, hemşirelik sürecinin, bakımın ve tedavinin standart bir parçasıdır. Bu çalışma grubunun ilk başkanı Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinin de kurucusu olan Dr. Marjory Gordon 'dır (Basit ve Korkmaz, 2019).

Teknolojinin de gelişmesi ile birlikte hemşirelerin kendilerini geliştirip güncel bilgileri takip etme, mesleki faaliyetlere katılım gösterme, sağlık politikaları ile hastasına ve bakım verene uygun sosyal destek ağlarını ifade edebilme gibi yeni rol ve sorumlulukları yüklenmiştir. Hemşireler bakım verme, eğitici, rahatlatıcı, tedavi edici, savunuvucu ve danışman rolü gibi hemşirelik rollerini ön planda tutmalıdırlar (Açıkgöz ve Baykal, 2023).

3.Gereç ve Yöntem

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma; kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakım gereksinimlerinin ve bakım yükünün incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yer ve Zamanı

Bu araştırma “*Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hastanesi ile Berna Türek Ayaktan Kemoterapi Ünitesi*”nde, Mayıs 2023 ile Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü “*Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi, 2004 yılından bu yana Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı*” bünyesinde hizmet vermektedir. Hastane, erişkin onkoloji yataklı servisi, kemoterapi salonu “kemik iliği transplantasyon ünitesi (KİT)” küçük müdahale birimi ve erişkin onkoloji poliklinik birimleri gibi çeşitli birimlere sahiptir. Bu kapsamlı hizmet birimleri, kanser hastalarının tanı, tedavi ve bakım süreçlerini bütüncül bir yaklaşımla yönetmeyi amaçlamaktadır. Hastane bünyesinde 18 hekim, 27 hemşire ve 16 personel görev yapmaktadır. Bu sağlık profesyonelleri, hastaların tıbbi ihtiyaçlarını karşılamakla birlikte, hastaların ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerini de göz önünde bulundurarak bütüncül bir bakım sunmaktadır. Ayrıca, hastane personeli, kemoterapi ve kemik iliği transplantasyonu gibi karmaşık tedavi süreçlerini yönetme konusunda uzmanlaşmıştır. “Berna Türek Ayaktan Kemoterapi Ünitesi” ise, kanser tedavisi gören hastaların ayakta tedavi hizmeti aldığı önemli bir birimdir. Bu ünite, hastaların tedavi sürecini daha rahat ve erişilebilir kılmak için özel olarak tasarlanmış olup, ayaktan tedavi gören hastalara yönelik çeşitli destek hizmetleri sunmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Mayıs 2023 tarihinden itibaren Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemikiliği Transplantasyon Hastanesi Erişkin biriminde yatarak ve ayaktan kemoterapi tedavisi almak üzere gelen kanser hastası olan kişilerin bakımlarını üstlenen birinci derece yakınları olan eş, anne-baba, kardeş ve çocukları olan kişilerden oluşmaktadır.

3.4.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, araştırmanın veri toplama sürecinde örnekleme alınma ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kanser hastalarına bakım veren aile üyeleri oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için çalışma öncesi istatistiksel güç analizi (Power analiz) yapılmıştır. G-Power 3.08 programı ile %95 güvenirlikte ve %80 teorik power ile örneklem 128 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada olası kayıplar gözönünde bulundurularak ve hata payını azaltmak amacıyla örneklem sayısının %20 fazlası alınarak 154 kişiden oluşmaktadır.

ANALİZİN KÜNYESİ

t tests - Means: Difference between two dependent means

(matched pairs)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size dz = 0.25

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.8

Output: Noncentrality parameter δ = 2.828427

Critical t = 1.978820

Df = 127

Total sample size = 128

Actual power = 0.801507

3.4.1. Örneklem Alınma Ölçütleri

Hastalar İçin Örneklem Alınma Ölçütleri

- 18 yaş ve üstü olması
- Türkçe anlama ve konuşma yeteneğinin olması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Hastanın tanısını biliyor olması

Bakım Verenler İçin Örneklemeye Alınma Ölçütleri

- 18 yaş ve üstü olması
- Türkçe anlama ve konuşma yeteneğinin olması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Hastanın bakımını üstlenen birinci derece yakını olması
- Bakım verenin hastanın tanısını bilmesi

3.4.2. Örneklemeye Alınmama Ölçütleri

Hasta ve bakım verenler için örneklemeye alınmama ölçütleri;

- 18 yaşın altında olması
- Türkçe anlama ve konuşma yeteneğinin olmaması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemesi
- Hastanın bakımını üstlenen kişinin birinci derece yakını olmaması
- Hasta ve bakım verenin kanser tanısını bilmiyor olması

3.5.Araştırmanın değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin (Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri) puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Kanser hastalarının tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim, meslek, sosyal güvencesi, çalışma ve gelir durumu), hastalığına dair bilgiler (kansere türü, evresi, tanı süresi, metastaz durumu), tedavi alma durumu, uygulanan tedavi (cerrahi operasyon, radyoterapi, kemoterapi, hormonterapi alma durumu), başka bir kronik hastalık durumu, bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri (yaşı, cinsiyet, hasta ile yakınlık derecesi, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim, meslek, sosyal güvence durumu, çalışma ve gelir durumu), bakıma ilişkin bilgiler (hastası dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler, bakım verme süresi, bakımla ilgili yardım alma durumu, başka bir hastaya

bakma deneyimi ve bakım verme sürecinde yaşadığı sorun/sorunlar) bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları

3.6.1. Verilerin Toplanması

Veriler araştırma için gereken yasal izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Hasta ve bakım veren kişiye araştırma konusu hakkında genel bilgiler verilmiştir.

3.6.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formları literatür ve benzer çalışmalardan yararlanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişisel bilgiler içeren Hasta Tanıtım Formu (Ek III), Bakım Veren Tanıtım Formu (Ek IV), Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BDBGÖ), (Ek V) ve Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BYE), (Ek VI) kullanılarak toplanmıştır (Okçin ve Karadakovan, 2007; Uğur, 2014).

3.6.2.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan hasta tanıtım formu hastaların sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi) ve hastalığa ile ilgili veriler (tanısı, evresi, tanı süresi, metastaz, uygulanan tedavi, başka kronik hastalığı olup olmadığını) içeren 17 sorudan oluşmaktadır (Ek III).

3.6.2.2. Bakım Veren Tanıtım Formu

Bakım verenin sosyo demografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, hastaya yakınlık derecesi, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi) ve bakım verme ile ilgili verileri (bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler, hastaya bakım verme süresi, başka hastaya bakım verme deneyimi

olup/olmadığı ve bakım verme sürecinde yaşadığı sorun/sorunlar) içeren 21 sorudan oluşmaktadır (Ek IV).

3.6.2.3 Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BDBGÖ)

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla Girgis, Lambert, Lecathelinais tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenirliliği Ergen ve Arıkan tarafından 2017 yılında yapılan ölçek 4 alt boyut ve toplam 39 maddeden oluşmaktadır. Faktör 1 ‘‘Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar’’, Faktör 2 ‘‘Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları’’, Faktör 3 ‘‘İş ve Sosyal İhtiyaçlar’’, Faktör 4 ‘‘İletişim ve Aile İhtiyaçları’’ olarak isimlendirilmiştir. Madde puanlaması 0- yardım ihtiyacım yok, 5-Yüksek düzeyde yardım ihtiyacım var şeklinde elde edilmektedir. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanının yüksek bulunması bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Girgis ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 ile 0.94, Ergen ve Arıkan’ın Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.95 ve yapmış olduğu bu çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur (Ek V),(Girgis ve ark. 2011, Ergen ve Arıkan, 2017).

Bu ölçek, bakım verenlerin psikolojik, emosyonel, sağlık, bilgi, iş, sosyal, iletişim ve aile ile ilgili ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek, bakım verenlerin hangi alanlarda en çok desteğe ihtiyaç duyduklarını belirlemeye yardımcı olur ve böylece sağlık profesyonellerinin uygun müdahaleleri planlamasına olanak tanır. Bu değerlendirme aracı, bakım verenlerin yükünü hafifletmek ve onların yaşam kalitesini artırmak amacıyla daha etkili ve hedeflenmiş destek stratejileri geliştirmek için kritik bir araçtır. Sağlık hizmetlerinde bu tür ölçeklerin kullanılması, bireylerin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasını ve kişiselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulmasını sağlar.

3.6.2.4 Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BYE)

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri, Kanada’da, Novak ve Guest tarafından (1989), bakım vermenin bakım veren hasta yakınlarının üzerine etkisini ölçmek amacıyla

geliştirilmiş bir araçtır. BYE'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliği Küçükgüçlü tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Envanter, 24 maddelik Likit tipi (0-4) bir ölçektir. Bakımverenlerin yükünün çok boyutlu olduğu görüşüne dayanarak beş alt faktörden oluşmuştur. Bütün faktörler beş maddeden, ancak üçüncü faktör olan fiziksel yük dört maddeden oluşmaktadır. Her faktör 0 ile 20 puan arasında puan alabilmektedir. Hiç tanımlamıyor (0) puan, az tanımlıyor (1) puan, orta derecede tanımlıyor (2) puan, oldukça tanımlıyor (3) puan, çok tanımlıyor (4) puan şeklindedir. Dört maddeden oluşan fiziksel yükte her bir maddeden alınan puan 1.25 ile çarpılarak değerlendirilmektedir. Bu sayede bu boyuttan da toplam 20 puan elde edilmektedir. Her bir bireyin toplam puanı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan ise düşük derecedeki yükü göstermektedir. Envanterin orjinalinde faktör 1 'den 5'e kadar Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.85, 0.85, 0.86, 0.73, 0.77 bulunmuştur. Küçükgüçlü ve Esen Türkçe uyarlama çalışmasında envanterin Cronbach alfa değeri 0.94 olup faktör 1 'den 5'e kadar alfa değerleri sırasıyla 0.93, 0.94, 0.94, 0.82, 0.94 bulunmuş ve yapmış olduğu bu çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0.90 olup faktör 1 'den 5'e kadar alfa değerleri sırasıyla 0.89, 0.88, 0.90, 0.87, 0.87 olarak bulunmuştur (EK VI), (Novak ve Guest, 1989; Küçükgüçlü, Eser ve Yener, 2009; Yıldız ve Dedeli, 2015).

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 2). Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 2. Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Destekleyici Bakım Gereksinimleri Genel	0,042	0,601
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyacı	0,327	0,383
Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar	0,411	0,639
İş ve Sosyal İhtiyaçlar	0,141	0,751

İletişim ve Aile İhtiyacı	1,012	1,134
Bakım Veren Yüğü Toplam	-0,354	1,023
Zaman Bağımlılık Yüğü	-,0547	0,845
Gelişimsel Yüğü	-0,745	1,039
Fiziksel Yüğü	-0,369	0,745
Sosyal Yüğü	-0,552	0,446
Duygusal Yüğü	-0,217	0,874

Katılanların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006). Katılanların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018).

3.8.Süre ve Olanaklar

Araştırma verilerinin toplanması, etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra 01.05.2023-31.08.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

Tablo 3:Araştırmanın Uygulama Takvimi

SÜRE	Temmuz 2020	Mart- Mayıs 2023	Mayıs- Ağustos 2023	Eylül- Şubat 2023	Mart- Mayıs 2024	Haziran 2024
Literatür tarama	X	X	X	X	X	
Araştırma önerisi hazırlama ve sunma	X					
Etik kurul ve gerekli izinlerin alınması		X				

Araştırma verilerinin toplanması			X			
Araştırma veri girişi, analizi ve rapor hazırlama				X	X	
Araştırmanın basımı ve tez savunması						X

3.9.Araştırmanın Etiği

Araştırmaya dahil edilen kanser hastası ve bakım veren aile üyelerine, bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı konusunda açıklama yapılmıştır, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır ve “gizlilik ilkesine” uyulmuştur (Ek I/ Ek II).

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Karar no:23-4.1T/55) (Ek XI).

Araştırmada Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’den Kurul İşleri Onay Belgesi alınmıştır (Ek VII).

Araştırmanın yapıldığı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı’ndan izin alınmıştır (Ek VIII).

Araştırmada kullanılacak olan Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri’ nin ve Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’ nin ve elektronik e posta yoluyla yazılı olarak kullanım izni alınmıştır (Ek IX/ Ek X).

4. Bulgular

Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yükünü incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir.

4.1. Kanser Hastasına ve Bakım Verenine Ait Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Bakım Veren Yükü Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.4. Kanser Hastasına ve Bakım Veren Bireylere Ait Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükü Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.1. Kanser Hastası ve Bakım Verenine Ait Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Kanser hastalarının tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4. Kanser Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort=54,550±16,049; Min=18; Maks=86)		
40 ve Altı	26	16,9
41-50	30	19,5
51-60	40	26,0
61 ve Üzeri	58	37,6
Cinsiyet		
Erkek	73	47,4
Kadın	81	52,6
Medeni Durum		
Evli	108	70,1
Bekar	46	29,9
Çocuk Sayısı		
Çocuk Yok	29	18,8
1-2	80	52,0
3 ve Üzeri	45	29,2
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve Altı	73	47,4
Ortaöğretim	46	29,9
Yükseköğretim	35	22,7
Sosyal Güvence Durumu		

Evet	147	95,5
Hayır	7	4,5
Sosyal Güvence (n=147)		
Emekli Sandığı	23	15,6
SSK	100	68,0
Bağkur	18	12,3
Yeşil Kart	4	2,7
Özel Sigorta	2	1,4
Çalışma Durumu		
Tam Gün	12	7,1
Yarım Gün	1	0,6
Çalışmıyor	141	92,3
Gelir Düzeyi		
Asgari Ücret Altı	54	35,0
Asgari Ücret	48	31,2
Asgari Ücret Üstü	52	33,8
Hastalık Evresi		
1	45	29,2
2	30	19,5
3	20	13,0
4	59	38,3
Tanı Süresi		
1 Yıldan Az	57	37,0
1-5 Yıl	76	49,4
6 Yıl ve Üzeri	21	13,6
Metastaz Varlığı		
Var	87	56,5
Yok	67	43,5
Tedavi Alma Durumu		
Evet	147	95,5
Hayır	7	4,5
Tedavi Seçenekleri*(n=147)		
Cerrahi Operasyon	106	72,1
Radyoterapi	59	40,1
Kemoterapi	123	83,7
Hormonaterapi	1	0,7
Diğer Tedavi	24	16,3
*Birden fazla seçim yapılmıştır.		
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	73	47,4
Hayır	81	52,6
Kronik Hastalıklar* (n=73)		
Diyabet	34	31,5

Hipertansiyon	44	40,8
Kardiyovasküler Hastalıklar	14	12,9
Solunum Sistemi Hastalıkları	4	3,7
Romatizmal Hastalıklar	2	1,8
Diğer Hastalıklar	10	9,3
*Birden fazla seçim yapılmıştır.		

Araştırmaya alınan hastaların %37,7'si 61 yaş ve üzeri hastalar olup yaş ortalaması $54,550 \pm 16,049$ (Min=18; Maks=86)'dir. Hastaların %52,6'sı kadın, %70,1'i evli, %51,9'unun 1 yada 2 çocuğu olduğu, %47,4'ü ilköğretim ve altı mezunu, %95,5'inin sosyal güvencesi vardır ve %68'inin sigortası SSK'dır, %92,2'i çalışmıyor, %35,1'nin geliri asgari ücretin altındadır. Hastaların %38,3 'ü evre IV kanser hastası olup, %49,4'ünün tanı süresi 1-5 yıldır ve %56,5'inin metastazı vardır. Hastaların %95,5' i tedavi alıyor. Tedavi alanlar içerisinde %83,7 ile en yüksek oran kemoterapi tedavisine aittir. Hastaların %47,7'sinin kronik hastalığı vardır. Kronik hastalığı olanlarda ise en yüksek oran %40,8 ile hipertansiyon hastalığıdır (Tablo 4).

Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5. Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Sayı(n)	Yüzde (%)
Bakım Vereninin Yaşı (Ort=49,390±13,989; Min=18; Maks=83)		
40 ve Altı	44	28,6
41-50	42	27,3
51-60	29	18,8
61 ve Üzeri	39	25,3
Bakım Vereninin Cinsiyeti		
Erkek	61	39,6
Kadın	93	60,4
Bakım Vereninin Yakınlık Derecesi		
Anne-baba	21	13,6
Çocuklar	49	31,8
Eşi	60	39,0
Diğer	24	15,6
Bakım Vereninin Yaşadığı Kişi		
Yalnız	9	5,8
Eşi İle	28	18,2
Eşi ve Çocukları	101	65,6
Anne ve Babası İle	16	10,4

Bakım Verenin Medeni Durumu		
Evli	124	80,5
Bekar	30	19,5
Bakım Verenin Çocuk Sayısı		
Çocuk Yok	25	16,2
1-2	103	66,9
3-4	26	16,9
Direkt Olarak Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuk Sayısı		
1-2	108	83,7
3-4	21	16,3
Bakım Verenin Eğitim Durumu		
İlköğretim ve Altı	53	34,4
Ortaöğretim	54	35,1
Yükseköğretim	47	30,5
Bakım Verenin Sosyal Güvencesi Varlığı		
Evet	139	90,3
Hayır	15	9,7
Bakım Verenin Sosyal Güvencesi (n=139)		
Emeklisandığı	20	14,4
Ssk	106	76,3
Bağ-kur	13	9,4
Bakım Verenin Çalışma Durumu		
Evet	57	37,0
Çalışmıyor	97	63,0
Bakım Verenin Gelir Düzeyi		
Gelir Yok	42	27,3
Asgari Ücret Altı	24	15,6
Asgari Ücret	22	14,3
Asgari Ücret Üstü	66	42,9
Hasta Dışında Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Varlığı		
Evet	19	12,3
Hayır	135	87,7
Hastaya Bakım Verme Süresi		
6 Ay Altı	47	30,5
6-12ay	24	15,6
13-24 Ay	28	18,2
25-37 Ay	21	13,6
38 Ay ve Üzeri	34	22,1
Bakım Konusunda Yardım Alınan Kişi Varlığı		
Evet	15	9,7
Hayır	139	90,3
Daha Önce Başka Bir Hastaya Bakma Deneyimi		
Evet	30	19,5

Hayır	124	80,5
Daha Önce Hastaya Bakma Deneyim Süresi (n=30)		
6 Ay ve Altı	6	20,0
6-12 Ay	5	16,7
13-24 Ay	6	20,0
25-37 Ay	3	10,0
38 Ay ve Üzeri	10	33,3
Hastaya Bakım Verdiğinden Beri Sorun Yaşama Durumu		
Evet	26	16,9
Hayır	128	83,1

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin %28,6'sı 40 yaş ve altı bireyler olup “yaş” ortalaması $49,390 \pm 13,989$ (Min=18; Maks=83)'dur. Bakım verenlerin %60,4'ü kadın olup %39'u hastasının eşidir. Bireylerin %65,6'sı eşi ve çocukları ile yaşıyor, %80,5'i evli, %66,9'unun 1-2 çocuğu vardır. Bakım verenlerin %35,1'i ortaöğretim mezunu, %90,3'ünün sigortası vardır ve %76,3'ünün sigortası SSK'dır. Bakım verenlerin %63'ü çalışmıyor olup %42,9'unun geliri asgari ücretin üzerindedir. Bakım verenlerin %87,7'sinin hastası dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler yok ve %30,5'inin hastasına bakım verme süresi 6 ayın altındadır. Bireylerin %90,3'ü bakım verme konusunda yardım almamış ve %80,5'inin bu konuda deneyimi yoktur. Bakım verme deneyimi olanların ise %33,3'ü 36 ay ve üzerinde deneyime sahiptirler. Bakım verenlerin %83,1'i bakım verme sürecinde herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirttiler (Tablo 5).

4.2. Bakım Veren Yükü Puan Ortamalarına İlişkin Bulgular

Bakım verenlerin bakım verme yükü puan kategorilerine yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6. Bakım Veren Yükü Puan Ortalamaları

Puan Kategorileri	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Bakım Veren Yükü Toplam	154	6,344	9,788	0,000	44,750	0,907
Zaman Bağımlılık Yükü	154	2,507	4,161	0,000	20,000	0,898
Gelişimsel Yük	154	1,578	3,176	0,000	16,000	0,889
Fiziksel Yük	154	1,688	3,301	0,000	16,250	0,902
Sosyal Yük	154	0,468	1,907	0,000	13,000	0,875
Duygusal Yük	154	0,104	0,526	0,000	5,000	0,879

Bakım Verenlerin “bakım veren yükü toplam puan” ortalaması $6,344 \pm 9,788$ (Min=0; Maks=44.75), “zaman bağımlılık yükü puan” ortalaması $2,507 \pm 4,161$ (Min=0; Maks=20), “gelişimsel yük puan” ortalaması $1,578 \pm 3,176$ (Min=0; Maks=16), “fiziksel yük puan” ortalaması $1,688 \pm 3,301$ (Min=0; Maks=16.25), “sosyal yük puan” ortalaması $0,468 \pm 1,907$ (Min=0; Maks=13), “duygusal yük puan” ortalaması $0,104 \pm 0,526$ (Min=0; Maks=5) olarak saptanmıştır.

4.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri puan kategorilerine yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 7. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puan Ortalamaları

Puan Kategorileri	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Destekleyici Bakım Gereksinimleri Genel	154	1,706	0,299	1,050	2,620	0,841
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyacı	154	1,677	0,384	1,000	2,910	0,833
Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar	154	1,841	0,384	1,000	3,250	0,830
İş ve Sosyal İhtiyaçlar	154	1,912	0,528	1,000	3,620	0,826
İletişim ve Aile İhtiyacı	154	1,233	0,340	1,000	2,400	0,839

Bakım Verenlerin “destekleyici bakım gereksinimleri genel puan” ortalaması $1,706 \pm 0,299$ (Min=1.05; Maks=2.62), “sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı puan” ortalaması $1,677 \pm 0,384$ (Min=1; Maks=2.91), “psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puan” ortalaması $1,841 \pm 0,384$ (Min=1; Maks=3.25), “iş ve sosyal ihtiyaçlar puan” ortalaması $1,912 \pm 0,528$ (Min=1; Maks=3.62), “iletişim ve aile ihtiyacı puan” ortalaması $1,233 \pm 0,340$ (Min=1; Maks=2.4) olarak saptanmıştır (Tablo 7).

Bu puanlar, bakım verenlerin çeşitli alanlardaki destek gereksinimlerini ve bu ihtiyaçların yoğunluğunu göstermektedir. Destekleyici bakım gereksinimleri genel puanı, bakım verenlerin genel olarak ne kadar yardıma ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır. Sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı puanı, bakım verenlerin tıbbi bilgi ve sağlık hizmetlerine erişim konusundaki ihtiyaçlarını yansıtırken, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanı, duygusal destek ve ruh sağlığı ile ilgili gereksinimleri göstermektedir. İş ve sosyal ihtiyaçlar puanı, bakım verenlerin iş yaşamı ve sosyal etkileşimler konusundaki ihtiyaçlarını ifade ederken, iletişim ve aile ihtiyacı puanı, aile içi iletişim ve destek gereksinimlerini ortaya koymaktadır. Bu puanların analizi,

bakım verenlerin hangi alanlarda daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını belirlemeye yardımcı olur ve bu doğrultuda etkili müdahale stratejileri geliştirilmesini sağlar.

4.4.Kanser Hastasına ve Bakım Veren Bireylere Ait Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükü Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 8. Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Veren Yükü Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Destekleyici Bakım Gereksinimleri Genel	Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyacı	Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar	İş ve Sosyal İhtiyaçlar	İletişim ve Aile İhtiyacı
Bakım Veren Yükü Toplam	r	0,472**	0,122	0,447**	0,419**	0,365**
	p	0,000	0,133	0,000	0,000	0,000
Zaman Bağımlılık Yükü	r	0,294**	0,074	0,263**	0,292**	0,212**
	p	0,000	0,359	0,001	0,000	0,008
Gelişimsel Yük	r	0,420**	0,203*	0,342**	0,367**	0,296**
	p	0,000	0,011	0,000	0,000	0,000
Fiziksel Yük	r	0,464**	0,107	0,475**	0,412**	0,280**
	p	0,000	0,188	0,000	0,000	0,000
Sosyal Yük	r	0,241**	-0,033	0,268**	0,166*	0,382**
	p	0,003	0,680	0,001	0,040	0,000
Duygusal Yük	r	0,136	-0,101	0,218**	0,083	0,179*
	p	0,093	0,215	0,007	0,306	0,027

*<0,05;**<0,01;PearsonKorelasyonAnalizi

Bakım veren yükü toplam puanı ile destekleyici bakım gereksinimleri genel puanı arasında $r=0.472$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$) bir ilişki bulunmuştur. Bakım veren yükü %100 artış gösterirken destekleyici bakım gereksinimleri %47,2 artış göstermektedir. Tablo 8 de yer alan bu bulgular, bakım verenlerin yükü ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında genel olarak pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bu durum, bakım verenlerin daha yüksek destekleyici bakım gereksinimlerine sahip olduklarında, daha fazla yük hissettiklerini ortaya koymaktadır. Bu tür analizler, bakım verenlerin ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve uygun müdahale stratejileri geliştirmek için önemli bilgiler sağlamaktadır. Bu bulguların sağlık hizmetlerinde dikkate alınması, bakım verenlerin yükünü

hafifletmek ve onlara daha etkili destek sunmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Tablo 9. Bakım Veren Yükünün Destekleyici Bakım Gereksinimleri Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	P	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	B			Alt	Üst
Sabit	1,614	0,025		63,500	0,000	1,564	1,665
Bakım Veren Yükü Toplam	0,014	0,002	0,472	6,600	0,000	0,010	0,019
*Bağımlı Değişken=Destekleyici Bakım Gereksinimleri Genel, $R=0,472$; $R^2=0,218$; $F=43,557$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,705							

Bakım veren yükü ile destekleyici bakım gereksinimleri arasındaki nedensel ilişkiyi belirlemek için yapılan regresyon analizinin sonuçları anlamlı bulunmuştur ($F=43,557$; $p=0,000<0.05$). Bu analize göre, destekleyici bakım gereksinimlerindeki toplam değişimin %21.8'i bakım veren yükü tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.218$). Bu bulgu, bakım veren yükünün, destekleyici bakım gereksinimlerinin seviyesini artırdığını göstermektedir ($\beta=0.472$).

Regresyon analizi, bakım verenlerin yaşadığı yükün, onların destekleyici bakım ihtiyaçlarını nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır. Analizden elde edilen sonuçlar, bakım veren yükünün arttıkça, destekleyici bakım gereksinimlerinin de arttığını göstermektedir. Bu bulgu, bakım verenlerin üzerindeki yükün hafifletilmesiyle, onların destek gereksinimlerinin de azalabileceğini düşündürmektedir. Bakım verenlerin yükü, onların fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak zorlanmalarına yol açabilir. Bu zorlanmalar, bakım verenlerin daha fazla yardıma ve desteğe ihtiyaç duymasına neden olur. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin ve sosyal destek sistemlerinin, bakım verenlerin yükünü hafifletmeye yönelik stratejiler geliştirmesi önemlidir. Destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanması, bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmakta ve onların bakım verme kapasitesini güçlendirmektedir.

Tablo 10. Bakım Veren Yükü Alt Boyutlarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar	Standart Edilmiş Katsayılar	t	P	%95 Güven Aralığı
-------------------	-------------------------------	-----------------------------	---	---	-------------------

	B	SE	B			Alt	Üst
Sabit	1,621	0,025		63,7 07	0,0 00	1,571	1,671
ZamanBağımlılıkYükü	0,001	0,006	0,017	0,19 2	0,8 48	-0,011	0,014
GelişimselYük	0,016	0,010	0,170	1,61 2	0,1 09	-0,004	0,036
FizikselYük	0,029	0,009	0,318	3,08 8	0,0 02	0,010	0,047
SosyalYük	0,022	0,012	0,142	1,92 5	0,0 56	-0,001	0,045
DuygusalYük	-0,021	0,044	-0,037	- 0,47 7	0,6 34	-0,107	0,066
*BağımlıDeğişken=DestekleyiciBakımGereksinimleriGenel, $R=0,503$; $R^2=0,228$; $F=10,023$; $p=0,000$;DurbinWatsonDeğeri=1,705							

Zaman bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük ile destekleyici bakım gereksinimleri arasındaki nedensel ilişkiyi inceleyen regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=10,023$; $p=0,000<0.05$). Bu beş yük türü, destekleyici bakım gereksinimlerindeki toplam değişimin %22.8'ini açıklamaktadır ($R^2=0.228$). Analiz sonuçlarına göre, zaman bağımlılık yükü ($p=0.848>0.05$), gelişimsel yük ($p=0.109>0.05$), sosyal yük ($p=0.056>0.05$) ve duygusal yük ($p=0.634>0.05$) destekleyici bakım gereksinimlerini anlamlı bir şekilde etkilemezken, fiziksel yük önemli bir etkiye sahiptir ve destekleyici bakım gereksinimleri seviyesini artırmaktadır ($\beta=0.318$).

Bu bulgular, fiziksel yükün, bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini en çok etkileyen faktörlerden biri olduğunu göstermektedir. Bakım verenlerin fiziksel olarak zorlanmaları, onların daha fazla yardıma ve desteğe ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin ve sosyal destek sistemlerinin, özellikle fiziksel yükü hafifletmeye yönelik stratejiler geliştirmesinin önemini vurgulamaktadır. Zaman bağımlılık yükü, gelişimsel yük, sosyal yük ve duygusal

yükün destekleyici bakım gereksinimleri üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, bu yüklerin destekleyici bakım gereksinimleri ile doğrudan ilişkili olmadığını göstermektedir. Bu yük türleri, bakım verenlerin genel yaşam kalitesini ve psikolojik durumlarını etkileyebilir, ancak doğrudan destekleyici bakım ihtiyaçlarını artırmayabilir. Bu sonuçlar, bakım verenlere yönelik müdahalelerin fiziksel yükü azaltmaya odaklanmasının, onların destek gereksinimlerini karşılamada daha etkili olabileceğini göstermektedir. Fiziksel yükün azaltılması, bakım verenlerin hem fiziksel hem de duygusal olarak daha iyi hissetmelerini sağlayabilir ve bu da onların bakım verme kapasitelerini artırabilir.

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre destekleyici bakım gereksinimleri puanlarının farklılık gösterip göstermediğini inceleyen analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 11. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puanlarının Hastanın Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Destekleyici Bakım Gereksinimleri Genel	Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyacı	Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar	İş ve Sosyal İhtiyaçlar	İletişim ve Aile İhtiyacı
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
40 ve Altı	26	1,798±0,315	1,692±0,309	1,954±0,392	2,029±0,459	1,377±0,425
41-50	30	1,739±0,352	1,636±0,339	1,906±0,469	2,025±0,589	1,207±0,366
51-60	40	1,665±0,259	1,734±0,454	1,800±0,348	1,759±0,436	1,160±0,253
61 ve Üzeri	58	1,676±0,285	1,652±0,388	1,785±0,346	1,907±0,565	1,231±0,324
F=		1,399	0,498	1,638	2,042	2,291
p=		0,245	0,685	0,183	0,111	0,081
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	73	1,744±0,287	1,681±0,372	1,881±0,374	1,971±0,512	1,304±0,361
Kadın	81	1,672±0,307	1,673±0,396	1,805±0,390	1,860±0,539	1,168±0,307
t=		1,502	0,125	1,233	1,310	2,529
p=		0,135	0,900	0,219	0,192	0,013
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	108	1,689±0,288	1,680±0,370	1,809±0,383	1,891±0,519	1,215±0,327
Bekar	46	1,746±0,322	1,670±0,418	1,916±0,378	1,962±0,551	1,274±0,368
t=		-1,080	0,150	-1,588	-0,761	-0,989
p=		0,282	0,881	0,114	0,448	0,324
Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çocuk Yok	29	1,804±0,357	1,627±0,353	2,004±0,450	2,069±0,598	1,359±0,429
1-2	80	1,691±0,288	1,682±0,404	1,834±0,373	1,877±0,513	1,193±0,321
3 ve Üzeri	45	1,670±0,270	1,701±0,371	1,749±0,327	1,875±0,497	1,222±0,293
F=		2,003	0,338	4,110	1,586	2,631
p=		0,138	0,714	0,018	0,208	0,075
PostHoc=				1>2, 1>3 (p<0.05)		
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ve	73	1,754±0,317	1,750±0,414	1,856±0,404	1,988±0,584	1,271±0,341

Altı						
Ortaöğretim	46	1,599±0,249	1,549±0,335	1,780±0,349	1,764±0,428	1,122±0,244
Yükseköğretim	35	1,747±0,292	1,694±0,344	1,889±0,384	1,950±0,496	1,297±0,413
F=		4,370	4,036	0,917	2,728	3,682
p=		0,014	0,020	0,402	0,069	0,027
PostHoc=		1>2, 3>2 (p<0.05)	1>2 (p<0.05)			1>2, 3>2 (p<0.05)
Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Tam Gün	12	1,562±0,248	1,576±0,374	1,724±0,381	1,677±0,335	1,083±0,159
Çalışmıyor	142	1,718±0,301	1,686±0,385	1,851±0,383	1,932±0,537	1,245±0,348
t=		-1,749	-0,952	-1,101	-1,617	-1,592
p=		0,082	0,343	0,273	0,108	0,007
Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Asgari Ücret						
Altı	54	1,691±0,308	1,710±0,339	1,825±0,387	1,859±0,548	1,193±0,352
Asgari Ücret	48	1,706±0,303	1,688±0,376	1,789±0,377	1,969±0,526	1,246±0,346
Asgari Ücret						
Üstü	52	1,721±0,291	1,633±0,434	1,905±0,385	1,916±0,513	1,262±0,323
F=		0,136	0,563	1,214	0,550	0,597
p=		0,873	0,571	0,300	0,578	0,552
Evre		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	45	1,620±0,288	1,604±0,348	1,756±0,397	1,764±0,518	1,191±0,316
2	30	1,715±0,338	1,736±0,409	1,842±0,439	1,875±0,580	1,233±0,383
3	20	1,691±0,305	1,677±0,357	1,834±0,407	1,950±0,558	1,120±0,219
4	59	1,772±0,274	1,703±0,406	1,908±0,327	2,032±0,477	1,302±0,359
F=		2,289	0,866	1,353	2,339	1,799
p=		0,081	0,460	0,260	0,076	0,150
Tanı Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Yıldan Az	57	1,705±0,269	1,676±0,378	1,830±0,364	1,923±0,502	1,204±0,301
1-5 Yıl	76	1,717±0,321	1,702±0,386	1,850±0,401	1,898±0,557	1,266±0,380
6 Yıl ve Üzeri	21	1,670±0,306	1,589±0,395	1,836±0,388	1,935±0,512	1,191±0,279
F=		0,199	0,716	0,047	0,058	0,731
p=		0,820	0,491	0,954	0,944	0,483
Metastaz Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	87	1,766±0,290	1,718±0,402	1,892±0,355	2,030±0,518	1,271±0,362
Yok	67	1,628±0,294	1,624±0,355	1,775±0,411	1,759±0,503	1,182±0,303
t=		2,907	1,508	1,881	3,256	1,624
p=		0,004	0,134	0,062	0,001	0,106
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	84	1,743±0,306	1,696±0,389	1,898±0,408	1,942±0,526	1,255±0,363
Evet	70	1,662±0,286	1,655±0,379	1,772±0,342	1,877±0,531	1,206±0,310
t=		1,679	0,664	2,047	0,762	0,892
p=		0,095	0,508	0,042	0,447	0,374

F:Anova Testi;t:Bağımsız Gruplar T-Testi;PostHoc:Tukey,LS

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri puanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, kanserin evresi, tanı süresi, metastaz varlığı ve kronik hastalık varlığı gibi tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Yaş: Destekleyici bakım gereksinimleri genel puanları, sağlık bakım ve bilgi

ihtiyacı, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar, iş ve sosyal ihtiyaçlar, iletişim ve aile ihtiyacı puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

- Cinsiyet: Genel puanlar ve çeşitli bakım gereksinimleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermezken, erkeklerin iletişim ve aile ihtiyacı puanları kadınlara göre daha yüksektir ($t=2,529$; $p=0.013<0.05$; $d=0.408$; $\eta^2=0.040$).
- Medeni Durum: Destekleyici bakım gereksinimleri puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).
- Çocuk Sayısı: Psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık gösterirken, çocuğu olmayanların puanları daha yüksektir ($F=4,110$; $p=0.018<0.05$; $\eta^2=0.052$).
- Eğitim Durumu: Eğitim durumuna göre genel puanlar, sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı puanları ile iletişim ve aile ihtiyacı puanları anlamlı farklılık göstermektedir. İlköğretim ve altı eğitime sahip olanlar daha yüksek puanlar almıştır ($F=4,370$; $p=0.014<0.05$; $\eta^2=0.055$).
- Çalışma Durumu: Genel puanlar ve çeşitli bakım gereksinimleri çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermezken, tam gün çalışanların iletişim ve aile ihtiyacı puanları çalışmayanlara göre daha düşüktür ($t=-1,592$; $p=0.007<0.05$; $d=0.479$; $\eta^2=0.016$).
- Gelir Düzeyi: Destekleyici bakım gereksinimleri puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).
- Kanserin Evresi ve Tanı Süresi: Bu değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir ($p>0.05$).
- Metastaz Varlığı: Metastaz olanların genel puanları ve iş ile sosyal ihtiyaçlar puanları daha yüksektir ($t=2,907$; $p=0.004<0.05$; $d=0.473$; $\eta^2=0.053$).
- Kronik Hastalık Varlığı: Kronik hastalığı olmayanların psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanları daha yüksektir ($t=2,047$; $p=0.042<0.05$; $d=0.331$; $\eta^2=0.027$), diğer kategorilerde ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bakım veren yükü puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu da

aşağıda detaylandırılmıştır.

Tablo 12. Bakım Veren Yükü Puanlarının Hastanın Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

DemografikÖzel likler	n	BakımVerenYükü Toplam	ZamanBağımlılı kYükü	Gelişimsel Yük	FizikselYük	SosyalY ük	Duygusal Yük
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
40 ve Altı	26	4,750±7,552	1,346±2,348	1,308±2,825	1,635±2,867	0,269±0,724	0,192±0,634
41-50	30	6,317±12,549	1,967±3,846	1,533±3,857	1,750±3,590	1,000±2,960	0,067±0,254
51-60	40	5,769±9,083	2,125±3,625	1,650±3,286	1,344±3,054	0,500±1,840	0,150±0,802
61 ve Üzeri	58	7,470±9,638	3,569±5,051	1,672±2,928	1,918±3,545	0,259±1,596	0,052±0,292
F=		0,527	2,270	0,087	0,241	1,112	0,583
p=		0,665	0,083	0,967	0,868	0,346	0,627
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	73	6,733±9,538	2,247±3,711	1,767±3,247	1,952±3,608	0,589±2,074	0,178±0,714
Kadın	81	5,994±10,054	2,741±4,538	1,407±3,122	1,451±3,000	0,358±1,749	0,037±0,247
t=		0,467	-0,735	0,701	0,941	0,750	1,671
p=		0,641	0,464	0,485	0,348	0,455	0,112
MedeniDurum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	108	6,523±10,036	2,528±4,130	1,593±3,121	1,782±3,266	0,491±2,044	0,130±0,613
Bekar	46	5,924±9,272	2,457±4,278	1,544±3,338	1,467±3,409	0,413±1,557	0,044±0,206
t=		0,347	0,097	0,088	0,541	0,231	0,930
p=		0,729	0,923	0,930	0,589	0,818	0,354
ÇocukSayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
ÇocukYok	29	5,759±9,517	1,621±3,029	1,310±3,516	1,724±3,280	1,000±3,000	0,103±0,310
1-2	80	5,722±9,533	2,413±4,102	1,400±2,800	1,484±3,010	0,288±1,275	0,138±0,670
3 ve Üzeri	45	7,828±10,446	3,244±4,801	2,067±3,576	2,028±3,818	0,444±1,937	0,044±0,298
F=		0,728	1,393	0,759	0,389	1,500	0,447
p=		0,485	0,252	0,470	0,678	0,226	0,640

EğitimDurumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ve Altı	73	8,373±10,783	3,452±4,831	2,247±3,64 7	2,072±3,711	0,562±2, 267	0,041±0,2 60
Ortaöğretim	46	4,587±9,175	1,674±3,419	0,935±2,62 0	1,304±2,958	0,500±1, 941	0,174±0,7 69
Yükseköğretim	35	4,421±7,525	1,629±3,059	1,029±2,51 5	1,393±2,775	0,229±0, 646	0,143±0,5 50
F=		3,066	3,713	3,172	0,944	0,367	1,024
p=		0,050	0,027	0,045	0,392	0,693	0,362
PostHoc=		1>2,1>3(p<0.05)	1>2,1>3(p<0.05)	1>2(p<0.05)			
ÇalışmaDurumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
TamGün	12	3,771±7,667	1,417±2,429	0,583±1,44 3	1,354±3,933	0,417±1, 443	0,000±0,0 00
Çalışmıyor	14 2	6,562±9,938	2,599±4,268	1,662±3,27 0	1,717±3,257	0,472±1, 945	0,113±0,5 47
t=		-0,948	-0,945	-1,131	-0,364	-0,096	-0,711
p=		0,345	0,346	0,042	0,716	0,924	0,478
GelirDüzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
AsgariÜcretAltı	54	5,236±9,104	2,111±3,908	1,296±2,77 2	1,366±3,112	0,370±1, 846	0,093±0,6 80
AsgariÜcret	48	7,287±9,788	2,313±3,720	1,938±3,46 0	2,057±3,660	0,813±2, 524	0,167±0,5 59
AsgariÜcretÜstü	52	6,625±10,524	3,096±4,770	1,539±3,32 2	1,683±3,169	0,250±1, 153	0,058±0,2 35
F=		0,587	0,816	0,521	0,554	1,197	0,552
p=		0,557	0,444	0,595	0,576	0,305	0,577
Evre		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	45	2,878±5,801	0,867±1,618	0,800±2,33 2	0,722±2,038	0,311±1, 794	0,178±0,8 06
2	30	3,867±7,773	1,267±2,504	0,900±1,97 1	1,000±2,376	0,667±2, 657	0,033±0,1 83
3	20	9,275±9,921	3,350±3,787	2,400±4,21 0	2,875±3,538	0,600±2, 234	0,050±0,2 24
4	59	9,254±11,860	4,102±5,489	2,237±3,65 5	2,373±4,091	0,441±1, 393	0,102±0,4 43
F=		5,265	7,153	2,740	3,602	0,242	0,541
p=		0,002	0,000	0,045	0,015	0,867	0,655
PostHoc=		3>1,4>1,3>2,4>2(p<0.05)	3>1,4>1,4>2(p<0.05)	4>1(p<0.05)	3>1,4>1,3>2(p<0.05)		
TanıSüresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1YıldanAz	57	6,452±9,016	2,632±4,207	1,702±3,09	1,820±3,308	0,123±0, 0,175±0,7	

				4		683	35
1-5Yıl	76	7,016±11,092	2,684±4,376	1,671±3,44	1,793±3,613	0,790±2,	0,079±0,3
				2		578	92
6Yıl ve Üzeri	21	3,619±5,864	1,524±3,140	0,905±2,32	0,952±1,764	0,238±0,	0,000±0,0
				2		889	00
F=		0,997	0,678	0,544	0,602	2,201	1,023
p=		0,372	0,509	0,581	0,549	0,114	0,362
MetastazVarlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	87	8,687±11,134	3,552±4,906	2,149±3,64	2,399±3,903	0,494±1,	0,092±0,3
				3		690	93
Yok	67	3,302±6,628	1,149±2,337	0,836±2,26	0,765±1,970	0,433±2,	0,119±0,6
				0		169	63
t=		3,507	3,697	2,591	3,133	0,198	-0,320
p=		0,000	0,000	0,007	0,001	0,844	0,749
KronikHastalıkVarlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	84	6,119±9,733	2,274±3,826	1,512±3,23	1,488±2,965	0,679±2,	0,167±0,6
				6		288	91
Evet	70	6,614±9,917	2,786±4,543	1,657±3,12	1,929±3,672	0,214±1,	0,029±0,1
				5		284	68
t=		-0,312	-0,759	-0,282	-0,824	1,511	1,631
p=		0,756	0,449	0,779	0,411	0,115	0,080

F:AnovaTesti;t:BağımsızGruplarT-Testi;PostHoc:Tukey,L

Bakım verenlerin bakım yükü puanları ve alt kategorileri (zaman bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük), yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Medeni durum ve çocuk sayısına göre de bu yük türleri arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumu açısından ise, bakım veren yükü toplam puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3,066$; $p=0.05<0.05$; $\eta^2=0.039$). İlköğretim ve altı eğitim seviyesindekilerin yük puanları, ortaöğretim ve yükseköğretim mezunlarından daha yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca, zaman bağımlılık yükü ve gelişimsel yük puanları da eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ($F=3,713$; $p=0.027<0.05$; $\eta^2=0.047$) ($F=3,172$; $p=0.045<0.05$; $\eta^2=0.040$). Fiziksel, sosyal ve duygusal yük puanları ise eğitim durumu ile anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çalışma durumu bakımından, tam gün çalışanların gelişimsel yük puanları, çalışmayanlardan daha düşük bulunmuştur ($t=-1,131$; $p=0.042<0.05$; $d=0.340$; $\eta^2=0.008$). Diğer yük kategorilerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Gelir düzeyi de bakım yükü toplam puanları ve alt kategoriler açısından önemli bir fark yaratmamaktadır ($p>0.05$).

Kanserin evresi, bakım yükü üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Evre 3 ve evre 4 hastaların bakım yükü toplam puanları, evre 1 ve evre 2 olanlardan daha yüksektir ($F=5,265$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0.095$). Zaman bağımlılık yükü ($F=7,153$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.125$) ve gelişimsel yük ($F=2,740$; $p=0.045<0.05$; $\eta^2=0.052$) puanları da evreye göre farklılık göstermektedir. Fiziksel yük puanları da evreye göre anlamlı bir farklılık sergilemektedir ($F=3,602$; $p=0.015<0.05$; $\eta^2=0.067$). Ancak sosyal ve duygusal yük puanları evreye göre değişmemektedir ($p>0.05$).

Metastaz varlığı, bakım yükü üzerinde belirleyici bir faktördür. Metastaz olan hastaların bakım yükü toplam puanları, metastaz olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur ($t=3,507$; $p=0<0.05$; $d=0.570$; $\eta^2=0.075$). Aynı şekilde, zaman bağımlılık yükü, gelişimsel yük ve fiziksel yük puanları da metastaz varlığına göre daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Sosyal ve duygusal yük puanları ise metastaz varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu bulgular, bakım verenlerin yük düzeylerinin çeşitli demografik ve klinik faktörlere göre değiştiğini göstermekte olup, bakım verenlerin ihtiyaçlarına yönelik daha hedeflenmiş müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Özellikle eğitim düzeyi, hastalık evresi ve metastaz varlığı gibi faktörlerin bakım yükü üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Çalışmanın bulgularından elde edilen sonuçlara göre bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejilerin belirlenmesinde önemli bilgiler sunmaktadır.

Destekleyici bakım gereksinimleri puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puanlarının Bakım Vereninin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Destekleyici Bakım Gereksinimleri Genel	Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyacı	Psikolojik ve Duygusal İhtiyaçlar	İş ve Sosyal İhtiyaçlar	İletişim ve Aile İhtiyacı
Bakım Vereninin Yaşı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
40 ve Altı	44	1,732±0,270	1,688±0,386	1,828±0,330	2,028±0,586	1,286±0,338

41-50	42	1,750±0,313	1,725±0,407	1,908±0,397	1,952±0,521	1,195±0,278
51-60	29	1,668±0,292	1,699±0,407	1,746±0,341	1,849±0,420	1,248±0,380
61 ve Üzeri	39	1,658±0,320	1,597±0,337	1,854±0,449	1,785±0,522	1,200±0,373
F=		0,903	0,829	1,054	1,706	0,673
p=		0,442	0,480	0,371	0,168	0,570
Bakım Verenin Cinsiyeti		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	61	1,653±0,288	1,629±0,351	1,755±0,356	1,885±0,501	1,200±0,348
Kadın	93	1,741±0,303	1,709±0,402	1,897±0,392	1,930±0,546	1,254±0,334
t=		-1,785	-1,264	-2,278	-0,515	-0,961
p=		0,076	0,208	0,024	0,607	0,338
Bakım Verenin Yakınlık Derecesi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Anne-baba	21	1,893±0,377	1,675±0,403	2,113±0,465	2,179±0,558	1,457±0,490
Çocuklar	49	1,713±0,257	1,705±0,418	1,811±0,303	1,967±0,581	1,233±0,317
Eşi	60	1,598±0,243	1,638±0,348	1,724±0,347	1,740±0,398	1,113±0,209
Diğer	24	1,798±0,334	1,720±0,397	1,956±0,414	2,000±0,560	1,333±0,376
F=		6,775	0,389	6,919	4,628	6,962
p=		0,000	0,761	0,000	0,004	0,000
PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3, 4>3 (p<0.05)		1>2, 1>3, 4>3 (p<0.05)	1>3, 2>3, 4>3 (p<0.05)	1>2, 1>3, 4>3 (p<0.05)
Bakım Verenin Yaşadığı Kişi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yalnız	9	1,732±0,273	1,566±0,314	1,924±0,388	2,069±0,580	1,178±0,307
Eşi ile	28	1,677±0,262	1,682±0,352	1,839±0,348	1,821±0,474	1,171±0,265
Eşi ve Çocukları	101	1,693±0,312	1,663±0,386	1,818±0,398	1,917±0,529	1,216±0,341
Anne ve Babası ile	16	1,824±0,286	1,824±0,451	1,945±0,356	1,953±0,598	1,475±0,386
F=		1,002	1,085	0,656	0,573	3,327
p=		0,394	0,358	0,580	0,634	0,021
PostHoc=						4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)
Bakım Verenin Medeni Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	124	1,684±0,296	1,661±0,369	1,819±0,379	1,889±0,507	1,200±0,318
Bekar	30	1,795±0,302	1,746±0,439	1,931±0,397	2,008±0,607	1,367±0,397
t=		-1,829	-1,088	-1,443	-1,111	-2,452
p=		0,069	0,278	0,151	0,268	0,039
Bakım Verenin Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çocuk Yok	25	1,743±0,291	1,764±0,410	1,805±0,355	1,980±0,579	1,320±0,361
1-2	103	1,689±0,267	1,658±0,361	1,846±0,349	1,885±0,499	1,179±0,302
3-4	26	1,739±0,415	1,671±0,448	1,856±0,529	1,957±0,596	1,362±0,416
F=		0,509	0,769	0,136	0,436	4,170
p=		0,602	0,465	0,873	0,648	0,017
PostHoc=						3>2 (p<0.05)
Direkt Olarak Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-2	108	1,689±0,276	1,652±0,365	1,843±0,378	1,888±0,508	1,189±0,319
3-4	21	1,751±0,411	1,706±0,448	1,872±0,457	1,958±0,580	1,352±0,384
t=		-0,865	-0,599	-0,309	-0,569	-2,078
p=		0,513	0,550	0,758	0,570	0,040
Bakım Verenin Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ve Altı	53	1,715±0,330	1,693±0,436	1,831±0,418	1,932±0,539	1,272±0,355
Ortaöğretim	54	1,730±0,318	1,704±0,379	1,848±0,397	1,951±0,558	1,259±0,360
Yükseköğretim	47	1,669±0,236	1,629±0,325	1,843±0,332	1,846±0,483	1,157±0,289
F=		0,552	0,546	0,027	0,554	1,684

p=		0,577	0,580	0,973	0,576	0,189
Bakım Verenin Sosyal Güvencesi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	139	1,708±0,299	1,663±0,376	1,857±0,385	1,920±0,537	1,219±0,333
Hayır	15	1,687±0,307	1,812±0,443	1,692±0,351	1,842±0,442	1,360±0,387
t=		0,255	-1,439	1,594	0,545	-1,538
p=		0,799	0,152	0,113	0,587	0,126
Bakım Verenin Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	57	1,696±0,281	1,635±0,365	1,828±0,360	1,952±0,532	1,221±0,340
Çalışmıyor	97	1,712±0,310	1,702±0,394	1,849±0,398	1,889±0,527	1,239±0,341
t=		-0,305	-1,049	-0,323	0,709	-0,319
p=		0,761	0,296	0,747	0,479	0,750
Bakım Verenin Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Yok	42	1,711±0,295	1,714±0,439	1,842±0,345	1,866±0,487	1,271±0,353
Asgari Ücret Altı	24	1,638±0,223	1,686±0,345	1,724±0,276	1,865±0,513	1,150±0,252
Asgari Ücret	22	1,749±0,261	1,682±0,357	1,926±0,355	1,977±0,518	1,182±0,282
Asgari Ücret Üstü	66	1,713±0,337	1,649±0,374	1,854±0,442	1,938±0,567	1,255±0,374
F=		0,582	0,253	1,135	0,330	0,911
p=		0,628	0,859	0,337	0,804	0,437
Hasta Dışında Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	19	2,005±0,243	1,981±0,460	2,033±0,385	2,454±0,415	1,484±0,402
Hayır	135	1,664±0,282	1,634±0,353	1,814±0,377	1,836±0,497	1,197±0,316
t=		5,016	3,846	2,365	5,164	3,583
p=		0,000	0,000	0,019	0,000	0,007
Hastaya Bakım Verme Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
6 Ay Altı	47	1,771±0,276	1,714±0,367	1,883±0,345	2,048±0,502	1,281±0,370
6-12ay	24	1,696±0,335	1,655±0,428	1,815±0,446	1,943±0,601	1,217±0,317
13-24 Ay	28	1,677±0,297	1,646±0,383	1,855±0,356	1,844±0,528	1,171±0,276
25-37 Ay	21	1,758±0,339	1,801±0,455	1,851±0,470	1,905±0,605	1,324±0,431
38 Ay ve Üzeri	34	1,615±0,267	1,591±0,320	1,783±0,365	1,765±0,431	1,171±0,288
F=		1,592	1,151	0,369	1,605	1,144
p=		0,179	0,335	0,831	0,176	0,338
Bakım Konusunda Yardım Alınan Kişi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	15	1,838±0,337	1,746±0,504	1,958±0,420	2,125±0,551	1,400±0,363
Hayır	139	1,692±0,292	1,670±0,370	1,828±0,379	1,889±0,522	1,214±0,333
t=		1,808	0,725	1,250	1,652	2,032
p=		0,073	0,470	0,213	0,101	0,044
Daha Önce Başka Bir Hastaya Bakma Deneyimi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	30	1,834±0,337	1,721±0,502	1,998±0,461	2,100±0,543	1,367±0,404
Hayır	124	1,675±0,282	1,666±0,351	1,803±0,354	1,867±0,516	1,200±0,315
t=		2,669	0,700	2,543	2,198	2,452
p=		0,008	0,576	0,012	0,029	0,015
Hastaya Bakım Verdiğinden Beri Sorun		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS

Yaşama Durumu						
Evet	26	1,878±0,232	1,864±0,412	1,993±0,374	2,135±0,394	1,354±0,350
Hayır	128	1,671±0,300	1,639±0,368	1,810±0,379	1,867±0,541	1,208±0,333
t=		3,316	2,777	2,244	2,392	2,019
p=		0,001	0,006	0,026	0,018	0,045

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri genel puanları ve alt kategorileri (sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar, iş ve sosyal ihtiyaçlar, iletişim ve aile ihtiyacı) yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak, cinsiyete göre yapılan incelemelerde, erkek bakım verenlerin psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanlarının kadın bakım verenlerden daha düşük olduğu saptanmıştır ($t=-2,278$; $p=0.024<0.05$; $d=0,376$; $\eta^2=0.033$). Diğer tüm destekleyici bakım gereksinimleri puanları, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri genel puanları, bakım verenin hastaya olan yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,775$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.119$). Bu farklılık, özellikle anne-baba olan bakım verenlerin, çocuklar veya eşler olan bakım verenlere göre daha yüksek puanlara sahip olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). Ayrıca, "diğer" kategorisindeki bakım verenlerin de eşlerine göre daha yüksek puanları olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$).

Psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanları da yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,919$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.122$). Anne-baba olan bakım verenlerin bu kategorideki puanları, çocuklar ve eş olan bakım verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$). Benzer şekilde, "diğer" kategorisindeki bakım verenlerin puanları da eşlere göre daha yüksektir ($p<0.05$).

İş ve sosyal ihtiyaçlar puanları, bakım verenin yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,628$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0.085$). Bu farklılık, anne-baba, çocuklar ve "diğer" kategorisindeki bakım verenlerin, eşlerine göre daha yüksek puanlara sahip olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$).

İletişim ve aile ihtiyacı puanları da yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,962$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.122$). Anne-baba olan bakım verenlerin bu

kategorideki puanları, çocuklar ve eşler olan bakım verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$). "Diğer" kategorisindeki bakım verenlerin de eşlerine göre daha yüksek puanlara sahip olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$).

Sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı puanları, bakım verenin yakınlık derecesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak, bakım verenin yaşadığı kişiler açısından yapılan analizde, iletişim ve aile ihtiyacı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,327$; $p=0.021<0.05$; $\eta^2=0.062$). Anne ve babası ile yaşayan bakım verenlerin, yalnız yaşayanlara ve eşleri veya çocukları ile yaşayanlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Medeni durum açısından incelendiğinde, evli olan bakım verenlerin iletişim ve aile ihtiyacı puanları bekar olanlardan daha düşük bulunmuştur ($t=-2,452$; $p=0.039<0.05$; $d=0,499$; $\eta^2=0.038$). Diğer destekleyici bakım gereksinimleri puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çocuk sayısına göre yapılan analizde, iletişim ve aile ihtiyacı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,170$; $p=0.017<0.05$; $\eta^2=0.052$). Üç veya daha fazla çocuğu olan bakım verenlerin puanları, bir veya iki çocuğu olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer destekleyici bakım gereksinimleri puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Doğrudan bakmakla yükümlü olunan çocuk sayısına göre de iletişim ve aile ihtiyacı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,078$; $p=0.04<0.05$; $d=0,496$; $\eta^2=0.033$).

Eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu ve gelir düzeyine göre destekleyici bakım gereksinimleri genel, sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar, iş ve sosyal ihtiyaçlar, iletişim ve aile ihtiyacı puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak, hasta dışında bakmakla yükümlü olunan kişilerin destekleyici bakım gereksinimleri genel puanları, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($t=5,016$; $p=0<0.05$; $d=1,229$; $\eta^2=0.142$). Bu kişilerin sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı puanları ile psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar ve iş ve sosyal ihtiyaçlar puanları da daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde, iletişim ve aile ihtiyacı puanları da daha yüksektir ($p<0.05$).

Bakım konusunda yardım alanların iletişim ve aile ihtiyacı puanları, yardım almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($t=2,032$; $p=0.044<0.05$; $d=0,552$; $\eta^2=0.026$). Diğer destekleyici bakım gereksinimleri puanları, bakım konusunda yardım alınıp alınmamasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Başka bir hastaya bakma deneyimi olanların destekleyici bakım gereksinimleri genel puanları, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($t=2,669$; $p=0.008<0.05$; $d=0,543$; $\eta^2=0.045$). Aynı şekilde, bu kişilerin psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanları, iş ve sosyal ihtiyaçlar puanları ve iletişim ve aile ihtiyacı puanları da daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastasınabakımverdiğindenberi sorun yaşayanların destekleyici bakım gereksinimleri genel puanları, sorun yaşamayanlardan daha yüksek bulunmuştur ($t=3,316$; $p=0.001<0.05$; $d=0,713$; $\eta^2=0.067$). Benzer olarak sağlık bakımve bilgi ihtiyacı, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar, iş ve sosyal ihtiyaçlar ve iletişim ve aile ihtiyacı puanları da daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Bakım veren yükü puanlarının bakım verenin tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 14. Bakım Veren Yükü Puanlarının Bakım Verenin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Bakım Veren Yükü Toplam	Zaman Bağlımlılık Yükü	Gelişimsel Yük	Fiziksel Yük	Sosyal Yük	Duygusal Yük
Bakım Verenin Yaşı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
40 ve Altı	44	7,375±10,733	2,796±4,547	1,977±3,726	1,761±3,089	0,682±2,239	0,159±0,776
41-50	42	6,970±11,022	2,881±4,855	1,667±3,545	2,113±3,699	0,286±1,274	0,024±0,154
51-60	29	3,793±6,130	1,483±2,516	1,069±2,103	1,035±3,153	0,172±0,602	0,035±0,186
61 ve Üzeri	39	6,404±9,485	2,539±3,892	1,410±2,769	1,635±3,234	0,641±2,600	0,180±0,601
F=		0,875	0,767	0,522	0,617	0,647	0,921
p=		0,456	0,514	0,668	0,605	0,586	0,432
Bakım Verenin Cinsiyeti		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	61	5,598±8,150	2,230±3,447	1,344±2,863	1,189±2,409	0,705±2,276	0,131±0,499
Kadın	93	6,833±10,742	2,688±4,578	1,731±3,372	2,016±3,750	0,312±1,615	0,086±0,545
t=		-0,765	-0,668	-0,738	-1,528	1,253	0,519
p=		0,420	0,505	0,461	0,097	0,245	0,604
Bakım Verenin Yakınlık Derecesi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Anne-baba	21	7,476±10,943	2,000±3,435	1,714±3,258	2,619±4,488	0,952±2,872	0,191±0,680
Çocuklar	49	8,566±10,870	3,939±5,305	2,122±3,683	1,913±3,424	0,490±1,927	0,102±0,714
Eşi	60	3,854±6,117	1,700±3,071	0,883±1,833	1,188±2,462	0,017±0,129	0,067±0,312

Diğer	24	7,042±12,736	2,042±3,928	2,083±4,333	1,667±3,661	1,125±2,833	0,125±0,338
F=		2,330	3,004	1,674	1,095	2,603	0,299
p=		0,077	0,032	0,175	0,353	0,054	0,826
PostHoc=			2>3 (p<0.05)				

Bakım Veren Yaşadığı Kişi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yalnız	9	5,306±6,825	3,333±5,000	1,000±2,000	0,972±1,366	0,000±0,000	0,000±0,000
Eşi İle	28	3,732±5,312	1,893±3,326	0,607±1,548	0,982±1,779	0,179±0,945	0,071±0,262
Eşi ve Çocukları	101	7,559±11,031	2,871±4,511	1,990±3,610	2,104±3,770	0,465±1,869	0,129±0,627
Anne ve Babası İle	16	3,828±7,761	0,813±1,601	1,000±2,477	0,703±2,499	1,250±3,357	0,063±0,250
F=		1,588	1,478	1,740	1,595	1,300	0,257
p=		0,195	0,223	0,161	0,193	0,277	0,856

Bakım Veren Medeni Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	124	6,444±10,058	2,532±4,263	1,621±3,300	1,855±3,487	0,315±1,321	0,121±0,579
Bekar	30	5,933±8,726	2,400±3,775	1,400±2,647	1,000±2,307	1,100±3,356	0,033±0,183
t=		0,255	0,156	0,341	1,275	-2,045	0,818
p=		0,799	0,876	0,734	0,108	0,218	0,415

Bakım Veren Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çocuk Yok	25	3,820±6,797	1,400±2,784	0,640±2,018	0,900±2,325	0,800±2,723	0,080±0,277
1-2	103	6,459±9,907	2,641±4,284	1,767±3,445	1,614±3,163	0,350±1,433	0,087±0,526
3-4	26	8,317±11,446	3,039±4,695	1,731±2,892	2,740±4,345	0,615±2,562	0,192±0,694
F=		1,373	1,153	1,308	2,089	0,652	0,441
p=		0,256	0,319	0,273	0,127	0,522	0,645

Direkt Olarak Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-2	108	6,394±9,847	2,565±4,165	1,676±3,348	1,597±3,136	0,454±1,856	0,102±0,546
3-4	21	9,095±11,948	3,524±5,259	2,191±3,281	3,095±4,620	0,143±0,478	0,143±0,655
t=		-1,110	-0,923	-0,646	-1,840	0,760	-0,305
p=		0,269	0,358	0,519	0,168	0,449	0,761

Bakım Veren Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ve Altı	53	4,778±8,142	1,962±3,419	0,925±2,111	1,627±3,489	0,264±1,788	0,000±0,000
Ortaöğretim	54	8,032±10,435	2,944±4,478	2,426±3,795	1,644±3,079	0,870±2,427	0,148±0,529
Yükseköğretim	47	6,170±10,586	2,617±4,547	1,340±3,246	1,809±3,396	0,234±1,183	0,170±0,761
F=		1,499	0,767	3,272	0,045	1,880	1,611
p=		0,227	0,466	0,041	0,956	0,156	0,203
PostHoc=				2>1 (p<0.05)			

Bakım Veren Sosyal Güvencesi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	139	6,108±9,584	2,252±3,748	1,568±3,224	1,691±3,303	0,482±1,965	0,115±0,553
Hayır	15	8,533±11,654	4,867±6,643	1,667±2,795	1,667±3,396	0,333±1,291	0,000±0,000
t=		-0,911	-2,346	-0,114	0,027	0,286	0,804
p=		0,364	0,155	0,910	0,979	0,775	0,423

Bakım Veren Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	57	5,675±9,194	1,930±3,294	1,509±3,112	1,360±2,591	0,737±2,232	0,140±0,693
Çalışmıyor	97	6,737±10,146	2,845±4,577	1,619±3,229	1,881±3,654	0,309±1,679	0,083±0,400
t=		-0,649	-1,322	-0,206	-0,947	1,347	0,658
p=		0,518	0,153	0,837	0,304	0,213	0,512

Bakım Veren Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Yok	42	6,566±9,668	3,286±4,955	1,429±2,964	1,756±3,337	0,071±0,342	0,024±0,154
Asgari Ücret Altı	24	2,729±4,630	1,583±3,092	0,833±2,057	0,313±0,845	0,000±0,000	0,000±0,000
Asgari Ücret	22	5,398±7,287	1,546±2,324	1,227±2,137	1,761±3,507	0,727±2,334	0,136±0,468
Asgari Ücret Üstü	66	7,833±11,593	2,667±4,369	2,061±3,839	2,121±3,675	0,803±2,531	0,182±0,742

F=		1,699	1,317	1,069	1,805	1,937	1,151
p=		0,170	0,271	0,364	0,149	0,126	0,331
Hasta Dışında Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	19	12,184±10,998	4,368±4,740	3,368±4,126	3,816±5,094	0,368±0,955	0,263±1,147
Hayır	135	5,522±9,361	2,244±4,023	1,326±2,952	1,389±2,868	0,482±2,007	0,082±0,368
t=		2,841	2,107	2,677	3,083	-0,241	1,414
p=		0,005	0,037	0,050	0,056	0,810	0,502
Hastaya Bakım Verme Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
6 Ay Altı	47	6,394±8,656	2,298±3,605	1,766±3,164	1,968±3,335	0,298±1,250	0,064±0,247
6-12ay	24	8,552±11,797	3,375±4,576	2,333±4,410	1,927±3,741	0,542±2,043	0,375±1,096
13-24 Ay	28	5,518±8,496	2,643±4,373	1,429±2,755	1,339±3,315	0,107±0,416	0,000±0,000
25-37 Ay	21	10,036±14,689	3,571±5,896	2,333±3,954	2,083±3,651	1,857±4,028	0,191±0,680
38 Ay ve Üzeri	34	3,118±5,420	1,412±2,872	0,441±1,186	1,177±2,751	0,088±0,515	0,000±0,000
F=		2,083	1,239	1,820	0,467	3,724	2,503
p=		0,086	0,297	0,128	0,760	0,006	0,045
PostHoc=						4>1, 4>2, 4>3, 4>5 (p<0.05)	2>1, 2>3, 2>5 (p<0.05)
Bakım Konusunda Yardım Alınan Kişi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	15	9,367±10,847	3,333±5,551	2,067±3,432	3,500±4,610	0,067±0,258	0,400±1,298
Hayır	139	6,018±9,653	2,417±3,998	1,525±3,156	1,493±3,087	0,511±2,001	0,072±0,354
t=		1,261	0,809	0,626	2,267	-0,856	2,328
p=		0,209	0,420	0,532	0,120	0,393	0,346
Daha Önce Başka Bir Hastaya Bakma Deneyimi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	30	12,750±13,189	4,767±4,861	3,567±4,725	3,583±4,376	0,500±1,526	0,333±1,061
Hayır	124	4,794±8,107	1,960±3,796	1,097±2,467	1,230±2,820	0,460±1,993	0,048±0,250
t=		4,207	3,431	4,005	3,642	0,104	2,717
p=		0,003	0,005	0,009	0,008	0,918	0,155
Hastaya Bakım Verdiğinden Beri Sorun Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	26	9,173±9,709	4,192±4,552	1,846±3,094	2,789±4,143	0,154±0,464	0,192±0,981
Hayır	128	5,770±9,741	2,164±4,009	1,523±3,202	1,465±3,074	0,531±2,077	0,086±0,377
t=		1,625	2,298	0,471	1,879	-0,920	0,940
p=		0,106	0,023	0,638	0,062	0,359	0,590

F:Anova Testi;t:Bağımsız Gruplar T-Testi;PostHoc:Tukey,LSD

Bakım verenlerin toplam bakım yükü, zaman bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük puanları, yaşa ve cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bununla birlikte, bakım verenin hastaya olan yakınlık derecesine göre zaman bağımlılık yükü puanlarında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=3,004$; $p=0.032<0.05$; $\eta^2=0.057$). Özellikle çocuklar, eşlere kıyasla daha yüksek zaman bağımlılık yükü puanlarına sahiptir ($p<0.05$). Diğer yük kategorileri bu açıdan farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Bakım verenlerin yaşadığı kişiler, medeni durumu ve çocuk sayısına göre toplam bakım yükü ve alt kategorilerde anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Eğitim durumuna göre ise sadece gelişimsel yük puanlarında anlamlı bir fark görülmektedir ($F=3,272$; $p=0.041<0.05$; $\eta^2=0.042$). Ortaöğretim mezunlarının gelişimsel yük puanları, ilköğretim ve altı eğitim seviyesindekilerden daha yüksektir ($p<0.05$). Diğer yük kategorilerinde ise eğitim durumuna göre bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Sosyal güvence, gelir düzeyi ve çalışma durumuna göre bakım yükleri arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Ancak, hastası dışında başka birine bakmakla yükümlü olunan kişilerin varlığı, toplam bakım yükü ($x=12,184$) ve alt kategorilerden zaman bağımlılık yükü ($x=4,368$) ile gelişimsel yük ($x=3,368$) puanlarını artırmaktadır ($p<0.05$). Fiziksel, sosyal ve duygusal yük puanları ise bu durumdan etkilenmemektedir ($p>0.05$).

Bakım verme süresi, sosyal ve duygusal yük üzerinde etkilidir. Sosyal yük puanları, 25-37 ay bakım verenlerde daha yüksek bulunurken ($F=3,724$; $p=0.006<0.05$; $\eta^2=0.091$), duygusal yük puanları 6-12 ay bakım verenlerde daha yüksektir ($F=2,503$; $p=0.045<0.05$; $\eta^2=0.063$). Diğer yük kategorileri bakım süresine göre değişmemektedir ($p>0.05$).

Bakım konusunda yardım alınmasının toplam bakım yükü ve alt kategorilere etkisi yoktur ($p>0.05$). Fakat başka bir hastaya bakma deneyimi olanların toplam bakım yükü ($x=12,750$) ve alt kategorilerden zaman bağımlılık yükü ($x=4,767$), gelişimsel yük ($x=3,567$) ve fiziksel yük ($x=3,583$) puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Sosyal ve duygusal yük puanları ise fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Hastasına bakım verirken sorun yaşayanların zaman bağımlılık yükü puanları ($x=4,192$), sorun yaşamayanlardan ($x=2,164$) daha yüksektir ($t=2,298$; $p=0.023<0.05$; $d=0,494$; $\eta^2=0.034$). Ancak, diğer yük kategorilerinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

5.Tartışma

Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yükünü incelemek amacıyla yapılan araştırmanın elde edilen sonuçları aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Kanser Hastasına ve Bakım Verenine Ait Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

5.2. Bakım Veren Yükü Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

5.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

5.4. Kanser Hastasına ve Bakım Veren Bireylere Ait Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükü Puan Ortalamalarının Birbiri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Değerlendirilmesi

5.1. Kanser Hastasına ve Bakım Verenine Ait Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakım gereksinimlerinin ve bakım yükünün incelenmesi amacıyla araştırmada 154 hasta ve bakım veren aile üyesi örnekleme alınmıştır.

Kanser hastalarının tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması $54,550 \pm 16,049$ (Min=18; Maks=86) yıl olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Ünsar S. ve ark yaptığı çalışmada kanser hastalarının yaş ortalaması $59,77 \pm 11,35$ yıl, Doğan ve ark kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmada hastaların yaş ortalaması $55,2 \pm 11,9$ yıl olarak tespit edilmiştir (Ünsar, Erol ve Özdemir; 2021), (Doğan, Tarhan ve Alkan; 2023). Yapılmış olan çalışma sonuçlarına bakıldığında kanser hastalarında yaş ortalaması bizim çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmadaki kanser hastalarının %52,6'sı kadın, %70,1'i evli ve %52'sinin 1-2 çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Kaya ve ark. 502 kanser hastası ve yakınları ile yaptıkları çalışmada hastaların %69,2'i kadın ve %76,9'u evli olarak belirlenmiştir (Kaya, Eke ve Aba, 2022). Arslan ve ark. 2022 yılında Van'da 121 kanser hastası ile yaptığı çalışmada hastaların %59,5'i kadın, %80,2'si evli ve %45,3'ünün 3-4 çocuğu olduğu belirtilmiştir (Arslan, Batmaz ve Gezgin Yazıcı; 2022). Amerikan Kanser Topluluğu'nun (ACS) kanser istatistik verilerine göre 2024 yılında erkeklerde yeni

kanser tanısı alan (1.029.080 kişi) ve tahmini ölüm oranları (322.800) kadınlara göre (972.060 / 288.920) daha yüksektir (American Cancer Society [ACS], 2024a). Literatür ve yapmış olduğumuz çalışmada hastaların çoğunluğu kadın ve evli bireylerden oluşmaktadır. Kanser hastalarının cinsiyete göre dağılımı ve sahip olduğu çocuk sayısı ülkeler ve bölgeler arasında farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hastaların eğitim durumu ve sosyal güvencesine göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin %47,4'ü ilköğretim ve altı mezunu, %29,9 ortaöğretim, %22,7'si yükseköğretim mezunu olduğu, %95,5'inin sosyal güvencesi var ve %68'inin sigortası SSK olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Çalışkan ve ark. 2016 yılında 102 kanser tanısı almış hasta üzerinde yaptığı çalışmada yaş ortalaması $58,8 \pm 11,5$ yıl, %60,8'i ilköğretim mezunu ve %96,1'inin sosyal güvenceye sahip olduğu belirtilmiştir (Çalışkan, Duran, Karadaş ve Tekir; 2016). Araştırmamızda yer alan ve diğer çalışmada da belirtildiği üzere kanser hastalarının çoğunluğunun ilkokul mezunu olması yaş ortalamaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kanser hastalarının %92,2'i çalışmadığı ve %35,1'nin geliri asgari ücretin altında olduğu belirlenmiştir. Bilgin ve Yıldırım 2017 yılında 130 kanser hastası ve yakını ile yaptığı çalışmada hastaların %73,1'inin çalışmadığı ve %51,5'inin aylık geliri 1001-2000 TL arasında olduğu tespit edilmiştir (Bilgin ve Yıldırım, 2017). Otto ve arkadaşlarının Amerika'da yaptığı çalışmada kanser hastalarının %76,2'sinin çalışmadığı ve %38,1'inin geliri 75.000 \$ veya daha fazla tespit edilmiştir (Otto, Ketcher, Heyman, Vadaparampil, Ellington and Reblin ;2021).

Yapılan araştırmadaki kanser hastalarının tanısı süresi 1-5 yıldır (%49,4). Yılmaz Karabulutlu ve Karaman' ın 2015 yılında 192 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada; hastalık süresi ortalaması $18,03 \pm 19,46$ ay olarak tespit edilmiştir (Yılmaz Karabulutlu ve Karaman; 2015).

Araştırmadaki hastaların %38,3 'ü evre IV kanser hastası olup, %49,4'ünün tanı süresi 1-5 yıldır ve %56,5'inin metastazı vardır. Hastaların %95,5' i tedavi alıyor. Tedavi alanlar içerisinde %83,7 ile en yüksek oran kemoterapi tedavisine aittir. Güngör Tolasa ve Tokem'in 2022 yılında 320 kanser hastası ile yaptığı çalışmada hastaların %39,2'si evre II kanser hastası, %59,7'si düzenli kontrollerine gitmiyor ve %73,4'ünde metastaz olmadığı belirtilmiştir (Güngör Tolasa ve Tokem, 2022).

Hastalığın evresi araştırmanın yapılmış olduğu hastanedeki popülasyona göre, metastaz varlığı ise hastalığın evresine göre değişkenlik göstermektedir.

Araştırmadaki hastaların %52,3'ünün kronik hastalık yoktur. Kronik hastalığı olanlarda ise en yüksek oran %40,8 ile hipertansiyon hastalığıdır (Tablo 4). Sağlam ve ark. 2016 yılında 65 yaş ve üzeri bakım verenlerde yaptığı çalışmada bireylerin %99,6'sının kronik bir hastalığa sahip olduğu belirtilmiştir (Sağlam, Koç, Çınarlı ve Korkmaz; 2016). Çelik ve Can 'ın 2023 yılında 65 yaş ve üzeri 132 kanser hastası ile yaptığı çalışmada %30,3'ü 2021 yılında kanser tanısı aldığı, %52,3'ü hipertansiyon ve %33,3'ü diyabet olduğu belirtilmiştir (Çelik ve Can, 2023). Yaptığımız çalışma tüm yaş gruplarını kapsamaktadır. O nedenle kronik hastalığı olanların oranı olmayanlara göre daha az olduğu söylenebilir. Literatürdeki iki çalışma da 65 yaş ve üzeri bireylerde yapılması nedeniyle kronik hastalık oranları yüksektir.

Örnekleme oluşturan kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaş ortalaması $49,390 \pm 13,989$ (Min=18; Maks=83) olarak tespit edilmiştir (Tablo 5). Çalışmamıza benzer olarak yapılan bir çalışmada bakım verenlerin yaş ortalaması $41,30 \pm 13,12$ yıl ve Pudelewicz'in 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin yaş ortalamasını $60,36 \pm 12,05$ yıl olduğu tespit edilmiştir (Abbasi, Mirhosseni, Bairinezhad ve Ebrahimi; 2020), (Pudelewicz, 2019). Bakım verenlerin yaş ortalamaları ülkelere ve kültürlere göre değişkenlik göstermektedir. Ayrıca yaş ortalamasındaki artış ile beraber kronik hastalık görülme riski de artmış olacağı için bakım vermede de güçlükler meydana gelecektir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %60,4'ü kadın, %80,5'i evli ve %39'u hastanın eşidir. Yıldız ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin %58'i kadın, %85,5'i evli ve %41'i hastanın eşi, Orak ve Sezgin 'in yaptığı çalışmada kanser hastasına bakım verenlerin %56,4'ü kadın, %71,3'ü evli ve %43,6'sı hastanın çocuğu olduğu tespit edilmiştir (Yıldız, Dedeli ve Pakyüz; 2016), (Orak ve Sezgin, 2015). Dhumal ve arkadaşlarının (2023) yaptığı meta-analiz çalışmasında İran'da lösemi hastalarına bakım verenlerin %71,9'u kadın ve %50'si hastanın eş/partneri, ABD'de lösemi ve meme kanseri hastalarına bakım verenlerin %86'sı kadın ve %61'i hastanın eş/partneri, Kanada' da akciğer kanseri hastasına bakım verenlerin %72,5'i kadın ve %78'i hastanın eş/partneri, Fransa'da hematolojik kanser hastalarına bakım verenlerin %58,5'i kadın ve %61'i hastanın eş/partneri, Çin'de kanser hastası yaşlı bireylere bakım veren eşler üzerinde yapılan çalışmada

%51,9'unun erkek olduğu tespit edilmiştir (Dhumal,Siddiquial, Kelley, Harper & Kelly; 2023). Yapmış olduğumuz çalışma ve literatürdeki diğer çalışmalar gösteriyor ki dünyada ve ölkemizde kadın olmak sevgi, şefkat, merhamet duygularını barındıran aynı zamanda bakımı üstlenen kişi olmak anlamına gelmektedir. Genellikle kanser hastalarının bakımını üstlenen kişilerin evli ve eşleri olması literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Yaptığımız alışmamızda bakım veren aile üyelerinin %65,6'sı eşi ve çocukları ile yaşıyor ve %87,7'sinin hastası dışında bakmakla yükümlü olduğu başka bir kişi yoktur. Yurtseven ve Oğuz 'un 2018 yılında 143 kanser hastasına bakım veren birey üzerinde yaptığı çalışmada bakım verenlerin %73,4'ü hastası ile birlikte yaşıyor ve %72,7'sinin hastası dışında başka birine bakım verme sorumluluğu olmadığı belirtilmiştir (Yurtseven ve Oğuz, 2018). Bakım verenlerin birlikte yaşadığı kişi/kişiler sosyal yaşam faktörleri ve kültürel özelliklere göre farklılık göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin %34,4'ü ilköğretim ve altı, %35,1'i ortaöğretim ve %30,5'i yükseköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). İlaslan ve ark. 2021 yılında 116 bakım veren ile yaptığı çalışmada bireylerin %35,3'ü ilköğretim ve altı, %44,8'i ortaöğretim ve %19,8'i yükseköğretim mezunu olduğunu belirtmiştir (İlaslan, Dalkıran, Özer Canlı ve Balcı; 2021). Tuncel ve ınar Yücel 'in 2023 yılında 130 inmeli hastaya bakım veren ile yaptığı çalışmada bakım verenlerin bakım yükü ve konfor düzeylerini incelemişler ve bakım verenlerin eğitim düzeyindeki artışa bağlı olarak bakım yükünün de azaldığını belirtmişler (Tuncel ve ınar Yücel, 2023). Eğitim düzeyi bakım verenlerin kaliteli bakıma ulaşmada, verilen eğitimi anlayıp uygulamada ve ekip ile iletişim sağlamada önem arz etmektedir.

Araştırmaya kapsamındaki bakım verenlerin çalışma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin% 63'ü alışmıyor olup %42,9'unun geliri asgari ücretin üzerindedir. Orak ve Sezgin'in 2015 yılında 160 bakım veren aile üyesi ile yaptığı çalışmada bakım verenlerin %71,3'ü alışmıyor (Orak ve Sezgin, 2015). Candan ve İnci 'nin 2024 yılında 178 kronik hastalığı olan ve bakım veren birey ile yaptığı çalışmada bakım verenlerin %30,6'sı çalışan, %28,1'i emekli ve %41,3 'ü ev hanımı olduğunu belirtmişler (Candan ve İnci, 2024). Yeşil ve ark 2016 yılında 321 bakım veren ile yaptığı çalışmada bireylerin % 81,6'sının herhangi bir işte çalışmadığını ve

% 79,8'inin gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmişler (Yeşil, Uslusoy ve Korkmaz, 2016). Yapılan çalışmalar birbiri ile paralellik göstermektedir ve bakım verenlerin yüksek çoğunluğu çalışmamaktadır. Bakım vermek başlı başına ağır bir iş olması nedeniyle bakım verme sorumluluğunu alınca insanların yalnızca hastasına bakabildiği ve başka bir işte çalışmadığı düşünülmektedir.

Bakım veren aile üyeleri üzerinde yaptığımız çalışmada bireylerin %30,5'inin hastasına bakım verme süresinin 6 ayın altında olduğu, %90,3'ünün bakım verme konusunda yardım almadığı tespit edildi . Karabulutlu ve ark 2013 yılında 150 bakım veren birey ile yaptığı çalışmada %48,7'sinin bakım süresinin 3-12 ay olduğu, %60'ının bakım verirken destek aldığını ve %39,3'ünün ise bakım vermeye bağlı diğer sorumluluklarının etkilendiğini, %46'sı bakımla ilgili bilgi sahibi olduğunun ifade ederken, %88'i herhangi bir eğitim programına katılmadığını belirtilmişler (Karabulutlu, Akyıl, Karaman ve Karaca; 2013). Literatürdeki bakım süreleri çalışmamızla benzerlik göstermektedir ancak bakımla ilgili eğitim almak hastanelerdeki kurum kültürüne göre değişkenlik göstermektedir.

Araştırmaya kapsamındaki bakım verenlerin hasta bakımı deneyimine göre dağılımı incelendiğinde; bireylerin %90,3'ü bakım verme konusunda yardım almamış, %80,5'inin bu konuda deneyimi yok ve %83,1'inin bakım verme sürecinde herhangi bir sorun yaşamadıkları tespit edildi. Bakım verme deneyimi olanların ise %33,3'ü 36 ay ve üzerinde deneyime sahip olduğu tespit edilmiştir. Tosun Kurtuluş ve Temel 'in 2017 yılında 66 bakım veren ile yaptığı çalışmada bireylerin %59,1'inin bakım konusunda yardım aldığını ve %69,7'sinin bakım verme deneyimi bulunmadığını belirtmişler (Tosun Kurtuluş ve Temel, 2017). Yapmış olduğumuz çalışmada bakım verenlerin bakım konusunda yardım almama ve deneyimlerinin olmamasına karşın sorun yaşamadıklarını ifade etmeleri çelişki ortaya çıkarmaktadır. Fakat bakım verenler destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinde de yer alan otopark yerinde park bulma sorusunda ciddi sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Onkoloji hastalarının yatış sürelerinin uzun olması ve hastaların bir kısmının il dışından gelmeleri nedeniyle eşyalarının çoğunu da araçlarında bulundurmaktadırlar. Sorun yaşadığını ifade eden bakım verenlerin %16,9'u ise çok ciddi bir sivrisine sorun olduğunu birde ibadet gereksinimlerini karşılamak için onkoloji hastanesinde mescit bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin sağlık ve bakım kurumlarında fiziksel, sosyal ve manevi gereksinimleri vardır.

5.2. Bakım Veren Yüğü Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bakım Verenlerin “bakım veren yüğü toplam” ortalaması $6,344 \pm 9,788$ (Min=0; Maks=44.75), “zaman bağımlılık yüğü” ortalaması $2,507 \pm 4,161$ (Min=0; Maks=20), “gelişimsel yüğü” ortalaması $1,578 \pm 3,176$ (Min=0; Maks=16), “fiziksel yüğü” ortalaması $1,688 \pm 3,301$ (Min=0; Maks=16.25), “sosyal yüğü” ortalaması $0,468 \pm 1,907$ (Min=0; Maks=13), “duygusal yüğü” ortalaması $0,104 \pm 0,526$ (Min=0; Maks=5) olarak saptanmıştır.

Taşdelen ve Ateş ‘in 2012 yılında 177 bakım veren ile yaptığı çalışmada bireylerin BYE ölçeğinin genel toplam puan ortalaması 45 ± 17.1 (en düşük puan=10; en yüksek puan=83) tespit edilmiştir. BYE ölçeğinin alt boyutlarında en yüksek ortalama puan “zaman bağımlılık” ve “fiziksel yüğü”, en düşük ortalama puan ise “duygusal yüğü” alt boyutlarında saptanmıştır (Taşdelen ve Ateş, 2012).

Mishra S ve arkadaşları bakım verenlerin yükünü değerlendirmek için yaptıkları çalışmada Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeğini kullanmış ve bakım yüğü puanı ortalaması $30,697 \pm 8,96$ olarak tespit edilmiştir. Toplamda bakım verenlerin %70,22’si hafif-orta düzeyde yüğü ifade ederken, %21,38’i ise orta-ciddi düzeyde yüğü ifade etmişlerdir (Mishra, Gulia, Satapathy, Gogia, Sharma ve Bhatnagar; 2021).

Kalınkara ve Kalaycı’nın yaptığı çalışmada için BYE toplam puan ortalaması $34,529 \pm 1,377$ puandır. Alt boyutlardan en yüksek puan zamanbağımlılık yüğü $10,713 \pm 0,386$ puan, bu puan bakım verenin yaşının günlük işlerinin çoğunu gerçekleştirmesi, yaşının bağımlı olması, sürekli izleme zorunluluğu ve temel fonksiyonlarını yapamaması ile ilgilidir. Alt boyutlarında en düşük puan ise duygusal yüğü $3,144 \pm 0,251$ puandır ve bu puan da bakım verilen yaşının davranışlarından dolayı zor durumda kalma daha etkili olmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017).

Akpınar B. Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren 192 kişi ile yaptığı çalışmada cinsiyetler arasında bakım yükünü değerlendirmiş ve kadın bakım verenlerin bakım yüğü puan ortalaması 54.63 ± 21.15 , erkek bakım verenlerin puan ortalaması 44.63 ± 22.39 olarak tespit etmiş. Bakım verenler arasında kadınların bakım yükünün daha fazla olduğu belirtilmiştir (Akpınar, 2009).

Dikilier ve Öksüz’ün yaptığı çalışmada BYE toplam puan ortalaması $39,45 \pm 22,10$ puandır. Çalışma da kadın, evli, çalışmayan, gelir düzeyi düşük ve hastanın çocuğu

olan bakım verenlerin bakım yükünün daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Dikilier ve Öksüz, 2023).

Çetinkaya ve Karadakovan 'nın 305 demanslı hasta ve bakım vereni üzerinde yaptığı çalışmada BYE toplam puan ortalaması 30.48 ± 21.74 puandır. Alt boyutlarından zaman bağımlılık yükü 10.80 ± 6.55 , gelişimsel yük 6.90 ± 6.04 , fiziksel yük 6.40 ± 6.48 , sosyal yük 3.36 ± 4.45 ve duygusal yük 3.00 ± 3.76 puan olarak bildirilmiştir (Çetinkaya ve Karadakovan, 2012).

Altay ve ark. 2022 yılında kanserin sadece hastayı değil bakım verenleri de etkilediğini ifade etmek için " Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği " ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanarak 120 kanser hastasına bakım veren aile üyesi ile yaptıkları çalışmada bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Altay, Saraçoğlu ve Dönmez; 2022).

Koç ve ark 2016 yılında 170 kanser hastası ve bakım vereni ile yapılan çalışmada Bakım Yüğü Ölçeği toplam puan ortalaması 55.6 ± 13.0 'dır. Bakım Yüğü Ölçeğinden elde edilen puanlar doğrultusunda bakım verenlerin %48,8'inin orta bakım yükü, %38,8'inin ağır bakım yükü ve %12,4'ünün hafif bakım yükü olduğu belirtilmiştir (Koç, Sağlam ve Çınarlı; 2016).

Literatürde kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükünü incelemek amacıyla yapılan çalışmalarda farklı ölçekler kullanılsa da sonuçların benzer olduğu tespit edilmiştir. Yapmış olduğumuz çalışma ve benzer çalışmalar doğrultusunda kanser hastasına bakım verenlerin bakım yüklerinin fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Veri toplama sürecinde, bazı hasta yakınları özellikle doğu kökenli bireyler bakım yükünü ifade ederken bakım verilen aile büyüğüne karşı bir saygızılık olarak düşündükleri için bakım verme sürecindeki yaşadıkları zorlukları ifade etmekten kaçınmaktadırlar.

5.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bakım Verenlerin "destekleyici bakım gereksinimleri genel" ortalaması $1,706 \pm 0,299$ (Min=1.05; Maks=2.62), "sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı" ortalaması $1,677 \pm 0,384$ (Min=1; Maks=2.91), "psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar" ortalaması $1,841 \pm 0,384$ (Min=1; Maks=3.25), "iş ve sosyal ihtiyaçlar" ortalaması $1,912 \pm 0,528$ (Min=1;

Maks=3.62), “iletişim ve aile ihtiyaacı” ortalaması $1,233\pm0,340$ (Min=1; Maks=2.4) olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda, literatürde kullanılmamış olan, Ergen ve Arıkan tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğini kullandık. bakım verenlerin BDBGÖ alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde en fazla gereksinimin “iş ve sosyal ihtiyaçlar” daha sonra ise “psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar” alt boyutlarında olduğu, en az gereksinimin “iletişim ve aile ihtiyaacı” alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir.

Nazik Nur Yılmaz ve Fatma Öz ‘ün Ankara’da bir onkoloji hastanesinde 141 bakım veren ile yaptığı çalışmada bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin alt boyutlarından “sağlık bakım hizmetleri ihtiyaacı”ndan $3,57\pm1,07$, “psikolojik ve duygusal destek”ten $3,56\pm0,94$, “iş ve sosyal ihtiyaçlar”dan $3,53\pm1,14$ ve “bilgi ihtiyaacı”ndan $3,54\pm1,01$ puan aldıklarını bildirmişlerdir (Yılmaz ve Öz, 2023).

Hasta dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi olanların destekleyici bakım gereksinimleri genel puanları ($x=2,005$), hasta dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi olmayanların destekleyici bakım gereksinimleri genel puanlarından ($x=1,664$) yüksek bulunmuştur ($t=5,016$; $p=0<0,05$; $d=1,229$; $\eta^2=0,142$).

Gülhayat şipal ve Selda Arslan ‘nın hematolojik kanser hastaları ile yaptığı çalışmada destekleyici bakım gereksinimleri incelendiğinde kadın hastaların ruhsal ($28,8\pm7,6$) ve fiziksel ($18,5\pm5,0$) alt boyutunda puan ortalamasının erkek hastalardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görölmektedir (şipal ve Arslan, 2023).

İran’ da 150 kanser hastası ve bakım verenlerinde yapılan çalışmada yaş ortalaması hastaların $45,76\pm10,44$ ve bakım verenlerin $43,46\pm9,5$, hastaların çoğunluğu (%96) hastalığın II ve III. evrelerindeydi. Hastaların kanser evreleri ile destekleyici bakım gereksinimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı (P değeri = $0,627$), kanserin süresi arttıkça hastaların bakım ve destek ihtiyaçlarının da arttığı, psikolojik ve duygusal destek gereksinimlerinin en fazla olduğu belirtilmiştir (Attari, Mahmoodi, Nimekari, Nasiri, Taziani ve Ozgoli; 2022).

Esin Kibar ve Fatma Arıkan ‘ın yaptığı çalışmada kanser hastasına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzeeye yakın olduğu ($1,83\pm0,81$), en

yüksek destekleyici bakım gereksiniminin sağlık bakım ve bilgi alanında (2.25 ± 1.01) olduğu tespit edilmiştir (Kibar ve Arıkan, 2021).

Yapılan diğer çalışmalarda kanser hastasına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Bireylerin bu gereksinimleri tespit edilip, karşılandığında hastalarda iyilik halinin arttığı, bakım kalitesinin yükseldiği ve hasta-bakım veren ilişkilerinde olumlu sonuçlar elde edildiği gözlemlenmiştir.

5.4. Kanser Hastasına ve Bakım Veren Bireylere Ait Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükü Puan Ortalamalarının Birbiri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Bakım veren yükü toplam puanı ile destekleyici bakım gereksinimleri genel puanı arasında $r=0.472$ düzeyinde pozitif ve zayıf bir ilişki ($p=0.000<0.05$) saptanmıştır. Aynı şekilde, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanı ile $r=0.447$ ($p=0.000<0.05$), iş ve sosyal ihtiyaçlar puanı ile $r=0.419$ ($p=0.000<0.05$) ve iletişim ve aile ihtiyacı puanı ile $r=0.365$ ($p=0.000<0.05$) düzeyinde pozitif ve zayıf ilişkiler bulunmuştur.

Zaman bağımlılık yükü puanı ile destekleyici bakım gereksinimleri genel puanı arasında $r=0.294$ ($p=0.000<0.05$), psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanı ile $r=0.263$ ($p=0.001<0.05$), iş ve sosyal ihtiyaçlar puanı ile $r=0.292$ ($p=0.000<0.05$) ve iletişim ve aile ihtiyacı puanı ile $r=0.212$ ($p=0.008<0.05$) arasında pozitif ve çok zayıf ilişkiler tespit edilmiştir.

Gelişimsel yük puanı ile destekleyici bakım gereksinimleri genel puanı arasında $r=0.42$ ($p=0.000<0.05$), sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı puanı ile $r=0.203$ ($p=0.011<0.05$), psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanı ile $r=0.342$ ($p=0.000<0.05$), iş ve sosyal ihtiyaçlar puanı ile $r=0.367$ ($p=0.000<0.05$) ve iletişim ve aile ihtiyacı puanı ile $r=0.296$ ($p=0.000<0.05$) arasında pozitif ve zayıf ilişkiler bulunmuştur.

Fiziksel yük puanı ile destekleyici bakım gereksinimleri genel puanı arasında $r=0.464$ ($p=0.000<0.05$), psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanı ile $r=0.475$ ($p=0.000<0.05$), iş ve sosyal ihtiyaçlar puanı ile $r=0.412$ ($p=0.000<0.05$) ve iletişim ve aile ihtiyacı puanı ile $r=0.28$ ($p=0.000<0.05$) arasında pozitif ve zayıf ilişkiler belirlenmiştir.

Akdoğan ve Akyar'ın kanser hastalarına bakım verenleri 65 yaş üstü ve altın kişilerde destekleyici bakım gereksinimlerini, bakım yükünü ve bakım memnuniyetini karşılaştırdığı çalışmada; destekleyici bakım gereksinimleri, 65 yaş altı bakım veren bireylerin toplam puanı $104,48 \pm 20,52$, 65 yaş ve üzeri bakım veren bireylerin toplam puanı $100,96 \pm 19,12$ bulunmuştur. Bakım yükü 65 yaş altı bakım verenlerin bakım yükünün toplam puanı $26,00 \pm 13,86$, 65 yaş ve üzeri bireylerin ise $27,23 \pm 15,28$ olduğu saptanmış. Bakım verenlerin memnuniyeti değerlendirme indeksi toplam puanı 65 yaş altında bireyler için $51,16 \pm 6,91$, 65 yaş ve üzeri bakım verenlerin ise $51,46 \pm 7,25$ olup, her iki yaş grubundaki bakım verenlerin bakım memnuniyeti benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Akdoğan ve Akyar, 2023).

Sonuç olarak; literatürdeki bulgular doğrultusunda çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin bakım gereksinimleri karşılanması durumunda bakım yükünün azalacağını ve yaşam kalitesinin artacağını söyleyebiliriz.

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

Araştırma kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakım gereksinimlerinin ve bakım yükünün incelenmesi amacıyla Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Biriminde ve Berna Türek Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde araştırma koşullarını sağlayan 154 hasta ve bakım veren bireyler ile yürütülmüştür. Bu doğrultuda yapmış olduğumuz araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırma kapsamında kanser hastalarının “yaş” ortalaması 54,550 olarak saptanmıştır. Hastaların çoğunluğu; kadın (%52,6), evli (%70,1), 1 yada 2 çocuğu olan (%51,9), eğitim düzeyi ilköğretim ve altı (%47,4), sosyal güvencesi olan (%95,5) ve sigortası SSK olan (%68), bir işte çalışmayan (%92,2) ve gelir düzeyi asgari ücretin altında olan (%35,1) gruptadır.
- Araştırmaya katılan kanser hastalarının çoğunluğu; evre IV kanser hastası (%38,3), tanısı süresi 1-5 yıl (%49,4), kronik hastalık olmayan (%52,6) ve metastazı olan (%56,5) gruptadır.
- Araştırmaya katılan kanser hastalarının tedavi özelliklerine göre çoğunluğu; tedavi alan (%95,5) ve tedavi olarak en çok kemoterapi tedavisi uygulanan (%83,7) gruptadır.
- Araştırma kapsamındaki bakım veren aile üyelerinin “yaş” ortalaması 49,390 olarak saptanmıştır. Bakım veren bireylerin çoğunluğu; kadın (%60,4), evli (%80,5), yakınlık derecesine göre hastanın eşi (%39), eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan (%65,6), 1 yada 2 çocuğu olan (%66,9), eğitim düzeyi ortaöğretim (%35,1), sosyal güvencesi olan (%90,3) ve sigortası SSK olan (%76,3), bir işte çalışmayan (%63) ve gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde olan (%42,9) gruptadır.
- Araştırmaya katılan bakım veren bireylerin çoğunluğu; hastası dışında bakmakla yükümlü olduğu başka bir kişi olmayan (%87,7), hastasına 6 ayın altında bakım veren (%30,5), bakım konusunda yardım almayan (%90,3), daha önce bakım deneyimi olmayan (%80,5) ve bakım verme süresinde yaşadığı bir sorun olmayan (%83,1) gruptadır.

- Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin “destekleyici bakım gereksinimleri genel puan” ortalaması $1,706 \pm 0,299$ (Min=1.05; Maks=2.62), olarak saptanmıştır.
- Araştırma kapsamındaki kanser hastasına bakım verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin “sağlık bakım ve bilgi ihtiyacı” alt boyutunda toplan puan ortalaması $1,677 \pm 0,384$ (Min=1; Maks=2.91), “psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puan” ortalaması $1,841 \pm 0,384$ (Min=1; Maks=3.25), “iş ve sosyal ihtiyaçlar puan” ortalaması $1,912 \pm 0,528$ (Min=1; Maks=3.62), “iletişim ve aile ihtiyacı puan” ortalaması $1,233 \pm 0,340$ (Min=1; Maks=2.4) olduğu belirlenmiştir.
- Bakım verenlerin yaş, cinsiyet, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, çalışma durumu, gelir düzeyi, bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler, bakım verme süresi, bakım konusunda yardım alma durumu, başka bir hastaya bakma deneyimine göre BDBGÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).
- Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin “bakım veren yükü toplam puan” ortalaması $6,344 \pm 9,788$ (Min=0; Maks=44.75) olarak saptanmıştır.
- BYE’nin alt boyutlarında en çok “zaman bağımlılık yükü” puan ortalaması $2,507 \pm 4,161$ (Min=0; Maks=20) ve “fiziksel yük” puan ortalaması $1,688 \pm 3,301$ (Min=0; Maks=16.25), en düşük ortalama puan ise “duygusal yük” $0,104 \pm 0,526$ (Min=0; Maks=5) olarak saptanmıştır.
- Bakım verenlerin yaş, cinsiyet, yakınlık derecesi, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, sosyal güvence, çalışma durumu, gelir düzeyi, tanı süresi, bakım konusunda yardım alma durumu, başka bir hastaya bakma deneyimi, bakım verme süresince sorun yaşama durumuna göre BYE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).
- Bakım veren yükü toplam puanı ile destekleyici bakım gereksinimleri genel puanı arasında $r=0.472$ pozitif zayıf ($p=0,000 < 0.05$), destekleyici bakım gereksinimleri alt boyutlarının ilişkisini incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde alt boyutlar arasında (psikolojik ve duygusal ihtiyaçlar puanı arasında $r=0.447$ pozitif zayıf ($p=0,000 < 0.05$), iş ve sosyal ihtiyaçlar

puanı arasında $r=0.419$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$), iletişim ve aile ihtiyacı puanı arasında $r=0.365$ pozitif zayıf) istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişki bulunmuştur. **Araştırmanın H1 hipotezini doğrulamıştır.**

- Bakım veren yükünün alt boyutları ile destekleyici bakım gereksinimlerinin ilişkisini incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde; zaman bağımlılık yükü, gelişimsel yük, sosyal yük ve duygusal yük destekleyici bakım gereksinimleri düzeyini etkilememektedir ($p=0.848>0.05$, $p=0.109>0.05$, $p=0.056>0.05$ ve $p=0.634>0.05$). Fiziksel yük destekleyici bakım gereksinimleri düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,318$). **Araştırmanın H2 hipotezini doğrulamıştır.**

- Bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, ihtiyaçlarının giderilmesi ile yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve buna bağlı bakım yüklerinin de azalması sağlanacaktır.

6.2. Öneriler

Yapmış olduğumuz araştırmanın elde edilen sonuçlarına göre önerilerimiz:

- Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin bakım hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi,
- Yapılan değerlendirmeler sonucunda hangi konuda desteğe ihtiyacı varsa kişiye özgü eğitim planlanıp, uygulanması,
- Uygulanan eğitimler belli aralıklarla kontrol edilip, değerlendirilmesi,
- Hastane içerisinde onkoloji birimlerinde alanında uzman hemşireler ile danışmanlık birimleri kurulması,
- Hemşirelerin kanser hastalarına bütüncül bir bakış açısıyla bakım sunabilmesi için aile üyelerinde tedavi ve bakım süreçlerine dahil edilmesi,
- Kanser hastası ve bakım veren aile üyelerinin karşılanmayan gereksinimleri ile ilgili ölçek geliştirme çalışmaları veya geliştirilmiş olan ölçekler kullanılarak daha büyük bir örneklem ile ölçek değerlendirilme çalışmaları yapılması,
- Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin destekleyici bakım gereksinimlerinin ve bakım yükünün birlikte değerlendirildiği çalışmaların sayısı arttırılması,

- Sağlık ve bakım kurumlarında bakım verenler için fiziksel, sosyal ve manevi gereksinimlerini karşılayabilecek düzenleme ve iyileştirmelerin yapılması,
- Kansere hastasına bakım veren hemşireler için hizmet içi eğitimlerde, bilimsel kongrelerde, sempozyumlarda ve hemşirelik bakımlarında bu konunun ele alınması önerilmektedir.



Kaynaklar

- Abbasi A.,Mirhossen S.,Basirinezhad MH.&Ebrahimi H., (2020) Relationship Between Caring Burden And Quality Of Life In Caregivers Of Cancer Patients In Iran. Supportive Care in Cancer, 28, 4123–4129.
- Açıkgöz, G. ve Baykal, Ü. (2023) Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerkliğini Destekleyen Yasal Düzenlemeler. Istanbul Kent University J Health Sciences, 2(1), 29-34.
- Akan, G., Özen, Z. & Bahçelioğlu-Turan, G. (2020). Kanseri Hastalarında Umutsuzluk ve Manevi Bakım Algısının Değerlendirilmesi. Journal Of Contemporary Medicine, 10(2), 266-274.
- Akdoğan, B. Ve Akyar, İ. (2023). Ayaktan Kemoterapi Alan Kanseri Hastalarına Bakım Verenlerin Karşılanmayan Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Bakım Memnuniyeti Ve Bakım Yükünün 65 Yaş Altı Ve Üzeri Gruplar Açısından Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Akeren Z. &Hintistan S.,(2021). Kanseri Hastalarının Semptom Yönetiminde Aromaterapi Kullanımı. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 4(3),136-154.
- Aksuoğlu, A. ve Şenturan, L. (2015). Kanseri Hastaları İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlilik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi.Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akpınar, B. ve Küçükgüçlü, Ö.(2009) Alzheimer Hastası Olan Bireye Bakım Verenlerin Cinsiyetinin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Altay, B. Saraçoğlu, E. & Dönmez M.D.(2022). Kanseri Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Yükü Ve Tükenmişlik Düzeyleri. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(124), 370-382.
- American Cancer Society 2024 <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/> erişim tarihi:26.03.2024.
- Arslan, A., Batmaz, M. Ve Gezgini Yazıcı H. (2022). Onkoloji Hastalarında Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki. Van Tıp Dergisi, 29(2), 169-176. DOI:10.5505/vtd.2022.26529.

- Ashrafian S., Feizollahzadeh H., Rahmani A. and Davoodi, A. (2018). The Unmet Needs of the Family Caregivers of Patients with Cancer Visiting a Referral Hospital in Iran. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(3), 342–352 https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_7_18.
- Aşiret, G. D. ve Kapucu, S. (2012). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2(14), 73-80.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Attari M.S., Mahmoodi Z., Nimekari M.M., Nasiri M., Taziani Y.A., Ozgoli G. (2022). Predictors of the relationship between the duration of cancer and care time with the supportive care needs of patients and the quality of life of their caregivers: a path analysis. *Supportive Care in Cancer*, 30:8935–8945.
- Avgerinos, Spyrou, Mantzoros and Dalamaga 2019; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (Erişim Tarihi: 03.04.2024).
- Ayvaz, İ. ve Özbaş Atı, A. (2021). Yaşlı kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri: Gereksinimler de yaşıyor mu? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 93-100.
- Babaç, M., Ekinci, M. ve İlem-Özdemir, D. (2023). Kanser Tanısı Ve Tedavisinde Kullanılan Monoklonal Antikorlar. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 47(1), 295-310.
- Babalioğlu, A. B., Büyüközmen, E. ve Can, F. E. (2021). İzmir’de Toplumda Kanser Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kanser Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 173-181.
- Bahar, A., Ovayolu, Ö. ve Ovayolu, N. (2019) Onkoloji Hastalarında Sık Karşılaşılan Semptomlar Ve Hemşirelik Yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 41-58.
- Basit, G. ve Korkmaz, F. (2019), Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar (s.49-60) Akademi yayınlar.
- Baran Deniz E. (2022). Kanser Epidemiyolojisi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 3(2), 102-111.

- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 154-165. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.93823>.
- Bilkay, H. İ., Türkmen, E., Yılmaz-Bingöl, T. ve Gürhan N.(2023). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Bir Bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu, 3(1), 109-118.
- Bilgin, N., ve Yıldırım, E. (2017). Kanser Hastası Yakınlarının Algıladığı Sosyal Destek İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 3(2), 33-49.
- Bray F., Laversanne M., Sung H., Ferlay J., Siegal R., Mery L, Soerjomataram I. and Jemal A.(2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal For Clinicians.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi.
- Candan, Ç. ve İnci, F.H. (2024). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi ile Aile Üyelerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(1), 61-69. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1456789> .
- Courtney, C. J., Kent, E.,Litzelman, K., Bevans, M., Cannady, S. R. and Rosenberg, R. A.(2020). Cancer Across The Ages: A Narrative Review Of Caregiverburden For Patients Of All Ages.*Journal Of Psychosocial Oncology*, 38(6): 782–798.<https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1796887> .
- Charles A Cor (2020). Elisabeth Kübler-Ross and the “Five Stages” Model in a Sampling of Recent American Textbooks - *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 82(2).doi.org/10.1177/0030222818809766 .
- Chu E. ve Sartorelli AC. (2014).*Temel ve klinik farmakoloji: Kanser Kemoterapisi*. (Yazıcı Z. Çev.), (s. 949-975). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., Tekir, Ö. (2016). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1):27-36. <https://doi.org/10.24938/kutfd.124910> .

- Çam, M.O. ve Taner Şişman, A. (2023).Vicdan Ve Merhamet: Hemşirelik Ve Psikiyatri Hemşireliği Bakış Açısıyla. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(4),1079-1085.
- Çelik, E. ve Can, G. (2023). Kanser Tedavisi Gören Yaşlı Kanser Hastalarında Yaşın, Duygu-Durumun Ve Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Çelik Tarakçıoğlu G.H. (2016), Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 5(4), 93-100.
- Çetinkaya, F. ve Karadakovan, A. (2012). Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*,15(2), 171-178.
- Çetinkaya, M. ve Şahin, S. (2020). Kanser ve Ergoterapi.Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 14-24.
- Çoban, G. S. (2021). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kendini Gerçekleştirme Basamağında Gizil Yetenekler. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6(1),111 – 118.
- Dikilier, Ü. ve Öksüz, E. (2023).Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü Ve Ruhsal Belirtiler. *Sağlık Akademesisyenleri Dergisi*, 10(3),392-402.
- Dhumal, T., Siddiqua, A.Z., Kelley, G.A., Harper, F. & Kelly K.M. (2023). Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials Of Interventions Addressing Caregiver Distress And Burden Among Cancer Caregivers. *PEC Innovation* (2). doi: 10.1016/j.pecinn.2023.100145
- Doğan, P., Tarhan, M. ve Alikan, B. (2023). Kanser Tanılı Bireylerin Kemoterapi Sürecinde Deneyimledikleri Semptomlar ile Sağlık Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 163-170.
- Duman, Ö. ve Özdelikara, A. (2022). Hasta Yakınlarının Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerinin Bakım Verici Yüküne Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 32-39.
- Ergen, M. ve Arıkan, F. (2017). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik

- Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- George, D. and Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Girgis A, Lambert S, Lecathelinais C. The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors: development and psychometric evaluation. *Psychooncology*. 2011; 20(4): 387-393.
- Güngör Tolasa, A. ve Tokem, Y. (2022). Kanser Hastalarındaki Bakım Gereksinimlerinin Karşılmasında Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 215-221.
- Güzel, R. ve Sezer Efe, Y. (2024). Kistik Fibrozisli Çocukların Annelerinin Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Gür, S. C. ve Ersin, F. (2018). *Kanserli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Harran Üniversitesi.
- Haydaroğlu, A., Sert, F. Ve Caner, A. (2019). Ege Üniversitesi Hastanesi Veri Tabanındaki Kanser Olgularının Epidemiyolojik Ve Genel Sağ Kalım Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 58, 1-9.
- Iragorri, N. Oliveira, C. N. and Fitzgerald N. (2021). The indirect cost burden of cancer care in Canada: a systematic literature review. *Applied Health Economics and Health Policy*, (19),325–341. doi.org/10.1007/s40258-020-00619-z
- İlaslan, E., Dalkıran, Ş., Canlı Özer, Z., Balcı, M.K. (2021). Tıp 2 Diyabetli Bireylerin Hastalığı Kabul Düzeyi Ve Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 84-95.
- Jayesh M. Rajput (2022). Cancer: A Comprehensive Review. *JES's college of Pharmacy, Nandurbar, Dist Nandurbar, MS, India. IJRPAS*, 1(3), 42-49.
- Kaya, A., Eke, E., & Aba, G. (2022). Bireylerin Kanser Hastalığına İlişkin Algıları. *Current Perspectives in Social Sciences*, 26(2),179-191. <https://doi.org/10.5152/JSSI.2022.547727>

- Kalaycı, Ş. (2006) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, s.116.
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Kavrandım Turan, S. ve Özer Canlı, Z. (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 6(2), 154-164.
- Kibar, E. ve Arıkan, F. (2021). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Öz Yeterlik Ve İyi Hallerinin Belirlenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- Koç, Z., Sağlam, Z. ve Çınarlı, T. (2016). Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yüğü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 99-116.
- Küçüköçlü, Ö., Esen, A.ve Yener G. (2009).The Reliability and Validity of The Caregiver Burden Inventory in Turkey.*Journal of Neurological Sciences*, 26, 60-73.
- Lafçı D., Yıldız, E.,Toru, F.veKarakaya, D. (2020). Kanserli Hastaların Bakım Yüğü ve Bakım Verene Etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 7(2), 105-113.
- Lami K.M.A. ve Deniz, A.Ö. (2023). Assessment Of The Quality Of Life For Patients Suffering From Cancer In The Oncology Center.Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Yüksek Lisans Tezi, Çankırı.
- Lim H. A., Tan, J. Y. S., Chua, J., Yoong, R. K. L., Lim, S. E., Kua, E. H. ve Mahendran, R. (2017). Quality Of Life Of Family Caregivers Of Cancer Patients İn Singapore And Globally. *Singapore Medical Journal*,58(5),258–261. <https://doi.org/10.11622/smedj.2016083>.
- Mishra, S., Gulia, A., Satapathy, S. Gogia, A. Sharma, A.and Bhatnagar,S.(2021) Caregiver Burden and Quality of Life among Family Caregivers of Cancer Patients on Chemotherapy: A Prospective Observational Study.*Indian J Palliat Care*,27(1), 109–112.
- Novak, M., & Guest, C. (1989). *Caregiver Burden Inventory (CBI)* Novak, M. ve Guest, C. (1989). *Bakıcı Yüğü Envanteri (CBI)* [Veritabanı kaydı]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t38871-000>
- Pekmezci Purut, H., Genç Köse, B., Akbal, Y., Aşık Özdemir, V., et al. (2022). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Görülen Semptomlar Ve

- Tamamlayıcı Terapi Uygulamaları Kullanımları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9(3), 211-219. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1045498>
- Polat, Ü. ve Atamer, B. (2020). Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yüğü, Etkileyen Faktörler Ve Karşılanmamış Gereksinimleri. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2),38-47.
- Okçin, F. ve Karadakovan, A. (2007). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir.
- Orak, OS ve Sezgin, S. (2015).Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,6(1):33-39.
- Otto, K. A., Ketcher, D., Heyman, R. E., Vadaparampil, S. T., Ellington, L. And Reblin, M. (2021). Communication between Advanced Cancer Patients and Their Family Caregivers: Relationship with Caregiver Burden and Preparedness for Caregiving. Health Communication. 36(6): 714-721.<https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1712039> .
- Özbaş, A. A., Kılıç, S. ve Öz, F. (2019). Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.10(4), 262-269.
- Özkan Kızılcık, Z. veÜnal, B. (2022), Metastatik Kolorektal Kanseri Olan Hastanın Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu.Journal of Academic Research in Nursing,8(2),107-113.
- Pudelewicz, A. (2019)Burden Of Caregivers Of Patients With Alzheimer's Disease . Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 33(2): 336-341.
- Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T. ve Korkmaz, M. (2016). Altmışbeş Yaş Ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yüğü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 40-60.
- Saraç,Y. (2022). Ölüm ve Ölmeye Dair Ölümsüz Bir Eser: Elisabeth Kübler-Ross'un "Ölüm ve Ölmek Üzerine" Kitabı. Türkiye Biyoetik Dergisi, 9(3), 114-119.

- Sezgin, M. G. ve Bektaş, H. (2021). Lenfoma Hastalarıyla Yaşayan Aile Üyelerinin Bakım Verme Yükü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 1-14.
- Siegel, R. L., Miller, K. D. and Jemal, A. (2023). Cancer Statistics, 2023. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 73(1), 17-48.
- Şipal, G. ve Arslan, S. (2023). Hematolojik Kanserli Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hastalığı Kabul Düzeyi. Hacettepe Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 10(2), 171-178.
- Tabachnick and Fidell, (2013) B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston .
- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 9 (3), 22-29.
- TDK (2024a). Tarihinde 26.03.2024 adresinden erişildi Türk Dil Kurumu website: <http://sozluk.gov.tr/>.
- TDK (2024b). Tarihinde 27.03.2024, adresinden erişildi Türk Dil Kurumu website: <http://sozluk.gov.tr/>.
- Tomasetti C, Li L, Vogelstein B. (2017). Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. Science (New York, N.Y.), 355(6331): 1330–1334. <https://doi.org/10.1126/science.aaf9011>
- Tosun Kurtuluş, Z. ve Temel, M. (2017). Burden of Caregiving for Stroke Patients and The Role of Social Support Among Family Members: An Assessment Through Home Visits. International Journal of Caring Sciences, 10(3), 1696-1704.
- TRSGO (2024) Türkiye Jinekoloji ve Onkoloji Derneği, Erişim Tarihi <https://www.trsgo.org/InSiteSearch.aspx?q=kemoterapi#gsc.tab=0&gsc.q=kemoterapi&gsc.page=1> .
- Tuncel, S. ve Çınar Yücel, Ş. (2023). İnmeli Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü Ve Konfor Düzeylerinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2018-Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022) erişim tarihi :09.04.2024 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri.html>

- Uğur, Ö. (2014). Kanser Hastasının Semptom Yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*,29(3),125–135. <https://doi.org/10.5505/tjoncol.2014.1077>
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık &Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-25.
- Ünsar, S., Erol, Ö. Ve Özdemir, Ö.(2021). Caregiving Burden, Depression, And Anxiety In Family Caregivers Of Patients With Cancer.European Journal Of Oncology Nursing,50 <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101882>.
- Yeşil, T. Uslusoy Çetinkaya, E. ve Korkmaz, M. (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- Yıldırım Kocaman, N. (2013). Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ElektronikDergisi*, 6(4), 231-240.
- Yıldız, E.ve Dedeli, Ö. (2015). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Manisa*.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö. Ve Pakyüz, S. Ç. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-22.
- Yılmaz Karabulutlu, E., Akyıl, R., Karaman, S. ve Karaca, M. (2013). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi Ve Psikolojik Sorunlarının İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1):1-9. doi: 10.5505/tjoncol.2013.807
- Yılmaz Karabulutlu, E., & Karaman, S. (2015). Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2(3): 271-284. <https://doi.org/10.17681/hsp.84549>
- Yılmaz N.N. ve Öz F., (2023). Kanser Tanısı Almış Hastalara Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ve Stresle Baş Etme Tarzları. *Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.
- Yurtseven, K. İ. ve Oğuz, S., (2018). Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin, Bakım Yüğü Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi,
İstanbul.

WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> erişim
tarihi:03.04.2024.

WHO Globocan 2022 Cancer Today Turkey Global Cancer Observatory
(who.int)erişim tarihi:26.03.2024.



Ekler

EK I

Bilgilendirilmiş Olur Formu (Hasta)

T.C EGE ÜNİVERSİTESİ

Sizi Sema BAHAR ve Ayfer KARADAKOVAN tarafından yürütülen “Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükünün İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Araştırma, kanserli hastalarına bakım desteği sağlayan, kanserli hastaların eş, anne/baba, kardeş, çocuğu olan kişilerin yaşadıkları sıkıntıların ve zorlukların daha iyi anlaşılması, bilimsel kanıtlara dayandırılarak gösterilebilmesi ayrıca bu bakım desteğini sağlayan kişilere yardımcı olabilecek uzman desteğinin yönlendirilmesi amacıyla yapılması planlanmıştır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız; lütfen bu formu imzalayınız.

Çalışma ekibi olarak çalışmaya katıldığınız için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Bilgilendirilmiş Olur Veren Hasta

Anket No:

Tarih:

EK-II

Bilgilendirilmiş Olur Formu (Bakım Veren)

T.C EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri
Ve Bakım Yükünün İncelenmesi**

Sizi Sema BAHAR ve Ayfer KARADAKOVAN tarafından yürütülen

“Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükünün İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma, kanserli hastalarına bakım desteği sağlayan, kanserli hastaların eş, anne/baba, kardeş, çocuğu olan kişilerin yaşadıkları sıkıntıların ve zorlukların daha iyi anlaşılması, bilimsel kanıtlara dayandırılarak gösterilebilmesi ayrıca bu bakım desteğini sağlayan kişilere yardımcı olabilecek uzman desteğinin yönlendirilmesi amacıyla yapılması planlanmıştır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız; lütfen bu formu imzalayınız.

Çalışma ekibi olarak çalışmaya katıldığınız için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Bilgilendirilmiş Olur Veren Hasta Yakını

Anket No:

Tarih:

EK-III

Hasta Tanıtım Formu

Sosyo-Demografik Özellikler

Anket No:

1.Kaç yaşındasınız?.....

2.Cinsiyet:

a.Erkek b.Kadın

3.Medeni Durumunuz :.....

a.Evli b.Bekar (ise 5.soruya geçiniz.) c.Dul d.Boşanmış e.Ayrı yaşıyor

4.Kaç çocuğunuz var?

a.Çocuk yok b.1-2 c.3-4 d.5-6 e.7 ve üzeri

5. Birlikte yaşadığı kişi/kişiler:.....

6.Eğitim durumunuz :.....

a.Okur yazar değil b.Okur yazar c.İlköğretim d.Ortaöğretim e.Yükseköğretim

7. Mesleğiniz:.....

8. Sosyal güvenceniz var mı?

a.Evet b. Hayır

9. Cevabınız "Evet" ise sosyal güvenceniz aşağıdakilerden hangisidir?

a.Emekli sandığı b.SSK c.Bağ-kur

d. Yeşil kart e. Özel sigorta

10.Çalışma durumunuz:....

a.Tam gün b.Yarım gün c.Çalışmıyor

11. Gelir düzeyiniz :....

a.Asgari ücret altı b.Asgari ücret c.Asgari ücret üstü..... d.Diğer:.....

Hastalık Bilgileri

12. Tanısı:

13.Evresi:

14.Tanı Süresi:

15. Metastaz : ☐ Var (Yeri.....) ☐ Yok

16. Uygulanan Tedavi Durumu (Birden fazla seçenek işaretliyeabilirsiniz.)

- ☐ Cerrahi Operasyon
- ☐ Radyoterapi
- ☐ Kemoterapi
- ☐ Hormonaterapi
- ☐ Diğer(.....)
- ☐ Tedavi Almadım

17. Bir başka kronik hastalığınız var mı?

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

EK-IV

Bakım Veren Tanıtım Formu

Sosyo- Demografik Özellikler

Anket No:

1.Kaç yaşındasınız?.....

2.Cinsiyet:

a.Erkek b.Kadın

3.Hasta ile olan yakınlık dereceniz:.....

a.Anne-Baba b.Çocuklar c.Eşi d.Akrabası:.... e.Diğer:.....

4.Medeni Durumunuz :

a.Evli b.Bekar (7.soruya geçiniz.) c.Dul d.Boşanmış e.Ayrı yaşıyor

5. Kaç çocuğunuz var?

a.Çocuk yok (7. Soruya geçiniz) b.1-2 c.3-4 d.5-6 e.7 ve üzeri

6.Bakmakla yükümlü olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?

a.1-2 b.3-4 c.5-6 d.7 ve üzeri

7.Eğitim durumunuz :

a.Okur yazar değil b.Okur yazar c.İlköğretim d.Ortaöğretim e.Yükseköğretim

8.Mesleğiniz :

9. Sosyal güvenceniz var mı?

a.Evet b. Hayır

10. Cevabınız "Evet" ise sosyal güvenceniz aşağıdakilerden hangisidir?

a.Emekli sandığı b.SSK c.Bağ-kur

d. Yeşil kart e. Özel sigorta

11.Çalışma durumunuz :.....

a.Tam gün b.Yarım gün c.Çalışmıyor(13. Soruya geçiniz)

12.Gelir düzeyiniz :.....

a.Asgari ücret altı b.Asgari ücret c.Asgari ücret üstü d.Diğer:.....

13. Hastanızın dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kişi/kişiler var mı?

a.Evet b.Hayır (15.soruya geçiniz)

14. Cevabınız "Evet" ise kimlere bakıyorsunuz?.....

15. Hastanıza hastalığı nedeniyle ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?

a.5 ay altı b.6 -12 ay c.13 -24 ay d.25-37 ay e.38 ay ve üzeri.

16.Bakım konusunda yardım aldığınız kişi/kişiler var mı?

a.Evet b.Hayır (18. Soruya geçiniz)

17.Cevabınız "Evet" ise kimlerden yardım alıyorsunuz?

.....

18.Daha önce hastanız dışında başka bir hastanın bakımı konusunda deneyim yaşadınız mı?

a.Evet b. Hayır (20. Soruya geçiniz)

19.Cevabınız "Evet" ise bu hastaya bakım verme süreniz ne kadardır?...

a.5 ay ve altı b.6-12 c.13-24 d.25-37 e.38 ve üzeri

20. Hastaya bakım verdiğinizden beri yaşadığınız sorun/sorunlar var mı?

a.Evet b.Hayır

21.Cevabınız "Evet" ise yaşadığınız sorunları açıklayınız?

.....

EK-V**Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği**

Aşağıdaki soruları <u>son bir ay</u> içinde, yardıma ihtiyaç seviyenizi düşünerek yanıtlayınız	Yardım İhtiyacım Yok	Yardım İhtiyacım Karşılandı	Az düzeyde yardıma ihtiyacım var	Orta Düzeyde Yardıma İhtiyacım Var	Yüksek Düzeyde Yardıma İhtiyacım Var
1. Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
2. Hastanızın hastalık seyri veya olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
3. Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
4. Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
5. Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

6. Tedavilerin yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
7. Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
8. İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) Ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
9. Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
10. Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada yardım ihtiyacınız var mı?					
11. Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görerek kendinizi güvende hissetmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
12. Hastanızın hizmetlerini organize	1	2	3	4	5

eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?					
13. Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
14. Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
15. Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
16. Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
17. Hastane otoparkında park yeri bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
18. Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki	1	2	3	4	5

değişime uyum sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?					
19. Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
20. Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
21. Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
22. Ailenizle iletişim kurabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
23. Ailenizden daha çok destek alabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
24. Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

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

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

39. Hastanızın hastalığını anlamlandırmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
Toplam Puan:					

EK-VI

Bakımverenlerin Yükü Envanteri

Bakımveren kişi olarak deneyimlerinizi nasıl gördüğünüzü ve bakım verme hakkında neler hissettiğinizi öğrenmek istiyoruz. Ailede bakımveren kişi olarak deneyimlerinizi düşünün. Aşağıdaki ifadelerden hangisi son bir ayda bakımverdiğiniz kişiye bakımınızda yaşadığınız deneyimleri en iyi tanımlıyor.				
0 puan Hiç Tanımlamıyor	1 puan Az Tanımlıyor	2 puan Orta derecede Tanımlıyor	3 puan Oldukça Tanımlıyor	4 puan Çok Tanımlıyor
1. Bakım verdiğim kişi günlük işlerinin çoğunu (telefon etme, alış-veriş yapma, yemek hazırlama, ev işleri, çamaşır yıkama, ulaşım araçlarına binme, kendi ilaçlarını kullanma, parasını idare etme) yapabilmek için benim yardımıma ihtiyaç duyuyor.				
2. Bakım verdiğim kişi bana bağımlı.				
3. Bakım verdiğim kişiyi sürekli izlemek zorundayım				
4. Bakım verdiğim kişi bir çok temel fonksiyonunu (yeme-içme, banyo yapma, giyinip-soyunma, idrar ve dışkısını tutma, tuvalete gitme, oturup-kalkma, kişisel bakımını yapma, yürüme, merdiven inip-çıkma) yapabilmek için benim yardımıma ihtiyaç duyuyor.				
5. Bakım verme işinden dolayı bir dakika bile boş vaktim yok				
Puan				
6. Yaşamda bazı şeyleri kaçırdığımı hissediyorum				

7. Bu durumdan kaçıp kurtulabilmeyi isterdim.	
8. Sosyal yaşamım olumsuz etkilendi	
9. Bakım verdiğim kişiye bakmaktan dolayı kendimi tükenmiş hissediyorum	
10. Hayatımın bu noktasında bazı şeylerin farklı olacağını ummuştum	
Puan	
11. Yeterli uyku uyuyamıyorum.	
12. Sağlığım olumsuz etkilendi	
13. Bakım verme beni fiziksel olarak hasta etti.	
14. Fiziksel olarak yorgunum.	
Puan	
15. Ailenin diğer üyeleri ile eskisi gibi iyi geçinemiyorum.	
16. Verdiğim bakım ailenin diğer üyeleri tarafından takdir edilmiyor	
17. Bakım verme işinden dolayı evliliğimde problemler yaşıyorum	
18. Mesleğimi eskisi gibi iyi yapamıyorum	
19. Bana bakım işinde yardım edebileceği halde etmeyen diğer yakınlarıma kızgınım.	
Puan	
20. Bakım verdiğim kişinin davranışlarından dolayı zor durumda kalıyorum.	
21. Bakım verdiğim kişiden utanıyorum	
22. Bakım verdiğim kişiye kızıyorum	
23. Yanımda arkadaşlarım olduğunda bakım verdiğim kişiden rahatsız oluyorum	
24. Bakım verdiğim kişiyle etkileşime girdiğimde öfke hissediyorum	
Puan	
TOPLAM	
PUAN	

EK-VII

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Kurul İşleri Onay Belgesi

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 15.03.2023-E.1182724



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri Bürosu

Sayı : E-86991637-302.14.01-1182724
Konu : Sema BAHAR'ın tez konusu

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 14.03.2023 tarih ve 11/12 sayılı kararı ile İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Sema BAHAR'ın tez konusunun "Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükünün İncelenmesi" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güliz ARMAGAN
Müdür V.

Ek VIII

Kurum İzni Belgesi

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 12.05.2023-E.1264740



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Onkoloji Bilim Dalı

Sayı :E-54148036-044-1264740
Konu :Sema Bahar Tez Çalışması

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11.05.2023 tarihli ve 1263366 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Sema BAHAR'ın "Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Bakım Yükünün İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Mayıs 2023 - Ağustos 2023 tarihleri arasında Bilim Dalımızda yapmaları uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ulus Ali ŞANLI
Bilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Selahattin Fehmi AKÇİÇEK
Anabilim Dalı Başkanı

Ek IX

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek İzni

Sema Cancatal 25 Mar 2019 Pzt 11:23 ☆

Sayın Mevlüde ERGEN, merhaba. Ben Ege Üniversitesi Hemşirelik fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapıyorum. İsmim Sema Cançatal. Bitirm...

mevlüde ergen

Alıcı: ben ▼ 26 Mar 2019 Sal 17:00 ☆ 😊 ↩ ⋮

Sayın Cancatal,

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

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

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

EK-X

Bakımverenlerin Yüğü Envanteri İzni

Sema Cancatal

2 Mar 2019 Cmt 18:03 ☆

Sayın Özlem Hocam, Ben 2014 mezunlarınızdan (PDÖ öğrencilerinizden) Sema Cançatal. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabil...

Özlem Küçükğüçlü

Alıcı: ben

4 Mar 2019 Pzt 10:16 ☆ 😊 ↩ ⋮

Sevgili Sema Cançatal

"Bakımverenlerin Yüğü Envanteri"ni yapacak olduğunuz araştırmada kullanmanız bizi menün edecektir. Süreçte sorularınız olursa çekinmeden sorabilirsiniz. Ölçek ile ilgili biraz daha ayrıntılı bilgiyi ekte bulabilirsiniz.

Sevgiler

Prof. Dr. Özlem Küçükğüçlü

EK-XI

Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ve Bakım Yükünün İncelenmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire Sema BAHAR
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bornova-İZMİR
DESTEKLEYİCİ	YOKTUR
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel Tanımlayıcı Anket Çalışması (Survey)

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-4.1T/55	Tarih: 27.04.2023
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Guzide Aksu					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu Raporör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Aliye Mandıracioğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Üye	Tıbbi Biyokimya Uzmanı	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	K	Hayır	Hayır	Kongre İzni
Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Gülbün Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye	kadın hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Tahir Atik Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye	Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------

Teşekkür

Tez araştırmamın her aşamasında, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, desteğini tüm varlığımla hissettiğim, değerli hocam Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN'a, Motivasyonumu hep artıran, ihtiyaç duyduğum her an yanımda olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye ÇIRAY'a, Araştırmanın yürütülmesi ve veri toplama aşamasında bana yardımları olan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Bilim Dalı ve Berna Türek Ayaktan Kemoterapi Ünitesi Ekibine, Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hasta ve yakınlarına, Her zaman yanımda olan, bana yeniden başlama isteği veren çok değerli arkadaşım Uzman Hemşire Gizay Polga KOÇ'a, Yüksek lisans eğitim sürecimin tüm zorluklarını benimle birlikte yaşayan, bu süreçte bana elinden gelenin fazlasını yapmaya çalışan en büyük desteği veren değerli eşim Said Yasin BAHAR'a, Varlıkları ile bana güç veren canım kızım Büşra'ya ve canım oğlum Yiğit Ömer BAHAR'a Maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, emek, sevgi ve özveriyle bu yaşa gelmemi sağlayan değerli babam Murat CANÇATAL'a, desteğini her daim hissettiğim canım annem Hatice CANÇATAL'a ve zor zamanlarımda yanımda olan değerli kardeşlerim Melike CANÇATAL ve Nadir CANÇATAL'a sonsuz teşekkür ederim.

İzmir, 10.10.2024

Sema BAHAR

Özgeçmiş

Sema BAHAR [] yılında [] doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İzmir’de tamamladı. 2009 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde lisans eğitimine başladı ve 2014 yılında mezun oldu. Aynı yıl İzmir Özel Medical Park Hastanesi’nin Genel Yoğun Bakım Ünitesi’nde hemşire olarak göreve başladı. 2015 yılı Aralık ayında Kocaeli Üniversite Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’ne hemşire olarak atandı. Buradaki görevini 2017 yılı Aralık ayına kadar sürdürdü. 2018 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün açmış olduğu İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başladı. 2018 yılı Temmuz ayında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Gastroenteroloji Bilim Dalı’nda servis hemşiresi olarak göreve başladı ve halen bu kadroda görevine devam etmektedir.

Sema BAHAR