



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PALYATİF BAKIM ANABİLİM DALI
PALYATİF BAKIM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN HASTA
YAKINLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DURUMLARININ
YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sare Hümeysra EĞRİ

Danışman: Doç. Dr. Medine KOÇ

TOKAT-2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Medine KOÇ danışmanlığında hazırlamış olduğum “Kanser Hastalarına Bakım Veren Hasta Yakınlarının Psikolojik Sağlamlık Durumlarının Yaşam Kalitesi ile İlişkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

15/09/2025

Sare Hümeýra EĞRİ

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Sare Hümeýra EĞRİ tarafından hazırlanan “**Kanser Hastalarına Bakım Veren Hasta Yakınlarının Psikolojik Sağlık Durumlarının Yaşam Kalitesi ile İlişkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 13/08/2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) : Prof. Dr. İsmail Okan

Üye: Doç. Dr. Medine KOÇ

Üye: Doç. Dr. Rıza ÇITIL

ONAY

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

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım aşamam boyunca bana her zaman her koşulda destek olan, bilgi ve birikimlerini esirgemeyen, mesleğe olan inancını örnek aldığım, sabrını, nezaketini ve güler yüzünü esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Medine KOÇ' a,

Çalışmaya gönüllü katılarak destek veren bütün hasta yakınlarına ve anket süreci boyunca destek veren hastane çalışanlarına,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen annem Fatma EĞRİ' e, babam Ertuğrul EĞRİ' e tüm kalbimle teşekkür ederim.

ÖZET

KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN HASTA YAKINLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DURUMLARININ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Eğri, Sare Hümeýra

Yüksek Lisans, Palyatif Bakım Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Medine Koç

Ağustos 2025, x+ 102 Sayfa

Bu çalışma kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının, psikolojik sağlık durumlarının yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ile Tokat Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Palyatif Bakım, Dahili ve Cerrahi Klinikler ile Kemoterapi Ünitesi'nde araştırmaya katılmaya gönüllü olan kanser hastasına bakım veren 156 kişi oluşturmuştur. Veriler 15 Kasım 2023-15 Mayıs 2024 tarihleri arasında yüz yüze toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) ve Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu (KHYKÖAV) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımını belirlemek amacıyla basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır (+1,-1). Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi ve Tek Yönlü (OneWay) Anova Analizi ve Post-Hoc testlerinden Tukey HSD ve Tamhane's yararlanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve $p<0.05$ anlamlılık seviyesi olarak alınmıştır. Bakım verenlerin yaş ortalaması $47,18\pm15,09$ iken, %62,8'inin kadın, %76,3'ünün evli, %47,4'ünün ilköğretim mezunu, %44,9'unun il merkezinde yaşadığı, bakım verenlerin %80,8'inin çocuğunun olduğu ve %37,8'inin 3 ve üzerinde çocuğunun olduğu, %75,6'sının sosyal güvencesi olduğu, %51,9'unun çalışmadığı, %43,6'sının geliri giderine denk olduğu saptanmıştır. Bakım veren hasta yakınlarının KPSÖ puanının $18,10\pm4,89$ ve %71,8'inin orta derecede psikolojik sağlamlığı olduğu belirlenmiştir. Bakım veren hasta yakınlarının KHYKÖAV Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puanı

67,87±16,09, Fiziksel Sağlık Durumu alt boyut puanı 34,88±13,62, Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puanı 19,03±9,93, Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanı 14,49±6,44 ve toplam ölçek puanı 136,28±31,07 olarak belirlenmiştir. Bakım verenlerin psikolojik sağlık düzeyi ile yaşam kalitesi toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu ve sağlık durumu ile psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu, çocuk sayısı arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı ve sosyal güvencesi olmayanların daha düşük psikolojik sağlık seviyelerine sahip olduğu saptanmıştır. Fiziksel rahatsızlıkları olan bakım verenlerin psikolojik sağlık ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bakım sürecinde finansal sorun yaşayan ve sosyal yaşantısında değişiklik olan bakım verenlerin, psikolojik sağlık ile yaşam kalitesi düzeyleri düştüğü belirlenmiştir.

Sonuç olarak, bakım verenlerin psikolojik sağlamlığı arttıkça yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır. Öneriler; bakım verenlerin psikolojik sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirmek için sosyal güvence ve finansal durumlarını iyileştirici önlemler alınabilir. Ayrıca bakım süresi ve bakım verenlerin sorumluluklarıyla ilgili yaşanan olumsuz etkileri azaltmak için psikolojik destek programları ve eğitimler düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Bakım Veren, Hasta Yakını, Psikolojik Sağlık, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS AND THEIR QUALITY OF LIFE

Eğri, Sare Hümeýra

Master Thesis, Department of Nursing, Science of Psychiatric Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Medine Koç

August 2025, x+ 102 Page

This study is a descriptive and correlational research aimed at determining the relationship between psychological resilience and quality of life in caregivers of cancer patients. The sample of the study consisted of 156 caregivers of cancer patients who volunteered to participate in the study and were receiving care at Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital and Tokat State Hospital Palliative Care Application and Research Center, Palliative Care, Internal Medicine and Surgical Clinics, and the Chemotherapy Unit. Data were collected face-to-face between November 15, 2023, and May 15, 2024. The data collection tools included a Personal Information Form, the Brief Resilience Scale (BRS), and the Family Version of the Quality of Life Scale in Cancer (FQOLC). Data were analyzed using SPSS for Windows version 25.0. Descriptive statistics such as frequency, percentage, minimum, maximum, median, mean, and standard deviation were used. To assess normality, skewness and kurtosis values (+1, -1) were examined. For normally distributed data, parametric tests including independent samples t-test, One-Way ANOVA, and post-hoc tests such as Tukey HSD and Tamhane's were used. Pearson correlation analysis was conducted to examine the relationships between variables. A 95% confidence interval and a significance level of $p < 0.05$ were used in all statistical tests. The mean age of caregivers was 47.18 ± 15.09 ; 62.8% were female, 76.3% were married, 47.4% had completed primary education, 44.9% resided in urban areas, 80.8% had children, and 37.8% had three or more children. Additionally, 75.6% had social security, 51.9% were unemployed, and 43.6% reported that their income was equal to their expenses. The caregivers' mean BRS score was 18.10 ± 4.89 , with 71.8% having a moderate level of psychological resilience. The subscale scores of the FQOLC were as follows: Psychological Health – 67.87 ± 16.09 , Physical Health – 34.88 ± 13.62 , Approach

to Diagnosis – 19.03 ± 9.93 , Support and Economic Impact – 14.49 ± 6.44 , with a total score of 136.28 ± 31.07 . A positive correlation was found between caregivers' psychological resilience and their overall quality of life and its subdimensions. Significant relationships were identified between psychological resilience and quality of life based on caregivers' age, gender, education level, income status, and health status. Male caregivers were found to have higher levels of psychological resilience and quality of life compared to females. As the number of children increased, psychological resilience decreased, and those without social security had lower levels of resilience. Caregivers with physical health issues had lower levels of psychological resilience and quality of life. Those experiencing financial problems and social life changes during the caregiving process also showed reduced levels of psychological resilience and quality of life.

In conclusion, as caregivers' psychological resilience increases, their quality of life improves. Recommendations: Measures can be taken to improve caregivers' social security and financial situations to improve their psychological resilience and quality of life. Additionally, psychological support programs and training can be organized to reduce the negative impacts experienced regarding caregiving time and caregiver responsibilities.

Keywords: Cancer, Caregiver, Psychological Resilience, Quality of Life.

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser Tanımı	5
2.1.1. <i>Kanser Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi</i>	5
<i>Epidemiyolojisi;</i>	5
<i>Etiyolojisi;</i>	5
2.2. Bakım Verme	6
2.2.1. <i>Kanserin Hasta Yakınları Üzerindeki Etkileri</i>	7
2.3. Psikolojik Sağlamlık	8
2.4. Yaşam Kalitesi	10
2.4.1. <i>Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi</i>	11
2.4.2. <i>Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi</i> ..	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Araştırmanın Dışlama Kriterleri:	15
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.6. Veri Toplama Araçları	16
3.6.1. <i>Kişisel Bilgi Formu</i>	16
3.6.2. <i>Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)</i>	16
3.6.3. <i>Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu (KHYKÖAV)</i> ...	16
3.7. Veri Toplama Süreci.....	17

3.8. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.8.1. Bağımlı Değişkenler	17
3.8.2. Bağımsız Değişkenler	17
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	38
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
6.1. Sonuç	58
6.2. Öneriler	61
7. KAYNAKLAR	64
8- EKLER	91
EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	91
EK 3: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	94
EK 4: Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu.....	95
EK 5.Etik Kurul Kararı.....	98
9. ÖZGEÇMİŞ	102

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Bakım Veren Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özellikleri	19
Tablo 4.2. Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verici Özellikleri.....	20
Tablo 4.3. Bakım Alan Kanser Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri	21
Tablo 4.4. Bakım Verenlerin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Bakım Veren Hasta Yakınlarının Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puan Dağılımları.....	22
Tablo 4.5. Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.6. Bakım Verenlerin Bakım Verici Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.7. Bakım Alan Kanser Hastasının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Verenlerin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.8. Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.9. Bakım Verenlerin Bakım Verici Özelliklerine Göre Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.10. Bakım Alan Hastanın Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Verenlerin Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.11. Bakım Verenlerin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Bakım Verenlerin Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanları Arasındaki İlişki..	38

KISALTMALAR

CA	Kanser
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory
KHYSÖAV	Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu
KPSÖ	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
WHO	Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre, palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıkların fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunlarını erken teşhis, değerlendirme ve tedavi yoluyla yöneterek hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini artırmayı hedefler (WHO, 2018). Palyatif bakımın amacı, yaşamı tehdit edici hastalığa sahip hastalara ve yakınlarına anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunları en aza indirerek yaşam kalitelerini iyileştirmektir (Tatum ve Mills, 2020). Kanser, yaşamı tehdit eden hastalıklardan biri olup, 2022 yılında dünya genelinde yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası görülmüş ve 9,7 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybettiği rapor edilmiştir (GLOBOCAN, 2022) hastaların bakımında, aileler önemli bir rol üstlenmektedir (Ullgren ve ark., 2018).

Hastalarına bakım veren yakınlar, hastalık sürecinde çoğu zaman 'gizli hasta' olarak tanımlanmakta ve bu kişiler, karşılanmayan çeşitli ihtiyaçlarından dolayı zorluk yaşadıklarını ifade etmektedirler (Alam, 2020). Özellikle son dönemde olan hastaların yakınları sıklıkla arka planda kalmakta ve bütün ilgi hastanın üzerinde olmaktadır (Larsen ve ark., 2021). Kanser tedavisi gören birçok hasta yakını, stres artışı yaşarken bazıları bu sürece daha iyi uyum sağlamaktadır. Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip hasta yakınlarının, stresi azaltıcı bir etki yaparak tedavi sürecine daha destekleyici bir katkı sağladığı görülmektedir (Gao ve ark., 2022). Kanser tedavisi, genellikle aile ilişkilerinde kopukluk ve işlev kaybına yol açarak hem hastaların hem de yakınlarının iyi oluş halini olumsuz etkileyebilir (Chen ve ark., 2015). Mevcut tedaviler, cerrahi, radyoterapi ve kemoradyoterapiyi kapsarken, yan etkiler (yorgunluk, saç dökülmesi, bulantı, depresyon, vb.) ciddi fiziksel ve duygusal yükler yaratmaktadır (Charalambous ve ark., 2019; Che ve ark., 2022).

Kanser hastalığı ve tedavi yan etkileri, bakım ihtiyacını artırırken hasta yakınları genellikle bu sürece hazır hissetmemektedir (Borges ve ark., 2017; Yu ve ark., 2021). Kanser tedavisinin uzun süresi ve yüksek maliyetleri, hasta yakınlarına ağır ekonomik ve duygusal güçlükler yaşatarak ciddi stres oluşturur (Bhimani ve ark., 2023). Bu süreç, aynı zamanda hasta yakınlarının fiziksel sağlığını bozarak, bakım verenin mortalite riskini yükseltmektedir (Butow ve ark., 2014).

Kanser, hasta ve hasta yakınlarını fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak etkileyen kritik bir yaşam olayıdır (Heynemann ve ark., 2021). Kanser hastalarına bakım

veren ailelerde, bakım yükünün yüksekliği anksiyete, depresyon semptomları ve duygusal stres gibi sorunlara yol açmaktadır (Saria ve ark., 2017). Psikolojik sağlamlık, hasta yakınlarının bu stresli süreçle başa çıkmalarını sağlayan önemli bir kavramdır; düşük psikolojik sağlamlığa sahip bireyler kaçınmacı başa çıkma stratejileri, yüksek olanlar ise problem merkezli başa çıkma stratejileri kullanmaktadır (Aksoy, 2022). Araştırmalar, psikolojik sağlamlığın stresle başa çıkmada bir tampon görevi gördüğünü göstermektedir (Stratta ve ark., 2015; Zapater-Fajarı ve ark., 2021).

Psikolojik sağlamlık, bireyin karşılaştığı riskli ya da zorlu durumlara rağmen ruh sağlığını koruyabilme ve yeniden dengeleyebilme kapasitesi olarak tanımlanır (Song ve ark., 2021). Yoğun stres içeren kanser süreci, bireyde duygusal zorluklar, depresyon, kaygı, uyku bozuklukları, bitkinlik ve yaşam kalitesinde düşüş gibi kalıcı psikolojik etkiler oluşturabilir ve kişiyi bu durumlara karşı daha hassas hale getirebilir (Seiler ve Jenewein, 2019). Böyle bir durumda, psikolojik sağlamlığın etkisiyle kanser hastaları, kendisini problemlerinin üstesinden gelebilecek güçte hissederek kanser süreci ile daha kolay baş edebilmektedir (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017; Ruiz-Rodríguez ve ark., 2022). Bireyin esneklik/uyum kapasitesini artırarak kanser sürecinde kişisel iyi oluşu artırabilmektedir (Macía ve ark., 2020; Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2019).

Psikolojik sağlamlık, bireyin zorluklar karşısında ruhsal dengesini sürdürebilme ve bozulan psikolojik iyilik halini yeniden inşa edebilme kapasitesi olarak tanımlanabilir (Tamura ve ark., 2021). Kanser süreci, duygusal sıkıntı, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabilir, ancak psikolojik sağlamlık, bireylerin bu süreçle daha kolay baş etmelerini sağlar (Seiler ve Jenewein, 2019). Kanser hastalarının zihinsel dayanıklılığı, bakım veren hasta yakınlarının dayanıklılığıyla yakından ilişkilidir (Chen ve ark., 2021). Psikolojik sağlamlık, stresin etkilerini azaltarak ve olumsuz reaksiyonları en aza indirerek bakım sürecine olumlu katkı sağlar (Labrague, 2021; Lara-Cabrera ve ark., 2021). Ayrıca, psikolojik sağlamlık, bakım verenin iletişim becerilerini ve problem çözme yeteneklerini güçlendirerek bakım kalitesini artırır (Lin ve ark., 2013).

Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık kişinin yaşamını anlamlandırmasını kolaylaştırmakta ve olumlu düşünme becerisini desteklemektedir (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2020) ve kanser sürecinde yaşanan travmatik deneyimlerin birey tarafından daha az sarsıcı ya da tehdit edici olarak değerlendirilmesine katkı sağlayabilir (Erkan 2019; Ristevska Dimitrovska ve ark., 2015), zorlayıcı yaşam olaylarının ardından bireyin

gelişimine katkı sağlayarak deneyim kazanmasına yardımcı olduğu (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2019) bilinmektedir. Kansere sürecinde ortaya çıkan zorluklar etkili bir şekilde yönetildiğinde, hastalar bu dönemi daha az travmatik deneyimleyebilir, böylece psikolojik sağlamlık artıp, kişisel büyüme gerçekleşebilir (Schmidt ve ark., 2012).

WHO, 1948 yılında sağlığı yalnızca hastalık ya da sakatlık durumunun yokluğu değil, tam bir fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlamıştır (WHO, 1952). Bu tanımın ardından yaşam kalitesi, klinik araştırmalarda giderek daha önemli bir kavram haline gelmiştir (Pivovarova ve ark., 2021). Yaşam kalitesi, öznel bir algı olup, fiziksel ve ruhsal sağlık, ekonomik koşullar, bireyin kendini algılaması ve memnuniyeti gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Ng ve ark., 2017). Kansere hastalarına bakım veren hasta yakınlarının yaşam kalitesi, genellikle stres, çatışmalar ve bakım sorumlulukları nedeniyle olumsuz etkilenmektedir (Lim ve ark., 2014). Bakım verenin yaşam kalitesini artırmak için uygulanan çeşitli destek ve eğitim programlarının, bakım verenin yaşam kalitesini iyileştirdiği bulunmuştur (Lapid ve ark., 2016).

Bakım veren hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki güçlü ve negatif ilişki ortaya konulmuş, depresyon arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmiştir (Rababa'h ve ark., 2022). Kansere gibi kronik hastalıkların tedavi sürecinde, hasta ve ailesinin artan gereksinimlerini karşılamamak, bakım verenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Pérez-Cruz ve ark., 2017). Yıldız ve ark. (2016), kanserli hastaya bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünün yüksek ve yaşam kalitelerinin düşük olduğunu, özellikle fiziksel sağlık ve ekonomik boyutların olumsuz etkilendiğini bulmuşlardır. Bu kapsamda kansere hastalarına bakım veren hasta yakınlarının psikolojik sağlamlık durumları ve yaşam kalitesi ile ilgili ayrı ayrı çalışma yapılmış olup iki konunun birlikte yapıldığı çalışmaya raslanmamıştır. Kansere hastalarına bakım veren hasta yakınlarının psikolojik sağlamlık durumlarının yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemenin literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu araştırmanın amacı, kansere hastalarına bakım veren hasta yakınlarının psikolojik sağlamlık durumlarının yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir.

Araştırma Soruları;

1. Kansere tanısı almış bakım veren hasta yakınlarının psikolojik sağlamlığı nasıldır?

2. Kanser tanısı almış bakım veren hasta yakınlarının yaşam kalitesi nasıldır?
3. Kanser tanısı almış bakım veren hasta yakınlarının psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?
4. Kanser tanısı almış bakım veren hasta yakınlarının psikolojik sağlamlık ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Tanımı

Kanser, normal hücre bölünmelerini aşarak hızla çoğalan ve çevresindeki sağlıklı dokulara saldıran anormal hücrelerin oluşturduğu bir hastalıktır. Bu hücreler, diğer organlara yayılıp hızla metastaz yapabilirken bu süreç, kanser ölümlerinin ana nedenlerinden biri haline gelmektedir (WHO, 2022). Kanser hücreleri, anormal artışıyla ve agresif yayılımıyla etkilenen dokuların ve organların temel işlevlerini yerine getirmesini ciddi şekilde bozarak birçok sistemik soruna yol açmaktadır. Kanser türleri ve sıklığı ise bireyin genetik özellikleri, yaşam koşulları, kültürel faktörleri ve sosyoekonomik çevresi gibi faktörler ile farklılık gösterebilmektedir (Jemal ve ark., 2009; Sandström ve ark., 2023). Fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarının yanı sıra ekonomik etkileriyle de kanser, yalnızca bireyin değil, aynı zamanda tüm ailenin yaşamını derinden etkileyen ve toplum sağlığını ciddi şekilde etkileyen başlıca sağlık sorunlarından biri olarak görülmektedir (Brown ve ark., 2023; Sucharitha, 2023).

2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Epidemiyolojisi;

Kanser, sıklığı sürekli artış gösterirken ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyada ve Türkiye'deki kadınlarda meme kanseri, batı ülkelerindeki erkeklerde prostat kanseri, Türkiye'deki erkeklerde ise akciğer kanseri en sık görülen kanser türlerindendir. Ayrıca Türkiye'de akciğer ve kolon kanseri de en sık görülen kanserlerdendir. Dünya genelinde 2022 yılında yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası kaydedilmiştir. Yaklaşık 9.7 milyon üzerinde kanser kaynaklı ölüm gerçekleşmiştir. Türkiye'de kanserin sıklığı incelendiğinde 2022 yılında 240.000'nin üzerinde vaka sayısı tespit edilmiştir. Yaklaşık 130.000'in üzerinde kanser kaynaklı ölüm gerçekleşmiştir. Ayrıca 75 yaşına gelmeden önce her dört kişiden birisine kanser teşhisi konulduğu bildirilmiştir (GLOBOCAN, 2022).

Etiyolojisi;

Kanserin nedenleri tam olarak anlaşılamamakla birlikte, risk faktörlerinin varlığının kanser ihtimalini artırdığı bildirilmektedir. Risk faktörlerinin genetik, çevresel, enfeksiyon, davranışsal ve biyolojik unsurların olduğu bilinmektedir. Kanserin çok faktörlü yapısı, önleyici stratejilerin birden fazla alanda geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (Emaduldeen ve ark., 2022; Pal ve ark., 2024; Sandhu ve ark., 2024). Kanser,

genetik, çevresel ve içsel nedenler olmak üzere birçok faktörün etkisiyle ortaya çıkan multifaktöriyel bir hastalıktır. Çevresel nedenler arasında virüs, radyasyon ve kimyasallar öne çıkarken; genetik faktörlerde bağışıklık sistemi ve hormonal bozukluklar gibi unsurlar öne çıkmaktadır. İçsel nedenler arasında ise stres, travma ve uyumsuz yaşam koşulları gibi olumsuz durumlar bulunmaktadır. Tüm bu nedenler, hücre yapısını etkileyerek zamanla kansere yol açabilmektedir (Baykara, 2016).

Kanserin genetik nedenleri incelendiğinde; genetik yapıda bulunan genlerin, zamanla mutasyona uğrayarak kanser gelişimine yol açabildiği ifade edilmektedir. Bireyin yaşam alışkanlıkları, beslenme düzeni ve çevresel etkileri mutasyonları etkileyerek kansere sebep olabilmektedir (Rahman ve ark., 2018; Lewandowska ve ark., 2019). Bunun yanında, bazı genetik kusurlar ebeveynlerden çocuklara aktararak kalıtsal kanser riskini artırabilmektedir. Bu durum bazı ailelerde belirli kanser türlerinin daha sık görülmesine neden olmaktadır. Hatalı gen taşıyan bireylerde kansere yakalanma riski yüksek olmakla birlikte bu kesin bir sonuç olarak görülmemektedir. Ancak bu durum, bireylerde daha genç yaşlarda kanser görülme olasılığını yükseltmektedir (Mbemi ve ark., 2020; Shah ve Bentrem, 2022; Zhang ve ark., 2023).

Çevresel faktörler; kanserin ortaya çıkışında önemli bir rol oynamaktadır. Radyasyon ve benzen ile asbest gibi zararlı maddelere uzun süre maruz kalmak, kanser riskini artırmaktadır. Bu maddeler, DNA'ya zarar vererek hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmasına neden olan karsinogenler olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca, hareketsiz bir yaşam tarzı, obezite, sigara kullanımı, alkol tüketimi ve yoğun hava kirliliğine maruz kalma gibi faktörler de kansere yol açabilmektedir (De Martel ve ark., 2020).

2.2. Bakım Verme

Narum ve Transtom (2003), bakım vericilik kavramını iki ana kategoriye ayırmıştır. İlk grubu, profesyonel bir meslek olarak sürdüren bireyler oluşturmaktadır. Hemşireler bu gruba örnek verilebilir. İkinci grup ise tamamen sevgi, bağlılık ve sorumluluk duygusuyla hareket eden informal bakım vericilerden oluşmaktadır. Ebeveyn, eş veya çocuk gibi aile üyeleri bu gruba dahil edilmektedir. İnformal bakım verenler, sevdikleri bireylerin fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılayabilmek adına yoğun bir emek sarf ederler. Hastaların günlük işlerine yardım etmek, ilaçlarının zamanında verilmesini sağlamak, semptomlarını gözlemlemek ve gerekli destekleri

sunmak gibi görevler bu sürecin temel unsurlarıdır. Bu kişiler, aynı zamanda hastalarına finansal ve duygusal açıdan destek sağlayarak bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik çaba gösterirler (Khan ve ark., 2015).

İnformal bakım verme, bireyleri oldukça zorlayabilmektedir. Bakım süreci, bakım verenlerin günlük yaşam düzenlerinde önemli değişiklikler yapmalarını gerektirdiği gibi onlara ciddi psikolojik ve ekonomik sorumluluklar da yüklemektedir. Bu ağır yük sonucunda, bakım verenlerde depresyon, kaygı ve stres gibi çeşitli ruhsal sorunların gelişebildiği bilinmektedir (Khan ve ark., 2015).

Kanser hastalarına bakan aile üyeleri, hastaların bakımında ve duygusal desteğinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu süreçte maddi ve manevi sorumluluklar alarak hasta bireylere yardımcı olmaktadır (Ullgren ve ark., 2018). Bununla birlikte yapılan araştırmalar, bakım veren kişilerin geleceğe dair endişeler yaşadıklarını, korku ve güvensizlik hissettiklerini göstermektedir. Ayrıca, bu bireylerde stres, depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik gibi olumsuz duyguların yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir (Dionne-Odom ve ark., 2019; Laryionava ve ark., 2018). Bu noktada hastaların bakım yükü arttıkça, bakım verenlerin tükenmişlik düzeylerinin arttığı ifade edilmektedir (Yurtseven ve Oğuz, 2024; Young, 2018). Kanser tedavi sürecinde, yalnızca tıbbi müdahalelerin değil, hasta ve ailelerinin psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin de dikkate alınması gerekmektedir.

2.2.1. Kanser Hastası Yakınları Üzerindeki Etkileri

Kanser, hastaları ve aile bireylerini zorlayan bir süreçtir. Bu durumda hastalar, teşhis anından itibaren tedavi süreci boyunca semptomların yönetimi ve değişen bakım ihtiyaçlarının karşılanması için sürekli desteğe ihtiyaç duyar (Thana ve ark., 2021). Kanser, tedavi prosedürleri, sağlık hizmetlerine erişim ve finansal maliyetler açısından bireyleri zorlayan bir hastalıktır. Kanser hastalarında aynı teşhis ve evreye sahip hastalarda bile bakım ihtiyaçlarının farklılaşabileceği bildirilmiştir (Bisht ve ark., 2024; Planey ve ark., 2024). Bu durum, her hastanın ve hasta yakınının ayrı ayrı değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Kanser hastalarının yakınları, semptomları gözlemlemek, tedavi sürecini izlemek, bakım organize etmek, kararlar almak, çözüm üretmek, duygusal destek sağlamak ve hastanın güvenliğini temin etmek gibi bir dizi görevle meşgul olmaktadır. Bu süreçte, hasta yakınları günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmek ve hastanın sorunlarını

çözmekte birçok engelle karşılaşabilir. Bakım veren kişilerde, yorgunluk, stres, depresyon, iştahsızlık, uyku bozuklukları ve motivasyon kaybı gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilir (Carter ve ark., 2023; Laryionava ve ark., 2018; Lemetti ve ark., 2021).

Bakım sürecinin psikolojik ve fiziksel etkileri oldukça belirgin olabilir. Hasta ihtiyaçlarını karşılamak için yoğun bir çaba sarf eden bakım verenler sıklıkla bitkinlik, yorgunluk, tükenmişlik, çaresizlik, suçluluk ve izolasyon gibi olumsuz duygular yaşayabilir. Ayrıca, bakım sorumlulukları nedeniyle iş yerinden ayrılmak zorunda kalan veya izin alan kişiler, ekonomik sorunlarla da mücadele etmek durumunda kalabilir (El-Jawahri ve ark., 2020; Moghaddam ve ark., 2023; Teo ve ark., 2023).

Olumsuzluklara rağmen, bakım verme süreci kimi zaman olumlu etkiler de yaratabilir. Aile bireylerinin takdirini kazanma, ilişkileri güçlendirme, faydalı hissetme, başkalarının ihtiyaçlarını anlamak ve hoşgörüyü artırmak gibi duygular, bakım verenin üzerindeki yükü hafifletebilir ve süreci daha anlamlı hale getirebilir (Duyan, 2022). Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının erken dönemde tespit edilip karşılanması, hastaların ve aile bireylerinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarının korunmasına önemli katkılar sağlayabilir. Bu nedenle, hasta ve yakınlarının yaşam kalitesinin artırılması için erken müdahaleler büyük bir öneme sahiptir (Gautama ve ark., 2022).

2.3. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, çok katmanlı ve karmaşık bir yapıya sahip olup, bireylerin çevresel faktörler, sosyokültürel dinamikler ve kişisel özelliklerine bağlı olarak farklı dönemlerde değişkenlik gösterebilir (Folkman ve Markowitz, 2004). Bazı insanlar, belirli durumlar karşısında daha dirençli ve uyumlu olabilirken, diğerleri aynı durumlarla başa çıkmada zorlanabilir. Bu süreç, zamanla değişebilir; örneğin, bir kişi gençlikte stresle başa çıkmakta zorluk yaşarken, yaş ilerledikçe bu konuda daha esnek hale gelebilir. Psikolojik sağlamlık, bireyden bireye farklılık gösteren ve gelişebilen bir süreçtir (Southwick ve ark., 2011).

Psikolojik sağlamlık, bireylerin zorlayıcı yaşam olayları karşısında kendilerini toparlayarak yeni bir yaşam düzenine kolayca uyum sağlama becerisi olarak tanımlanır (Masten, 2001). Bu kavram, tek bir özellik ya da davranışla sınırlandırılmaz ve birçok kişisel nitelik ile davranışı bir araya getiren kapsamlı bir yapıdır. Psikolojik sağlamlık, sağlıklı ilişkiler kurabilme, olaylara umutlu bir bakış açısıyla yaklaşabilme, yüksek öz güven geliştirebilme, olayları çeşitli açılardan değerlendirebilme ve net hedefler

belirleyebilme ile ilişkilidir (Luthar ve ark., 2000). Ayrıca, bireylerin zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkmalarını sağlayan önemli bir kişilik özelliğidir (Laktionova, 2020). Psikolojik sağlamlık, deneyimler, beceriler ve güçlü yönler sayesinde gelişen kişisel bir süreçtir ve stresli ya da riskli durumlarla etkili şekilde baş edebilme yetisini yansıtan, sürekli gelişen bir süreç olarak değerlendirilebilir. Yapılan çalışmalar, özellikle çocukluk döneminde riskli çevresel koşullara maruz kalan bireylerin, bu deneyimlerden öğrenme ve uyum sağlama becerileri geliştirebileceğini göstermektedir (Harrison ve ark., 2021; Shereshkova, 2023).

Psikolojik sağlamlık, bireylerin olumsuz durumlara karşı direnç gösterme ve bu süreçlerden öğrenerek kişisel gelişim sağlama potansiyelini ifade eder. Bu kapasite, farkındalık geliştirme ve etkin destek sistemleri ile artırılabilir (Ostapchuk, 2024). Sağlamlık düzeyi yüksek bireyler, stresli durumları sadece fiziksel sağlıklarını koruma amacıyla değil, aynı zamanda öğrenme fırsatı olarak görürler. Bu bireyler, zorluklarla mücadele ederken yeteneklerini değerlendirir, hızla uyum sağlar ve dönüşüm kapasitesini gösterirler (Collado-Soler ve ark., 2023).

Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireyler, duygusal düzenleme, olumlu bakış açısını koruma, sosyal destek kullanma ve fiziksel aktivitelerde bulunma gibi alanlarda başarılı davranışlar sergiler. Bu bireyler, stres tepkilerini yönetmede daha etkili olup, sosyal destek ağları sayesinde dayanıklılıklarını artırır. Bu özellikler, zorluklarla baş etme kapasitelerini artırarak, daha olumlu sonuçlar elde etmelerini sağlamaktadır (Li ve ark., 2024, Polizzi ve Lynn, 2021; Zayas ve ark., 2021). Psikolojik sağlamlık, bireylerin zorluklarla baş etmelerini ve bu süreçleri büyüme fırsatlarına dönüştürmelerini sağlar. Bu nedenle, sağlamlık stratejileri, bireysel becerilerin yanı sıra sosyal destek sistemlerini güçlendirmeyi de içermelidir (Visaria ve ark., 2021; Xu ve ark., 2024). Zorlu yaşam koşulları ve travmalarla karşılaşan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, bu olaylarla nasıl başa çıktıklarını belirler. Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireyler, travmatik olaylardan sonra hızla toparlanarak kişisel gelişimlerini desteklemektedir (Dias ve Cadime, 2017).

Psikolojik sağlamlık, biyolojik yatkınlık, kişilik özellikleri, yaşam deneyimleri ve çevresel destek sistemleri gibi faktörlerden etkilenir. Olumlu sosyal destek sistemleri, bireyin dayanıklılığını güçlendirerek zorluklarla başa çıkma yeteneğini artırırken, sosyal izolasyon ve eksik destek çevresi dayanıklılığı olumsuz etkileyebilir. Bu durum,

psikolojik sağlamlığın hem bireysel hem de çevresel bir boyutu olduğuunu gösterir (Laird ve ark., 2019; Shen ve ark., 2021). Sonuç olarak, psikolojik sağlamlık çok boyutlu bir kavram olup bireysel, çevresel ve sosyal unsurların etkileşiminden doğan bir süreç olarak değerlendirilmelidir.

2.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireylerin genel anlamda yaşamında iyilik halini değerlendirme biçimi olarak açıklanmıştır. Bu kavram, bireyin yaşam olaylarına karşı duygusal yanıtlarını, yaşam standartlarıyla ilgili memnuniyetini, iş yaşamındaki ve kişisel ilişkilerindeki tatmin düzeyini içermektedir (Theofilou, 2013). Ayrıca, bireyin yaşam koşullarına adapte olabilme yeteneği, gelecekle ilgili umutları ve hayattan beklentileri de yaşam kalitesini doğrudan etkileyen unsurlar arasındadır. Kaliteli bir yaşam, bireyin ihtiyaçlarını kolayca karşılaması, çevresine uyum sağlaması, özgürce seçim yapabilmesi, kendini geliştirme fırsatları bulması ve anlamlı bir hayat sürmesi gibi bileşenlerden oluşmaktadır (Wiesli ve ark., 2021). Bu açıklamalara göre yaşam kalitesi, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirme düzeyiyle de doğrudan ilişkilendirilebilir.

Yaşam kalitesinin genel bir tanımının olmaması, ölçüm kriterlerinin eksikliği ve çeşitli değerlendirme yöntemleri, bilimsel araştırmalarda uzlaşmayı zorlaştırmaktadır. Tıp, sağlık durumunu değerlendirirken sadece fiziksel sağlığı ele alan araçlar geliştirmişken, sosyal bilimler daha geniş bir yaklaşım benimsemiştir. Yaşam kalitesini ölçen araçların, bireyin sosyoekonomik, kültürel ve psikolojik bağlamını dikkate alması gerektiği vurgulanmaktadır (Toper ve zpolat, 2023). Yaşam kalitesi, bireyler arası farklılıklar ve sosyal, psikolojik, ekonomik, kültürel etkenlerden etkilenmesi nedeniyle karmaşık bir kavramdır (Badowska ve Szkulcieka-Dbek, 2023; Joshanloo ve ark., 2019). Bu durum, yaşam kalitesinin öznel bir kavram olduğuunu gösterir.

Yaşam kalitesi, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi çerçevesinde ele alınarak, fizyolojik gereksinimler, güvenlik, sosyal bağlantılar, saygı ve bireysel değerlerin ifade edilmesi gibi temel unsurları içerir (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Maslow, bu ihtiyaçların her yaşam aşamasında karşılanmasının önemli olduğuunu vurgulamaktadır. Yaşam kalitesinin ölçülmesinde, fiziksel sağlık, günlük aktivitelerdeki zorluklar ve işlevsellik gibi nesnel kriterler kullanılır, ayrıca rahatsızlık belirtileri de önemli bir faktördür. Yaşam kalitesi hem fiziksel iyilik hali hem de psikolojik sağlık ve ruhsal durum

açısından değerlendirilir, bu da yaşam kalitesinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel ve duygusal unsurları da içerdiğine işaret etmektedir (Fayers ve Machin, 2013).

Bireyin yaşamına dair algısı, yaşamını olumlu ya da olumsuz değerlendirmesiyle ilişkilidir. Olumlu düşünceler geliştirmek, yaşam kalitesini belirleyen önemli bir faktördür (Dahlen ve Thorbjørnsen, 2022). Ayrıca, sağlıklı sosyal ilişkiler, hedeflere yönelik çaba ve geleceğe dair umutlar yaşam kalitesini artıran unsurlar arasında yer alır (Atilla ve Yıldırım, 2023). Yaşam kalitesi, mutlulukla ilişkilidir ancak daha geniş bir perspektife sahiptir. Mutluluk, kısa süreli ve değişken bir duyguyken, yaşam kalitesi uzun vadeli ve kalıcı bir değerlendirmeyi ifade eder (Çakıcı, 2015; Demir ve Murat, 2017). Bu ayırım, bireyin yaşam kalitesini artırmak için mutluluğun yanı sıra uzun vadeli hedefler ve stratejiler geliştirmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

2.4.1. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Kanser hastalarının bakım sürecinin uzun sürmesi, bakım verenlerin sosyal ilişkilerinden, ekonomik durumlarından ve genel yaşam kalitelerinden ödün vermelerine yol açmaktadır (Guerra-Martín ve ark., 2023). Terminal dönemdeki kanser hastaları ve onlara bakım veren aile üyeleri, bu süreçte birçok zorluk ve karar alma durumuyla karşılaşmaktadır (Dionne-Odom ve ark., 2019). Bakım veren bireyler, semptom yönetiminden duygusal desteğe, günlük bakım planlamasından kriz yönetimine kadar birçok görevi üstlenmektedir. Bu sorumluluklar, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sürecin uzun ve yoğun olması, hasta ile bakım veren arasındaki ilişkinin informal bir niteliğe bürünmesine neden olabilir. Bu tür durumlar hem hasta hem de bakım veren açısından adaptasyonu zorlaştıran bir durum olabilmektedir (Nidhi ve Basavareddy, 2020). Kanser hastalarına bakım veren bireylerin, genellikle yüksek düzeyde stres yaşadığı ve bu durumun yaşamlarının birçok yönünü olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur. Özellikle finansal yüklerin artması, fiziksel sağlık sorunlarının yoğunlaşması ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin, bakım verenlerin yaşam memnuniyetini ciddi şekilde düşürdüğü belirlenmiştir (Ateş ve ark., 2018; Sarıbudak ve ark., 2024).

Kanser hastalarının yakınları, hastaların yaşam kalitesini artırmaya yönelik çeşitli eylemler gerçekleştirirse de bazı durumlarda uyumsuz başa çıkma stratejileri kullanılmaktadır. Bu stratejiler, hasta yakınlarında bağımlılık yapıcı madde kullanımına (Webber ve ark., 2020) yol açabilmektedir. Madde kullanımı düşük bir prevalansa sahip

olsa da bu durum bakım verenlerin ruhsal olumsuz duygular yaşamasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olabilir. Bakım veren bireylerin yaşam kalitesini artıran faktörler arasında sosyal ilişkiler, kişisel zaman ve ekonomik sorunların azaltılması yer alır. Sosyal desteğin yetersizliği, sürekli yorgunluk ve belirsizlikler ise yaşam kalitesini düşürür (Göçgeldi ve ark., 2008). Bakım sürecinin kolaylaştırılması için, bakım verenlerin tedavi sürecine dahil edilmesi, bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve psikososyal destek sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Alam ve ark. (2020), kanser hastalarına bakım sürecinde bakım verenlerin yalnız bırakılmaması gerektiğini, duygusal destek, bilgi paylaşımı ve yas süreçleri boyunca bireysel rehberlik sağlanmasının kritik öneme sahip olduğunu belirtmektedir. Sağlık sisteminde yer alan profesyonel destek ekiplerinin, bakım veren bireylerin ihtiyaçlarını erken tespit etmesi ve bu doğrultuda destekleyici adımlar atması önemlidir. Bu, bakım verenlerin karşılaştığı zorlukların en aza indirilmesini ve fiziksel, duygusal, sosyal refahlarının artırılmasını sağlayacaktır. Böylece hem hastanın hem de bakım veren kişinin yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler elde edilebilir (Çabuk, 2024).

2.4.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi

Kanser teşhisi, bireyin sağlık durumu kadar aile yapısını ve sosyal ilişkilerini de etkileyen çok boyutlu bir süreçtir (De Oliveira ve ark., 2024). Bu süreçte, hastaya bakım sağlayan yakın çevresi de fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak zorlanmaktadır. Birincil bakım verenler genellikle hastanın ailesinden bir üye olup hem kendi yaşamlarını hem de hastanın yaşamını yönetmek zorundadır (Parvizive Ay, 2024). Bu durum, kanser hastası bakım verenlerinin ruhsal ve fiziksel sağlıklarının incelenmesi ve iyileştirme çalışmalarının önemini vurgulamaktadır.

Bakım verme süreci genellikle uzun, yorucu ve öngörülemez bir deneyim olarak tanımlanır. Hasta ile bakıcı arasındaki bu süreç hem fiziksel hem de duygusal bağlılık gerektirir. Bu durum, bakım vereni çeşitli zorluklarla karşı karşıya bırakır. Örneğin, suçluluk hissi, tükenmişlik sendromu, depresif duygu durumları, umutsuzluk ve öfke gibi duygusal problemler sıkça görülmektedir. Aynı zamanda bu süreçte, bakıcının davranışsal değişimler ve kişilik özelliklerinde farklılıklar gözlemlenebilir (Ghane ve ark., 2016; Tilahune ve ark., 2022).

Chen ve ark. (2018)'nın araştırmasında, kanserin aile bireyleri ve iş gücü üzerindeki etkilerini incelemiş, özellikle genç bireyler ve ergenlik çağındaki çocuklar

üzerinde derin izler bıraktığını ortaya koymuştur. Yapılan başka bir araştırmada, bakım veren bireylerin sıklıkla uyku sorunları yaşadığını ve uykuya dalmada zorluk, uyku bölünmeleri ve aşırı yorgunluk gibi başlıca sorunlarla karşılaştıklarını göstermektedir (Jeon ve ark., 2020). Bu sorunlar, bireylerin psikolojik direncini ve fiziksel dayanıklılığını azaltmaktadır. Kansere uzun süre mücadele eden hastalar ve yakınlarını kapsayan bir çalışmada, bakım verenlerde kaygının yaygın olduğu ve bazı durumlarda kaygı düzeyinin, hastalardan bile daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Mitchell ve ark., 2013). Diğer araştırmalarda da kanser hastalarının ve hasta yakınlarının stres, kaygı ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Götze ve ark., 2018; Li ve ark., 2018a; Pitman ve ark., 2018).

Kanser türlerinin hem hastaların hem de bakım verenlerin hastalığı algılayış biçimlerini, psikolojik dirençlerini ve duygusal durumlarını etkilediği ifade edilmiştir. Kanser hastası bireyler sıklıkla duygusal, ekonomik ve bilgilendirici desteğe ihtiyaç duymaktadır (Webb ve ark., 2021). Ayrıca bakım verenlerin, hastaların davranışsal sorunlarını yönetmede, semptomları izlemekte ve duygusal destek sağlamada zorluk yaşadıkları bildirilmiştir (Vasylyeva ve ark., 2023).

2.4.3. Sağlık Personelinin Bakım Veren Kanser Hasta Yakınlarına Yaklaşımı

Kanser tanısı alan hastanın tedavi süresince, hasta yakınları da bu zorlu süreçte önemli bir rol üstlenir ve genellikle hastanın birincil bakım vereni konumuna gelirler. Sağlık personelinin, bu süreçte hasta yakınlarına yönelik yaklaşımı, hem hastanın hem de bakım verenin bedensel ve psikolojik iyilik hali açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Kanser hastalığı, bakım veren bireylerde ciddi stres, depresyon ve tükenmişliğe neden olabilir. Sağlık personeli bu durumları fark edebilmeli ve psikolojik danışmanlık veya sosyal hizmet birimlerine yönlendirme yapmalıdır (Aydın ve Şahin, 2019).

Sağlık personelinin, hasta yakınlarının içinde bulunduğu durumu anlaması ve onlara empatiyle yaklaşması esastır. Bakım verenler, hastalarının ağrılarını, umutlarını ve hayal kırıklıklarını yakından deneyimlerler. Bu durum, onlarda stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik gibi çeşitli duygusal zorluklara yol açabilir. Sağlık personeli, bu duygusal yükü fark ederek, yargılamadan dinlemeli ve destekleyici bir tutum sergilemelidir (Özkan ve Alacahan, 2018).

Hasta yakınları, hastanın durumu, tedavi süreci, olası yan etkiler ve evde bakım konularında doğru ve anlaşılır bilgiye ihtiyaç duyarlar. Sağlık personeli, bu bilgileri

sabırla ve açık bir dille aktarmalıdır. Kullanılan tıbbi terimlerin açıklanması, yazılı materyallerin sunulması ve sorulara zaman ayrılması, hasta yakınlarının süreci daha iyi anlamalarına yardımcı olur. Ayrıca, ilaçların doğru kullanımı, yara bakımı, beslenme ve hijyen gibi pratik konularda eğitim vermek, bakım verenlerin kendilerine güvenlerini artırır ve hastaya daha etkin bir bakım sunmalarını sağlar (Kılıç ve Kutlu, 2017).

Kanser süreci, hem hastalar hem de onların yakınları açısından önemli düzeyde psikososyal zorlukları beraberinde getirir. Sağlık personeli, bakım verenlerin ihtiyaç duyabileceği psikososyal desteği sağlamak adına, onları ilgili uzmanlara (konsültasyon liyezon psikiyatri hemşire, psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı) yönlendirmelidir. Destek gruplarına katılımlarını teşvik etmek veya kendi aralarında dayanışma ağları kurmalarına yardımcı olmak da faydalı olabilir (Akbulut ve Demirel, 2019).

Sağlık personeli, bakım verenlerin kendi sınırlarını bilmelerini ve gerektiğinde yardım istemekten çekinmemeleri gerektiğini vurgulamalıdır. Bakım verenlerin tükenmişlik yaşamasını önlemek için kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarına dikkat etmelerinin önemi anlatılmalıdır. Yeterli dinlenme, düzenli beslenme, egzersiz ve sosyal aktiviteler gibi öz-bakım uygulamaları teşvik edilmelidir (Arık ve Kara, 2020). Bakım verenlerin, hastalarına sundukları özverili çaba ve emeğin farkında olmak ve bunu takdir etmek, sağlık personelinin önemli bir sorumluluğudur. Onların gösterdiği fedakarlığı anlamak ve sözlü olarak ifade etmek, bakım verenlerin motivasyonunu artırabilir ve kendilerini değerli hissetmelerini sağlayabilir (Yılmaz ve Güleç, 2016).

Hasta yakınlarını dışlamadan, bakım sürecine aktif katılımlarını teşvik eden bir yaklaşım benimsenmelidir. Onların görüş ve deneyimlerine değer verilmesi, hem hasta bakımını hem de hasta yakınının motivasyonunu güçlendirebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ile Tokat Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Palyatif Bakım, Dahili ve Cerrahi Klinikler ile Kemoterapi Ünitesi'ne 15 Kasım 2023-15 Mayıs 2024 tarihlerinde başvuran tüm kanser hasta yakınları oluşturmuştur. Örneklemi, daha önce yapılmış çalışmalardan faydalanılarak (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013) öncül olarak yaşam kalitesi ölçeğinin uygulandığı çalışmada, tek örneklem düzeninde %80 güç, %5 yanılma payı ve 0,2'lik düşük etki büyüklüğü ile çalışmamıza 175 kişi katılmıştır. Eksik veriler çıkartıldığında 156 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Okuma yazma bilen,
- Kanser hastasına primer bakım veren aile üyesi,
- 18 yaş üstü olan,
- En az 3 (üç) aydır bakım veren,
- İletişim kurma güçlüğü olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hasta yakını.

3.4. Araştırmanın Dışlama Kriterleri:

- Okur-yazar olmayan,
- Kanser tanısı alan bireyin primer bakım veren yakını olmayan,
- Ücretli bakım veren bireyler.

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 15 Kasım 2023-15 Mayıs 2024 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ile Tokat Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Palyatif Bakım, Dahili ve Cerrahi Klinikler ile Kemoterapi Ünitesi'nden takip edilen kanser hasta yakınları ile gerçekleştirilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu (KHYKÖAV) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür (Çeler ve ark., 2018; Judkins ve ark., 2019; Kaya ve ark., 2017; Kilic ve Oz, 2019; Yıldız ve ark., 2016) incelenerek oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), bakım veren hasta yakınlarına ilişkin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durum, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik tedavi görme durumu (23 soru) ile kanser hastasına ait özelliklerini (5 soru) içeren 28 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

3.6.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) (Ek-2), bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. KPSÖ'nün Doğan (2015) tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, 5'li Likert tarzında 6 maddeden oluşan bir ölçektir. "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısı .83, Cronbach's Alfa güvenirliğini .81 olarak belirtilmiştir (Doğan, 2015) (Ek-3). Ölçek izni alınmıştır (Ek-7). Bu çalışmadaki Cronbach's Alfa .82'dir.

3.6.3. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu (KHYKÖAV)

Ferrell ve Grant (1995) tarafından kanserli hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilen ölçek, aile üyelerinin yaşam kalitesini ölçmeye uygun hale getirilmek için Okçin (2007) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. KHYKÖAV (Ek-4) toplam 37 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte fiziksel sağlık durumu, psikolojik sağlık durumu, sosyal kaygılar ve spiritüel iyilik durumu olmak üzere toplam dört alt boyut bulunmaktadır. Fiziksel Sağlık Durumu Alt Boyutu, 1, 2, 3, 4, 5. Maddelerden, Psikolojik Sağlık Durumu Alt Boyutu, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. maddelerden, Sosyal Kaygılar Alt Boyutu, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. maddelerden, Spiritüel (Manevi) İyilik Durumu Alt Boyutu ise 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37.

maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki sorular 0 ile 10 puan arasında puanlanmakta “10” en iyi, “0” en kötüyü ifade etmektedir. Ölçekte 1-4, 6, 13-20, 22, 24-29, 33. sorular ters olarak kodlanmaktadır. Örneğin “3” işaretlendi ise puanlamada $10-3=7$ olarak kodlama yapılmaktadır. Ölçek, toplam puan ve alt boyutlardan elde edilen puanlar temel alınarak değerlendirilmektedir. Elde edilen yüksek puanlar, bireylerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu işaret eder. Ayrıca, ölçeğin dört alt boyutuna ilişkin faktör analizlerinin geçerliliği doğrulanmıştır Çalışmanın test-retest güvenirlik sonuçları .89 ve iç tutarlılık Alpha değeri .69 olarak bulunmuştur (Okçin, 2007). (Ek-4). Ölçek izni alınmıştır (Ek-7). Bu çalışmadaki Cronbach’s Alfa .83’tür.

3.7. Veri Toplama Süreci

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ile Tokat Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Palyatif Bakım, Dahili ve Cerrahi Klinikler ile Kemoterapi Ünitesi’nden takip edilen kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarından, çalışmaya gönüllü bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile veri toplanmıştır. Formların doldurulma süresi yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

1. Psikolojik sağlamlık
2. KHYKÖAV alt boyutları ve toplam puanı

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

Yapılan araştırmanın bağımsız değişkenlerini kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarına ait ve kanser hastalarına ait demografik özellikler oluşturmaktadır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve bu değerlerin (+1,-1) aralığında olup olmadığı kontrol edilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel karşılaştırmalar için parametrik testler tercih edilmiştir. Bu kapsamda, bağımsız gruplar için t testi ile Tek Yönlü (One-Way) ANOVA analizi uygulanmış; gruplar arası farklılıkların detaylı

incelenmesi amacıyla ise Tukey HSD ve Tamhane's Post-Hoc testlerinden yararlanılmıştır. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve $p<0.05$ anlamlılık seviyesi olarak alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.10.2023 tarihli 23-KAEK-247 karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır (Ek-5). Çalışmaya katılacak hastalara bilgi verilerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi (07.11.2023-359917) ve Tokat İl Sağlık Müdürlüğü (10.11.2024- E-87064461-044-229078967)'nden kurum izni alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireylere, çalışmanın amacı ve süreci hakkında bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Bakım Veren Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özellikleri (n=156)

Değişkenler		Ort±SS	
Yaş		47,18±15,09	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	98	62,8
	Erkek	58	37,2
Medeni Durum	Evli	119	76,3
	Bekar	37	23,7
Çocuk Varlığı	Var	126	80,8
	Yok	30	19,2
Var ise çocuk sayısı	1	18	11,5
	2	49	31,4
	3 ve üzeri	59	37,8
Yaşanılan yer	İl Merkezi	70	44,9
	İlçe Merkezi	51	32,7
	Köy	35	22,4
Eğitim durumu	Okur-yazar	16	10,3
	İlkokul	74	47,4
	Ortaokul	23	14,7
	Lise	43	27,6
	Lisans ve üzeri	16	10,3
Sosyal güvence	Var	118	75,6
	Yok	38	24,4
Çalışma durumu	Çalışıyor	51	32,7
	Çalışmıyor	81	51,9
	Emekli	24	15,4
Ekonomik durum	Gelir Giderden Az	63	40,4
	Gelir Gidere Denk	68	43,6
	Gelir Giderden Fazla	25	16,0
Psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	28	17,9
	Hayır	128	82,1
Fiziksel rahatsızlık varlığı	Evet	57	36,5
	Hayır	99	63,5

Bakım veren hasta yakınlarının tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre bakım verenlerin yaş ortalamasının 47,18±15,09 olduğu ve en küçük katılımcının 18, en büyük katılımcının ise 74 yaşında olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %62,8’inin kadın, %76,3’ünün evli, %47,4’ünün ilkokul mezunu, %44,9’unun il merkezinde yaşadığı, %80,8’inin çocuk sahibi olduğu ve %37,8’inin 3 ve üzeri sayıda çocuğu olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin %75,6’sı sosyal güvencesinin olduğunu, %51,9’u çalışmadığını, %43,6’sı gelirinin giderine denk olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenlerin %82,1’i psikiyatrik hastalığının ve %63,5’i fiziksel rahatsızlığının olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verici Özellikleri (n=156)

Değişkenler		Ort±SS	
Bakım süresi (ay)		21,98±38,95	
Bakım verilen zaman (saat/gün)		15,22±9,35	
		n	%
Hasta ile yakınlık derecesi	Anne-baba	18	11,5
	Çocuk	56	35,9
	Eşi	66	42,3
	Gelin	16	10,3
Bakmakla yükümlü kişi varlığı	Evet	61	39,1
	Hayır	95	60,9
Bakmakla yükümlü kişi sayısı	1	32	20,5
	2	18	11,5
	3 ve üzeri	10	6,4
Hasta bakımında destek kişi var mı?	Evet	91	58,3
	Hayır	65	41,7
Hasta bakımında destek kişi sayısı	1	34	21,8
	2	34	21,8
	3 ve üzeri	20	12,8
Bakım vermenin sorumlulukları etkileme durumu	Hayır	45	28,8
	Kısmen	51	32,7
	Evet	60	38,5
Bakım sürecinde sağlığın olumsuz etkilenme durumu	Evet	64	41,0
	Hayır	92	59,0
Bakım sürecinde sosyal yaşantıda değişiklik olma durumu	Evet	110	70,5
	Hayır	46	29,5
Bakım sürecinde finansal sorunlar yaşama durumu	Evet	77	49,4
	Hayır	79	50,6
Bakım sürecinde ev yaşantısında değişim olma durumu	Evet	81	51,9
	Hayır	75	48,1
Bakım sürecinde aile içi ilişkilerinde değişim olma durumu	Evet	59	37,8
	Hayır	97	62,2
Hasta ile birlikte yaşama durumu	Evet	111	71,2
	Hayır	45	28,8

Bakım veren hasta yakınlarının bakım verici özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Hastalarına bakım süresinin ortalama 21,98±38,95 ay en az 3 ve en uzun ise 23 yıl bakım verildiği ve günde ayrılan bakım süresinin ortalama 15,22±9,35 saat, en kısa 1 ve en uzun ise 24 saat olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %42,3’ü hastalarının eşi olduğunu, %60,9’u bakmakla yükümlü oldukları kişinin olmadığını, %20,5’inin bir kişiye bakmakla yükümlü olduğu, %58,3’ünü hasta bakımında destekleyen kişi olduğunu, %21,8’i iki kişi tarafından desteklendiğini belirtmişlerdir. %38,5’i bakım vermenin sorumluluklarını etkilediğini, %41’i bakım sürecinde sağlığının olumsuz etkilendiğini, %70,5’i bakım

sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olduğunu ve %49,4'ü bakım sürecinde finansal sorunlar yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Bakım Alan Kanser Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri (n=156)

Değişkenler		Ort±SS	
Hastanın yaşı		63,96±11,20	
		n	%
Cinsiyeti	Kadın	61	39,1
	Erkek	95	60,9
Hastanın Tanısı	Gastrointestinal sistem Kanseri	57	36,5
	Akciğer Kanseri	36	23,1
	Üro-Genital sistem Kanseri	34	21,8
	Meme Kanseri	23	14,7
	Diğer	6	3,8
Hastanın tanısını bilme durumu	Evet	139	89,1
	Hayır	17	10,9
Daha önce alınan tedavi çeşidi	Kemoterapi	125	80,1
	Radyoterapi	86	55,1
	Cerrahi operasyon	65	41,7
	Akıllı ilaç	41	26,3
Şu an alınan tedavi çeşidi	Kemoterapi+radyoterapi	54	34,6
	Kemoterapi	38	24,4
	Kemoterapi+radyoterapi+akıllı ilaç	20	12,8
	Radyoterapi	16	10,3
	Kemoterapi+akıllı ilaç	15	9,6
	Akıllı İlaç	3	1,9

Tablo 3'te bakım alan kanser hastalarının tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 63,96 ± 11,20 yıl olup, en küçük hastanın yaşı 32, en büyük hasta ise 88 yaşındadır. Kanser hastalarının %60,9'u erkek, %39,1'i kadındır. Tanı dağılımında en sık görülen kanser türü gastrointestinal sistem kanserleridir (%36,5). Bunu akciğer (%23,1), üro-genital sistem (%21,8) ve meme kanserleri (%14,7) izlerken "diğer" kanserler en az görülen gruptur (%3,8). Hastaların büyük çoğunluğu tanılarını bildiklerini ifade etmiştir (%89,1). Önceki tedavilere bakıldığında hastaların %80,1'i kemoterapi, %55,1'i radyoterapi, %41,7'si cerrahi operasyon ve %26,3'ü hedefe yönelik (akıllı) ilaç almıştır. Birden fazla tedavi seçeneği bildirilebildiği için yüzdelerin toplamı 100'ü

aşmaktadır. Halen alınan tedavi türleri incelendiğinde en sık uygulanan protokol kemoterapi + radyoterapi kombinasyonudur (%34,6). Bunu kemoterapi tek başına (%24,4), kemoterapi + radyoterapi + akıllı ilaç (%12,8), kemoterapi + akıllı ilaç (%9,6), radyoterapi tek başına (%10,3) ve akıllı ilaç tek başına (%1,9) izlemektedir.

Tablo 4.4. Bakım Verenlerin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Bakım Veren Hasta Yakınlarının Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puan Dağılımları (n=156)

Ölçekler	Ort±SS	Medyan	Minimum	Maksimum
Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu	136,28±31,07	136	56	231
Psikolojik Sağlık Durumu	67,87±16,09	70,50	26	100
Fiziksel Sağlık Durumu	34,88±13,62	35	8	74
Taniya Yaklaşım Durumu	19,03±9,93	18	2	47
Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	14,49±6,44	14	1	29
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	18,10±4,89	18	6	29
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Düzeyi	n			%
Düşük Psikolojik Sağlamlık	13			8,3
Orta Psikolojik Sağlamlık	112			71,8
Yüksek Psikolojik Sağlamlık	31			19,9

Bakım veren hasta yakınlarının KPSÖ ve KHYKÖAV puan dağılımları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Bakım veren hasta yakınlarının KPSÖ puanı 18,10±4,89 ve %71,8’inin orta derecede psikolojik sağlamlıklarının olduğu belirlenmiştir.

Bakım veren hasta yakınlarının KHYKÖAV Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puanı 67,87±16,09, Fiziksel Sağlık Durumu alt boyut puanı 34,88±13,62, Taniya Yaklaşım Durumu alt boyut puanı 19,03±9,93, Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanı 14,49±6,44ve toplam ölçek puanı 136,28±31,07 aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=156)

Değişkenler	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
	Ort±SS
Yaş	r=0,128 p=0,112
Cinsiyet	
Kadın	17,39±4,99
Erkek	19,29±4,51
t=	2,373
p=	0,019
Medeni Durum	
Evli	17,97±5,54
Bekar	18,14±4,69
t=	0,184
p=	0,854
Çocuk Varlığı	
Var	18,35±4,91
Yok	17,03±4,73
t=	1,336
p=	0,184
Çocuk sayısı	
1 çocuk (1)	19,61±6,07
2 çocuk (2)	19,43±4,39
3 ve üzeri çocuk (3)	17,08±4,70
F=	3,235
p=	0,024 (1-3;2-3)
Yaşanılan yer	
İl merkezi (1)	18,61±4,44
İlçe merkezi (2)	18,72±4,87
Köy (3)	16,17±5,38
F=	3,645
p=	0,028 (1-3;2-3)
Eğitim durumu	
Okur-yazar (1)	15,44±5,35
İlköğretim (2)	17,88±4,94
Lise (3)	17,30±5,66
Lisans ve üzeri (4)	19,91±3,51
F=	4,011
p=	0,009 (1-4;2-4;3-4)

Tablo 4.5. Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Devam)

Değişkenler	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
	Ort±SS
Sosyal güvence	
Var	18,62±4,83
Yok	16,47±4,78
t=	2,396
p=	0,018
Çalışma durumu	
Çalışıyor (1)	19,27±3,92
Çalışmıyor (2)	17,06±5,37
Emekli (3)	19,12±4,40
F=	3,968
p=	0,021 (1-2;2-3)
Ekonomik durum	
Gelir Giderden Az (1)	16,47±5,47
Gelir Gidere Denk (2)	18,94±4,33
Gelir Giderden Fazla (3)	19,92±3,46
F=	6,661
p=	0,002 (1-2;1-3)
Psikiyatrik hastalık varlığı	
Evet	16,60±5,43
Hayır	18,42±4,72
t=	1,799
p=	0,074
Fiziksel rahatsızlık varlığı	
Evet	16,31±4,91
Hayır	19,13±4,59
t=	3,593
p=	0,000

Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre KPSÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 5’de gösterilmiştir. Buna göre bakım verenlerin medeni durumu, çocuk varlığı ve psikiyatrik hastalık varlığı ile KPSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Ayrıca bakım verenlerin yaşı ile KPSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Bakım verenlerin cinsiyeti, çocuk sayısı, yaşadıkları yer, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, ekonomik durum ve fiziksel rahatsızlık varlığı ile Kısa KPSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$).

Erkeklerin KPSÖ puanları kadınlara göre daha yüksektir. ($p>0,019$)

Çocuk sayısı üç ve üzeri olanların KPSÖ puanları çocuk sayısı üçten az olanlara göre daha düşüktür. ($p<0,024$)

Köyde yaşayanların KPSÖ puanları il ve ilçede yaşayanlara göre daha düşüktür.

Eğitim durumu lisans ve üzeri olanların KPSÖ puanları diğerlerine göre daha yüksektir. ($p>0,009$)

Sosyal güvencesi olmayanların KPSÖ puan ortalamaları sosyal güvencesi olanlara göre daha düşüktür. ($p<0,018$)

Çalışmayanların KPSÖ puanları emekli ve çalışanlara göre daha düşüktür. ($p<0,021$)

Geliri giderinden az olanların KPSÖ puanları diğerlerine göre daha düşüktür. ($p<0,002$)

Fiziksel rahatsızlığı olanların KPSÖ puanları fiziksel rahatsızlığı olmayanlara göre daha düşüktür. ($p<0,000$)

Tablo 4.6. Bakım Verenlerin Bakım Verici Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=156)

Değişkenler	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
	Ort±SS
Bakım süresi (ay)	r=0,020 p=0,803
Bakım verilen zaman (saat/gün)	r= -0,226 p=0,005
Hasta ile Yakınlık Derecesi	
Anne-baba	19,61±4,74
Çocuk	18,70±4,84
Eşi	17,03±4,81
Gelin	18,75±5,03
F=	2,037
p=	0,111
Bakmakla Yükümlü Kişi Varlığı	
Evet	18,70±4,60
Hayır	17,71±5,05
t=	1,235
p=	0,219
Bakmakla Yükümlü Kişi Sayısı	
1	17,87±4,87
2	18,94±3,73
3 ve üzeri	20,80±5,11
F=	1,402
p=	0,245
Hasta Bakımında Destek Kişi Varlığı	
Evet	18,60±4,79
Hayır	17,40±4,97
t=	1,523
p=	0,130

Tablo 4.6. Bakım Verenlerin Bakım Verici Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Devam)

Değişkenler	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
	Ort±S
Hasta Bakımında Destek Kişi Sayısı	
1	17,64±3,94
2	19,70±5,65
3 ve üzeri	17,65±4,14
F=	1,574
p=	0,198
Bakım Vermenin Sorumlulukları Etkileme Durumu	
Hayır	19,26±5,48
Kısmen	18,17±4,68
Evet	17,16±4,45
F=	2,422
p=	0,092
Bakım Sürecinde Sağlığın Olumsuz Etkilenme Durumu	
Evet	16,10±4,52
Hayır	19,48±4,67
t=	4,501
p=	0,000
Bakım Sürecinde Sosyal Yaşantıda Değişiklik Olma Durumu	
Evet	17,83±5,07
Hayır	18,73±4,40
t=	1,052
p=	0,295
Bakım Sürecinde Finansal Sorunlar Yaşama Durumu	
Evet	17,05±5,25
Hayır	19,12±4,30
t=	2,702
p=	0,008
Bakım Sürecinde Ev Yaşantısında Değişim Olma Durumu	
Evet	17,71±5,32
Hayır	18,52±4,37
t=	1,026
p=	0,307
Bakım Sürecinde Aile İçi İlişkilerinde Değişim Olma Durumu	
Evet	17,37±4,44
Hayır	18,54±5,11
t=	1,458
p=	0,147
Hasta ile Birlikte Yaşama Durumu	
Evet	17,62±4,93
Hayır	19,28±4,62
t=	1,946
p=	0,053

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Pearson korelasyon testi

Bakım verenlerin bakım verici özelliklerine göre KPSÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir. Buna göre hasta ile yakınlık derecesi, bakmakla yükümlü olunan kişi varlığı, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı, hasta bakımında destek kişi varlığı, hasta bakımında destek kişi sayısı, bakım vermenin sorumlulukları etkileme durumu, bakım sürecinde sosyal yaşantıda değişiklik olma durumu, bakım sürecinde ev yaşantısında değişim olma durumu, bakım sürecinde aile içi ilişkilerinde değişim olma durumu ve hasta ile birlikte yaşama durumu ile KPSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bakım verenlerin bugüne kadar bakım verdikleri süre ile KPSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bakım verenlerin bakım sürecinde sağlığın olumsuz etkilenme durumu ve bakım sürecinde finansal sorunlar yaşama durumu ile KPSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bakım sürecinde sağlığı olumsuz etkilenenlerin KPSÖ puan ortalamaları etkilenmeyenlere göre daha düşüktür. Bakım sürecinde finansal sorunlar yaşayanların KPSÖ puanları finansal sorun yaşamayanlara göre daha düşüktür.

Bakım verenlerin bir günde bakıma ayırdıkları zaman ile KPSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre bir günde bakıma ayrılan süre arttıkça KPSÖ puanları azalmaktadır.

Tablo 4.7. Bakım Verilen Kanser Hastasının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Verenlerin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=156)

Değişkenler	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
	Ort±SS
Hastanın yaşı	r=0,025 p=0,755
Cinsiyeti	
Kadın	18,21±5,21
Erkek	18,03±4,69
t=	0,226
p=	0,822
Hastanın Tanısı	
Gastrointestinal sistem CA	17,98±5,35
Üro-Genital sistem CA	18,11±3,55
Akciğer CA	17,38±4,84
Meme CA	19,60±5,69
F=	0,753
p=	0,558
Hastanın Tanısını Bilme Durumu	
Evet	18,32±4,88
Hayır	16,31±4,86
t=	1,561
p=	0,121
Şuan Alınan Tedavi Çeşidi	
Kemoterapi	17,52±5,40
Kemoterapi+radyoterapi	19,06±4,70
Kemoterapi+akıllı ilaç	17,71±6,23
Radyoterapi	17,81±4,10
Kemoterapi+radyoterapi+akıllı ilaç	16,73±4,20
F=	0,732
p=	0,624

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Pearson korelasyon testi

Bakım verilen kanser hastasının tanımlayıcı özelliklerine göre bakım verenlerin KPSÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmiştir. Buna göre hastanın cinsiyeti, tıbbi tanısı, tanısını bilme durumu ve şuan alınan tedavi çeşidi ile KPSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca hastanın yaşı ile KPSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması (n=156)

Değişkenler	Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu				
	Psikolojik Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Taniya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	Toplam
	Ort ± SS				
Yaş	r= -0,66 p=0,415	r= -0,253 p=0,001	r=0,048 p=0,552	r= -0,200 p=0,012	r= -0,171 p=0,033
Cinsiyet					
Kadın	67,01±15,69	34,29±13,38	17,98±8,94	13,45±6,03	132,75±30,45
Erkek	69,34±16,79	35,87±14,06	20,79±11,27	16,24±6,76	142,25±31,45
t=	0,875	0,701	1,714	2,658	1,861
p=	0,383	0,485	0,088	0,009	0,065
Medeni Durum					
Evli	63,48±16,55	35,51±12,25	19,40±9,79	14,45±6,85	132,86±28,66
Bekar	69,24±15,77	34,68±14,06	18,91±10,01	14,50±6,33	137,35±31,82
t=	1,916	0,321	0,261	0,037	0,766
p=	0,057	0,749	0,794	0,971	0,445
Çocuk Varlığı					
Var	69,13±16,03	34,48±14,05	18,57±10,00	14,23±6,27	136,42±32,30
Yok	62,60±15,51	36,56±11,70	20,93±9,55	15,60±6,27	135,70±25,72
t=	2,018	0,752	1,168	1,047	0,115
p=	0,045	0,453	0,245	0,297	0,909
Çocuk sayısı					
1	66,44±19,48	37,44±12,99	19,11±9,24	14,61±5,73	137,61±33,03
2	72,26±14,74	36,89±16,19	18,32±10,73	13,91±5,59	141,40±34,00
3 ve üzeri	67,35±15,79	31,57±11,94	18,62±9,75	14,37±7,01	131,93±30,50
F=	2,421	1,915	0,477	0,430	0,842
p=	0,068	0,130	0,699	0,732	0,473
Yaşanılan yer					
İl Merkezi	68,94±17,07	35,59±13,28	18,84±9,14	15,21±5,90	138,59±27,74
İlçe Merkezi	68,45±14,86	35,35±14,43	19,76±10,74	14,65±7,03	138,22±36,20
Köy	64,91±15,89	32,80±13,24	18,34±9,93	12,83±6,45	128,89±28,96
F=	0,776	0,530	0,233	1,636	1,287
p=	0,462	0,590	0,792	0,198	0,279
Eğitim durumu					
Okur-yazar (1)	66,50±16,00	28,50±12,95	24,18±9,11	10,93±8,36	130,12±36,78
İlköğretim (2)	66,83±14,98	33,68±13,87	17,59±8,91	13,32±5,96	131,44±29,69
Lise (3)	68,60±19,31	34,43±10,91	16,30±8,91	15,26±6,31	134,60±31,84
Lisans (4)	69,79±16,51	39,55±13,68	21,04±11,51	17,41±5,39	147,81±28,68
F=	0,356	3,187	3,258	6,042	2,907
p=	0,785	0,026 (1-4)	0,023 (1-4)	0,001 (1-4)	0,037 (1-4)

Tablo 4.8. Bakım Verenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması (Devam)

Değişkenler	Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu				
	Psikolojik Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Taniya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	Toplam
	Ort ± SS				
Sosyal güvence					
Var	69,14±15,97	34,99±13,62	19,70±10,39	15,06±6,32	138,90±30,79
Yok	63,95±16,06	34,55±13,77	16,95±8,12	12,74±6,55	128,18±30,94
t=	1,742	0,172	1,494	1,951	1,863
p=	0,084	0,864	0,137	0,056	0,068
Çalışma durumu					
Çalışıyor	68,75±15,94	37,75±13,58	17,49±10,99	16,39±5,65	140,37±30,24
Çalışmıyor	65,93±16,51	33,77±14,26	18,73±8,89	12,68±5,91	131,10±31,93
Emekli	72,63±14,35	32,58±10,64	23,33±10,10	16,58±8,01	145,13±27,52
F=	1,729	1,758	2,977	7,233	2,593
p=	0,181	0,176	0,054	0,001	0,078
				(1-2;2-3)	
Ekonomik durum					
Gelir Giderden Az	64,63±16,84	30,86±12,75	17,65±9,16	11,16±6,04	124,30±31,95
Gelir Gidere Denk	70,71±15,57	36,29±13,04	18,68±11,42	15,74±5,79	141,41±26,13
Gelir Giderden Fazla	68,36±14,60	41,20±14,58	23,48±9,93	19,52±4,47	152,56±31,05
F=	2,380	6,194	3,251	22,023	10,101
p=	0,096	0,003	0,041	0,000	0,000
		(1-3)	(1-3)	(1-2;1-3;2-3)	(1-3)
Psikiyatrik hastalık varlığı					
Evet	63,36±19,33	32,11±14,23	18,04±10,96	12,71±6,13	126,21±38,44
Hayır	68,87±15,20	35,49±13,46	19,25±9,72	14,88±6,46	138,49±28,93
t=	1,650	1,193	0,585	1,622	1,910
p=	0,101	0,235	0,560	0,107	0,120
Fiziksel rahatsızlık varlığı					
Evet	66,35±14,53	30,88±11,88	18,30±10,11	12,47±6,15	128,00±28,96
Hayır	68,76±16,94	37,19±14,07	19,45±9,85	15,66±6,34	141,06±31,38
t=	0,899	2,852	0,699	3,051	2,573
p=	0,370	0,005	0,486	0,003	0,010

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Pearson korelasyon testi

Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre KHYKÖAV puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmiştir. Buna göre bakım verenlerin medeni durum, çocuk sayısı, yaşanılan yer, sosyal güvence varlığı ve psikiyatrik hastalık varlığı ile KHYKÖAV ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$). Bakım verenlerin yaşları ile KHYKÖAV ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Bakım verenlerin cinsiyeti, çocuk varlığı, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu ve fiziksel rahatsızlık varlığı ile KHYKÖAV ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerin Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çocuğu olanların Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puanı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Lisans mezunu olanların Fiziksel Sağlık Durumu, Tanıya Yaklaşım Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu ile ölçek toplam puanları diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmayanların Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları emeklilere ve çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olanların Fiziksel Sağlık Durumu ve Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puanları ile ölçek toplam puanları geliri giderinden az olanlara göre yüksek; Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları ise diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Fiziksel rahatsızlığı olanların Fiziksel Sağlık Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları ile ölçek toplam puanları fiziksel rahatsızlığı olmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Bakım Verenlerin Bakım Verici Özelliklerine Göre Kanseri Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması (n=156)

Değişkenler	Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu				
	Psikolojik Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Tanıya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	Toplam
	Ort $\pm$ SS				
Bakım süresi (ay)	r=0,053 p=0,508	r=0,108 p=0,181	r=0,060 p=0,454	r=0,136 p=0,091	r=0,028 p=0,725
Bakım verilen zaman (saat/gün)	r= -0,184 p=0,022	r= -0,377 p=0,000	r= -0,209 p=0,009	r= -0,441 p=0,000	r= -,419 p=0,000

Tablo 4.9. Bakım Verenlerin Bakım Verici Özelliklerine Göre Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması (Devam)

Değişkenler	Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu				
	Psikolojik Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Taniya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	Toplam
	Ort ± SS				
Hasta ile yakınlık derecesi					
Anne-baba (1)	71,56±17,21	33,56±16,23	20,00±12,20	15,72±4,79	140,83±27,53
Çocuk (2)	67,75±15,41	38,38±11,84	17,29±8,40	16,05±6,39	139,46±25,07
Eşi (3)	65,91±15,57	30,91±13,14	18,77±10,01	13,38±6,94	128,97±34,53
Gelin (4)	72,31±19,12	40,56±14,25	25,13±10,22	12,25±4,66	150,25±33,75
F=	1,049	4,348	2,746	2,707	2,707
p=	0,373	0,006 (2-3; 3-4)	0,045 (2-4)	0,047	0,047
Bakmakla yükümlü kişi varlığı					
Evet	69,51±18,05	33,56±13,98	20,16±11,51	14,13±6,26	137,36±33,37
Hayır	66,83±14,70	35,74±13,38	18,31±8,75	14,73±6,57	135,60±29,66
t=	1,013	0,975	1,142	0,562	0,344
p=	0,312	0,331	0,255	0,575	0,731
Bakmakla yükümlü kişi sayısı					
1	69,94±15,40	31,22±10,93	21,09±9,96	13,25±5,97	135,50±29,16
2	62,61±15,27	38,78±15,24	17,33±8,54	12,83±7,15	131,56±33,34
3 ve üzeri	80,30±15,12	35,60±20,87	23,20±15,37	15,20±3,04	154,30±35,59
F=	3,039	1,310	1,443	1,169	1,291
p=	0,031	0,273	0,232	0,324	0,280
Hasta bakımında destek kişi var mı?					
Evet	69,77±16,18	33,56±13,22	19,09±9,63	15,09±5,54	137,51±27,19
Hayır	65,23±15,72	36,74±14,05	18,95±10,40	13,66±7,48	134,58±35,96
t=	1,747	1,442	0,083	1,368	0,578
p=	0,083	0,151	0,934	0,173	0,564
Hasta bakımında destek kişi sayısı					
1	71,15±16,18	33,12±12,20	18,85±10,64	16,38±5,59	139,50±26,77
2	67,35±16,98	38,24±13,25	20,03±8,67	14,21±4,98	139,82±27,64
3 ve üzeri	69,25±14,68	27,90±12,51	19,00±9,41	14,55±6,50	130,70±29,32
F=	0,800	2,930	0,152	1,373	0,549
p=	0,496	0,036	0,928	0,253	0,650
Bakım vermenin sorumlulukları etkileme durumu					
Hayır (1)	73,67±16,92	35,67±16,43	19,76±10,80	14,38±5,98	143,47±34,96
Kısmen (2)	64,53±15,70	39,47±13,28	20,00±9,58	17,14±5,76	141,14±28,62
Evet (3)	66,38±14,86	30,40±9,86	17,67±9,54	12,33±6,57	126,78±27,90
F=	4,462	6,672	0,928	8,414	4,859
p=	0,013 (1-2;1-3)	0,002 (2-3)	0,398	0,000 (2-3)	0,009 (1-3;2-3)

Tablo 4.9. Bakım Verenlerin Bakım Verici Özelliklerine Göre Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması (Devam)

Değişkenler	Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu				
	Psikolojik Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Taniya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	Toplam
	Ort ± SS				
Bakım sürecinde sağlığın olumsuz etkilenme durumu					
Evet	61,78±16,54	32,34±12,82	17,81±8,48	13,75±7,14	125,69±29,65
Hayır	72,12±14,40	36,65±13,94	19,88±10,78	15,01±5,89	143,66±30,02
t=	4,146	1,961	1,282	1,205	3,696
p=	0,000	0,052	0,202	0,230	0,000
Bakım sürecinde sosyal yaşantıda değişiklik olma durumu					
Evet	65,97±15,46	35,85±13,61	18,41±9,03	14,65±6,51	134,88±31,20
Hayır	72,43±16,82	32,59±13,50	20,52±11,78	14,11±6,30	139,65±30,84
t=	2,318	1,366	1,213	0,482	0,874
p=	0,022	0,174	0,227	0,631	0,384
Bakım sürecinde finansal sorunlar yaşama durumu					
Evet	62,62±15,63	34,43±13,65	17,57±8,89	13,34±6,97	127,96±31,20
Hayır	73,00±14,93	35,33±13,66	20,46±10,71	15,62±5,68	144,40±28,89
t=	4,240	0,412	1,827	2,242	3,416
p=	0,000	0,681	0,070	0,026	0,001
Bakım sürecinde ev yaşantısında değişim olma durumu					
Evet	65,49±15,16	33,83±13,05	18,25±9,71	13,33±6,33	130,90±32,35
Hayır	70,45±16,76	36,03±14,20	19,88±10,16	15,75±6,36	142,11±28,72
t=	1,940	1,008	1,026	2,373	2,281
p=	0,054	0,315	0,306	0,019	0,023
Bakım sürecinde aile içi ilişkilerinde değişim olma durumu					
Evet	62,81±15,48	32,98±11,21	19,53±9,52	14,22±6,04	129,54±27,19
Hayır	70,96±15,75	36,04±14,83	18,73±10,20	14,66±6,69	140,39±32,66
t=	3,152	1,364	0,483	0,142	2,139
p=	0,002	0,175	0,630	0,673	0,034
Hasta ile birlikte yaşama durumu					
Evet	66,91±15,66	33,47±13,04	18,62±9,70	13,81±6,64	132,81±30,99
Hayır	70,27±17,06	38,38±14,51	20,04±10,52	16,18±5,62	144,87±29,89
t=	1,181	2,061	0,810	2,102	2,223
p=	0,239	0,041	0,419	0,037	0,028

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Pearson korelasyon testi

Bakım verenlerin bakım verici özelliklerine göre KHYKÖAV puanlarının karşılaştırılması Tablo 9'da gösterilmiştir. Buna göre bakım verenlerin bakmakla yükümlü kişi varlığı ve sayısı, hasta bakımında destek kişi varlığı ve sayısı ile KHYKÖAV ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$). Bakım verenlerin bugüne kadar bakım verdikleri süre ile

KHYKÖAV tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bakım verenlerin hasta ile yakınlık derecesi, bakım vermenin sorumlulukları etkileme durumu, bakım sürecinde sağlığın olumsuz etkilenme durumu, bakım sürecinde sosyal yaşantıda değişiklik olma durumu, bakım sürecinde finansal sorunlar yaşama durumu, bakım sürecinde ev yaşantısında değişim olma durumu, bakım sürecinde aile içi ilişkilerinde değişim olma durumu ve hasta ile birlikte yaşama durumu ile KHYKÖAV alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Eş olan bakım verenlerin Fiziksel Sağlık Durumu alt boyut puanları çocuk ve gelin bakım verenlere göre daha düşük bulunmuştur. Gelin olan bakım verenlerin Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puanları çocuk olan bakım verenlere göre daha yüksek tespit edilmiştir.

Bakım verdiği için sorumlulukları etkilenmeyenlerin Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puanları diğerlerinde göre daha yüksek; bakım verdiği için sorumlulukları kısmen etkilenenlerin Fiziksel Sağlık Durum ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları tamamen etkilenenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bakım verdiği için sorumlulukları tamamen etkilenenlerin ölçek toplam puan ortalaması diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bakım sürecinde sağlığı olumsuz etkilenenlerin Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları etkilenmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur. Bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olanların Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puanları olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bakım sürecinde finansal sorunlar yaşayanların Psikolojik Sağlık Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları ile ölçek toplam puanları yaşamayanlara göre daha düşük, bakım sürecinde ev yaşantısında değişim yaşayanların Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları ile ölçek toplam puanları yaşamayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bakım sürecinde aile içi ilişkilerinde değişim olanların Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puanları ile ölçek toplam puanları değişim olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Hasta ile birlikte yaşayanların Fiziksel Sağlık Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları ile ölçek toplam puanları yaşamayanlara göre daha

düşük tespit edilmiştir. Bakım verenlerin bir günde verdikleri bakım süresi ile KHYKÖAV ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre gün içinde verilen bakım süresi arttıkça KHYKÖAV ve tüm alt boyut puanlarının azaldığı bulunmuştur.

Tablo 4.10. Bakım Verilen Kanser Hastanın Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Verenlerin Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanlarının Karşılaştırılması (n=156)

Değişkenler	Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu				
	Psikolojik Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Taniya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	Toplam
	Ort ± SS				
Hastanın yaşı	r=0,078 p=0,331	r= -0,168 p=0,036	r=0,081 p=0,315	r=0,110 p=0,173	r=0,082 p=0,312
Cinsiyeti					
Kadın	67,56±17,01	36,64±13,64	20,93±9,47	15,08±6,55	140,21±33,61
Erkek	68,08±15,57	33,76±13,56	7,81±10,07	14,12±6,37	133,77±29,23
t=	0,199	1,292	1,934	0,914	1,267
p=	0,843	0,198	0,055	0,362	0,207
Hastanın Tanısı					
Gastrointestinal sistem CA (1)	65,56±16,14	32,88±13,65	18,28±9,31	14,68±6,13	131,40±29,28
Üro- Genital sistem CA (2)	69,82±15,89	36,71±12,80	2,32±11,43	15,71±6,88	144,56±34,39
Akciğer CA (3)	67,53±16,65	31,11±12,35	15,61±9,07	12,06±6,03	126,31±26,71
Meme CA (4)	72,00±16,62	39,78±13,99	21,35±9,23	15,26±6,87	148,39±34,06
F=	0,840	2,451	2,925	2,263	3,426
p=	0,502	0,066	0,036 (2-3)	0,084	0,019 (3-4)
Hastanın Tanısını Bilme Durumu					
Evet	68,09±16,18	35,59±13,68	18,86±9,89	14,86±6,58	137,39±31,21
Hayır	66,00±16,25	30,13±11,58	21,31±10,1	11,56±4,32	129,00±29,25
t=	0,488	1,534	0,938	2,709	1,024
p=	0,626	0,127	0,350	0,012	0,307
Şuan Alınan Tedavi Çeşidi					
Kemoterapi	65,71±16,40	32,66±14,25	19,24±9,08	12,79±6,53	130,39±30,10
Kemoterapi+ radyoterapi	68,81±17,27	37,70±12,61	19,19±10,5	16,04±6,43	141,74±31,77
Kemoterapi+ akıllı ilaç	66,07±16,82	32,27±12,91	21,20±8,09	12,60±6,19	132,13±32,03
Radyoterapi	72,31±15,94	37,69±18,15	23,56±12,36	15,00±7,32	148,56±39,99
Kemoterapi+ radyoterapi+ akıllı ilaç	66,10±12,64	35,20±13,15	13,70±5,38	13,50±6,01	128,50±21,91
F=	0,529	1,209	1,715	1,444	1,338
p=	0,786	0,305	0,121	0,201	0,244

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Pearson korelasyon testi

Bakım verilen hastanın tanımlayıcı özelliklerine göre bakım verenlerin KHYKÖAV puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da gösterilmiştir. Buna göre bakım verilen hastanın cinsiyeti ve alınan tedavi çeşidi ile bakım verenlerin Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$). Ayrıca hastanın yaşı ile bakım verenlerin Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

Bakım verilen hastanın tıbbi tanısı ve tanısını bilme durumu ile bakım verenlerin KHYKÖAV ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Üro-Genital sistem kanser tanısı olanların Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puan ortalamaları akciğer kanseri tanısı olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akciğer kanseri tanısı olanların ölçek toplam puanı Meme kanseri tanısı olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Tanısını bilenlerin Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puanları tanısını bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.11. Bakım Verenlerin Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile Bakım Verenlerin Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Puanları Arasındaki İlişki (n=156)

		Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu				
		Psikolojik Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Tanıya Yaklaşım Durumu	Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	Toplam
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	r	,450**	,220**	,166*	,211**	,427**
	p	0,000	0,006	0,038	0,008	0,000

r: Pearson korelasyon testi

Bakım verenlerin KPSÖ ile KHYKÖAV puanları arasındaki ilişki Tablo 11’de gösterilmiştir. Buna göre KPSÖ puanları ve KHYKÖAV ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır. KPSÖ puanları da arttıkça KHYKÖAV ve alt boyut puanları artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, kanser tanısı almış bireylere bakım sağlayan hasta yakınlarının psikolojik sağlamlıklarının yaşam kalitesi ile ilişkisine yönelik sonuçları geniş bir açıdan sunmaktadır. Demografik değişkenlere göre psikolojik sağlamlık ile yaşam kalitesindeki farklılaşma durumlarına yönelik sonuçlar, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hasta Yakınlarının ve Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalaması $47,18 \pm 15,09$ olup, katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın olduğu ve evli oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca, bakım verenlerin çoğunluğu ilkokul mezunudur ve ilde yaşamını sürdürmekte, yarısı çalışmamakta, büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi olduğu ve gelirlerinin giderlerine denk olduğu, psikiyatrik ve fiziksel hastalıklarının olmadığı belirlenmiştir. Bakım süresi ortalaması $21,98 \pm 38,95$ ay iken, bakım verenlerin büyük çoğunluğu eşlerine bakım vermekte ve hasta bakımında destek almaktadırlar. Bakım verme sürecinin, sorumluluklarını, sağlığını, finansal durumunu ve sosyal yaşantısını olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Hastalar incelendiğinde; yaş ortalaması $63,96 \pm 11,20$ olup, hastaların büyük çoğunluğunun erkek olduğu ve bakım verenlerinin eşleri olduğu tespit edilmiştir. Hastaların büyük kısmı gastrointestinal sistem kanseri tanısı ve hastaların çoğu tanıları hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Daha önce kemoterapi almış olan hastaların büyük kısmı, şu an kemoterapi ve radyoterapi aldığı bulunmuştur.

Benzer araştırmalar incelendiğinde terminal dönem kanser hastası yakınlarıyla çalışma gerçekleştiren Aydın (2024), bakım verenlerin yaş ortalamasının $47,21 \pm 10,50$ olduğunu, çoğunluğun kadın, ev hanımı, evli ve ilde yaşamını sürdürdüğü, ilkokul ve altı mezuniyeti olduğunu, çalışmadığını, geliri giderine denk olduğunu, sosyal güvencelerinin olduğunu belirlemiştir. Ayrıca hastaların yaş ortalamasının $65,73 \pm 8,75$ olduğu ve hastalarının büyük çoğunluğunun erkek olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz (2024), akciğer kanseri hastalarına bakım verenlerle yürüttüğü çalışmasında, bakım verenlerin çoğunluğunun kadın ve evli olduğunu, gelir durumunun ise gelirin giderine denk olduğunu tespit etmiştir. Buna ek olarak, katılımcıların büyük çoğunluğu eşlerine bakım verirken, bakım konusunda destek almakta, maddi sorunlar yaşamaktadır ve bakım verenlerin büyük kısmı aile içi ve sosyal yaşamda değişim yaşamıştır. Kanser hastalarına

bakım verenlerle yürütülen bir başka araştırmada bakım verenlerin yaş ortalamasının 42,99, büyük kısmının kadın, ilkokul mezunu, sosyal güvencesi olan, evli ve çalışmayan bireyler olduğu belirlenmiştir (Ercan, 2024). Bu çalışma, literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.2. Hasta Yakınlarının Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Değerlendirilmesi

Araştırmada hasta yakınlarının KPSÖ ortalama puanı $18,10 \pm 4,89$, çoğunun orta düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olduğu bulunmuştur.

Çetin (2019) çocuğu kanser olan ve bakım verme işlemini yürüten annelerde gerçekleştirdiği araştırmasında, annelerin psikolojik sağlamlık ortalamasının $128,37 \pm 14,70$ olduğunu belirlemiştir. Erkan (2019) kanser hastası bakım verenlerin psikolojik sağlamlık ortalamasını $138,74 \pm 20,80$ olarak belirlemiştir. Şen (2022) kanser hastası bakım verenlerin psikolojik sağlamlık ortalamasını $129,86 \pm 23,72$ olarak tespit etmiştir. Bu araştırmalarda kullanılan psikolojik sağlamlık ölçeği, bu araştırmadan farklı olmasına rağmen, örneklemin psikolojik sağlamlık düzeyinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. KPSÖ ile hasta bakım verenler üzerinde araştırma yapan Tok (2023) ise psikolojik sağlamlık ortalamasını 18,34 olarak belirlemiştir. Kanser hastalarına bakım verenlerin, psikolojik dayanıklılığının düşük düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Girgis ve ark., 2013; Palacio ve ark., 2017; Üzar-Özçetin ve Dursun, 2020). Bu araştırmadaki sonuç Türk toplumunda hastaya bakmanın manevi olarak rahatlatmasından kaynaklanıyor olabilir.

5.3. Bakım Veren Hasta Yakınlarının Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Değerlendirilmesi

Araştırmada bakım veren hasta yakınlarının KHYKÖAV ve alt boyut ortalama puanları incelendiğinde bakım verenlerin psikolojik sağlık durumu alt boyutunun orta, fiziksel sağlık durumu alt boyutunun düşük, tanıya yaklaşım durumu alt boyutunun düşük, destek ve ekonomik etkilenme durumu alt boyutunun orta, toplam ölçek puanının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bazna (2024) araştırmasında kanser hastalarına bakım verenlerin psikolojik sağlık durumu ortalamasını $58,69 \pm 20,44$, fiziksel sağlık durumu ortalamasını $49,38 \pm 17,59$, tanıya yaklaşım durumu ortalamasını $23,46 \pm 13,59$, destek ve ekonomik etkilenme

durumu ortalamasını $14,82 \pm 9,04$ olarak belirlemiş olup, ölçek toplam puan ortalaması ise $146,34 \pm 49,14$ olarak tespit edilmiştir. Kuşdemir (2019), kanserli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlık durumu ortalamasını $48,00 \pm 14,61$, fiziksel sağlık durumu ortalamasını $25,28 \pm 12,58$, tanıya yaklaşım durumu ortalamasını $21,25 \pm 11,73$, destek ve ekonomik etkilenme durumu ortalamasını $13,76 \pm 4,64$ olarak belirlemiş olup, ölçek toplam puan ortalaması ise $108,30 \pm 34,92$ olarak tespit edilmiştir. Yıldız (2015) kanser hastalarına bakım verenlerle yürüttüğü araştırmasında psikolojik sağlık durumu ortalamasını $79,9 \pm 1,6$, fiziksel sağlık durumu ortalamasını $40,5 \pm 1,7$, tanıya yaklaşım durumu ortalamasını $60,6 \pm 3$, destek ve ekonomik etkilenme durumu ortalamasını $22,9 \pm 3,6$ olarak belirlemiş olup, ölçek toplam puan ortalaması ise $187 \pm 3,7$ olarak tespit edilmiştir.

Yıldız (2015)'in çalışmasında bakım verenlerin ortalama yaşam kalitesi puanı $79,9 \pm 1,6$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada psikolojik sağlık durumu ortalaması $67,87 \pm 16,09$ olarak tespit edilmiştir ve bu sonuç, Bazna (2024) $58,69 \pm 20,44$ ile Kuşdemir (2019)'in $48,00 \pm 14,61$ değerlerinden daha yüksek bir sonuçtur. Bu bulgu, bakım verenlerin psikolojik sağlık durumunun farklı örneklemeler arasında değişkenlik gösterdiğini ve bunun bireylerin psikolojik dayanıklılığı, stresle başa çıkma becerileri ve bakım sürecine adaptasyonlarıyla ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir.

Fiziksel sağlık durumu açısından, Yıldız (2015)'in bulguları $40,5 \pm 1,7$ ile diğer çalışmalara göre daha yüksek bir ortalama göstermektedir. Bazna (2024)'nın sonuçlarıyla ($49,38 \pm 17,59$) karşılaştırıldığında bakım verenlerin fiziksel sağlık durumunun daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu fark, örneklem grubunun yaşadığı fiziksel sağlık sorunları ve bakım yükünün bu bireyler üzerindeki etkileriyle açıklanabilir. Bu çalışmada tanıya yaklaşım durumu için elde edilen ortalama puanı, Bazna (2024) ($23,46 \pm 13,59$) ile karşılaştırıldığında daha düşük ancak Kuşdemir (2019)'e ($21,25 \pm 11,73$) yakın bir değere sahiptir. Destek ve ekonomik etkilenme durumu açısından, bu çalışmada $14,49 \pm 6,44$ olarak belirlenen ortalama, Bazna (2024)'nın ($14,82 \pm 9,04$) ve Kuşdemir (2019)'in ($13,76 \pm 4,64$) sonuçlarıyla benzer bir düzeyde olup, bakım verenlerin ekonomik zorluklar ve sosyal destek eksikliklerinin yaşam kaliteleri üzerinde benzer bir etkisi olduğunu göstermektedir.

5.4. Tanımlayıcı Özelliklerine Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi

Bu araştırmada bakım veren erkeklerin psikolojik sağlamlık puanlarının, kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Acar, 2019; Dane ve Olgun, 2016; Kavçiç ve ark., 2021; Karademir ve Açak, 2019; Turan, 2021). Bu sonuçların aksine kadınların psikolojik sağlamlık düzeyinin, erkeklere göre yüksek olduğunu gösteren sonuçlar da bulunmaktadır (İlhan, 2017; Recepoğlu ve Ülker Tümlü, 2013). Ayrıca cinsiyete göre anlamlı farklılığın olmadığını gösteren bulgular da mevcuttur (Arı ve Çarkıt, 2020; Kumar ve ark., 2016; Solomon, 2015). Bu araştırmanın bulguları, kanser hastalarına bakım veren erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, kadın bakım verenlere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, erkeklerin bakım verme sürecinde psikolojik dayanıklılıklarını daha iyi koruyabilmesi ve stresle başa çıkma becerilerinin daha güçlü olabileceği ihtimalini düşündürmektedir. Erkeklerin genellikle toplumsal olarak daha az duygusal destek arayışı içinde olmaları, stresle başa çıkma yöntemlerinin farklı olması ve belki de bakım sürecinde daha fazla rol üstlenme eğilimleri, onların psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyebilir. Kadın bakım verenlerin ise genellikle duygusal yüklerin daha fazla hissedildiği, empatik bağ kurma eğilimlerinin daha yüksek olduğu ve bakım sürecinde duygusal açıdan daha fazla zorlanabildikleri gözlemlenebilir. Kadınların bakım verme sürecindeki duygusal yatırım ve karşılaşılan zorlukların, onların psikolojik sağlamlık düzeylerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlara göre çocuk sayısı üç ve üzeri olanların psikolojik sağlamlık düzeyleri, çocuk sayısı üçten az olanlara göre daha düşüktür. Bu araştırmanın bulgularına benzer biçimde Aydın ve Egemberdiyeva (2018) çocuk sayısının artmasının, psikolojik sağlamlığı düşürdüğünü ifade etmiştir. Kanser gibi uzun süreli ve zorlu bir hastalık sürecinde birden fazla çocuk sahibi olmak, bakım verenin günlük yaşamını daha karmaşık hale getirebilir. Birden fazla çocuğa bakmak, sadece fiziksel değil, duygusal ve zihinsel anlamda da daha fazla yük getirir. Bu durum, bakım verenin zaman yönetimi, duygusal enerji ve destek sistemlerine olan bağımlılığını zorlaştırabilir. Ayrıca, birden fazla çocuğun bakımını üstlenmek, bireyin kendine ayırabileceği zamanın azalmasına ve stresin artmasına yol açabilir, bu da psikolojik sağlamlık seviyelerinin düşmesine neden olabilir. Bu çalışmaların sonuçlarından farklı olarak literatürde Kurt ve Aslan (2020),

çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyinin arttığını bildirmiştir. Güzel (2022), Kındıroğlu (2018) ve Kımter (2018) de yaptıkları çalışmada, çocuk sayısına göre ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığını belirlemiştir.

Bu araştırmada köyde yaşayan bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeyinin, il ve ilçede yaşayan bireylere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Cocozza ve ark. (2020), kentlerdeki fiziksel, sosyal ve kültürel aktivite imkanlarının, psikolojik sağlamlığın yükselmesinde aracı rolü olduğunu ifade etmiştir. Hofgaard ve ark. (2021), psikolojik sağlamlığın çevresel faktörlerden etkilendiğini fakat bu etkilerde bireysel farklılıkların ön plana çıktığını bildirmiştir. Çalışmadan farklı olarak köyde yaşamayı sürdürenlerin daha yüksek psikolojik sağlamlığının olduğunu belirten çalışmalar vardır (Baxter ve ark., 2021; Ma ve ark., 2023). Bu araştırmada elde edilen sonuca göre köyde yaşayan kanser hastalarına bakım veren bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, il ve ilçelerde yaşayanlara kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Köyde yaşayan bakım verenlerin, genellikle daha sınırlı kaynaklara, sağlık hizmetlerine ve sosyal destek ağlarına erişim sağladıkları düşünülmektedir. Bu eksiklikler, bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini olumsuz etkileyebilir, çünkü bakım sürecinde yaşanan zorluklarla başa çıkabilmek için yeterli destek bulamamak, stresin artmasına ve psikolojik dayanıklılığın düşmesine yol açabilir. Köyde yaşayan bireyler, ayrıca sosyal çevreden uzak bir yaşam tarzına sahip olabilirler; bu da sosyal etkileşimlerin ve duygusal destek almanın daha zor olduğu anlamına gelir. Sosyal izolasyon, psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir ve bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerini sınırlayabilir. Ayrıca, kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim daha zor olabilir, bu da bakım sürecinde karşılaşılan zorlukları artırabilir. Buna karşın, il ve ilçelerde yaşayan bakım verenler, genellikle daha gelişmiş sağlık altyapısına ve daha geniş sosyal destek ağlarına sahip olabilirler. Bu da onların psikolojik sağlamlık düzeylerini artırabilir. Sağlık hizmetlerine kolay erişim, uzman desteği ve sosyal etkileşim olanakları, bakım verenlerin psikolojik stresle başa çıkmalarını kolaylaştırabilir. Sonuç olarak, köyde yaşayan bakım verenlerin karşılaştığı ek zorluklar, psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olmasına neden olabilir.

Bu araştırmada, lisans ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, diğer eğitim durumundakilere göre daha

yüksektir. Yapılan araştırmalarda bu bulgulara benzer biçimde eğitim düzeyinin yüksek olmasının, psikolojik sağlamlığı artırdığı tespit edilmiştir (Bildirici, 2014; Bruefach ve Carr, 2020; Delgado ve ark., 2021; Soyer ve ark., 2013). Potapchuk ve Polishchuk (2024), yükseköğrenimin, bireylerdeki stresle başa çıkma becerisini geliştirerek, psikolojik sağlamlığı artırdığını bildirmiştir. Eğitimli bireyler, genellikle stresle başa çıkma stratejileri konusunda daha fazla bilgiye ve beceriye sahip olabilirler. Ayrıca, eğitimli kişilerin, sağlıkla ilgili bilgiye daha kolay erişebilmesi, psikolojik destek ve yardımcı kaynaklardan yararlanma olasılıklarının daha yüksek olması, onların bakım sürecindeki karşılaşılan güçlükleri daha başarılı bir şekilde yönetmelerini sağlayabilir. Bu, psikolojik sağlamlıklarını artırabilir ve bakım sürecinde karşılaşılan zorluklara daha dirençli olmalarını sağlayabilir. Diğer taraftan, daha düşük eğitim düzeyine sahip bakım verenler, genellikle daha sınırlı bilgiye ve kaynaklara sahip olabilirler. Bu durum, bakım sürecindeki stresle başa çıkmalarını zorlaştırabilir ve psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, eğitim düzeyi düşük bireylerin, duygusal destek arayışı veya stres yönetimi konusunda daha fazla zorluk yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Bu araştırmada çalışmayanların psikolojik sağlamlık düzeyleri, emekli ve çalışanlara göre daha düşüktür. Söğütü ve ark. (2021) araştırmasında, çalışanların psikolojik sağlamlık düzeyinin, çalışmayanlara göre yüksek olduğunu bulmuştur. Yapılan araştırmalarda çalışma durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı farklılığın oluşmadığı tespit edilmiştir (Artan ve ark., 2020; Bektaş ve Özben, 2016; Bildirici, 2014; Güzel, 2022). Bu araştırmada elde edilen bulgu, çalışmayan kanser hastalarına bakım veren bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, emekli ve çalışan bakım verenlere göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmayan bireyler, genellikle daha fazla sosyal izolasyon yaşayabilir, ekonomik zorluklarla karşılaşabilir ve günlük yaşamda daha az dışsal destek alabilirler. Bu durum, psikolojik sağlamlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. İş sahibi olan ya da emekli bireyler ise daha güçlü bir sosyal destek ağına sahip olabilir, ekonomik bağımsızlıkları sayesinde bakım sürecindeki stresle daha kolay başa çıkabilirler. Çalışmayan bireyler için bakım verme süreci daha zorlu hale gelebilir çünkü ekonomik güvenceleri sınırlı ve sosyal etkileşim imkanları daha azdır. Ayrıca iş hayatının bir parçası olan kişiler, günlük rutinin bir parçası olarak sosyalleşme ve kişisel zaman ayırma imkanı bulabilirler, bu da psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir. Emekli bireyler de çalışma hayatının getirdiği baskılardan uzak kalarak bakım sürecinde

daha fazla zaman ve enerji harcayabilirler, ancak yine de sosyal etkileşim ve deneyimlerinin psikolojik sağlamlıklarına olumlu etkileri olabilir. Çalışmayan bireylerin bakım sürecindeki yalnızlık, maddi kaygılar ve sınırlı sosyal destek gibi faktörler ise psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşüklüğünü açıklayabilir.

Bu araştırmada geliri giderinden az olanların, finansal sorunlar yaşayanların ve sosyal güvencesi olmayanların psikolojik sağlamlık seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda gelir durumu yüksek olan bireylerin, yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (FitzRoy ve Nolan, 2021; Gobbens ve Remmen, 2019; Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013; Yıldız ve ark., 2016; Thangiah ve ark., 2020). Aydemir ve Arlı (2020) sosyoekonomik durumu yüksek olan bireylerin yaşam kalitesinin, sosyoekonomik durumu orta ve düşük olanlara kıyasla yüksek olduğunu belirlemiştir. Kanser hastalarına bakım verenler ile yapılan bir çalışmada, ekonomik durumu yüksek olanların yaşam kalitesinin, ekonomik durumu düşük olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sosyal güvencesi olmayanların da yaşam kalitesinin de düşük olduğu tespit edilmiştir (Kurt ve ark., 2020). Bu araştırmada sonuç, ekonomik zorlukların ve sosyal güvencesizliklerin, bireylerin ruhsal iyi oluşunu olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır. Geliri düşük olan ve finansal zorluklarla karşılaşan bireyler, günlük yaşamlarını sürdürebilmek için sürekli bir stres altında olabilirler, bu da psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, sosyal güvencesi olmayan kanser hastalarına bakım veren kişiler fiziksel ve duygusal açıdan ciddi bir yük taşıdığı görülmektedir. Bu tür zorlayıcı durumlar, duygusal tükenmişlik ve stres gibi psikolojik problemleri artırarak, kişilerin psikolojik sağlamlıklarını düşürebilir.

Bu çalışmada fiziksel rahatsızlığı olanların ve sağlığı olumsuz etkilenenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, fiziksel rahatsızlığı olmayanlara ve sağlığı olumsuz etkilenmeyenlere göre daha düşüktür. Farooqui ve ark. (2024) yüksek riskli kalp yetmezliği yaşayan bireylerin, psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Bu sonuçların aksine fiziksel rahatsızlık durumuna göre psikolojik sağlamlığın, anlamlı farklılık göstermediği ifade edilmiştir (Karakış, 2019; Kımtır, 2020). Kim ve ark. (2024) araştırmasında, yaşlı bireylerdeki fiziksel işlevselliğin, psikolojik sağlamlıkla ilişkili olmadığını bildirmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Bu durum, fiziksel rahatsızlıkların kişisel deneyimler ve sağlık durumları üzerindeki farklı etkileri gösterilebildiğini

düşündürmektedir. Yapılan araştırmada elde edilen sonuç incelendiğinde, kanser gibi ciddi bir hastalığa bakım verme sürecinin birey üzerinde büyük bir psikolojik ve fiziksel yük oluşturduğu söylenebilir. Kanser hastalarına bakım veren kişiler, hastalıkla ilgili sürekli bir endişe ve stres yaşarken, aynı zamanda bakım verme sorumluluğunun getirdiği yorgunluk ve tükenmişlik ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu süreç, bireyler için hem bedensel hem de duygusal açıdan yorucu olabilir ve bireylerin psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkileyebilir.

Bu araştırmada, kanser hastalarına bakım veren bireylerin, bir günde ayırdıkları bakım süresi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Kanser hastalarına bakım süreci, bakım verenlerin günlük yaşam düzenlerini bozarken ciddi düzeyde psikolojik, sosyal ve ekonomik sorumluluklar da yüklemektedir (Khan ve ark., 2015). Bu yükler bakım verenlerin depresyon, kaygı ve stres gibi çeşitli ruhsal sorunlar geliştirmesine yol açabilmekte (Khan ve ark., 2015) ve bakım veren bireylerin motivasyonu düşmektedir (Soto-Guerrero ve ark., 2023). Bakım sürecinin psikolojik ve fiziksel etkileri incelendiğinde bitkinlik, yorgunluk, tükenmişlik, çaresizlik, suçluluk ve izolasyon gibi olumsuz duygular ön plana çıkarken, bakım sorumlulukları nedeniyle iş yerinden ayrılmak zorunda kalma gibi sorunlar da yaşanabilmektedir (El-Jawahri ve ark., 2020; Moghaddam ve ark., 2023; Teo ve ark., 2023). Kanser hastalarının bakım süreci, genellikle uzun, yorucu ve öngörülemez bir deneyimdir ve hem fiziksel hem de duygusal bağlılık gerektirir. Bu süreç, bakım veren kişiyi suçluluk hissi, tükenmişlik, depresyon, umutsuzluk ve öfke gibi duygusal problemlerle karşı karşıya bırakabilir (Ghane ve ark., 2016; Hasson-Ohayon ve ark., 2015; Tilahun ve ark., 2022). Bakım sürecinin uzunluğu, bakım verenlerin sürekli stres ve yorgunluk yaşamasına yol açabilir. Uzun süreli bakım, duygusal ve fiziksel olarak tükenmeye neden olabilir, bu da psikolojik sağlamlığı olumsuz etkileyebilir. Sürekli olarak başkalarının ihtiyaçlarına odaklanmak, bakım verenin kendi ihtiyaçlarını ihmal etmesine ve sosyal destekten yoksun kalmasına da neden olabilir. Bu da stresle başa çıkma becerilerinin zayıflamasına, tükenmişlik sendromunun gelişmesine ve duygusal zorlukların artmasına yol açarak, psikolojik sağlamlık düzeyinin azalmasına yol açabilir.

5.5. Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kanseri Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi

Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının yaşları ile yaşam kalitesi ilişkisi incelendiğinde yaş ile KHYKÖAV alt boyutu olan Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu, Fiziksel Sağlık ve KHYKÖAV toplam puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde ilişki saptanmıştır (Tablo 8). Yapılan araştırmalarda bu araştırmanın sonucuna benzer şekilde yaş ile bakım verenlerin yaşam kalitesi arasında negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bazna, 2021; Sabatini ve ark., 2024; Türkoğlu ve Kılıç, 2012; Uğur ve Fadiloğlu, 2012). Bu araştırmada elde edilen sonuç, hasta yakınlarının yaşlarının ilerlemesine bağlı olarak, destek kaynaklarına erişim, ekonomik güçlüklerle baş etme kapasitesi ve fiziksel sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiğini ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin azaldığını göstermektedir. Yaş ilerledikçe, bakım veren bireylerin fiziksel dayanıklılığı ve sağlık kapasitesi genellikle azalır, bu da bakım verme sürecini daha zor ve yorucu hale getirebilir. Ayrıca, yaşlı bireylerin ekonomik gücü sınırlı olabilir ve bu durum, kanserli bir hasta için gereken finansal desteğin sağlanmasını zorlaştırarak stres yaratabilir. Sosyal destek ağlarının da yaşla birlikte zayıflaması, yalnızlık ve izolasyon duygularını artırarak, bakım verenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenlerle, yaşlı bakım verenlerin yaşam kalitesinin düşük olmasının ardında, fiziksel, ekonomik ve sosyal faktörlerin bir arada etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmaya katılan kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının cinsiyetine göre yaşam kalitesi incelendiğinde erkeklerin, KHYKÖAV alt boyutu olan Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyutu puan ortalamasının kadınlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda hastalara bakım veren erkeklerin, kadınlara göre yaşam kalitesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gabriel ve ark., 2020; Kurt ve ark., 2020; Oechsle, 2019a; Semerci ve ark., 2023). Karabuğa-Yakar ve Pınar (2013) araştırmasında bakım verenler arasında kadınların oranının %73 civarında olduğunu bildirmiştir. Ketcher ve ark. (2019) kadın bakım verenlerin, erkeklere göre daha yüksek düzeyde anksiyete, stres ve zorlanma yaşadığını bildirmiştir. Yapılan araştırmada ortaya çıkan sonuç, erkek bakım verenlerin destek ve ekonomik kaynaklara daha fazla erişim sağladığı veya bu kaynaklardan daha etkin faydalandığına işaret edebilir. Diğer taraftan, kadın bakım verenlerin genellikle daha fazla duygusal yük taşıdığı ve bakım sürecinde

daha fazla zaman ve enerji harcadığı gözlemi, kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olmasına neden olabilir. Cinsiyetler arasındaki bu fark, erkeklerin sosyal rollerinde genellikle daha az duygusal ve fiziksel yük taşıyor olmalarından veya destek sistemlerinden daha fazla yararlanabilmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan bakım verenler arasında çocuğu olanların KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu alt boyutuna ait puan ortalamasının, çocuğu olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda da bu bulgulara benzer sonuçlar elde edilmiştir (Bazna, 2021; Deniz, 2011). Bu sonuçlardan farklı olarak Kaya ve ark. (2018), çocuğu olmayan bakım verenlerin psikolojik sağlıklarının, çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Araştırmaya katılan bakım verenler arasında, çocuğu olan bireylerin psikolojik sağlık durumu alt boyutunda, çocuğu olmayanlara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olması, çocuğu olan bakım verenlerin, duygusal ve psikolojik destek açısından daha güçlü bir bağa sahip olabileceğini ve ailevi sorumluluklarının psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu bir etki yaratabileceğini gösterebilir. Ayrıca, çocuk sahibi olmak, bakım verenlere moral ve motivasyon kaynağı sağlayarak, stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Diğer yandan, çocuğu olmayan bakım verenler, yalnızlık ve sosyal destek eksiklikleri yaşayarak psikolojik sağlıklarında daha fazla zorlukla karşılaşabileceği düşünülmektedir.

Eğitim durumuna göre bakım verenlerin yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, okur-yazar bireylerin mezunu olanların KHYKÖAV alt boyutlarından olan Fiziksel Sağlık Durumu lisans mezunlarına göre yüksekken, Tanıya Yaklaşım Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu ile KHYKÖAV toplam puan ortalamaları ise lisans mezunlarında daha yüksektir. Yapılan araştırmalarda bakım verenlerin eğitim düzeyi düştükçe, yaşam kalitesinin de azaldığı belirlenmiştir (Bazna, 2021; Erdoğan ve Yavuz, 2014; Gabriel ve ark., 2020; Oechsle, 2019; Semerci ve ark., 2023). Bakım veren bireylerin eğitim seviyelerine göre yaşam kaliteleri değerlendirildiğinde okuma-yazma bilen bireylerin Fiziksel Sağlık Durumu alt boyutunda, lisans mezunları ile karşılaştırıldığında, daha yüksek ortalama puanlara ulaştığı görülmüştür. Bu durum, okur-yazar bireylerin daha az bilgiye dayalı sağlık hizmetlerine başvurduklarından veya fiziksel sağlıkları üzerinde daha fazla bilinçli olduklarından kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan, Tanıya Yaklaşım Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu gibi KHYKÖAV alt boyutlarında, lisans mezunu bireylerin daha yüksek puanlar elde etmesi,

eğitim seviyesinin bireylerin psikososyal ve ekonomik destekleme stratejilerine daha fazla hakim olmalarını sağladığını ve bu konuda daha iyi bir yaklaşım sergilediklerini gösteriyor. Lisans mezunları, eğitimleri sayesinde kanser hastalığı ve bakım süreciyle ilgili daha fazla bilgiye sahip olabilir ve bu da onların destek kaynaklarından daha etkili yararlanmalarını sağlayarak yaşam kalitelerini artırabilir.

Bu çalışmada geliri giderinden fazla olanların KHYKÖAV alt boyutlarından olan Fiziksel Sağlık Durumu, Tanıya Yaklaşım Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda bakım veren bireylerden geliri yüksek olanların, düşük olanlara göre yaşam kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır (Çeler ve ark., 2018; Kurt ve ark., 2020). Benzer şekilde bakım verenlerin gelir düzeyi düştükçe, yaşam kalitesinin de düştüğü bildirilmiştir (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013; Yıldız ve ark., 2016). Bakım verme süreci, ciddi ekonomik yükler getirebilmektedir (Cheng ve ark., 2018; Khan ve ark., 2015). Bu araştırmada elde edilen bulgular, ekonomik güvenceye sahip bireylerin bakım verme sürecinde karşılaştıkları zorlukları daha iyi yönetebildiklerini ve genel olarak daha az stres altında olduklarını düşündürmektedir. Geliri giderinden fazla olan bakım verenler, fiziksel sağlıklarını iyileştirmek veya korumak için gerekli sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha fazla olanak bulurlar ve bu durum, onların bakım sürecindeki tükenmişlik seviyelerini düşürebilir. Ayrıca maddi sıkıntılardan bağımsız olarak, ekonomik rahatlık sağlayan bireyler daha fazla sosyal destek ve dış kaynaklardan yararlanabilir, bu da psikolojik ve duygusal açıdan daha sağlam bir yaklaşım geliştirmelerine yardımcı olabilir. Diğer taraftan ekonomik güvenlik, bakım verenin hastaya karşı daha fazla zaman ve dikkat ayırabilmesine olanak sağlar; bu durum da Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyutunda daha olumlu sonuçlar doğurabilir. Sonuç olarak, ekonomik durumu güçlü olan bireylerin yaşam kalitesinin, finansal stres ve sınırlı kaynakların yarattığı zorluklarla karşılaşmayanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada bakım verenlerin çalışma durumuna göre yaşam kalitesi incelendiğinde çalışmayanların Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamalarının, emeklilere ve çalışanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda bakım veren bireylerden çalışanların, çalışmayanlara göre yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Gabriel ve ark., 2020; Oechsle, 2019a; Semerci ve ark., 2023). Kanser hastalarına bakım veren bireylerle yürütülen

araştırmalarda, bakım verme işlemini yürütenlerde bu araştırmada olduğu gibi çalışmayanların daha fazla olduğu (Çalışır, 2019; Kaya ve ark., 2018; Kurt ve ark., 2020), çalışmayan bakım verenlerin ise maddi anlamda daha fazla zorluk yaşadığı bildirilmiştir (Bazna, 2021; Son ve ark., 2012). Yapılan bu araştırmada elde edilen sonuç, çalışmayan bakım verenlerin maddi kaynaklar ve sosyal destek açısından daha sınırlı bir durumda olabileceğini göstermektedir. Çalışan bireyler, maaş ve sosyal güvenlik sisteminden faydalanarak daha fazla ekonomik güce sahip olabilirken, emekliler de emekli maaşları sayesinde daha stabil bir gelir düzeyine sahip olabilirler. Öte yandan, çalışmayan bireyler, ekonomik bağımsızlık ve dış destekten daha az yararlanabilir, bu da çalışmayan bireylerin yaşam kalitesini olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Bu bulgu, bakım verenlerin ekonomik durumlarının ve çalışma statülerinin, onların bakım sürecinde karşılaştıkları zorlukları ve genel yaşam kalitelerini belirleyen önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Gerçekleştirilen çalışmada fiziksel rahatsızlığı olan bakım verenlerin KHYKÖAV alt boyutlarından Fiziksel Sağlık Durumu, Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu puan ortalamaları ile KHYKÖAV toplam puan ortalamalarının fiziksel rahatsızlığı olmayanlara göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Yıldız ve ark. (2016) araştırmasında, kanserli hastalara bakım verenlerin fiziksel sağlık problemi yaşayanlarda, yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğunu bildirmiştir. Yapılan araştırmalarda bakım veren bireylerin sağlık durumuna göre yaşam kalitesinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (Gabriel ve ark., 2020; Oechsle, 2019; Semerci ve ark., 2023). Bakım verenlerin, bakım yükleri arttıkça sağlığının olumsuz etkilendiğini belirtilmektedir (Polat, 2011; Yıldız, 2015). Kanser hastalarına bakım veren kişiler, yoğun bakım sorumlulukları nedeniyle önemli fiziksel zorluklarla karşılaşmaktadır (Heynemann ve ark., 2021). Bu zorluklar, yorgunluk, tükenmişlik ve fiziksel bitkinlik gibi durumları içerebilir. Bakım verenlerin sürekli çaba sarf etmeleri, onların fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Ek olarak, bakım verme süreci sadece duygusal yük oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda fiziksel zorlanmalara da yol açmaktadır (Cheng ve ark., 2018; El-Jawahri ve ark., 2020; Teo ve ark., 2023). Bu araştırmada elde edilen bulgular, fiziksel rahatsızlıkların bakım verenlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmekte olduğunu göstermektedir. Bakım verenin yaşadığı fiziksel rahatsızlıklar hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan ek bir yük oluşturabilmekte ve bu da bakım sürecinde karşılaşılan zorlukları arttırabilmektedir. Özellikle, bakım verenin sağlığının bozulması,

kişinin kendisine ayırabileceği zamanın ve enerjisinin azalmasına, dolayısıyla hem fiziksel sağlık hem de destek ve ekonomik etkilenme durumunu olumsuz etkileyebilmekte ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir. Bu durum, bakım verenin bakım süreçlerine olan katkısını da kısıtlayarak, yaşam kalitesini daha da zorlaştırabilmektedir. Bu bağlamda, fiziksel sağlık sorunları olan bakım verenlerin, kanserli hastaların bakımını üstlenebilmelerinin, onların yaşam kalitesini daha da zorlaştırabilen bir faktör olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin, bakım verilen zaman ile KHYKÖAV ve alt boyutları ilişkisinde negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, bakım verilen zaman arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir. Yapılan araştırmada bu araştırmanın bulgularına benzer biçimde bakım için ayrılan zaman arttıkça yaşam kalitesinde düşüşün olduğu tespit edilmiştir (Garner ve ark., 2024; Kabataş Yıldız ve Ekinci, 2017; Türkoğlu ve Kılıç, 2012; Sacco ve ark., 2020). Bakım verilen zamanın artmasıyla birlikte yaşam kalitesindeki düşüşün tespit edilmesinin nedenleri, bakım verenin sürekli olarak yüksek düzeyde fiziksel, psikolojik ve duygusal zorluklarla karşı karşıya kalmasından kaynaklanmaktadır. Uzun süreli bakım süreci, bakım verenin kendisine ayırabileceği zamanı ve enerjiyi sınırlayarak, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bakım verenin, bakım sürecinde ortaya çıkan stres ve yorgunluk gibi duygusal yüklerle başa çıkabilme yeteneği azalabilir, bu da genel yaşam kalitesini düşürebilir (Soto-Guerrero ve ark., 2023). Ayrıca, bakım verenin sosyal ilişkileri de zayıflayabilir, çünkü bakım süreci, kişinin sosyal etkinliklere katılımını sınırlayabilir ve yalnızlık hissini artırabilir. Bu durum, yalnızca bakım verenin duygusal ve fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda bakım verdiği kişinin bakım kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilir. Bakım verenin yaşam kalitesindeki düşüş, bakım sürecinde daha fazla tükenmişlik, stres ve psikolojik sıkıntılar yaşamasına yol açabilir. Bu nedenle, bakım verilen zamanın uzunluğu ile yaşam kalitesinin düşüşü arasında negatif bir ilişki gözlemlenmesi, bakım verenin üzerindeki yükün arttıkça, yaşam kalitesindeki olumsuz etkilerin de arttığını göstermektedir.

Bu çalışmada eş olan bakım verenlerin Fiziksel Sağlık Durumu alt boyut puan ortalamaları, çocuk ve gelin bakım verenlere göre daha düşüktür. Gelin olan bakım verenlerin Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puan ortalamaları çocuk olan bakım verenlere göre daha yüksektir. Yapılan araştırmalarda bakım verenler arasında eşlerin

oranı oldukça yüksektir (Weaver ve ark., 2011). Bazna (2021) araştırmasında bakım verenler arasında annelerin fiziksel sağlık durumunun düşük düzeyde olduğunu, ikinci sırada ise eşlerde bu puanın düşük olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada, eş olan bakım verenlerin Fiziksel Sağlık Durumu alt boyut puan ortalamalarının, çocuk ve gelin bakım verenlere göre daha düşük olması, eşlerin bakım verme sürecinde daha uzun süreli ve yoğun bir sorumluluk taşıyor olmalarından kaynaklanabilir. Eşlerin bakım verme yükü, onların hem bedensel sağlıklarını hem de ruhsal iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bunun yanında, gelin olan bakım verenlerin Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puan ortalamalarının, çocuk olan bakım verenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu durum, gelinlerin, belki de dışarıdan gelen bir bakış açısıyla, hastalığa karşı daha pragmatik ve olgun bir yaklaşım geliştirebilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Gelinlerin, hastalığa yönelik tutumları, bakım verme sürecinde daha fazla objektif kalmalarına ve duygusal yüklerden daha az etkilenmelerine olanak tanıyabilir. Bu nedenle farklı aile üyelerinin bakım verme süreçlerindeki tutumlarının ve yaşadıkları deneyimlerin, yaşam kalitesine farklı şekillerde yansıyabildiği düşünülmektedir.

Hasta bakımında destek kişi sayısına göre yapılan incelemede destek kişi sayısı arttıkça bakım verenlerin KHYKÖAV alt boyutlarından olan Fiziksel Sağlık Durumu ortalama puanı azalmaktadır. Yapılan literatür taramasında bu bulguların tersi şekilde hasta bakımında destek kişi sayısı arttıkça bakım verenlerin yaşam kalitesinde yükseliş olduğu anlaşılmıştır (Bazna, 2021; Bernabéu-Álvarez ve ark., 2021; Zhang ve ark., 2024). Diğer araştırmalarda da hastalara bakım veren kişinin arttıkça bakım verenlerin fiziksel sağlık durumu ve toplam yaşam kalitesi puanlarında artış olduğu saptanmıştır (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013; Kurt ve ark., 2020). Yıldız ve ark. (2016) ise, kendisinden başka hastaya bakım verenlerin olmadığı bir ortamda, bakım verenlerin finansal sorun puanının yüksek olduğunu bildirmiştir. Hasta bakımında destek kişi sayısına göre yapılan incelemede, destek kişi sayısı arttıkça bakım verenlerin KHYKÖAV alt boyutlarından olan Fiziksel Sağlık Durumu ortalama puanlarının azalması, destek kişisi sayısının artmasının, bakım verenin üzerindeki yükü hafifletmek yerine, bakım verme sürecinin daha karmaşık ve uzun sürmesine yol açabileceği anlaşılmaktadır. Daha fazla destek kişisi, bakım sürecine farklı bireylerin dahil olması anlamına gelmekte olup, bu durumun yönetilmesi, koordinasyon sağlanması ve her bireyin bakım sorumluluğunun

düzenlenmesi bakım veren üzerinde ek bir fiziksel ve zihinsel yük oluşturabilir. Bu nedenle, daha fazla destek kişinin bulunması, bakım verenin bakım sürecine dair fiziksel sağlığını daha fazla olumsuz etkileyebilir.

Bakım verdiği için sorumlulukları etkilenmeyenlerin KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu puan ortalamaları diğerlerinde göre daha yüksektir. Bakım vermekten ötürü sorumlulukları kısmen etkilenenlerin Fiziksel Sağlık Durum ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamaları tamamen etkilenenlere göre daha yüksektir. Bakım verdiği için sorumlulukları tamamen etkilenenlerin ölçek toplam puan ortalaması diğerlerine göre daha düşüktür. Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınları, bakım yükleri nedeniyle kendi sorumluluklarını aksatabilmektedir (Driessen ve ark., 2023; Matus ve ark., 2020). Aksatılan bu sorumluluklar, bakım verenlerin yaşam kalitesinde önemli düzeyde bir düşüşe yol açabilmektedir (Bazna, 2021; Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013; Nielsen ve ark., 2024). Bakım verdiği için sorumlulukları etkilenmeyen bireylerin, KHYKÖAV alt boyutlarından olan Psikolojik Sağlık Durumu puan ortalamalarının, diğer gruptakilere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, bakım verme sorumluluğunun, psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmadığı veya minimal etkilediği bireylerin daha iyi bir psikolojik iyilik hali içinde olabileceğini gösterebilir. Bakım verdiği için sorumlulukları kısmen etkilenen bireylerin, Fiziksel Sağlık Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamalarının, tamamen etkilenenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu, bakım verenin sorumluluklarının kısmi şekilde etkilenmesinin, fiziksel sağlık ve ekonomik zorluklar üzerinde daha az etkili olduğunu ve dolayısıyla bu bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu gösteriyor olabilir. Öte yandan, bakım verdiği için sorumlulukları tamamen etkilenen bireylerin ölçek toplam puan ortalamalarının diğer gruptakilere göre daha düşük olması, bakım sürecinin tüm yönlerinin zorlanmasına neden olan yüksek sorumlulukların, bireylerin genel yaşam kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, bakım verme sürecindeki sorumluluk düzeyinin, bakım verenlerin yaşam kalitesini ve sağlık durumlarını belirleyen önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada bakım sürecinde sağlığı olumsuz etkilenenlerin KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puan ortalamaları ve KHYKÖAV toplam puan ortalamaları etkilenmeyenlere göre daha düşüktür. Chepuri ve Mude (2024), kanser

hastasına bakım verenlerin yaşayabileceği zorluklar nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlığında bozulma yaşayabileceğini, bu durumun ise yaşam kalitesinde düşüşe yol açtığını bildirmiştir. Nielsen ve ark. (2024), kanser hastası bakım verenlerinde uykusuzluk, yorgunluk gibi sebeplerden dolayı psikolojik iyi oluşun azaldığı ve yaşam kalitesinde de düşük olduğunu bildirmiştir. Van Roij ve ark. (2022), kanser hastalarına kıyasla, bakım verenlerin bu süreçte daha düşük işlevsellik gösterdiğini ifade etmiştir. Diğer araştırmalarda ise kanser hastalarına bakım veren bireylerde uyku problemleri, yorgunluk, depresif belirtiler (Johansen ve ark., 2018), kaygı (Phiri ve ark., 2023; Xie ve ark., 2024) görülebildiği belirlenmiştir. Bu çalışmada, bakım sürecinde sağlığı olumsuz etkilenen bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorunları yaşayan bakım verenler, fiziksel yorgunluk, psikolojik stres, sosyal izolasyon ve ekonomik baskılar gibi olgularla karşılaşmaktadır. Fiziksel sağlık sorunları, bakım verenin enerjisini tüketerek yorgunluk ve tükenmişlik hissine yol açarken, psikolojik stres de kaygı, suçluluk ve depresyon gibi duygusal sıkıntılara neden olabilir. Ayrıca, bakım verenin sosyal izolasyonu ve ekonomik zorluklarla başa çıkma çabaları, yaşam kalitesinin daha da düşmesine yol açmaktadır. Tüm bu faktörlerin, bakım verenin genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olanların KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puan ortalamaları olmayanlara göre daha düşüktür. Ayrıca bakım sürecinde ev yaşantısında değişim yaşayanların KHYKÖAV alt boyutu olan Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamaları ile KHYKÖAV toplam puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha düşüktür. Bakım sürecinde aile ilişkilerinde değişim olanların KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puan ortalamaları ile KHYKÖAV toplam puan ortalamaları değişim olmayanlara göre daha düşüktür. Bakım sürecinde, bakım verenlerin yaşadığı ekonomik, sosyal ve fiziksel zorluklar nesnel yük kapsamında değerlendirilmektedir. Bu yükler, bakım verenlerin karşılaşılabileceği zorlukları ifade etmektedir (Atagün ve ark., 2011; Cheng ve ark., 2018; Öz, 2015). Bakım veren bireyler, kanserli yakınlarının tedavi sürecinde çeşitli sosyal ve psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadır. Kanser karmaşıklığı, aile üyelerinin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyerek yeni deneyimler yaşamalarına neden olmaktadır. Tıp alanındaki ilerlemelerle birlikte kanser hastalarının yaşam sürelerinin uzaması, bakım verenlerin sosyal,

psikolojik ve ekonomik yüklerini artırmıştır (Guerra-Martín ve ark., 2023; Oechsle ve ark., 2019b). Çalışmanın bulgularına göre, bakım sürecinde sosyal yaşantılarında değişiklik olan bireylerin, KHYKÖAV alt boyutlarından Psikolojik Sağlık Durumu puan ortalamaları, değişiklik yaşamayan bireylerle karşılaştırıldığında daha düşük olması, bakım sürecindeki sosyal yaşam değişikliklerinin bireylerin psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Sosyal ilişkilerdeki kopmalar veya zorluklar, kişinin ruhsal durumunu ve yaşam kalitesini daha da zorlaştırabilir. Benzer şekilde, bakım sürecinde ev yaşantılarında değişiklik yaşayan bireylerin KHYKÖAV alt boyutlarından Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu ile toplam puan ortalamaları, değişim yaşamayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum, bakım sürecindeki evdeki düzenin bozulmasının, hastaların ekonomik ve destek düzeylerini olumsuz etkileyebileceğini ve bunun da yaşam kalitelerini düşürebileceğini göstermektedir. Evdeki destek sistemlerinin zayıflaması ve ekonomik baskılar, hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini olumsuz etkileyebilir. Son olarak, bakım sürecinde aile ilişkilerinde değişim yaşayan bireylerin, KHYKÖAV alt boyutlarından Psikolojik Sağlık Durumu ve toplam puan ortalamalarının aile ilişkilerinde değişiklik yaşamayanlara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aile içindeki değişiklikler, duygusal destek eksikliklerine ve stres seviyelerinin artmasına yol açabilir, bu da bireyin psikolojik sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Bu araştırmada bakım sürecinde finansal sorunlar yaşayanların KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamaları ile KHYKÖAV alt boyutu olan toplam puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha düşüktür. Kanser hastalarına bakım sürecinde, bakım verenler çeşitli finansal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Yapılan araştırmalarda bu düşünceyi desteklemektedir (Donkor ve ark., 2021; Jolidon ve ark., 2023; Longo ve ark., 2020). Bu araştırmada elde edilen sonuç, finansal zorlukların, hastaların psikolojik sağlıkları ve destek alabilecekleri kaynaklar üzerinde önemli bir olumsuz etki yarattığını göstermektedir. Finansal sorunlar, bireylerin stres seviyelerini artırarak psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, ekonomik baskılar, bakım sürecinde yeterli destek almayı zorlaştırabilir ve bireylerin ekonomik anlamda daha fazla etkilenmesine yol açarak yaşam kalitelerini düşürebilir. Finansal güçlükler, sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayabileceği gibi, bireylerin sosyal destek ağlarını zayıflatabilir ve aile içindeki

ilişkilerde gerginliğe neden olabilir. Bu durum hem psikolojik hem de fiziksel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ekonomik zorluklar aynı zamanda bireylerin duygusal ve psikolojik iyilik hallerini de daha da zorlaştırarak, kanserle mücadele ederken karşılaşılan zorlukları derinleştirebilir.

Bakım verenlerden hasta ile birlikte yaşayamayanların KHYKÖAV toplam puan ortalaması, hasta ile birlikte yaşayanlara göre daha yüksektir. Bakım verenlerin hasta ile aynı evde yaşamaması, onların psikolojik ve duygusal yüklerini hafifletebilir, çünkü sürekli bir bakım ve hasta ile yaşama sorumluluğunun getirdiği stres ve zorluklardan uzak kalabilirler. Bu durum, bakım verenin kendisine daha fazla zaman ayırabilmesini ve psikolojik olarak daha az baskı altında olmasını sağlayarak yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunabilir. Buna karşın, hasta ile birlikte yaşayan bakım verenler hem fiziksel hem de duygusal olarak daha yoğun bir yük altında olabilirler. Ayrıca bakım verme sürecinden, bakım verenler sosyal, manevi ve ekonomik boyutta da etkilenmektedir. Bu durum bakım verenlerin aile yaşam biçiminde ve değerlerinde değişikliğe de yol açabilmektedir (Atagün ve ark., 2011). Sürekli yakın temas, bakım sürecinin zorluklarını artırabilir ve bakım verenin kendi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, bakım verenin hem psikolojik sağlığını hem de genel yaşam doyumunu azaltabilir.

Hastanın yaşı ile bakım verenlerin yaşam kalitesi incelendiğinde hastanın yaşı ile KHYKÖAV alt boyutu olan Fiziksel Sağlık arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Hastanın yaşı arttıkça, bakım verenlerin fiziksel sağlık durumu puanları düşmektedir. Bu durum, yaşlı hastaların bakım sürecinin daha karmaşık ve zorlu olabileceğini ve bunun da bakım verenlerin fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Yaşlı hastaların genellikle daha fazla tıbbi ihtiyaçları ve sağlık sorunları olabilir. Yaşlı hastalar daha yoğun bir bakıma ihtiyaç duymaktadır (Koç ve ark., 2016). Ayrıca yaşlı hastalara bakım verme sürecinde, bakım verenler üzerlerinde bir baskı hissedebilmekte, zorlanmakta ve duygu durumlarında bozulmalar görülebilmektedir (Bakır ve Aydın, 2023). Bu durum, bakım verenlerin daha fazla fiziksel çaba sarf etmelerini, daha yoğun ve yorucu bakım süreçlerine dahil olmalarını gerektirir. Bu artan yük, bakım verenlerin fiziksel sağlığını etkileyebilir, yorgunluk, stres ve daha fazla sağlık sorunu gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ayrıca, yaşlı hastaların tedavi sürecindeki zorluklar ve hastalığın ilerlemesi, bakım verenlerin

psikolojik ve fiziksel sağlığını daha da zorlayabilir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, bakım verenlerin yaşadıkları fiziksel sağlık sorunları ve stres düzeyleri artabilir, bu da yaşam kalitelerinin düşmesine neden olabilir.

Bu araştırmada Üro-Genital sistem CA tanısı olanlara bakım veren hasta yakınlarının Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puan ortalamaları, Akciğer CA tanısı olan hasta yakınlarına göre daha yüksektir. Akciğer CA tanısı olan hasta yakınların KHYKÖAV toplam puan ortalaması Meme CA tanısı olan hasta yakınlarına göre daha düşüktür. Tanısını bilenlerin Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamaları tanısını bilmeyenlere göre daha yüksektir.

5.6. Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği ile Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bakım verenlerin psikolojik sağamlık düzeyleri ile KHYKÖAV toplam puan ile alt boyutlar arasında olumlu bir ilişki saptanmıştır. Kanser, aile üyeleri arasında sıklıkla bir yaşam krizi olarak algılansa da aileler aynı zamanda bu zorluklardan sıyrılıp yeni güçler ve sosyal kaynaklar edinme yeteneğine sahiptir (Casellas-Grau ve ark., 2016; Li ve ark., 2018b). Aile dayanıklılığı teorisine göre, aile üyeleri bakımla ilgili zorluklarla karşılaştıklarında dayanıklı sonuçları teşvik edebilirler. Yapılan çalışmada dayanıklılığının, kanser hastalarının bakım verenleri arasında psikolojik olarak olumlu sonuçlarla pozitif bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir (Liu ve ark., 2018). Ayrıca, bakım verenlerin dayanıklılığının, bakım veren yüküne karşı koruyucu bir faktör olarak hizmet ettiğini ve bakım verenlerin zorlu süreçlerle başa çıkmalarına yardımcı olma rolünü vurgulamıştır (Palacio ve ark., 2017). Nouzari ve ark. (2019) çalışmasında, katılımcı bakım verenler ağır bakım sorumluluklarıyla başa çıkmakta zorlandıklarını vurgulamışlardır. Psikolojik sağamlık, kişilerin stresli ve güç gerektiren koşullarla baş etme kapasitesini güçlendirirken (Song ve ark., 2021), yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisi de belirginleşmektedir (Liu ve ark., 2018). Bu ilişki, bakım verenlerin zorlu bakım sürecini daha iyi yönetmelerine, duygusal ve psikolojik açıdan daha dirençli olmalarına, bu sayede hem kendi sağlıklarına hem de bakım verdikleri kişilere daha iyi destek sağlamalarına olanak tanıyabilir. Ayrıca, bakım verenlerin psikolojik sağamlıklarının arttığı durumlarda, yaşam kalitesinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal boyutlarında da bir iyileşme gösterebileceği söylenebilir.

Kanser hastalarına bakım verme, fiziksel sağlığını, aile yapısını ve sosyal ilişkilerini de etkileyen çok boyutlu bir süreç olarak değeriendirilmiştir (De Oliveira ve ark., 2024). Bu süreçte, hastaya bakım veren bireyler fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak zorlanmaktadır. Bakım verenler genellikle hastanın aile üyeleri olup hem kendi yaşamlarını hem de hastalarının yaşamını yönetmek zorunda kalmaktadırlar (Parvizive Ay, 2024). Bakım sürecinin uzunluğu, bakım verenlerin sosyal ilişkilerinde, ekonomik durumlarında ve genel yaşam kalitelerinde olumsuz değışikliklere yol açmaktadır (Guerra-Martín ve ark., 2023). Bakım süreci, genellikle zorlayıcı ve duygusal bağlılık gerektiren bir deneyim olarak tanımlanmakta, bakım verenlerde suçluluk hissi, tükenmişlik ve depresyon gibi duygusal sorunlara yol açmaktadır (Ghane ve ark., 2016; Tilahune ve ark., 2022). Ayrıca, kanser hastalarına bakım verenler, semptom yönetimi, duygusal destek sağlama ve kriz yönetimi gibi çok sayıda zorlukla karşılaşmaktadır (Dionne-Odom ve ark., 2019). Yapılan araştırmada, bakım verenlerin karşılaştığı sorunlar nedeniyle psikolojik sağlıklarının azaldığı tespit edilmiştir (Jeon ve ark., 2020). Ayrıca, kanser hastalarına bakım veren bireylerin yoğun stres yaşaması, çeşitli ekonomik problemlerle karşılaşması ve fiziksel sağlıklarında problem yaşamalarının yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Mitchell ve ark., 2013; Ateş ve ark., 2018; Götze ve ark., 2018). Literatürde kanser hastalarına bakım veren bireylerin, bakım sürecinin fiziksel, duygusal ve sosyal yaşamda olumsuz etkiler olması nedeniyle yaşam kalitelerinin azaldığı tespit edilmiştir (Erdoğan ve Yavuz, 2014; Yavuz ve Gürsoy, 2021; ; Semerci ve ark., 2022; Guerra-Martín ve ark., 2023; Demirkiliç, 2024). Kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi ile psikolojik sağlıklığı ilişkisini inceleyen araştırmalarda ise yaşam kalitesi ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (Lim ve ark., 2014; Kim ve ark., 2016; Üzar-Özçetin ve Dursun, 2020; Mohlin ve ark., 2021). Bu araştırmada kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi ile psikolojik sağlıklığı arasında pozitif yönlü ilişki olması, psikolojik sağlıklığın bireylerin stresle başa çıkmalarını ve yeni durumlara uyum sağlamalarını kolaylaştırdığına bağlanabilir. Başka bir ifadeyle bakım verenlerin daha yüksek bir sağlık düzeyine sahip olmaları durumunda, daha az bakım veren yükü ve sıkıntısı yaşayacakları ve yaşam kalitelerinin artacağı söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma, kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının psikolojik sağlamlık durumlarının yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiş olup, aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

- Bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta düzeyde olduğu,
- Bakım veren hasta yakınlarının KHYKÖAV alt boyut; psikolojik sağlık durumu alt boyutunun orta, fiziksel sağlık durumu alt boyutunun düşük, tanıya yaklaşım durumu alt boyutunun düşük, destek ve ekonomik etkilenme durumu alt boyutunun orta, toplam ölçek puanının ise orta düzeyde olduğu,
- Bakım verenlerin yaşı ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı,
- Bakım verenlerin medeni durumu, çocuk varlığı ve psikiyatrik hastalık varlığına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği,
- Bakım veren erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, kadınlara göre daha yüksek olduğu,
- Çocuk sayısı üç ve üzeri olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, çocuk sayısı üçten az olanlara göre daha düşük olduğu,
- Köyde yaşayanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, il ve ilçede yaşayanlara göre daha düşük olduğu,
- Eğitim durumu lisans ve üzeri olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, diğer eğitim durumundakilere göre daha yüksek olduğu,
- Bakım verenlerden sosyal güvencesi olmayanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, sosyal güvencesi olanlara göre daha düşük olduğu,
- Çalışmayanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, emekli ve çalışanlara göre daha düşük olduğu,
- Geliri giderinden az olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, diğer gelir durumundakilere göre daha düşük olduğu,
- Fiziksel rahatsızlığı olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, fiziksel rahatsızlığı olmayanlara göre daha düşük olduğu,
- Bakım verenlerin bugüne kadar bakım verdikleri süre ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,

- Bakım sürecinde sađlıđı olumsuz etkilenenlerin psikolojik sađamlık düzeyleri, hasta bakım sürecinde sađlıđı olumsuz etkilenmeyenlere göre daha dűşűktür.
- Bakım sürecinde finansal sorunlar yaşıayanların psikolojik sađamlık düzeyleri, finansal sorun yaşamayanlara göre daha dűşűk olduđu,
- Bir gűnde bakıma ayrılan süre arttıkça, bakım verenlerin psikolojik sağamlık düzeylerinin azaldığı,
- Kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının yaşıları ile yaşam kalitesi ilişkisi incelendiğinde yaşı ile KHYKÖAV alt boyutu olan Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu, Fiziksel Sağlık ve KHYKÖAV toplam puanı arasında dűşűk düzeyde negatif yönde ilişki olduğu,
- Çalışmaya katılan kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının cinsiyetine göre yaşam kalitesi incelendiğinde erkeklerin, KHYKÖAV alt boyutu olan Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyutu puan ortalamasının kadınlara göre yüksek olduğu,
- Çalışmaya katılan bakım verenlerin medeni durumuna göre yaşam kalitesi incelendiğinde KHYKÖAV toplam puanı ile alt boyutlarının anlamlı biçimde farklılık göstermediği,
- Araştırmaya katılan bakım verenlerin çocuk varlığına göre yaşam kalitesi incelendiğinde, çocuğu olanların KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısına göre ise anlamlı bir fark bulunmadığı,
- Çalışmaya katılan bakım verenlerin yaşadığı yere göre yaşam kalitesi incelendiğinde KHYKÖAV toplam puanı ile alt boyutlarının anlamlı biçimde farklılık göstermediği,
- Bakım verenlerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi incelendiğinde, okur-yazar mezunu olanların KHYKÖAV alt boyutlarından olan Fiziksel Sağlık Durumu lisans mezunlarına göre yüksekken, Tanıya Yaklaşım Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu ile KHYKÖAV toplam puan ortalamaları ise lisans mezunlarında daha yüksek olduğu,
- Bakım verenlerin çalışma durumuna göre yaşam kalitesi incelendiğinde çalışmayanların Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamaları emeklilere ve çalışanlara göre daha dűşűk olduğu,

- Fiziksel rahatsızlığı olanların KHYKÖAV alt boyutlarından Fiziksel Sağlık Durumu, Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu puan ortalamaları ile KHYKÖAV toplam puan ortalamalarının fiziksel rahatsızlığı olmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca psikiyatrik hastalık varlığına göre ise anlamlı bir farklılığın olmadığı,
- Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım verilen zaman ile KHYKÖAV ve alt boyutları ilişkisinde negatif yönde ilişki olduğu,
- Çalışmada eş olan bakım verenlerin Fiziksel Sağlık Durumu alt boyut puan ortalamaları, çocuk ve gelin bakım verenlere göre daha düşüktür. Gelin olan bakım verenlerin Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puan ortalamaları çocuk olan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu,
- Yapılan araştırmada bakmakla yükümlü kişi varlığı ile kişi sayısına göre KHYKÖAV toplam puanı ile alt boyutlarının anlamlı biçimde farklılık göstermediği,
- Hasta bakımında destek kişi sayısı arttıkça bakım verenlerin KHYKÖAV alt boyutlarından olan Fiziksel Sağlık Durumu ortalama puanının azaldığı,
- Bakım sürecinde sosyal yaşantısında değişiklik olanların KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu alt boyut puan ortalamalarının olmayanlara göre daha düşük olduğu,
- Bakım sürecinde finansal sorunlar yaşayanların KHYKÖAV alt boyutu olan Psikolojik Sağlık Durumu ve Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamaları ile KHYKÖAV alt boyutu olan toplam puan ortalamalarının yaşamayanlara göre daha düşük olduğu,
- Bakım sürecinde ev yaşantısında değişim yaşayanların KHYKÖAV alt boyutu olan Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamaları ile KHYKÖAV toplam puan ortalamalarının yaşamayanlara göre daha düşük olduğu,
- Gün içinde verilen bakım süresi arttıkça KHYKÖAV toplam puanı ile alt boyutlarından alınan ortalama puanların azalığı,
- Bakım verenlerden hasta ile birlikte yaşayamayanların KHYKÖAV toplam puan ortalamasının, hasta ile birlikte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu,
- Hastanın yaşı ile KHYKÖAV alt boyutu olan Fiziksel Sağlık arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu,

- Üro-Genital sistem CA tanısı olanlara bakım veren hasta yakınlarının Tanıya Yaklaşım Durumu alt boyut puan ortalamaları, Akciğer CA tanısı olan hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu Akciğer CA tanısı olan hasta yakınların KHYKÖAV toplam puan ortalamasının Meme CA tanısı olan hasta yakınlarına göre daha düşük olduğu Tanısını bilenlerin Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu alt boyut puan ortalamalarının tanısını bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu,

- Kanser hastalarının şu an aldığı tedavi çeşidine göre bakım verenlerin KHYKÖAV toplam puanı ile alt boyutlarından alınan ortalama puanların anlamlı farklılık göstermediği,

- Bakım verenlerin psikolojik sağlık düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde ileride yapılacak araştırmalar, araştırmacılar ve politika yapıcılar için önerilerde bulunulmuştur.

Aileler İçin Öneriler:

- Bakım verenlerin kendi sağlık ve iyi oluşlarına dikkat etmeleri, öz bakım davranışlarını sürdürmeleri faydalı olabilir. Düzenli uyku, dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi stratejilerinin psikolojik dayanıklılığı destekleyebileceği düşünülmektedir.

- Psikososyal destek mekanizmalarına erişimin artırılması, bakım verenlerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasına katkı sağlayabilir. Destek gruplarına katılım ve profesyonel danışmanlık hizmetlerinden yararlanılması önerilebilir.

- Kanser hastalığı ve bakım süreçleri hakkında bilgi edinmek, bakım verenlerin belirsizlik ve kaygı düzeylerini azaltmada yardımcı olabilir. Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan eğitim programlarından faydalanılması sağlanabilir.

- Bakım yükünün paylaşılması ve bakım verenlerin kendilerine düzenli aralıklarla zaman ayırmaları, tükenmişlik riskini azaltmada etkili olabilir.

- Psikolojik stresle başa çıkmada profesyonel destek almak, dayanıklılık mekanizmalarının güçlenmesine katkı sağlayabilir.

- Aile içi iletişim ve iş birliğinin güçlendirilmesi, bakım sürecinde sorumlulukların paylaşılması bakım verenlerin psikolojik sağlamlığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler yaratabilir.

Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler:

- Gün içinde bakıma ayrılan zaman arttıkça hem yaşam kalitesi hem de psikolojik sağlamlık düzeyleri azalmaktadır. Bu ilişkinin gerçekten neden-sonuç ilişkisi olup olmadığını anlamak için boylamsal çalışmalar yürütülebilir.
- Erkek bakım verenlerin destek-ekonomik etkilenme alt boyut puanlarının ve psikolojik sağlamlık seviyelerinin erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlendiği için kültürel toplumsal cinsiyet rolleri, baş etme stratejileri ve sosyal sermaye farklarını inceleyen karma yöntem çalışmaları yapılabilir.
- Köyde yaşayan bakım verenlerin psikolojik sağlamlığının il/ilçe düzeyindekilerden düşük olduğu için kırsal bölgelerde hizmet erişimi ve topluluk destek mekanizmaları üzerine odaklanan yerel örneklem araştırmaları yapılabilir.
- Geliri giderinden az olan ve sosyal güvencesi olmayan bakım verenlerde yaşam kalitesi ile psikolojik sağlamlık düşük çıktığı için neden-sonuç ilişkisini tespit edebilecek analizler yürütülebilir.
- Eş olarak bakım verenlerde fiziksel sağlık puanlarının düşük, gelinlerde tanıya yaklaşım puanlarının yüksek olduğu için aile içindeki güç dinamiklerini ve rol çatışmalarını inceleyen nitel çalışmalar yapılabilir.
- Hem yaşam kalitesi hem psikolojik sağlamlığın kronik rahatsızlıkta düştüğü için fizyolojik stres göstergeleri (kortizol, HRV) ile psikososyal ölçekleri birlikte kullanan biyopsikososyal protokoller tasarlanıp, çalışma yinelenabilir.
- Bu araştırmada psikolojik sağlamlık ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık ile yaşam kalitesi ilişkisinde etkili olabileceği düşünülen bakım yoğunluğu, bakım süresi gibi değişkenlerle aracılık analizleri yapılabilir.
- Yapılan bu araştırmada bakım verenlerin yaşam kalitesi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ölçeklerle tespit edilmeye çalışılmıştır. Uzun süreli takip çalışmaları yapılarak, kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının yaşam kalitesi ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin zamana bağlı değişimi incelenebilir. Böylece bakım verenlerin ihtiyaçları ve karşılaştıkları güçlüklerin zaman içinde nasıl değiştiği daha net anlaşılabilir.
- Dijital sağlık teknolojileri ve çevrimiçi müdahale programlarının etkinliği araştırılarak, bakım verenlere yönelik daha erişilebilir destek programları oluşturulabilir.

Dijital araçlar, bakım verenlerin zaman ve mekândan bağımsız olarak ihtiyaç duydukları desteklere ulaşmalarını kolaylaştırabilir.

Politika Yapıcılar İçin Öneriler:

- Erkeklerde destek/ekonomik etkilenme puanı yüksek çıkarken kadınlarda daha düşük olduğu için kadın bakım verenlere finansal okuryazarlık ve psikolojik dayanıklılık eğitimleri verilebilir.
- Köyde yaşayanlarda psikolojik sağlamlık düşük olduğu için mobil sağlık ekipleri ile gezici psikososyal destek programları geliştirilebilir.
- Sosyal güvencesi olmayanlarda hem yaşam kalitesi hem de psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olduğu için, uygun sağlık hizmet uygulamaları başlatılabilir.
- Aile içi ilişkilerde, ev ve sosyal yaşantıda olumsuz değişikliklerin puanları düşürdüğü için aile terapisi, destek grubu ve ev içi bakım koordinasyonu uygulamaları geliştirilebilir.
- Kanser hastalarına bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar konusunda farkındalığı artırıcı eğitim programlarının etkileri incelenebilir ve toplum temelli çalışmalarla desteklenebilir. Toplum genelindeki bilinç artışıyla bakım verenlerin sosyal desteği güçlendirilerek yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenebilir.
- Sağlık politikalarının ve hizmet sunum modellerinin bakım verenlerin yaşam kalitesi ve psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkileri değerlendirilerek, politika yapıcılara bilimsel kanıtlar sunulmalıdır. Bu sayede uygulanan politikaların etkinliği artırılabilir ve kaynaklar daha verimli kullanılabilir.
- Bakım verenlerin sağlık sistemleri içindeki rollerini güçlendirmeye yönelik kurumlararası iş birliği modelleri ve sosyal destek ağlarının etkinliği değerlendirilmelidir. Bu modeller, bakım verenlerin sistem içinde daha aktif yer almasını sağlayarak, sorunlarının hızlı ve etkin çözümüne yardımcı olabilir.
- Kanser bakım hizmetlerinde bakım verenlerin karar süreçlerine katılımını sağlayacak modeller ve uygulamalar araştırılmalı ve geliştirilmelidir. Bakım verenlerin aktif katılımıyla hastaların ve bakım verenlerin memnuniyeti artırılarak daha etkili bakım sonuçları elde edilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Acar, S. 2019. Sınav kaygısının yordanmasının psikolojik dayanıklılık ve karar verme becerileri açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Admadeli, Y., ve Embu-Worho, P. 2021. Family and social environmental factors in the effects on family resilience: A systematic literature review. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 223-227. <https://doi.org/10.2991/ASSEHR.K.210423.032>
- Akbulut, S., ve Demirel, N. (2019). Kanserli Hastaların Bakım Veren Yakınlarının Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Journal of Health Sciences and Professions*, 6(2), 123-132.
- Akeren, Z., ve Hintistan, S. 2021. Kanser hastalarının semptom yönetiminde aroma terapi kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 136-154.
- Aksoy, Ö. (2022). Ebeveyn öz-yeterliliği üzerine bir derleme: Müdahale programlarına yönelik bir bakış. *Nesne*, 10(26), 620-636.
- Alam, S., Hannon, B., ve Zimmermann, C. 2020. Palliative care for family caregivers. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 926–936.
- Ardahan, M. 2010. Sosyal destek ve hemşirelik. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9, 68-75.
- Arı, F. A., ve Çarkıt, E. 2020. Investigation of resilience in terms of gender: A meta-analys is study. *Research on Education and Psychology*, 4 (Special Issue), 34-52.
- Arık, F., ve Kara, B. (2020). Kanser Hastası Yakınlarında Tükenmişlik ve Başa Çıkma Yöntemleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 28(1), 54-63.
- Arslan, G. 2015. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (ÇG-PSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16, 1-12.
- Artan, T., Atak, I., Karaman, M., ve Cebeci, F. 2020. Koronavirüs (COVID-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Electronic TurkishStudies*, 15(6), 1675-1694.
- Aslan, N., ve Arslan Cansever, B. 2012. Ergenlerin boş zaman değerlendirme algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 23-35.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., ve Özpolat, A. Y. 2011. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.

- Ateş, E., Canyılmaz, E., Çakır, N. G., Yurtsever, C., ve Yoney, A. 2018. Kansere hastalarının ve onlara bakım veren kişilerin depresyon ve anksiyete durumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18, 61-67.
- Atilla, G., ve Yıldırım, G. 2023. Umudun yaşam doyumu ve olumlu gelecek beklentisi üzerine etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(1), 341-359.
- Aydemir, Ç., Kasım, İ., Cebeci, S., Göka, E., ve Tüzer, V. 2002. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. *Kriz Dergisi*, 10, 29-39.
- Aydemir, M., ve Arlı, N. B. 2020. Yaşam kalitesini açıklamada sosyal dışlanma ve yaşam tatmininin rolü. *International Journal of Social Inquiry*, 13(2), 447-463.
- Aydın, F. G. 2024. Terminal dönem kanser hastası yakınlarının bakım vermeye hazırlıklık, öz aşkınlık ve psikolojik sıkıntı düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, M., ve Egemberdiyeva, A. 2018. Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Aydiner Boylu, A., ve Paçacıoğlu, B. 2016. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(5), 137-150.
- Badowska, M., ve Szkulciecka-Dębek, M. 2023. Indicators affecting the quality of life of an individual and society. *Journal of Health Policy ve Outcomes Research*, 1(2), 1-15. <https://doi.org/10.7365/jhpor.2023.1.2>
- Bakır, N. A., ve Aydın, A. K. 2023. Yaşlı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3), 887-896.
- Barnová, S., ve Tamášová, V. 2018. Risk and protective factors in the life of youth in relation to resilience. *Psychology and Pathopsychology of Child*, 52, 50-59.
- Baxter, G., Tooth, L., ve Mishra, G. 2021. Psychological distress in young Australian women by area of residence: Findings from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Journal of Affective Disorders*, 295, 390-396. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.037>
- Baykara, O. 2016. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.

- Bazna, E. 2021. Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Bektaş, M., ve Özben, Ş. 2016. Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 215-240.
- Bernabéu-Álvarez, C., Lima-Rodríguez, J., ve Lima-Serrano, M. 2021. Effect of support groups on caregivers' quality of life. Family Process, Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/famp.12684>
- Bildirici, F. 2014. Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Bisht, N., Singh, S., Kapoor, A., Mukundan, H., Govind, R., Jaiswal, P., ... ve Vats, P. 2024. Financial toxicity in the background of free healthcare: A cross-sectional survey in a tertiary care hospital in India. Journal of Clinical Oncology, 42(16 Suppl.), e13685. https://doi.org/10.1200/jco.2024.42.16_suppl.e13685
- Borges, G., Bagge, C. L., Cherpitel, C. J., Conner, K. R., Orozco, R., ve Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. Psychological Medicine, 47(5), 949–957. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
- Brown, J., Amend, S., Austin, R., Gatenby, R., Hammarlund, E., ve Pienta, K. 2023. Updating the definition of cancer. Molecular Cancer Research, 21(9), 1142-1147. <https://doi.org/10.1158/1541-7786.MCR-23-0411>
- Bruefach, T., ve Carr, D. 2020. Highered as a leveler: How early life and higher education shape resilience and health in adulthood. Innovation in Aging, 4(Suppl. 1), 395-396. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.1273>
- Butow, P. N., Watts, K. J., Wallis, M., Meiser, B., Tattersall, M. H. N., Barratt, A., ... ve Price, M. A. (2014). Psychological responses to discovering BRCA1/2 mutation status: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(10), 1083-1094.
- Carter, P., Dorsey, L., Acker, K., ve Welch, T. 2023. Cancer patient–caregiver dyadreports of insomnia, depression, anxiety, symptom management and health

- careutilization. *Sleep*, 46(Suppl. 1), zsad077.0835.
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsad077.0835>
- Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., ve Ochoa, C. 2016. Positive psychological functioning in breast cancer: An integrative review. *Breast*, 27, 136-168.
<https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.04.001>
- Charalambous, C., Koulouri, A., ve Roupa, Z. (2019). Knowledge and Attitudes of Nurses in a Major Public Hospital in Cyprus Towards Pressure Ulcer Prevention. *Journal of Tissue Viability*. 28, 40-45
- Che, W., Du, M., ve Feng, Q. 2022. Exploring life quality index via education level and population density. *BCP Business ve Management*, 23, 119-127.
<https://doi.org/10.54691/bcpbm.v23i.1378>
- Chen, C. M., Du, B. F., Ho, C. L., Ou, W. J., Chang, Y. C., ve Chen, W. C. 2018. Perceived stress, parent-adolescent/young adult communication, and family resilience among adolescents/young adults who have a parent with cancer in Taiwan: a longitudinal study. *Cancer Nursing*, 41(2), 100-108.
- Cheng, X., Onaitis, M. W., D'Amico, T. A., ve Chen, H. 2018. Minimally invasive thoracic surgery 3.0: Lessons learned from the history of lung cancer surgery. *Annals of Surgery*, 267(1), 37-38.
- Chepuri, G., ve Mude, G. 2024. An observational, cross-sectional study to assess the quality of life of family caregivers of patients diagnosed with cancer. *F1000Research*, 13, 142979. <https://doi.org/10.12688/f1000research.142979.1>
- Cocozza, S., Sacco, P., Matarese, G., Maffulli, G., Maffulli, N., ve Tramontano, D. 2020. Participation to leisure activities and well-being in a group of residents of Naples-Italy: The role of resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1895. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061895>
- Collado-Soler, R., Trigueros, R., Aguilar-Parra, J., ve Navarro, N. 2023. Emotional intelligence and resilience outcomes in adolescent period: Is knowledge really strength? *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 1365-1378.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S383296>
- Çabuk, S. 2024. Palyatif bakım alan kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin umut düzeylerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Palyatif Bakım Ana Bilim Dalı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.

- Çakıcı, S. 2015. Kutadgu Bilig’de mutluluk ile ahlak ilişkisi: Psikososyal bir analiz. (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Çakır, H., Çelik, G., ve Çirpan, R. 2020. Correlation between social support and psychological resilience levels in patients under going colorectal cancer surgery: A descriptivestudy. *Psychology, Health ve Medicine*, 26(8), 899-910. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859561>
- Çalışır, Ş. 2019. Kemoterapi alan hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Çeler, H. G., Cengiz Özyurt, B., Elbi, H., ve Özcan, F. 2018. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 164-174.
- Çetin, B. 2019. Çocuğu kanser hastası olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul
- Dahlen, M., ve Thorbjørnsen, H. 2022. Individuals’ assessments of their own wellbeing, subjective welfare, and good life: Four exploratory studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1919. <https://doi.org/10.3390/ijerph19191919>
- Dane, E., ve Olgun, N. 2016. Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 43-54.
- De Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., ve Clifford, G. M. 2020. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: A worldwide incidence analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), 180-190.
- De Oliveira, M., De Oliveira, C., Silva, F., Camargo, M., ve De Sá, G. 2024. Assessment of psychological impact and interpersonal relationships in women with malignant breast neoplasia. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1348>
- Delgado, C., Roche, M., Fethney, J., ve Foster, K. 2021. Mental health nurses’ psychological well-being, mental distress, and work place resilience: A cross-

- sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), 1495-1507. <https://doi.org/10.1111/inm.12874>
- Demir, R., ve Murat, M. 2017. Öğretmen adaylarının mutluluk, iyimserlik, yaşam anlamı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 347-378.
- Demirkiliç, A. 2024. Kanser hastasına bakım veren bireyin boş zaman algısına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 62-74.
- Deniz, M. Ç. 2011. Ayaktan kemoterapi alan hastalar ve yakınlarında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi. (Uzmanlık Tezi), Tıp Fakültesi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- De Santo, L., Evans, M., Riley, K., Kowalchik, K., Adams, L., Lucey, M., ve Robinson, C. 2022. Introducing palliative care into cancer treatment. *Nursing Made Incredibly Easy*, 20(3), 18-27. <https://doi.org/10.1097/01.nme.0000831788.60395.39>
- Dias, P. C., ve Cadime, I. 2017. Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa*, 23(1), 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.09.003>
- Dionne-Odom, J., Ejem, D., Wells, R., Barnato, A., Taylor, R., Rocque, G., ... ve Martin, M. 2019. How family caregivers of persons with advanced cancer assist with upstream health care decision-making: A qualitative study. *PLOS ONE*, 14, e0212967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212967>
- Donkor, A., Atuwo-Ampoh, V., Yakanu, F., Torgbenu, E., Ameyaw, E., Kitson-Mills, D., ... ve Khader, J. 2021. Financial toxicity of cancer care in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 30, 7159-7190. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07044-z>
- Driessen, H., Busschbach, J., Van Der Rijt, C., Elfrink, E., Raijmakers, N., Van Roij, J., ... ve Kranenburg, L. 2023. Unmet care needs of patients with advanced cancer and their relatives: Multicentre observational study. *BMJ Supportive Palliative Care*, 14, e1413–e1421. <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004242>
- Duyan, V. 2022. Kanser hastalarının ve bakım veren aile üyelerinin psikososyal açıdan incelenmesi. In V. Duyan, M. Karataş, ve M. D. Pak Güre (Eds.), *Onkolojik sosyal hizmet* (pp. 129–144). Yeni İnsan.

- El-Jawahri, A., Greer, J., Park, E., Jackson, V., Kamdar, M., Rinaldi, S., ... ve Temel, J. (2020). Psychological distress in bereaved caregivers of patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), e3–e9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.08.028>
- Emaduldeen, H. A., Shamran, D., Mahdi, J., ve Muayad T. A. M. 2022. Risk factors of cancer: A review. *Science Archives*, 3(1), 15-25.
- Ercan, E. 2024. Kanserli hastaya bakım verenlerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. (Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Erdoğan, Z., ve Yavuz, D. E. 2014. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23, 726-736.
- Erkan, M. 2019. Kanser sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık ve üstbilişlerin nüks korkusu ile ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Evcil, A. N. T. 2011. Türkiye’de büyük şehir alanlarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik bir yöntem denemesi. (Doktora Tezi), İstanbul Teknik Üniversitesi, Trakya Üniversitesi
- Farooqui, N., Steiger, K., Killian, J., Smith, J., Redfield, M., ve Dunlay, S. 2024. Abstract 4142971: Lower resilience is associated within creased risk of heart failure hospitalizations and cardiovascular death in high-risk heart failure. *Circulation*, 150(Suppl. 1), 4142971. https://doi.org/10.1161/circ.150.suppl_1.4142971
- Fayers, P. M., ve Machin, D. 2013. *Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Fergus, S., ve Zimmerman, M. A. 2005. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- FitzRoy, F., ve Nolan, M. 2021. Income status and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3681-3700. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00397-y>
- Folkman, S., ve Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>

- Gabriel, I., Creedy, D., ve Coyne, E. 2020. A systematic review of psychosocial interventions to improve quality of life of people with cancer and their family caregivers. *Nursing Open*, 7(5), 1299-1312. <https://doi.org/10.1002/nop2.545>
- Gao, J., Kenyon, B., Choi, Y., Echavarria, I., Qiu, L., ve Leichter, H. J. (2022). *Blurred boundaries: An examination of learning and working in the home during the COVID-19 pandemic*. *Current Issues in Comparative Education*, 24(2), 31–49.
- Gardocka-Jałowiec, A., ve Szalonka, K. 2023. Aging of the population and the quality of life. *Ekonomia*, 28(3), 1-15. <https://doi.org/10.19195/2658-1310.28.3.1>
- Garner, K., Graham, E., Jackson, K., Chopik, W., ve Beck, E. 2024. Caregiving affects working memory, hopelessness, and perceived control: A mediation model. *Innovation in Aging*, 8(Suppl. 1), 942-943.
- Gautama, M., Damayanti, A., ve Khusnia, A. 2022. Impact of early palliative care to improve quality of life of advanced cancer patients: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Indian Journal of Palliative Care*, 29(1), 28-35. https://doi.org/10.25259/ijpc_153_2022
- Ghane, G., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., ve Haghani, H. 2016. Effectiveness of problem-focused coping strategies on the burden on caregivers of hemodialysis patients. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(2), e31190. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal31190>
- Girgis, A., Lambert, S., Johnson, C., Waller, A., ve Currow, D. 2013. Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: A review. *Journal of Oncology Practice*, 9(4), 197-202. <https://doi.org/10.1200/JOP.2012.000690>
- Gizir, C. A. 2007. Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gobbens, R., ve Remmen, R. 2019. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: Comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 231-239. <https://doi.org/10.2147/CIA.S189560>

- Gouldthorpe, C., Power, J., Taylor, A., ve Davies, A. 2023. Specialist palliative care for patients with cancer: More than end-of-life care. *Cancers*, 15(14), 3551. <https://doi.org/10.3390/cancers15143551>
- Göçgeldi, E., Babayiğit, M. A., Hassoy, H., Açikel, C. H., Taşçı, İ., ve Ceylan, S. 2008. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(3), 172-179.
- Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Schnabel, A., Gottschalk-Fleischer, A., ve Köhler, N. 2018. Anxiety, depression and quality of life in family caregivers of palliative cancer patients during homecare and after the patient's death. *European Journal of Cancer Care*, 27, e12606. <https://doi.org/10.1111/ecc.12606>
- Graber, F. R. 2015. Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas (Workinganddiscussionpaper). Overseas Development Institute. <https://coilink.org/20.500.12592/b1m7z2>
- Guerra-Martín, M., Casado-Espinosa, M. del R., Gavira-López, Y., Holgado-Castro, C., López-Latorre, I., ve Borrallo-Riego, Á. 2023. Quality of life in caregivers of cancer patients: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1570. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021570>
- Güzel, G. 2022. Okulöncesi öğretmenlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi. (Tezsiz Yüksek Lisans Projesi), Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Harms, C., Pooley, J. A., ve Cohen, L. 2017. The Protective Factors for Resilience Scale (PFRS): Development of the scale. *Cogent Psychology*, 4(1), 1400415. <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1400415>
- Harrison, M. R., Costello, B. A., Bhavsar, N. A., Vaishampayan, U., Pal, S. K., Zakharia, Y., ... ve Hammers, H. J. (2021). Active surveillance of metastatic renal cell carcinoma: Results from a prospective observational study (MaRCC). *Cancer*, 127(13), 2204-2212. <https://doi.org/10.1002/cncr.33494>
- Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., Sela-Oren, T., ve Pizem, M. 2015. Attachment style, social support and finding meaning among spouses of colorectal cancer patients: Gender differences. *Palliativeve Supportive Care*, 13(4), 1141-1150.
- Heynemann, D. S., Erdem, N. B., Bozkurt, A., Yilmaz, F. A., Yildirim, M., ve Yilmaz, M. (2021). Eritrosit Membran Değişikliklerine Bağlı Alectinib Kaynaklı Non-

- immün Hemolitik Anemi: Retrospektif Bir Değerlendirme. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 17 (2), 173–179.
- Hofgaard, L., Nes, R., ve Røysamb, E. 2021. Introducing two types of psychological resilience with partly unique genetic and environmental sources. *ScientificReports*, 11, 87581. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87581-5>
- Hudomiet, P., ve Rohwedder, S. 2020. The age profile of life-satisfaction after age 65 in the U.S. (NBER WorkingPaper No. 28037). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w28037>
- International Agency for Research on Cancer. 2020. Cancer today (GLOBOCAN 2020). <https://gco.iarc.fr/en>
- International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2022, Global Cancer Observatory (GCO).
- İlhan, A. 2017. Egzersiz katılımcılarının psikolojik dayanıklılık, optimal performans, duygu durumu ve güdülenme ilişkisi. (Doktora Tezi), Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Jemal, A., Center, M. M., Ward, E. E., ve Thun, M. J. 2009. Cancer occurrence. In *Methods in Molecular Biology* (Vol. 471, pp. 3-29). Humana.
- Jeon, M., Dhillon, H., Koh, E., Nowak, A., Hovey, E., Descallar, J., ... Agar, M. 2020. Exploring sleep disturbance among adults with primary or secondary malignant brain tumors and their caregivers. *Neuro-Oncology Practice*, 8(1), 48-59. <https://doi.org/10.1093/nop/npaa057>
- Johansen, S., Cvancarova, M., ve Ruland, C. 2018. The effect of cancerpatients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nursing*, 41(2), 91-99. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000493>
- Jolidon, V., Eicher, M., Peytremann-Bridevaux, I., ve Ardit, C. 2023. Economic and health literacy one qualities in patient-reported experiences of cancer care. *The European Journal of Public Health*, 33 (Suppl. 1), ckad160.670. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.670>
- Joshanloo, M., Jovanović, V., ve Taylor, T. 2019. A multi dimensional understanding of prosperity and well-being at country level: Data-driven explorations. *PLOS ONE*, 14(10), e0223221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223221>

- Kabataş Yıldız, M., ve Ekinci, M. 2017. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225.
- Karabuğa Yakar, H., ve Pınar, R. 2013. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 1-16.
- Karademir, T., ve Açak, M. 2019. Üniversiteli sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 803-816.
- Karakış, S. 2019. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kavčič, T., Kocjan, G., ve Dolenc, P. 2021. Measurement in variance of the CD-RISC-10 across gender, age, and education: A study with Slovenian adults. *Current Psychology*, 42, 1727-1737. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01564-3>
- Kaya, A. 2015. Türkiye’de ve dünyada palyatif bakım. *Acıbadem Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 82-90.
- Kaya, N., Bolol, N., Ülgen, S., İşçi, Ç., Özen, S., ve Akgün, G. 2018. Quality of life and influencing factors in caregivers of patients with cancer. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8(1), 25-35.
- Ketcher, D., Trettevik, R., Vadaparampil, S., Heyman, R., Ellington, L., ve Reblin, M. 2019. Caring for a spouse with advanced cancer: Similarities and differences for male and female caregivers. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(6), 817-828. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00128-y>
- Khan, Z., Zia, A., Watson, P. J., Johnson, K., Nielsen, M., ve Chen, Z. 2015. Stress and psychological and social resources for coping in informal family caregivers of cancer patients in Pakistan. *Indian Journal of Health and Well-Being*, 6(11), 1070-1075.
- Kılıç, H., ve Kutlu, Y. (2017). Kanserli Hastaların Bakım Veren Yakınlarına Yönelik Eğitim İhtiyaçları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 270-276.

- Kımtır, N. 2020. Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (19), 574-605.
- Kındıroğlu, Z. 2018. Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi), Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kim, E., Lee, Y., Kim, M., Kim, S., Shin, Y., ve Han, J. 2024. Perceived stress as a mediator of the association between psychological resilience and functional declines. *Innovation in Aging*, 8 (Suppl 1), 856. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.2769>
- Kim, G., ve Kim, E. 2020. Factors affecting the quality of life of single mothers compared to married mothers. *BMC Psychiatry*, 20, 169. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02586-0>
- Kim, Y., Shaffer, K. M., Carver, C. S., ve Cannady, R. S. 2016. Quality of life of family caregiver eight years after a relative's cancer diagnosis: Follow-up of the National Quality of Life Survey for Caregivers. *Psycho-Oncology*, 25(3), 266-274. <https://doi.org/10.1002/pon.3843>
- Koç, Z., Sağlam, Z., ve Çınarlı, T. 2016. Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Kumar, S., Singh, S. N., ve Mitra, S. 2016. Comparison of mental toughness between male and female volleyball players of 12th South Asian Games. *International Journal of Applied Research*, 2(6), 268-270.
- Kurt, H., ve Aslan, D. 2020. Okul öncesi dönem çocuğu olan annelerin öz-yeterlik, psikolojik sağlamlık ve ebeveyn tutumlarının incelenmesi. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 211-240.
- Kurt, S., Ünsar, S., ve Erol, E. 2020. Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 43-48.
- Kuşdemir, S. 2019. Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ile genel öz yeterlilikleri arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin.

- Labrague, L. J. 2021. Resilience as a mediator in the relationship between COVID-19 stress, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 56, 103182. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103182>
- Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., ve Lavretsky, H. 2019. Psycho biological factors of resilience and depression in late life. *Translational Psychiatry*, 9(1), 88. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7> (Psychobiological factors of resilience and depression in late life)
- Laktionova, A. 2020. Dependence of human resilience on the features of temperament and control of behavior. *Journal of Psychological and Pedagogical Sciences*, 12, 24-33. <https://doi.org/10.14529/jpps190403>
- Lara-Cabrera, M. L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, C. A., RodríguezNovo, N., ve De lasCuevas, C. 2021. The mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9762. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189762> (The Mediating Role of Resilience in the Relationship between ...)
- Larsen, M. K., Birkelund, R., Mortensen, M. B., ve Schultz, H. 2021. Being a relative on the sideline to the patient with oesophageal cancer: A qualitative study across the treatment course. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 277-286. <https://doi.org/10.1111/scs.12819>
- Laryionava, K., Pfeil, T., Dietrich, M., Reiter-Theil, S., Hiddemann, W., ve Winkler, E. 2018. These cond patient? Family members of cancer patients and their role in end-of-life decision making. *BMC Palliative Care*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0288-2>
- Lapid, M. I., Atherton, P. J., Kung, S., Sloan, J. A., Shahi, V., Clark, M. M., ve Rummans, T. A. (2016). Cancer caregiver quality of life: need for targeted intervention. *Psycho-Oncology*, 25(12), 1400–1407. <https://doi.org/10.1002/pon.3960>
- Lim, A. J., Lau, C., ve Li, N. P. (2021). The moderating role of social network size on social media use and self-esteem: An evolutionary mismatch perspective. *Frontiers in Psychology*, 12, 734206. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734206>

- Lee, K. H., Xu, H., ve Wu, B. 2020. Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- and middle-income countries: Results from the Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE). *BMC Public Health*, 20 (114).
- Lemetti, T., Partanen, E., Hupli, M., ve Haavisto, E. 2021. Cancer patients' experiences of realization of relatives' participation in hospital care: A qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35, 979-987.
- Lewandowska, A., Rudzki, M., Rudzki, S., Lewandowski, T., ve Laskowska, B. 2019. Environmental risk factors for cancer: Review paper. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(1), 1-7. <https://doi.org/10.26444/aaem/94299>
- Li, Q., Lin, Y., Xu, Y., ve Zhou, H. 2018a. The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 1-15.
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., ve Li, S. 2018b. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 79-84.
- Lim, J. W., Shon, E. J., Paek, M., ve Daly, B. 2014. The dyadic effects of coping and resilience on psychological distress for cancer survivor couples. *Supportive Care in Cancer*, 22(12), 3209-3217.
- Lin, N., Smith, J., & Jones, K. (2013). Resilience and coping strategies in response to stress: Implications for mental health. *Psychological Science*, 24(3), 213-227.
- Lindt, N., van Berkel, J., ve Mulder, B. C. 2020. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC geriatrics*, 20, 1-12.
- Liu, M., Liu, H., Qin, Z., Tao, Y., Ye, W., ve Liu, R. 2024. Effects of physical activity on depression, anxiety, and stress in college students: The chain-based mediating role of psychological resilience and coping styles. *Frontiers in Psychology*, 15, 1396795.
- Liu, Y., Li, Y., Chen, L., Qi, W., ve Yu, L. 2018. Relationships between family resilience and post-traumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psycho-Oncology*, 27(4), 1284-1290. <https://doi.org/10.1002/pon.4668>
- Longo, C. J., Fitch, M. I., Banfield, L., Hanly, P., Yabroff, K. R., ve Sharp, L. 2020. Financial toxicity associated with a cancer diagnosis in publicly funded health

- care countries: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 28(10), 4645-4665.
- Louzado, J. A., Cortes, M. L., Oliveira, M. G., Bezerra, V. M., Mistro, S., de Medeiros, D. S., ... ve Mengue, S. S. 2021. Gender differences in the quality of life of formal workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5951.
- Lösel, F., ve Hurrelmann, K. (Eds.). 2019. *Health hazards in adolescence (Vol. 8)*. Walter de Gruyter.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., ve Becker, B. 2000. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Ma, L., Ye, R., Ettema, D. F., ve van Lierop, D. 2023. Role of the neighborhood environment in psychological resilience. *Landscape and Urban Planning*. Advance online publication.
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., ve Iraurgi, I. 2020. Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PLoS ONE*, 15, e0236572. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>
- Majnarić, L. T., Bosnić, Z., Guljaš, S., Vučić, D., Kurevija, T., Volaric, M., ... ve Wittlinger, T. 2021. Low psychological resilience in older individuals: An association within created in inflammation, oxidative stress and the presence of chronic medical conditions. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(16), 8970.
- Masten, A. S. 1986. Humor and competence in school-aged children. *Child Development*, 57(2), 461-473. <https://doi.org/10.2307/1130465>
- Masten, A. S. 1994. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang ve E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3–25). Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. 2001. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. 2014. *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.

- Masten, A. S., ve Reed, M. J. 2002. Resilience in development. In C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Eds.), *The hand book of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.
- Matus, A., Thomas, G., Garo, J., Luciani, M., Ausili, D., ve Riegel, B. 2020. Abstract 13892: Self-care is poor in lay caregivers of patients with heart failure, especially if caring more than eight hours daily. *Circulation*, 142 (Suppl. 3). https://doi.org/10.1161/CIRC.142.SUPPL_3.13892
- Mbemi, A., Khanna, S., Njiki, S., Yedjou, C., ve Tchounwou, P. 2020. Impact of gene–environment interactions on cancer development. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8089.
- Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Paul, J., ve Symonds, P. 2013. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*, 14(8), 721-732. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70244-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70244-4)
- Moghaddam, Z., Rostami, M., Zeraatchi, A., Bytamar, J., Saed, O., ve Zenozyan, S. 2023. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1059605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059605>
- Mohlin, Å., Bendahl, P. O., Hegardt, C., Richter, C., Hallberg, I. R., ve Rydén, L. 2021. Psychological resilience and health-related quality of life in 418 Swedish women with primary breast cancer: Results from a prospective longitudinal study. *Cancers*, 13(9), 2233. <https://doi.org/10.3390/cancers13092233>
- Narum, L., ve Transtrom, N. 2003. Caregiver stress ve coping. North Dakota State University. <http://www.ndsu.edu/aging/caregiver/pdf/stress/manual.pdf>
- Ng, S., Tey, N., ve Asadullah, M. 2017. What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PLoS ONE*, 12, e0171799. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171799>
- Nguyen, T., Bui, T., Lee, J., Choi, K., Cho, H., ve Oh, J. 2024. Socioeconomic inequality in health-related quality of life among Korean adults with chronic disease: An analysis of the Korean Community Health Survey. *Epidemiology and Health*, 46, e2024018. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024018>

- Nidhi, V., ve Basavareddy, A. 2020. Perception and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(3), 415-420. https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_225_19
- Nielsen, I., Tolver, A., Piil, K., Kjeldsen, L., Grønæk, K., ve Jarden, M. 2024. Family caregiver quality of life and symptom burden in patients with hematological cancer: A Danish nation wide cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 69, 102538. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102538>
- Nouzari, R., Najafi, S. S., ve Momennasab, M. 2019. Post-traumatic growth among family caregivers of cancer patients and its association with social support and hope. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(4), 319-326. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.73959.0>
- Oechsle, K. 2019a. Current advances in palliative ve hospice care: Problems and needs of relative sand family caregivers during palliative and hospice care—An overview of current literature. *Medical Sciences*, 7(3), 43. <https://doi.org/10.3390/medsci7030043>
- Oechsle, K., Ullrich, A., Marx, G., Benze, G., Heine, J., Dickel, L., ... ve Bergelt, C. 2019b. Psychological burden in family caregivers of patients with advanced cancer at initiation of specialist inpatient palliative care. *BMC Palliative Care*, 18, 102.
- Ostapchuk, A. 2024. Features of psychological resilience development in the context of contemporary psychological research. *Personality and Environmental Issues*, 3(1), 18–23. [https://doi.org/10.31652/2786-6033-2024-3\(1\)-18-23](https://doi.org/10.31652/2786-6033-2024-3(1)-18-23)
- Öz, F. 2015. Kanserde psikososyal hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 1(2), 46–52.
- Özkan, S., ve Alacahan, K. (2018). Kanser Hastası Yakınlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 195-202.
- Pal, A., Sandhu, S., Tanvir, K., Singh, S., Singh, H., Shivansh, A., ... ve Kohli, K. 2024. Decoding cancer risk: Understanding gene-environment interactions in cancer development. *Cureus*, 16(7), e64936. <https://doi.org/10.7759/cureus.64936>
- Palacio, C., Krikorian, A., ve Limonero, J. T. 2017. The influence of psychological factors on the burden of caregivers of patients with advanced cancer: Resiliency and

- caregiver burden. *Palliative ve Supportive Care*, 16(3), 269–277.
<https://doi.org/10.1017/S1478951517000268>
- Park, Y., Page-Gould, E., ve Macdonald, G. 2022. Satisfying singlehood as a function of age and cohort: Satisfaction with being single increases with age after midlife. *Psychology and Aging*, 37(4), 536-546. <https://doi.org/10.1037/pag0000695>
- Parvizi, M., ve Ay, S. 2024. The assessment of care burden and influencing factors on family caregivers for cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*. 33(10), 3923-3932.
- Phiri, L., Li, W., Phiri, P., Cheung, A., ve Wanda-Kalizang'oma, W. 2023. Anxiety, depressive symptoms, health-related quality of life, and their associated factors among caregivers of children with cancer: A cross-sectional study. *Cancer Nursing*, 47(6), 415–424. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001294>
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., ve Hodgkiss, A. 2018. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, 361, k1415. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
- Pivovarova, O. A., Potemkina, R. A., ve Rusanova, N. E. 2021. Formation of the notion of “quality of life”, conceptualisation and methodological aspects (literature review). *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 29 (Suppl. 2), 1324-1330.
- Planey, A., Spees, L., Biddell, C., Waters, A., Jones, E., Hecht, H., ... ve Wheeler, S. 2024. The intersection of travel burdens and financial hardship in cancer care: A scoping review. *JNCI Cancer Spectrum*. 8(5), pkae093.
- Polat, Ü. 2011. İleri evre kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım verenin rolleri ve destek gereksinimleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(4), 193-198.
- Polizzi, C., ve Lynn, S. 2021. Regulating emotionality to manage adversity: A systematic review of the relation between emotion regulation and psychological resilience. *Cognitive Therapy and Research*. 1-21.
- Potapchuk, Y., ve Polishchuk, O. 2024. Resilience: The potential for personal recovery in difficult life circumstances. *Psychological Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.11.2023.298404>
- Rababa'h, S., Alzoubi, K., Alquraan, L., Karasneh, R., Al-Azzam, S., ve Alrabadi, N. 2022. Depression among the caregivers of breast cancer patients and its

- association with the quality of life. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 18, 121-131. <https://doi.org/10.2174/17450179-v18-e2208221>
- Rahman, M., Suresh, S., ve Waly, M. 2018. Risk factors for cancer: Genetic and environment. In V. R. Preedy (Ed.), *Handbook of Nutrition, Diet, and Cancer* (pp. 1–23). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-75693-6_1
- Rakhshani, T., Amirsafavi, M., Motazedian, N., Harsini, P., Kamyab, A., ve Jeihooni, A. 2024. Association of quality of life with marital satisfaction, stress, and anxiety in middle-aged women. *Frontiers in Psychology*, 15, 1357320. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1357320>
- Recepoğlu, E., ve Ülker Tümlü, G. 2013. Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213. Retrieved from http://higheredu-sci.beun.edu.tr/pdf/pdf_HIG_1623.pdf
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., ve Dejanova, B. (2015). Resilience and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 727–731. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.086>
- Roila, F., Molassiotis, A., Herrstedt, J., Aapro, M., Gralla, R. J., ve Bruera, E. 2016. MASCC and ESMO consensus guidelines for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting: ESMO clinical practice guidelines. *Annals of Oncology*, 27(suppl 5), v119–v133. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw222>
- Rosas, C., ve Neri, A. L. 2019. Quality of life, burden, family emotional support: A model for older adults who are caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 169-176.
- Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., Melguizo-Garín, A., ve Martos-Méndez, M. 2022. The importance of social support, optimism and resilience on the quality of life of cancer patients. *Frontiers in Psychology*, 13, 833176. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.833176>
- Rutter, M. 2006. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>

- Rutter, M. 2013. Annual research review: Resilience-Clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474-487. <https://doi.org/10.1111/jcpp.2012.02615.x>
- Sabatini, S., Turner, S., ve Clare, L. 2024. Feltage and its psychological correlates in dementia spousal caregiving dyads: Findings from the IDEAL programme. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae105>
- Sacco, L., König, S., Westerlund, H., ve Platts, L. 2020. Informal caregiving and quality of life among older adults: Prospective analyses from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH). *Social Indicators Research*, 160, 845–866. <https://doi.org/10.31235/osf.io/qk6xr>
- Sandhu, A. P. S., Singh, K., Singh, S., Antaal, H., Luthra, S., Singla, A., ve Kaur, Y. 2024. Decoding cancer risk: Understanding gene-environment interactions in cancer development. *Cureus*, 16(7), e64936. <https://doi.org/10.7759/cureus.64936>
- Sandström, N., Johansson, M., Jekunen, A., ve Andersén, H. 2023. Socioeconomic status and lifestyle patterns in the most common cancer types: Community-based research. *BMC Public Health*, 23(10).
- Sarıbudak, T. P., İşcan, S., ve Güner, P. 2024. Kanser hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve bakım vermeye yönelik gösterdikleri tepkilerin belirleyicileri. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14 (3), 369-377.
- Saria, M. G., Nyamathi, A., Phillips, L. R., Coons, D. M., ve Rattray, N. A. (2017). The hidden morbidity of cancer: Burden in caregivers of patients with brain metastases. *Nursing Clinics of North America*, 52(1), 159–178.
- Schmidt, P., Roche, A., Kober, T., ve Krueger, G. (2012). Lesion growth algorithm. *NeuroImage*, 63(3), 1308-1317. (Note: The exact title might vary slightly depending on the specific search, but the LGA is a key identifier).
- Seiler, A., ve Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 208. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Semerci, R., Uysal, N., Şahin, E., Tayaz, E., Özkan, S., Koyu, H. Ö., ... ve Pörücü, C. 2023. Kanserli hastalara bakım verenlerin manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 1-13.

- Shah, D., ve Bentrem, D. 2022. Environmental and genetic risk factors for gastric cancer. *Journal of Surgical Oncology*, 125 (8), 1096–1103. <https://doi.org/10.1002/jso.26869>
- Shen, S., Chen, Z., Qin, X., Zhang, M., ve Dai, Q. 2021. Remote and adjacent psychological predictors of early-adulthood resilience: Role of early-life trauma, extra version, life-events, depression, and social-support. *PLoS ONE*, 16(7), e0251859. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251859>
- Shereshkova, E. 2023. Resilient, social and psychological adaptation of students to the educational environment of the university. *Perspectives of Science and Education*. Advance online publication. <https://doi.org/10.32744/pse.2023.5.32>
- Solomon, G. B. 2015. Mental toughness among college athletes. *Journal of Applied Sports Science*, 5(3), 171-175.
- Son, K. Y., Lee, C. H., Park, S. M., Lee, C. H., Oh, S. I., Oh, B., ... Lee, K., ve Lee, S. H. 2012. The factors associated with the quality of life of the spouse caregivers of patients with cancer: A cross-sectional study. *Journal of Palliative Medicine*, 15(2), 216-224.
- Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Hang, H., Teng, C., ... ve Zhang, N. 2021. Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 618509. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.618509>
- Soto-Guerrero, S., Palacios, J., Langer, P., Carrasco, C., Tupper-Satt, L., González-Otaíza, M., ... ve Pérez-Cruz, P. 2023. Objective burden, caregiver psychological distress, and patient religion and quality of life are associated with high-intensity burden of care among caregivers of advanced cancer patients in a Latino population. *Palliative ve Supportive Care*, 22(6), 1639-1647.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., ve Yehuda, R. 2014. Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Southwick, S. M., Litz, P. D., Charney, D., ve Friedman, M. J. 2011. Resilience and mental health: Challenges across the lifespan. Cambridge University Press.

- Soyer, F., Glle, M., Mızrak, O., Zengin, S., ve Kaya, E. 2013. Spor yapan bedensel engelli bireylerin çeşitli değişkenlere göre yılmaz düzeylerinin incelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 7(2), 126-136.
- Söğütlü, L., İmamoğlu, A. H., elik, A. R., ve Karabulut, Y. 2021. alışan niversite ğrencilerinin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Uluslararası Hukuk ve Sosyal Bilim Araştırmaları Dergisi, 3(1), 36-46.
- Stanescu, S., Kirby, S., Thomas, M., Yardley, L., ve Ainsworth, B. 2019. A systematic review of psychological, physical health factors, and quality of life in adult asthma. NPJ Primary Care Respiratory Medicine, 29(1), Article 49. <https://doi.org/10.1038/s41533-019-0149-3>
- Stratta, P., Capanna, C., Dell’Osso, L., Carmassi, C., Patriarca, S., Emidio, G., ... ve Rossi, A. 2015. Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: A structural equation modeling approach. Personality and Individual Differences, 77, 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.035>
- Sucharitha, A. 2023. An overview of cancer. In Advances in Cancer Chemotherapy and Pharmacology. Advance online publication. <https://doi.org/10.23880/accp-16000102>
- şen, A. . 2022. Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Onkoloji Hemşireliği Programı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Tamura, T., Tominaga, I., ve Yokota, K. (2021). Mental Health of Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Roles of Loneliness, Social Support, and Resilience. *Frontiers in Public Health*, 9, 763952. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.763952>
- Thana, K., Lehto, R., Sikorskii, A. ve Wyatt, G. (2021). Informal caregiver burden for solid tumour cancer patients: A review and future directions. *Psychology & Health*, 36(12), 1514–1535.
- Thangiah, G., Cheong, J. S., Sien, C. H., Gan, K. M., ve Liew, X. Q. (2020). Income Inequality in Quality of Life among Rural Communities in Malaysia: A Case for Immediate Policy Consideration

- Theofilou, P. 2013. Quality of life: Definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150-162.
- Tilahune, A., Dejen, G., ve Duk, B. 2022. Depression among caregivers of cancer patients: Updated systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 31, 1809-1820. <https://doi.org/10.1002/pon.6045>
- Tok, S. 2023. Palyatif bakım hastalarına bakım veren hasta yakınlarının anksiyete, depresyon ve psikolojik sağamlık düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Palyatif Bakım Ana Bilim Dalı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Toper, F., ve Özpolat, A. O. 2023. Yaşlılıkta yaşam kalitesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 341-351.
- Torlak Evinç, S., ve Yavuzçehre, P. S. 2008. Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17(2), 23-44.
- Turan, Ö. 2021. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Tusaie, K., ve Dyer, J. 2004. Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
- Türkoğlu, N., ve Kılıç, D. 2012. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 4141-4145.
- Uğur, Ö., ve Fadıloğlu, Z. 2012. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1, 53-58.
- Ullgren, H., Tsitsi, T., Papastavrou, E., ve Charalambous, A. 2018. How family caregivers of cancer patients manage symptoms at home: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 68-79. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.004>
- Üzar-Özçetin, Y. S., ve Dursun, S. 2020. Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101832>

- Van Roij, J., Raijmakers, N., Ham, L., van den Beuken-van Everdingen, M., van den Borne, B., Creemers, G., ... ve van de Poll-Franse, L. 2022. Quality of life and quality of care as experienced by patients with advanced cancer and their relatives: A multicentre observational cohort study (eQuiPe). *European Journal of Cancer*, 165, 125–135. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2022.01.039>
- Vasylyeva, G., Strashko, E., ve Kundii, Z. 2023. Peculiarities in correcting anxiety and depressive disorders in care-givers for seriously ill patients with cancer. *Actual Problems of the Modern Medicine: Bulletin of Ukrainian Medical Stomatological Academy*, 23(4). <https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.4.69>
- Veer, I., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Puhlmann, L., Engen, H., ... ve Kalisch, R. 2021. Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational Psychiatry*, 11(1), 67.
- Visaria, A., Malhotra, R., Lee, J., ve Chan, A. 2021. Enhancing psychological resilience at the cusp of older ages: The role of social networks. *Ageing and Society*, 43(11), 2497-2516. <https://doi.org/10.1017/S0144686X2100180X>
- Ware, J. E. 2003. Conceptualization and measurement of health-related quality of life: Comments on an evolving field. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(2), S43-S51.
- Weaver, K. E., Rowland, J. H., Augustson, E., ve Atienza, A. A. 2011. Smoking concordance in lung and colorectal cancer patient-caregiver dyads and quality of life. *Cancer Epidemiology, Biomarkersve Prevention*, 20(2), 239-248.
- Webb, M., Murray, E., Younger, Z., Goodfellow, H., ve Ross, J. 2021. The supportive care needs of cancer patients: A systematic review. *Journal of Cancer Education*, 36(4), 899-908. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01941-9>
- Webber, K., Davies, A., Leach, C., ve Bradley, A. 2020. Alcohol and drug use disorders in patients with cancer and caregivers: Effects on caregiver burden. *BMJ Supportiveve Palliative Care*, 10(2), 242-247. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002127>
- Wiesli, T., Liebe, U., Hammer, T., ve Bär, R. 2021. Sustainable quality of life: A conceptualization that integrates the views of inhabitants of Swiss rural regions. *Sustainability*, 13(16), 9187. <https://doi.org/10.3390/su13169187>

- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all: Executive summary*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/356115>
- World Health Assembly. (1952). Vital and health statistics: Second report of the Committee on Programme and Budget (WHA5.26, adopted 15 May 1952). World Health Organization.
- World Health Organization. 2022. Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1(Erişim Tarihi: 02.01.2025)
- Xie, X., Chen, L., Cheng, Y., ve Zhang, J. 2024. Death anxiety and its influencing factors among family caregivers of cancer patients: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 34(5), 1808-1817.
- Xu, Q., Qiu, Y., Yi, T., Wang, Y., ve Dong, C. 2024. Social support and family resilience among Chinese people receiving maintenance hemodialysis: A polynomial regression and response surface analysis explaining psychological resilience. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(4), 1905-1920.
- Yancar, C. 2005. Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi), Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Yang, Y., He, F., Li, D., Zhao, Y., Wang, Y., Zhang, H., ... ve Guan, H. 2024. Effect of family resilience on subjective well-being in patients with advanced cancer: The chain mediating role of perceived social support and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 14, 1222792. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1222792>
- Yavuz, M. E., ve Gürsoy, A. 2021. Kanser olan hastalara verilen eğitimin öz bakımına etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 273-279.
- Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R. 2011. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
- Yıldırım, S. 2015. Kanser tanısı ile izlenen hastaların yakınlarının kanser ile ilgili başvurdukları bilgi kaynaklarının değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

- Yıldız, E. 2015. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö., ve Çınar Pakyüz, S. 2016. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225.
- Yılmaz, F., ve Güleç, A. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Hemşirelerin Rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-8.
- Yılmaz, U. 2024. Akciğer kanseri hastalarına bakım verenlerin sosyal destek ve başa çıkma tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Young, S. 2018. The effects of caring burden and ways of coping on burn out in family care givers of cancer patients (pp. 208–208) [Unpublished manuscript].
- Yurtseven, İ., ve Oğuz, S. 2024. Determining the care burden and burn out levels of family members providing care for cancer patients. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(3), 651-656.
- Zapater-Fajari, M., Crespo-Sanmiguel, I., Pulopulos, M., Hidalgo, V., ve Salvador, A. 2021. Resilience and psycho biological response to stress in older people: The mediating role of coping strategies. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, 632141. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.632141>
- Zayas, A., Merchán-Clavellino, A., López-Sánchez, J., ve Guil, R. 2021. Confinement situation of the Spanish population during the health crisis of COVID-19: Resilience mediation process in the relationship of dispositional optimism and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 126190. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126190>
- Zhang, R., Boakye, D., Yang, N., Zhou, X., Zhou, Y., Jiang, F., ... ve Li, X. 2023. Fieldsynopsis of environmental and genetic risk factors of spora di early-onset colorectal cancer and advanced adenoma. *Cancer Epidemiology, Biomarkers ve Prevention*, 32(8), 1048-1060.
- Zhang, Y., Li, J., Zhang, Y., Chen, C., Guan, C., Zhou, L., Zhang, S., .. ve Hu, X. 2024. Mediating effect of social support between caregiver burden and quality of life

among family caregivers of cancer patients in palliative care units. *European Journal of Oncology Nursing*, 68, 102509.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102509>



8- EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu araştırma ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ile Tokat Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Palyatif Bakım, Dahili ve Cerrahi Klinikler ile Kemoterapi Ünitesi'nden takip edilen kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının psikolojik sağlık durumlarının yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma olarak planlanmıştır.

Hastalar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Gönüllüye herhangi bir sorumluluk yüklenilmemektedir. Bu araştırmada yer almak için öngörülen süre 15 dakikadır. Bu çalışma da adınız soyadınıza ait bilgiler kullanılmayacaktır. Anket kapsamında sizlerden derlenen veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde resmi, özel kişi veya kuruluşlara açıklanmayacak, vermiş olduğunuz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası) Araştırmayı yapan

Sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

HASTA YAKININA AİT ÖZELLİKLER;

Yaşınız (Lütfen yazınız):.....

Sosyal güvenceniz var mı? 1. () Evet 2. () Hayır

Cinsiyetiniz? 1. () Kadın 2. () Erkek

Medeni durumunuz nedir? 1. () Bekar 2. () Evli 3. () Boşanmış

Çocuğunuz var mı? 1. () Evet (Lütfen sayısını yazınız):..... 2. () Hayır

Yaşadığınız yer neresidir?

1. () İl merkezi 2. () İlçe merkezi 3. () Kasaba 4. () Köy

Eğitim durumunuz nedir?

1. () Okur-yazar 2. () İlköğretim 3. () Lise 4. () Lisans ve üzeri

Çalışma durumunuz nedir? 1. () Evet 2. () Hayır 3. () Emekli

Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1. () Gelir giderden az 2. () Gelir gidere eşit 3. () Gelir giderden fazla

Hasta ile olan yakınlık dereceniz nedir?

1. () Anne-Baba 2. () Çocuk
3. () Eşi 4. () Gelin 5. () Diğer (Lütfen yazınız):.....

Hastanıza hastalığı nedeniyle ne kadar süredir destek oluyorsunuz? (Lütfen yazınız): ay yıl

Hastanız dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kişi/kişiler var mı?

1. () Evet (Lütfen yazınız) 2. () Hayır

Hastanızın bakımına destek konusunda yardım aldığınız kişi/kişiler var mı?

2. () Evet (Lütfen sayısını yazınız): 2. () Hayır

Günde ortalama kaç saat hastanıza bakım vermektedirsiniz? (Lütfen yazınız):... saat

Hastanıza bakım vermek diğer sorumluluklarınızı etkiliyor mu?

1. () Hayır 2. () Kısmen 3. () Evet (Neleri etkilediğini lütfen yazınız):.....

6. Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

1. () Evet (Lütfen yazınız) 2. () Hayır

7. Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

1. () Evet 2. () Hayır

8. Bakım verdiğiniz süreçte sağlığınız olumsuz yönde etkilendi mi?

1. () Evet 2. () Hayır

9. Hastanıza bakım verdiğiniz süreçte sosyal yaşantınızda değişiklik oldu mu?

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

10. Hastanıza bakım verdiğiniz süreçte finansal sorunlar yaşıyor musunuz?

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

11. Hastanıza bakım verdiğiniz süreçte ev yaşantınızda değişim oldu mu?

1. ☐ Evet (Lütfen yazınız): 2. ☐ Hayır

12. Hastanıza bakım verdiğiniz süreçte aile içi ilişkilerinizde değişim yaşıyor musunuz?

1. ☐ Evet (Lütfen yazınız): 2. ☐ Hayır

13. Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz? 1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

HASTAYA AİT ÖZELLİKLER;

1. Hastanın yaşı (Lütfen yazınız):.....

2. Hastanın cinsiyeti: 1. ☐ Kadın 2. ☐ Erkek

3. Hastanızın tanısı?

4. Hastanız tanısını biliyor mu? 1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

5. Hastanızın aldığı tedaviler (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

- a. ☐ Kemoterapi
b. ☐ Radyoterapi
c. ☐ Cerrahi operasyon
d. ☐ Akıllı ilaç
e. ☐ Ayaktan tedavi
f. ☐ Yatarak tedavi
g. ☐ Şu an herhangi bir tedavi almıyor
h. ☐ Diğer (Lütfen yazınız):.....

6. Hastanız şu an hangi aşamada? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

- a. ☐ Kemoterapi
b. ☐ Radyoterapi
c. ☐ Cerrahi operasyon
d. ☐ Akıllı ilaç
e. ☐ Ayaktan tedavi
f. ☐ Yatarak tedavi
g. ☐ Şu an herhangi bir tedavi almıyor
h. ☐ Diğer (Lütfen yazınız):.....

EK 3: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiçuygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü birşeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

EK 4: Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu

Sevdiğiniz yakınınızın kanser olmasıyla birlikte yaşadıklarınızın sizin yaşam kalitenizi nasıl etkilediğini öğrenmek istiyoruz. Aşağıdaki soruları yaşamınızın bu dönemi ile ilgili olarak cevaplayınız. Yaşadıklarınızı en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız.

Psikolojik ve Manevi (Spiritüel) Sağlık Durumu	
1. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisinin sonucu ile baş edebilmek sizin için ne kadar güç?	hiç güç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça güç
2. Yaşam kaliteniz genel olarak nasıl?	oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel
3. Kendinizi ne kadar mutlu hissediyorsunuz?	hiç değilim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok mutluyum
4. Yaşamınızdaki olayların kontrolünüzde olduğunu hissediyor musunuz?	hiç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tamamen kontrolümde
5. Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz?	hiç değilim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok memnunum
6. Şu sıralar bazı şeyleri hatırlama yada konsantre olabilme yeteneğiniz nasıl?	oldukça zayıf 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel
7. Genel olarak psikolojik sağlığınıza değerlendirin	son derece kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel
8. Genel olarak sosyal ilişkilerinizi değerlendirin	oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel
9. Yaşamda bir amacınız/göreviniz ya da yaşamak için bir nedeniniz var mı?	hiç yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça fazla
10. Kendinizi ne kadar umutlu hissediyorsunuz?	hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oldukça fazla
11. Genel olarak manevi sağlık durumunuzu değerlendirin	oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mükemmel

Fiziksel Sağlık Durumu**12. Yorgunluk**

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ciddi bir sorun**

13. İştah değişiklikleri

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ciddi bir sorun**

14. Ağrı veya Sızı

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ciddi bir sorun**

15. Uyku değişiklikleri / düzensizlikleri

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **aşırı derecede**

16. Genel olarak fiziksel sağlığınızı değerlendirin

oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **mükemmel**

17. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi **kişisel ilişkilerinize ne derecede engel oluyor?**

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **tamamiyle**

18. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi **cinsel yaşantınıza ne derecede engel oluyor?**

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **tamamiyle**

19. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi **evdeki aktivitelerinize ne derecede engel oluyor?**

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ciddi bir sorun**

20. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi sizin çevrenizden ne kadar izole (yalnız) olmanıza neden oluyor?

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **tamamiyle**

Taniya Yaklaşım Durumu

21. Aile bireyinize **ilk kanser teşhisi** konması sizin için ne kadar üzüntü verici idi?

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **fazlasıyla**

22. Genel olarak ne kadar **endişelisiniz**?

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **çok fazla**

23. Kendinizi ne düzeyde **depresif hissediyorsunuz**?

hiç yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **çok fazla**

24. Diğer aile bireyleriniz için **ikinci bir kanser korkusu** yaşıyor musunuz?

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **çok fazla**

25. Aile bireyinizde **kanserin tekrarlaması korkusunu** yaşıyor musunuz?

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **çok fazla**

26. Aile bireyinizin **kanserinin başka organlarına yayılması korkunuz** var mı?

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **çok fazla**

27. Aile bireyinizin geleceği ile ilgili ne kadar belirsizlik hissediyorsunuz?

hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **oldukça**

Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu

28. Aile bireyinizin **son tedavisi bittiğinden bu ana** kadar geçen süre sizin için ne kadar üzücü?

hiç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **çok fazla**

29. Sizin dışınızda aile üyeleri /diğer kişilerden aldığınız **destek** gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli mi?

hiç değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **tamamen yeterli**

30. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisi **iş yaşantınıza** ne derecede engel oluyor?

sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ciddi bir sorun**

31. Aile bireyinizin hastalık ve tedavisinden kaynaklanan ekonomik zorluklarınız ne ölçüde?

hiç yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **oldukça fazla**

EK 5.Etik Kurul Kararı

	T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
Sayı	: 83116987 - 640	26.10.2023
Konu	: Etik Kurul Kararı	
Toplantı Tarihi	: 26.10.2023	
Toplantı No	: 2023/19	
Proje No	: 23-KAEK-247	

Sayın, Doç.Dr. Medine KOÇ

Etik Kurulumuzun 26.10.2023 tarihli toplantısında görüşülen 23-KAEK-247 kayıt numaralı **“Kanser Hastalarına Bakım Veren Hasta Yakınlarının Psikolojik Sağlamlık Durumlarının Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Başkan

EK 6. Kurum İzni



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87064461-044-229078967
Konu : Bilimsel Araştırma İzni- Sare Hümeýra
EĞRİ

10.11.2023

Sayın Sare Hümeýra EĞRİ

İlgi : 30.10.2023 tarihli ve E-83938013-000-228011332 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçenize istinaden; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik AD, Psikiyatri Hemşireliği BD, öğretim üyesi Doç.Dr.Medine KOÇ danışmanlığında Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü Palyatif Bakım, Dahili ve Cerrahi Klinikler ve Kemoterapi Ünitesinde yatarak veya ayaktan tedavi alan tüm kanser tanısı almış hastaların yakınlarına yapmayı planladığınız “Kanser Hastalarına Bakım Veren Hasta Yakınlarının Psikolojik Sağlık Durumlarının Yaşam kalitesi İle İlişkisi” isimli çalışmanız Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş protokol metni ekte gönderilmiştir. Çalışmaya başlanılmadan önce protokol metninin imzalanması (her sayfası ıslak imza ile imzalanarak dijital olarak (pdf formunda) seyhan.ozelce@saglik.gov.tr adresine gönderilmesi); protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takip eden 3 (üç) ay içerisinde 2(iki) A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurulması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cihat ZÜLFÜOĞULLARI
Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Ek: protokol-bilimsel araştırma word yeni.docx



EK 7. Ölçek İzinleri

Re: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



10.10.2023 11:06

Kim



YENİ HALİ tez.doc
50,5 KB

Merhaba Sare,
Tez çalışmada geçerlik ve güvenirliğini yaptığımız "Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği" Türkçe versiyonunu kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Açıklama dosyası ekte.

Kimde

Kime:



Gönderilenler: 9 Ekim Pazartesi 2023 22:46:34

Konu: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

EK 8. Ölçek İzinleri

Ynt: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin



5.10.2023 20:09

Kime:

Merhaba,
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

Tayfun Doğan



www

Psikoloji | Öğretim Üyesi



Lütfen bu e-postayı yazdırmadan önce doğayı düşünün.

Gönderen:

Gönderildi: 5 Ekim 2023 Perşembe 14:51

Kime:

Konu: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin

9. ÖZGEÇMİŞ

