

Esin KİBAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ, ÖZ
YETERLİK VE İYİLİK HALLERİNİN BELİRLENMESİ**

ESİN KİBAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ, ÖZ
YETERLİK VE İYİLİK HALLERİNİN BELİRLENMESİ**

ESİN KİBAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. / /

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Banu ÖZTÜRK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun / / tarih ve / sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Esin KİBAR
İmza

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN
İmza

TEŐEKKÖR

Tez çalışmamın ve lisansüstü eğitimimin her aşamasında bilgi, birikim ve deneyimleri ile bana yol gōsteren danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN'a,

Tezimin uygulama aşamasında yükümü olabildiğince hafifleten, desteklerini esirgemeyen hemşire arkadaşlarıma ve manevi olarak varlığını her zaman hissettiğim Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Banu ÖZTÖRK'e, tez önerisinde ve derslerde bana yol gōsterici olan hocalarım Prof. Dr. Zeynep ÖZER ve Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Tezimin istatistiksel analiz kısmında destek olan Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Lisansüstü eğitimim boyunca her adımda yanımda olduğunu bildiğim dostum Esra KÜÇÜKOğLU'na,

Eğitim hayatımın her aşamasında beni cesaretlendiren ailem, zor durumda olduğum her anımda yanımda olan ve sorunları çok hızlı çözebilen kız kardeşim Hatice KAÇAR ve yüksek lisans sürecinde hayatımı kolaylaştırmak için elinden gelenin fazlasını yapan eşim Orhan Gazi KİBAR'a,

Sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum....

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hallerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji servisinde yatarak tedavi gören 253 kanser hastasının bakım vereni oluşturmuştur. Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra çalışmanın verileri Haziran 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Bakım Veren Tanıtım Formu, Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Bakıcı İyilik Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 programı kullanılmıştır. Verilerin analizi için t testi, F testi, korelasyon ve çok değişkenli adimsal regresyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzeye yakın olduğu (1.83 ± 0.81), en yüksek destekleyici bakım gereksiniminin sağlık bakım ve bilgi alanında (2.25 ± 1.01) olduğu tespit edilmiştir. İyilik düzeylerinin orta düzeye yakın olduğu (135.53 ± 25.19), temel ihtiyaçlarının (70.12 ± 13.56) ve yaşamsal faaliyetlerinin orta düzeyde (65.41 ± 13.63) karşılandığı, öz yeterlik düzeyinin yüksek (29.02 ± 7.21) olduğu ortaya konulmuştur. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ile iyilik ve genel öz yeterlik düzeyi arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin ve iyilik düzeylerinin orta düzeye yakın, öz yeterlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin azaltılması iyilik ve öz yeterlik düzeylerini artırabilecek ve bakım verdikleri hastaların sonuçlarını olumlu etkileyebilecektir. Bu nedenle bakım verenlere yönelik eğitim ve destek programları oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: kanser, bakım veren, destekleyici bakım gereksinimi, öz yeterlik, iyilik hali, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This research was planned as a descriptive study in order to determine the supportive care needs, self-efficacy and well-being of caregivers of cancer patients.

Method: The sample of this study consisted of the caregivers of 253 cancer patients who were hospitalized in the Medical Oncology Service of the Health Sciences University Antalya Training and Research Hospital. After obtaining the permission of the ethics committee and the institution, the data of the study were collected between June 2020 and May 2021. Patient Identification Form, Caregiver Identification Form, Caregivers Supportive Care Needs Scale-TR, General Self-Efficacy Scale, Caregiver Kindness Scale were used to collect data. The SAS 9.4 program was used for the statistical analysis of the data obtained in the study. T test, F test, correlation and multivariate stepwise regression test were used for data analysis.

Results: It was determined that the supportive care needs were close to the middle level (1.83 ± 0.81), and the highest supportive care needs were in the field of health care and information (2.25 ± 1.01). It was revealed that well-being levels were close to medium (135.53 ± 25.19), basic needs (70.12 ± 13.56) and vital activities were met at a moderate level (65.41 ± 13.63), and self-efficacy level was high (29.02 ± 7.21). It was found that there was a negative and low-level significant relationship between the supportive care needs of caregivers and the level of well-being and general self-efficacy.

Conclusion: It was determined that the supportive care needs and well-being levels of the caregivers of cancer patients were close to the medium level, and the self-efficacy level was high. Reducing the supportive care needs of caregivers can increase their well-being and self-efficacy levels and positively affect the outcomes of the patients they care for. For this reason, it is recommended to establish training and support programs for caregivers.

Key words: cancer, caregiver, supportive care need, self-efficacy, well-being, nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Bakım Veren	3
2.1.1. Kanser Hastasına Bakım Vermek	3
2.2. Kanser ve Epidemiyolojisi	6
2.2.1. Kanser Tedavisi	7
2.2.2. Kanser ve Tedaviye Bağlı Yan Etkiler	8
2.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri	10
2.4. İyilik Hali	11
2.5. Öz Yeterlik	12
2.6. Konunun Onkoloji Hemşireliği Açısından Önemi	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.3.1. Örneklem Özellikleri	15
3.4. Veri Toplama Araçları	15
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu	15

3.4.2. Bakım Veren Tanıtım Formu	15
3.4.3. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR	16
3.4.4. Bakıcı İyilik Ölçeği	17
3.4.5. Genel Öz Yeterlik Ölçeği	17
3.5. Araştırma Süreci	18
3.6. Ön Uygulama	20
3.7. Verilerin Toplanması	20
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi	21
4. BULGULAR	22
4.1. Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalık Özellikleri	22
4.2. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri	24
4.3. Ölçekler ve Puan Ortalamaları	26
4.4. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler	28
4.5. Bakım Verenlerin Öz Yeterlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler	35
4.6. Bakım Verenlerin İyilik Hali ve Etkileyen Faktörler	39
4.7. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile İyilik Hali ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişki	45
5. TARTIŞMA	50
5.1. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler	50
5.2. Bakım Verenlerin Öz Yeterlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler	53
5.3. Bakım Verenlerin İyilik Hali ve Etkileyen Faktörler	54
5.4. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile İyilik Hali ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişki	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57

6.1.Sonuçlar	57
6.2. Öneriler	58
KAYNAKLAR	59
EKLER	
EK-1 Etik Kurul Onayı	
EK-2 Kurum İzni	
EK-3 Ölçek Kullanım İzinleri	
EK-4 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK-5 Hasta Tanıtım Formu	
EK-6 Bakım Veren Tanıtım Formu	
EK-7 Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR	
EK-8 Bakıcı İyilik Ölçeği	
EK-9 Genel Öz Yeterlik Ölçeği	
EK-10 Araştırma Zaman Çizelgesi	
ÖZGEÇMİŞ	92

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1 Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR Alt Boyutları	16
Tablo 3.2. Bakıcı İyilik Ölçeği Alt Boyutları	17
Tablo 3.3. Genel Öz Yeterlik Ölçeği Alt Boyutları	18
Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri	22
Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Özellikleri	23
Tablo 4.3. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özellikleri	24
Tablo 4.4. Bakım Verenlerin Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri	25
Tablo 4.5. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması	26
Tablo 4.6. Bakıcı İyilik Ölçeği ve Genel Öz Yeterlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması	27
Tablo 4.7. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özelliklerine ve Bakım Verme Durumlarına göre Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
Tablo 4.8. Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalık Özelliklerine göre Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 4.9. Bakım Verenlerin İlk 10 Destekleyici Bakım Gereksinimi	34
Tablo 4.10. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özelliklerine ve Bakım Verme Durumlarına göre Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 4.11. Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalık Özelliklerine göre Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	38

Tablo 4.12. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özelliklerine ve Bakım Verme Durumlarına göre Bakıcı İyilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 4.13. Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalık Özelliklerine göre Bakıcı İyilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo 4.14. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR ile Bakıcı İyilik Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	45
Tablo 4.15. Hastaların ve Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri, Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Genel Öz Yeterliğin Bakım Veren İyilik Düzeyi Üzerine Etkisi	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Süreci



SİMGELER ve KISALTMALAR

ACS	: American Cancer Society
BDBGÖ	: Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği
BİÖ	: Bakıcı İyilik Ölçeği
GÖYÖ	: Genel Öz Yeterlik Ölçeği
IARC	: International Agency for Research on Cancer
İAİ	: İletişim ve Aile İhtiyaçları
İSİ	: İş ve Sosyal İhtiyaçlar
NAC and AARP	: National Alliance for Caregiving and AARP Public Policy Institute
PEİ	: Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar
SBBI	: Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları
SBÜAEAH	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TİAB	: Temel İhtiyaçlar Alt Boyutu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YFAB	: Yaşamsal Faaliyetler Alt Boyutu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, her geçen gün artan vaka sayısı, gelişen sekonder hastalıklar ve ölümler sebebiyle bütün toplumu etkileyen ciddi bir hastalıktır (Gültekin ve ark., 2011). Kanser yükünün 2020’de küresel düzeyde 19.3 milyon yeni vakaya ve 10 milyon ölüme, Türkiye’de 234 bin yeni vakaya ve 127 bin ölüme yükseldiği bildirilmektedir (IARC (International Agency for Research on Cancer), 2020, Erişim Tarihi: 30 Aralık 2020).

Tedavi sürecinde kanser hastalarının bakımı genel olarak informal bakım verenler ile karşılanmaktadır (Orak ve Sezgin, 2015). İnformal bakım verenler, hastaların bakımında çeşitli şekillerde ücretsiz destek sağlayan aile üyeleri, eşler veya arkadaşlardır (Kent ve ark., 2019). Bakım verenler, kompleks ve sonu belli olmayan kanser bakımını, bakım verme ile ilgili kısıtlı bilgi birikimleriyle sunmaya çalışmaktadırlar (Terakye, 2011; Van Ryn ve ark., 2011). Amerika’da yapılan bir çalışmada 2020 yılında bakım veren sayısı 53 milyon yetişkine ulaşmış olup, bunların %6 sının kanser hastasına bakım verdiği saptanmıştır (National Alliance for Caregiving and AARP Public Policy Institute (NAC and AARP), 2020, Erişim Tarihi: 15 Ocak 2021).

Literatürde bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin; bütüncül kanser bakımı, duygusal, psikolojik, sosyo-ekonomik, iletişim, bilgi eksikliği ve maneviyat alanlarında kümелendiği bildirilmiştir (Lambert ve ark., 2012). Hastanın daha az sıklıkta bakım ihtiyacının olması ve daha az destek gereksinimi bakım verenlerde daha iyi psikolojik sonuçların elde edilmesine katkıda bulunmaktadır (Stolz-Baskett ve ark., 2021). Öz yeterlik ise kişinin stresle başa çıkmak için duruma özgü stratejiler üretme yeteneği ve hastanın öz bakımına katkıda bulunabileceğine olan inancıdır (Mausbach ve ark., 2012; Vellone ve ark., 2019). Yüksek öz yeterlik, bakım verenlerin bakım talepleri ile başa çıkmak için yeteneklerine güvenmelerini sağlar (Astrup ve ark., 2020).

Bakım vermenin zorlukları; bakım veren rolüne geçiş ve bakım sürecine uyum şeklinde ele alınmaktadır (Cai ve ark., 2021). Bakım verenler, zaman geçtikçe bakımın getirdiği zorlu fiziksel koşullar ve hastanın ihtiyaçlarının ön planda tutulması nedeni

ile zamanla daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda hasta ve bakım verenlerdeki mental iyilik hali arttıkça kanser kaynaklı endişe düzeyinin azaldığı (Sterba ve ark., 2017), hastanın iyilik düzeyi yükseldikçe bakım verenin iyilik düzeyi aynı doğrultuda değişim gösterdiği (Booker ve ark., 2021) bildirilmiştir. Tüm bu sonuçlara bakıldığında bakım verenlerin iyilik hallerinin ve öz yeterliklerinin artırılması hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilecektir.

Ülkemizde bakım gereksinimlerinin ele alındığı sınırlı sayıda çalışma olup (Küçüköğlu, 2019; Tatlı, 2019; Ergen ve Arıkan, 2019) kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hallerinin birlikte ele alındığı ulusal bir çalışmaya rastlanmamıştır. Türk toplumundaki bakım verenlerin hangi konularda yardıma ihtiyaçları olduğu ve bunların bakım verenin iyilik hali ve öz yeterliği ile ilişkisinin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçların bakım verenlerin öz yeterlik, iyilik hali ve destekleyici bakım gereksinimlerinin erken dönemde saptanması ve bu gereksinimlerin giderilmesi için klinik alanda farkındalığın artmasına ve bakım verene birey olarak bütüncül perspektiften bakılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hallerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri nelerdir?
2. Kanser hastalarına bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri destekleyici bakım gereksinimlerini etkiler mi?
3. Kanser hastalarına bakım verenlerin öz yeterlik düzeyi nedir?
4. Kanser hastalarına bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri öz yeterliklerini etkiler mi?
5. Kanser hastalarına bakım verenlerin iyilik hali ne düzeydedir?
6. Kanser hastalarına bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri iyilik halini etkiler mi?
7. Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hali arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım Veren

Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “bakım; bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 6 Ocak 2021). Bakım veren; hastalık ya da ileri yaş sebebiyle öz bakımına yetemeyen kişilere destek olan ve bakımını üstlenen bireylerdir (Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Bakım verme formal ya da informal olarak sağlanmaktadır (Özyeşil ve ark., 2014). Formal bakım; bakım konusunda eğitilmiş bireyler tarafından, ev ya da sağlık kuruluşunda bakıma ihtiyaç duyan kişilere verilen profesyonel bakımdır. İnfomal bakım verme; hastanın bir yakınının (aile, yakın akraba, komşu veya arkadaşlar) yardım etme rolünü üstlenmesidir (İnci, 2006; Honea ve ark., 2008).

Kanserin, bir aile hastalığı olduğu kabul edilmektedir (Silveira ve ark., 2010). Aile ve hastanın yakın çevresi kanser ve olumsuz getirilerinden etkilenmiş olsalar da, hastanın bakımında bakım veren olarak ön planda destekleyici kişiler yine onlardır (Bee ve ark., 2009; Greene ve ark., 2012; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Bakım verme; uygulamada sadece bir yardım türü olmamakla birlikte spiritüel, fiziksel ve finansal destek sağlamayı da içermektedir (İnci, 2006; Atagün ve ark., 2011). Türk aile yapısındaki güçlü kültürel normlar koruyucu ailesel ağları yönlendirmekte, maddi ve manevi destek olarak hastaya büyük fedakarlıklar gösterilmektedir. Öyle ki hastalık ilerledikçe ve hastanın fonksiyonları göz önüne alındığında, bakım verici için bu durum daha zor hale gelmektedir (Gözüm ve Akçay, 2005; Türkoğlu ve Kılıç 2012). Bakım verme-alma dinamiği bakım verende sıkıntı yaratan, tek taraflı, zorlu bir sürece evrilmektedir. Bu durum bakım verenin hayatında rol kayıpları ve çatışmalara neden olabilmektedir (Atagün ve ark., 2011).

2.1.1. Kanser Hastasına Bakım Vermek

Kanser tanısı bakım verenlerin hayatını her açıdan açıdan etkilemekte ve onların yaşayış şeklini değiştirmektedir (Demirsoy, 2008). Amerika’da 2015 yılında yapılan çalışmada bakım veren sayısı 43,5 milyon iken 2020 yılında 53 milyon yetişkine ulaşmıştır. Bunların %6 sinin kanser hastasına bakım verdiği saptanmıştır (NAC and AARP, 2020, Erişim Tarihi: 15 Ocak 2021). Türkiye’de yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin yaklaşık yarısının günlük hastaya bakma süresinin 19-24 saat aralığında

olduğu belirlenmiştir (Yılmaz Karabulutlu ve ark., 2013). Bakım süresi sınırsız olup bakım veren için gün sonu yoktur (Given ve ark., 2012).

Bakım verenler, hasta, diğer aile üyeleri, arkadaşlar ve sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu kanser bakım ekibinin bir parçasıdır. Bakım verenler birçok konuda kanser bakım ekibi ile yakından ilişki ve işbirliği içerisindeyler (American Cancer Society (ACS), 2019, Erişim Tarihi: 16 Ocak 2021). Bu konular; hastalarının belirtilerinin yönetimi, tıbbi tedavilerinin yapılması, ilaç yan etkilerinin yönetimi, sorunları belirleme, çözme ve karar verme, diğer aile üyelerini ve arkadaşları bilgilendirme, bakımı organize etme, çevre düzenlemesini sağlama, emosyonel, ekonomik ve manevi destek sağlamaktır (Şahin ve ark., 2009; Song ve ark., 2011).

Bakım vermenin bakımı sağlayan bireylerde sebep olduğu birçok olumlu ve olumsuz durum vardır (Dupuis ve ark., 2004). Olumlu sonuçlar; bakım sürecinin, bakım verenlerde sorumluluk alma, yardımcı olma ve fayda sağlama duygusu yaşatarak kişilerin bireysel gelişim ve başarısına katkı sağlar. Böylelikle kişinin özsaygısı desteklenmiş olur. Bu pozitif yöndeki değişim bakım vermeye bağlı stres deneyimini azaltır, etkin baş etme yöntemleri geliştirmede yardımcı olur (Hacıoğlu ve ark., 2010).

Olumsuz sonuçlar; bedensel ve spiritüel refahta azalma, uyku sorunları, sosyal kısıtlanma, iş kaybı, işsizlik ya da tedavinin maliyetli olmasından kaynaklı finansal sorunlar, gelecek kaygısı, bakım verenin çevresiyle ilişkilerinde yaşadığı sıkıntılardır (Al-Jauissy, 2010; Uğur ve Fadiloğlu, 2012). Aile kanser tanısının olumsuz getirileri nedeniyle psikolojik ve sosyal açıdan zorlu bir süreç yaşamaktadır. Bakım verenler kendi ihtiyaçları ve bakım sürecinin beraberinde getirdiği yükleri dengelemeye çalışmaktadır. Bu aile üyelerinin yaşadığı en ciddi sorunlardandır (Cohen, 2006; Atagün ve ark., 2011). Bakım verenler başlıca fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlarda sorunlar yaşamaktadır.

Fiziksel Sorunlar

Kanserli bireylerin bakım vericilerinin bakım verme sürecinde psikolojik durumu kadar fiziksel durumunun da etkilendiği, kendi kronik hastalıklarının takibini kaybederek yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Erdoğan ve Yavuz, 2014). Fiziksel sağlık sorunları, bakım verenlerin süregelen hastalıklarının kontrolden çıkmasıyla beslenme sorunları, üşüme hissi, baş ağrısı, halsizlik, eklem ve kas ağrıları,

hipertansiyon, kolesterol, uykusuzluk ve uyku kalitesinde azalma gibi genel sorunlardır (Ferrell ve ark., 2002; Rivera, 2009; Stenberg ve ark., 2010; Given ve ark., 2012).

Bakım verenlerin gereksinimlerinin erken farkedilmemesi ve müdahalede bulunulmaması hasta-bakım veren ikilisinin sağlıklarını ve tedaviye uyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Uğur, 2006). Bu sebeple, bakım verenlerin gereksinimlerini önemsemek hem kronik bir hastalıkla mücadele eden bu bireylerin hem de aile üyelerinin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi açısından önemlidir. Bakım vericiler bu süreçte diğer bireylere göre daha yüksek ölüm oranına sahip olabilmektedirler (Bevans ve Stenberg, 2012; Oberoi, 2016).

Psikolojik Sorunlar

Bakım veren bireylerin gereksinimleri çoğunlukla göz ardı edilmekte, bu sebeple psikolojik sıkıntılar yaşanabilmekte ve zamanla “görünmez hastalara” dönüşebilmektedirler. Bakım verenler sıklıkla hastalarına kanserin psikolojik etkilerini yöneterek destek vermekte ve bakım verenlerin çoğu hastaların kanser hakkındaki hisleri ile ilgilenmektedir (Deshields ve ark., 2011). Roller ve sorumlulukları için hazırlıksız hisseden bakım verenler, daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve suçluluk gibi duygudurum bozukluklarının arttığını bildirmişlerdir (Braun ve ark., 2007; Spillers ve ark., 2008; Xia ve ark., 2014).

Yapılan diğer araştırmalarda ise bakım vericilerin kaygı bozukluğu yaşadıkları, baş etme güçlerinin yetersiz olduğu, anksiyete, korku ve güvensizlik gibi duygulara maruz kalmalarının bakım vericilerin mortalitesini beş yıl içerisinde %63 oranında artırdığı belirtilmektedir (Al-Jauissy, 2010; Mancini ve ark., 2011). Anksiyete ve depresyonun bakım süresi ile pozitif, kendine zaman ayırabilme ve eğitim düzeyiyle negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Macneil ve ark., 2010). Bakım veren kişiye depresyon tanısı konup tedavi edilebilirse, bu bireyler bakma işini başarı ile devam ettirebilir. Uzun süreli bakım verme sonucunda oluşan gerginlik bakım veren-hasta ikilisinin sağlık durumunda olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Atagün ve ark., 2011).

Sosyal Sorunlar

Bakım verme sürecinde sosyal yaşamda geniş çaplı değişimler olması nedeniyle bakım vericilerin sosyal gereksinimlerinin arttığı bilinmektedir (Kabataş Yıldız ve Ekinci, 2017). İş kaybı ve finansal kaynakların tükenmesinin, bakım verenlerin sosyal sağlık düzeylerini olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır (Given ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin yarıdan fazlasının iş gücünün ve günlük performansının azaldığı belirlenmiştir (Çivi ve ark., 2011). Bakım verenlerin önceden hoşlandıkları aktivitelere ilgilerinin azaldığı da bildirilmektedir. Hastaların semptomları çoğaldıkça ve destek sistemleri azaldıkça, bakım vericilerin destekleyici bakım gereksinimi oranında artış görülmektedir (Rivera, 2009; Shaw ve ark., 2013).

Ekonomik Sorunlar

Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin çoğunun çalışmadığı, finansal güçlük çektikleri, kişiler arası ilişkilerinin bozulduğu, bakım vermeye bağlı ekonomik sıkıntı yaşadıkları gösterilmiştir (Yıldız ve ark., 2016). Maliyeti yüksek kanser bakımı sebebiyle, eldeki bütün kaynakları kullanarak bakım verdikleri hatta iflasa bile sürüklenebildikleri bilinmektedir (Bradley ve ark., 2007). Bir çok araştırma sonucunda bakım verenlerin çalışmıyor olmak ya da iş kaybı, kanserli bireyin bağımlılık düzeyinin artması, bakım süreci nedeniyle iş yaşamında güçlük yaşama ya da bakım vericilerin mali desteğe başvuracakları kurum/kuruluşları bilmemeleri nedeniyle ekonomik sıkıntılar yaşadığı saptanmıştır (Osse ve ark., 2006; Sklenarova ve ark., 2015; Karakartal, 2017; Şentürk ve ark., 2018).

2.2. Kanser ve Epidemiyolojisi

Kanser, bir dizi kalıtsal defekt sonucunda ortaya çıkan karmaşık bir hastalıktır. Bütün dünyada, kardiyak hastalıklardan sonra mortalite oranı en yüksek hastalık grubu olduğundan ciddi bir toplumsal sağlık sorunudur (Torre ve ark., 2015). Kanser yükünün 2020’de küresel düzeyde 19,3 milyon yeni vakaya ve 10 milyon ölüme yükseldiği bilinmektedir. Küresel kanser yükünün 2040’da 28,9 milyon yeni vakaya ve 16.2 milyon ölüme yükseleceği de öngörülmektedir. Asya kıtasında kanser nedeniyle yaklaşık 6 milyon, Avrupa’da 2 milyon, Latin Amerika ve Karayipler’de 710 bin, Afrika’da 710 bin, Kuzey Amerika’da 700 bin ve Okyanusya’da 70 bin kişi hayatını kaybetmiştir. Dünya çapında beş kişiden biri yaşamları boyunca kanser hastalığı ile karşılaşmakta ve sekiz erkekten biri, 11 kadından biri kanser nedeniyle ölmektedir (IARC, 2020, Erişim Tarihi: 30 Aralık 2020).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre, Türkiye’de bir yılda 83.163 kişi benign veya malign tümörler nedeniyle hayatını kaybetmektedir (<https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=30626>, Erişim tarihi: 1 Mayıs 2021). Türkiye’de 2020’de kanser yükünün 234 bin yeni vakaya ve 127 bin ölüme yükseldiği tahmin edilmektedir. 2040’da kanser yükünün 393 bin yeni vakaya ve 234 bin ölüme yükseleceği de öngörülmektedir (IARC, 2020). Erkeklerde 2016 yılı en çok görülen kanser türü trakea, bronş, akciğer, kadınlarda ise memedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016, Erişim Tarihi: 30 Aralık 2020)

2.2.1. Kanser Tedavisi

Kanser tedavisinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi genellikle tercih edilen tedavi seçenekleri olup, hormon tedavisi ve biyolojik yöntemler gibi diğer yaklaşımlar birlikte veya tek başına kullanılabilir. Kanser kişiye özgü bir hastalık olması, her bir tedavinin avantaj ve dezavantajlarının olması, tedavilerin bireyden bireye farklılık göstermesi sebebiyle tek ve kesin bir tedavi yönteminden bahsedilememektedir (Baykara, 2016).

Cerrahi

Kanser hastalarının %75-80’inde ilk olarak tercih edilen yöntem cerrahi tedavidir. Bununla birlikte kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi gibi tedavi yaklaşımları ile cerrahinin birlikte uygulanması bireylerin tedavisinde önemli rol oynamaktadır (Hasbahçeci ve Müslümanoğlu, 2014).

Kemoterapi

Kemoterapinin esas amacı kanserli hücreleri kemoterapötik ajanlar yoluyla öldürmektir. Sitotoksik anti-neoplastik ajanlar kanser tedavisinde en çok tercih edilen ilaçlardır. Kemoterapi, cerrahi öncesinde kitlenin boyutunu küçültmek için neoadjuvan tedavi olarak ya da tek başına uygulanabilir (Baykara, 2016).

Radyoterapi

Radyoterapi küratif veya palyatif tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Radyoterapinin diğer endikasyonları cerrahi, kemoterapi ya da hormonoterapi gibi diğer tedavi yöntemleriyle kombinasyon stratejileridir. Radyoterapi, tümörü küçültmek amaçlı cerrahi öncesinde neoadjuvan tedavi olarak ya da cerrahi sonrası bırakılmış olabilecek mikroskobik tümör hücrelerini tahrip etmek amaçlı adjuvan tedavi olarak kullanılır (Baskar ve ark., 2012).

Hormon tedavisi

Endokrin sistemle ilgili kanserlerin tedavisinde, hormonlar karşılıklı etki prensibine dayalı çalıştığından hastanın hormonal düzeyinde değişiklik yapılabilir. Bu tedavide amaç hücre bölünmesini engellemektir. İyileştirici değil durdurucu özellikte bir tedavi yöntemidir (Yalçın, 2012; Ohlmann, 2015).

2.2.2. Kanser ve Tedaviye Bağlı Yan Etkiler

Kanserli hastaların çoğunun fiziksel ve sosyal fonksiyonları etkilenmekte; tedavi sürecinde ağrı, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal, kabızlık, kilo kaybı, ağızda kuruluk veya mukozit, tat değişiklikleri, ciltte değişiklikler, saç dökülmesi gibi birçok semptom ortaya çıkmaktadır. Ayrıca uyku düzensizlikleri, depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomlar da görülebilmektedir (Seven, 2013; Unsar ve ark., 2017).

Ağrı: Kanser hastalarında akut ağrı genel olarak metastaz, tanı ve tedavi amaçlı girişimsel işlemler, kronik ağrı da tümör invazyonu ile ilişkilidir (Fallon, 2013). Kanserli bireylerde genellikle kronik ağrı gözlenmektedir. Ağrının azaltılması/önlenmesi anksiyeteyi azaltarak kanserli bireylerin yaşam kalitesini yükseltmektedir. Aksi takdirde bireylerde anksiyete, korku, yatağa bağımlılık, sosyal izolasyon ve depresyona yol açabilmektedir (Eti Aslan ve ark., 2014).

Bulantı-kusma: İleri evre kanser hastalarında sık görülen ve kontrol altına alınması zor semptomlardan biri bulantı ve kusmadır. Hastaların yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen bu sorunun yönetiminde farklı tedavi stratejileri geliştirilmiş olsa da, bazı hastalarda hala kontrol altına alınması zordur (Ang ve ark., 2010; Gordon ve ark., 2014). Bu semptom tedavinin ertelenmesine veya hastanın tedaviyi reddine neden olabilmektedir (Kutlutürkan ve Karataş, 2014).

Yorgunluk: Kanser tedavisine veya hastalığa bağlı faktörler yorgunluk gelişimine katkıda bulursa da, kansere bağlı yorgunluğun kesin sebebi hala bilinmemektedir (Usta Yeşilbakan, 2015; Tarakçıoğlu Çelik, 2016). Yorgunluk semptomunun yönetiminde yorgunluğun depresyondan ayırt edilmesi ve düzeltilebilir yorgunluk nedenlerinin değerlendirilmesi ve giderilmesi gerekir (Yılmaz Esencan ve Doğan Merih, 2010).

Dispne: Kanser hastalığının her evresinde gelişebilir, ancak yaşamın son döneminde daha da sık görülmektedir. Kanser hastalarında terminal dispne, yaşamın sonuna doğru

hızla kötüleşmektedir (Currow ve ark., 2010; Mori ve ark., 2020). Dispnenin yönetiminde ilk adım, altta yatan tedavi edilebilir nedenlerin tanımlanarak gerekli farmakolojik tedavinin başlanmasıdır (Reville ve ark., 2009).

Anoreksi ve Kaşeksi Sendromu: Kanserli hastalarda istemsiz kilo kaybı, iştahsızlık ile birlikte gelişen anoreksi sık rastlanan bir sorundur. Bu sebeple kanserli bireylerin beslenme durumu hızlı ve kapsamlı değerlendirilmeli, hastaya yeterli ve dengeli beslenme desteği sağlanmalıdır (Liang ve ark., 2015).

Diyaire: Kemoterapi uygulaması sırasında hastaların %50-90'ında diyare önemli bir sorundur (Stein ve ark., 2010). Bu sorun etkili bir şekilde yönetilemezse, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, yetersiz beslenmeye neden olarak hastaların hastaneye yatış sıklığının artmasına ve hatta yaşamını kaybetmesine neden olabilir (Can, 2012; Colleen ve Loryn 2012).

Konstipasyon: Konstipasyona neden olan faktörler; kemoterapi ilacı, opioidler, antidepresan, antiemetik, yetersiz sıvı ve lif alımı, hareketsiz yaşamdır (Saygılı ve ark., 2017). En önemli strateji, farmakolojik ya da nonfarmakolojik yöntemlerle konstipasyonun önceden önlenmesidir (Hanai ve ark., 2015).

Mukozit: Kemoterapi hastalarının %40'ı, baş-boyun bölgesine radyoterapi alan hastaların %80-100'ünde görülür (Kaplan ve Dedeli, 2012). Mukozitin hastanın sürecine yansımaları; fırsatçı enfeksiyon gelişimi, sepsis bağlı ölümlerde artış, hastanede yatış sürecinde uzama, tedaviye devam edilememesi, tedavide değişiklik ve tedavi maliyetinin artması şeklindedir (Can, 2007; Al-Ansari ve ark., 2012).

Alopesi: Alopesi genellikle tedaviye başladıktan sonraki 7-10 gün içinde görülür. Alopesi geri dönüşü olan bir yan etkidir. Tedavi bittikten sonraki 4.-6. haftalarda saç folikülleri ve tüylerde büyüme başlar (Kaplan ve Dedeli, 2012). Kemoterapi yan etkilerinin çoğunda pozitif sonuçlar elde edilirken alopeside aynı sonuçlara ulaşılamamıştır (Liang ve ark., 2015).

Kemik İliği Baskılanması: Kemoterapiler sitotoksik etkileri nedeniyle kemik iliği aktivitesini azaltarak veya durdurarak hastalarda pansitopeniye sebep olabilmektedir (Kahveci ve Gökçınar, 2014).

2.3. Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Kanserli bireylerin tanı aşamasından başlayarak tedavi aşaması ve sonrasına kadar olan süreçte birçok bakım gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimler bakım vericiler tarafından karşılanmakla beraber, bakım vericinin kendi kişisel gereksinimleri ile çatışmaktadır (Atagün ve ark., 2011). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, otuzdan fazla bakım veren aktivitesi tariflenmektedir. Bunlar; semptom yönetimini sağlama, ilaçlarını temin etme, medikal tedavisini almasını sağlama ve hastanın konforunu artırma, beslenme ihtiyacını karşılama, finansal planlamaları yapma, sorun çözme, karar alma, duygusal destek sağlama, bakımı organize etme, hastalarının çevre düzenlemesini yapma, tıbbi cihazların teminini sağlamayı içermektedir (Given ve ark., 2001; Given ve ark., 2008; Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Bakım verenler bu alanlarda hastaya yardım edebilmek için, bakım ile ilgili danışmanlık hizmeti alma, tedavi seçenekleri ve semptom yönetimine ilişkin eğitim alma, psikososyal destek alma, bakımı organize etme, sorun çözme ve karar verme gibi birçok ihtiyaçları vardır (Given ve ark., 2008).

Üç önemli destekleyici bakım gereksinimi; kanserin geri gelmesi ile ilgili endişeleri yönetmek, fiziksel veya zihinsel durumu kötüleşen kanserli kişiyle ilgili korkuları ele almak, kanserli kişiye yönelik hizmetleri koordine etmek için bulunan bir vaka yöneticisi olduğundan emin olmaktır (Potter ve ark., 2010). Yapılan bir çalışmada destekleyici bakım gereksinimleri sosyal, bilişsel ve psikolojik ihtiyaçlar olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Sosyal ihtiyaçlar; bakım desteği, etkili iletişim ve finansal destektir. Bilişsel ihtiyaçlar; eğitim desteği ve karar verme desteğidir. Psikolojik ihtiyaçlar; psikolojik travma desteği, bakım veren için değerli olan kişiyi kaybetme ihtimali ile yüzleşme ve yas desteğidir (Hashemi ve ark., 2017).

Daha önce yapılmış farklı çalışmalarda bakım verenlerin, kendisini ve hastasını kanser sürecinde karşı karşıya kaldıkları fizyolojik, psikolojik, sosyal, bilişsel tehditlerden nasıl koruyacağı, hastalığın tekrarı ile ilgili endişeler konusunda destek, hastalık ve tedavi hakkında bilgi, kanserli akrabaları/arkadaşları için yüksek kaliteli hizmetlere erişimden, hastane park yeri konularına kadar uzanan farklı alanlarda da destek gereksinimlerinin olduğu bildirilmiştir (Schmid-Büchi ve ark., 2008; Girgis ve ark., 2011; Ream, 2013; Turner ve ark., 2013). Kanser hastalarına bakım verenler bakım becerileri ile ilgili daha fazla hemşirelik desteğine ihtiyaç duymaktadırlar (Chen ve ark., 2016). Bakım vericilerin destekleyici bakım gereksinimlerinin; kapsamlı kanser

bakımı, emosyonel ve psikolojik bakım, günlük aktiviteler, ilişkiler, bilgi ve spiritüalite alanlarında kümелendiği bildirilmiştir (Lambert ve ark., 2012).

2.4. Öz Yeterlik

Öz yeterlik, hastaların ve bakım verenlerin ilerlemiş kanserle ilişkili talepleri yönetme konusundaki bireysel yeteneklerine duydukları güven derecesi ve olumsuz sonuçları hafifletmeye yardımcı olabilecek bir kaynak olarak kavramsallaştırılmaktadır (Northouse ve ark., 2002). Öz yeterlik, bakım veren rolünü değerlendirmek için önemli bir kriterdir (Fletcher ve ark., 2012). Aynı zamanda bakım verenlerin sevdiklerinin semptomlarını hafifletmeye yardımcı olabileceklerine olan güvenini içermektedir (Hendrix ve ark., 2013).

Bakım verenlerin, hastanın semptomları yönetmesine yardımcı olmak için kendi öz yeterlik derecelendirmelerinin, hastaların semptom ve sıkıntı derecelendirmeleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğu bilinmektedir. Hastalar ve bakım verenleri düşük öz yeterliğe sahipse, hastaların anksiyete düzeyleri yüksek, ağrı yönetimi daha zor ve yaşam kaliteleri de düşük olmaktadır (Porter ve ark., 2008; Deshields ve ark., 2012). Düşük öz yeterlik bakım verenlerde karamsarlık ve düşük özsaygıya neden olmakta, yüksek öz yeterlik ise zorlukların üstesinden gelebilme ve amaçlı çalışabilme yetisi sağlamaktadır (Karadağ ve ark., 2011). Bakım verenler yüksek öz yeterliğe sahipse kanser hastaları daha enerjik olmakta, daha az hasta hissetmekte ve yatakta daha az zaman geçirmektedirler (Keefe, 2003).

Keefe (2003)'nin yaptığı çalışmaya göre, daha yüksek öz yeterliğe sahip bakım verenlerin zihinsel iyilik halleri daha iyi durumda bulunmuştur. Öz yeterlik bakım verenlerin bakım verme ile ilişkili sıkıntıları yönetmelerine yardımcı olmak için bir tampon görevi görmektedir. Yine aynı doğrultuda Deshields ve arkadaşları (2012)'nin yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin öz yeterliklerinin iyilik hallerini desteklediği bildirilmiştir.

2.5. İyilik Hali

Kanser tanısı ile birlikte bakım verenler kendilerini yeni ve alışılmadık görevleri (ilaç vermek, yemeklere yardımcı olmak ve tıbbi ve hemşirelik prosedürlerini uygulamak) yerine getirmek zorunda bulmaktadır (Stenberg ve ark., 2010). Bakım verenler artan stres yükünden dolayı zihinsel sağlık sorunları (örneğin; depresyon ve anksiyete),

bitkinlik ve yorgunluk, diğer sorunların yanı sıra uyku sorunları, ağrı ve kronik hastalıklar konularında risk altındadır (Kim ve Given, 2008; Kim ve ark., 2015).

Fiziksel iyilik hali fiziksel işleyiş, yorgunluk, uyku kalitesi, sağlık sorunları ve egzersiz, beslenme, eğlence aktiviteleri, dinlenme ve uyuma gibi öz bakım davranışlarını ifade etmektedir. Bakım vermenin getirdiği zorluklar düşünüldüğünde bu faaliyetin fiziksel ve zihinsel iyilik hali üzerine etkileri olduğu ve bakımın hasta sonuçlarına olumsuz yansıdığı görülmektedir (Grov ve ark., 2006; Northouse ve ark., 2012). Farklı araştırma çalışmalarına göre kanser hastalarının bakım verenleri uyku bozuklukları, halsizlik, yorgunluk, kalp hastalıkları, hipertansiyon, artrit ve daha seyrek olarak mide sorunları, iştahsızlık, baş ağrısı ve baş dönmesi gibi farklı tipte somatik şikayetlerin gelişimi için yüksek risk altındadır (Bishop ve ark., 2007; Northouse ve ark., 2012). Zihinsel olarak da üzüntü, sinirlilik, anksiyete ve depresyon en çok yaşanan sorunlardır (Northouse ve ark., 2012).

Bakım verenin iyilik hali hafıza, bilişsel kapasite, karar verme yeteneği ve yürütme işlevi gibi performans sonuçlarındaki düşüşlerle bağlantılıdır (Shields ve ark., 2017). Daha iyi psikolojik iyilik haline sahip bakım verenlerin, daha sağlıklı oldukları ve sağlıkları üzerinde daha az olumsuz etki yaşadıkları bildirilmiştir (Chen ve Short, 2008; Eldred ve Sykes, 2008; Ron, 2008; Yeh ve Bull, 2009). Bakım verenlerin psikolojik iyilik halleri bozulduğunda, hastaların da iyilik halleri zedelenmektedir (Hodges ve ark., 2005).

Sterba ve arkadaşları (2017)'nin yaptıkları çalışmada hasta ve bakım verenlerdeki mental iyilik hali arttıkça kanser kaynaklı endişe düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada hasta ile bakım verenlerin mental iyilik hali arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Park ve arkadaşları (2010)'nin çalışmasında düşük iyilik hali ve kötü işlevsel yetenek hastalara sunulan bakımın kalitesini de etkilemektedir. Diğer bir çalışma sonucuna göre, kanser hastasıyla yaşamak, bakım verenlerin fiziksel iyilik halindeki daha fazla bozulma ile ilişkilidir, çünkü bakım verenler daha fazla fiziksel bakım sağlama ve daha az dinlenme eğilimindedirler (Glajchen, 2012).

2.6. Konunun Onkoloji Hemşireliği Açısından Önemi

Kanser görülme oranının artması ve tanı sonrası yaşam süresinin uzamasıyla kanserli hastalarda hemşirelik girişimlerinin önemi daha da artmaktadır (Bağçıvan ve ark., 2015). Kanser tanısının ilk gününden hastanın son anına kadar her adımda sürece eşlik

eden hemşireler, diğer ekip üyelerine göre daha fazla hasta-bakım veren ikilisinin sıkıntılarını gözlemlemektedir (Ünlü ve ark., 2010). Onkolojide çalışan hemşirelerin, kanserle yaşama uyumda hasta ve bakım verenlerine yardımcı olma, tedaviyi uygulama, tedaviye sekonder gelişebilecek durumları yönetme ve destekleyici olma, son dönemde palyatif bakım sağlama, hastalık ve süreç ile ilgili gelişmeleri iletme, bakımın değerlendirmesini yapma, araştırmalara katılma gibi birçok yükümlülüğü vardır (Beamer ve ark; 2013; Floria-Santos ve ark., 2013).

Sağlık profesyonelleri ve bakım verenler, optimum bakımın verilmesini sağlamak için işbirliği yapmalıdır. Bakım verenlerin, hastanın bakım planına ilişkin çalışma bilgisine ihtiyacı vardır ve bu konuda hemşireler ile etkileşime girebilmeleri gerekir (Given ve ark., 2008). Hemşireler, bireye potansiyel olarak faydalı baş etme becerilerini (duygusal tepkisellik yönetimi ve problem çözme stratejileri gibi) tanıtarak, bakım verenin sağlığını, güvenini ve öz yeterliğini geliştirebilirler (Given ve ark., 2001; Doorenbos ve ark., 2007; Honea ve ark., 2008). Hemşirelerin hasta ve çevresinde gelişen sorunları düzenli gözden geçirmeleri ve önleyici basamakları planlamaları gerektiği gösterilmiştir (Johansen ve ark., 2018). Bu nedenle kanserli hastalara bakım verenlerin bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hallerinin belirlenmesi onkoloji hemşireleri olarak bakım verenleri desteklemede önemli bilgi sağlayacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hallerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, etik kurul ve kurum izni tamamlandıktan sonar Haziran 2020 – Mayıs 2021 tarihleri aralığında yürütülmüştür. Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SBÜAEAH) Onkoloji Servisinde yapılmıştır. Onkoloji Servisi toplam 32 yatak kapasitesine sahiptir ancak pandemiden dolayı yatan hasta sayısı azalmıştır. Klinikte 11 hemşire, iki asistan doktor ve bir yan dal asistanı görev almaktadır. Klinikte sorumlu hemşire haricinde bir hemşire 08:00-16:00, 9 hemşire 08:00-08:00 vardiyalarında olacak şekilde çalışmaktadır. Klinikteki hemşire eksikliği ve yoğun çalışma koşulları nedeni ile bakım verenlere yüklenen sorumluluk fazladır. Her kanser hastasının bir bakım vereni mevcuttur ve tüm süreç boyunca hastaya onlar destek olmaktadır. Bu klinikte hasta bakım verenlerinin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hallerinin belirlenmesi ve desteklenmesine ilişkin özel bir uygulama yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, SBÜAEAH onkoloji kliniğinde kanser hastalarına bakım verenler oluşturmuştur. Tıbbi onkoloji servisine tekrarlı yatışlar dışında yılda 734, ayda 61, günde iki hasta yatmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı, %95 güven aralığı kullanarak 253 bakım veren bulunmuştur. Araştırma SBÜAEAH onkoloji kliniğinde tedavi gören, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmayı Kabul eden hastaların bakım verenleri örnekleme alınmıştır. Örneklem büyüklüğünü belirlemede uzman bir istatistikçi desteği alınmıştır.

3.3.1. Örneklem Özellikleri

Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir.

Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında;

- SBÜAEAH’da yatarak tedavi hizmeti alan kanser hastasına informal primer bakım veren (yakını ve bakımla primer ilgilenen kişi) olma,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Sorulan soruları yanıtlama yetisi olan,
- Araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya dahil olmayı kabul eden,
- Hastaya en az bir ay süreyle bakım veren bireylerdir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra araştırma kapsamında, “Hasta Tanıtım Formu” (EK-5), “Bakım Veren Tanıtım Formu” (EK-6), “Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR” (EK-7), “Bakıcı İyiilik Ölçeği” (EK-8), “Genel Öz Yeterlik Ölçeği” (EK-9) kullanılmıştır.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (EK-5)

Araştırmaya dahil edilen hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalıkla ilgili bilgiye ulaşmak için, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş, 14 soruluk bir ankettir. Bu sorulardan yedisi sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişi) (Meecharoen ve ark., 2013; Chen ve ark., 2016; Liu ve ark., 2018), kalan yedisi de hastalıkla ilgili bilgileri (kanseri tipi, metastaz durumu, evre, tanı süresi, kullanılan tedavi yöntemi) içermektedir.

3.4.2. Bakım Veren Tanıtım Formu (EK-6)

Çalışmanın amacına yönelik yakınlarına bakım verenlerin sosyo-demografik bulgularını değerlendirmek üzere yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir düzeyi, hastaya yakınlık derecesi, bakım verme süresi, bakımın sağlığa etkileri gibi verileri içeren 16 soruluk bu form araştırmacı tarafından literatür

incelenerek hazırlanmıştır (Sklenarova ve ark., 2015; Ergen, 2017; Küçüköğlu, 2019; Tatlı, 2019).

3.4.3. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR (EK-7)

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği-TR (BDBGÖ-TR), bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla Girgis ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen ölçek dört alt boyut ve toplam 39 maddeden oluşmaktadır (Tablo 3.1.). Faktör 1 “Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar”, Faktör 2 “Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları”, Faktör 3 “İş ve Sosyal İhtiyaçlar”, Faktör 4 “İletişim ve Aile İhtiyaçları” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 3.1. BDBGÖ-TR alt boyutları

Alt Boyutlar	
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu	1,2,3,4,5,6,7,9,15,12,13 maddeleri
Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu	16, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39 maddeleri
İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu	8, 14, 17, 18, 19, 20, 26, 36 maddeleri
İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu	10, 11, 21, 22, 23 maddeleri

Ölçeğin puanlanması, her bir alt boyuttaki maddelere verilen puanların ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Madde puanlaması 0- yardım ihtiyacım yok, 5-Yüksek düzeyde yardım ihtiyacım var şeklinde elde edilmektedir. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanının yüksek bulunması bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0.88 ile 0.94 arasında bulunmuştur (Girgis ve ark. 2011). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur ve geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Ergen, 2017). Çalışmamızda Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Bakıcı İyilik Ölçeği (EK-8)

Bakıcı İyilik Ölçeği (BİÖ) ilk olarak Tebb (1995) tarafından, kronik hastalığı olan çocuk ve erişkinlerin bakıcılarının iyilik düzeylerini belirlemek için geliştirilen ve sonra diğer bakıcı gruplarıyla da yapılan araştırmayla (Berg-Weger ve ark., 2000) geçerli ve güvenilir bir ölçek haline getirilen ölçek, 44 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır (Tablo 3.2.).

Tablo 3.2. BİÖ Alt Boyutları

Alt Boyutlar	
Temel İhtiyaçlar alt boyutu	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,19, 20, 21, 22 maddeleri
Yaşamsal Faaliyetler alt boyutu	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,19, 20, 21, 22 maddeleri

Bu ölçek bakıcıların temel ihtiyaçlarını karşılama ve yaşamsal faaliyetlerini devam ettirme durumlarını ve günlük işlevselliklerini ölçmektedir. Ölçeğin maddeleri olumlu yönde puanlanmıştır. Ölçekten alınan puan yükselmesi bireyin temel ihtiyaçlarının sağlanma ve yaşamsal faaliyetlerinin devam düzeyinin yükselmesi anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında temel ihtiyaçlar alt boyutunun (TİAB) Cronbach alfa katsayısı 0.93, yaşamsal faaliyetler alt boyutunun (YFAB) Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Demirtepe ve Bozo, 2009). Çalışmamızda temel ihtiyaçlar alt boyutunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yaşamsal faaliyetler alt boyutunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

3.4.5. Genel Öz Yeterlik Ölçeği (EK-9)

Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) ilk olarak 1979 yılında, Jerusalem ve Schwarzer tarafından Almanya’da geliştirilmiştir. İlk geliştirildiğinde 20 maddelik olan ölçek, 1981’de aynı bilim insanları tarafından yenilenmiş ve madde sayısı 10’a

düşürülmüştür ve “çaba ve direnç ve “yetenek ve güven” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır.

Tablo 3.3. GÖYÖ Alt Boyutları

Alt Boyutlar	
Çaba ve Direnç alt boyutu	3, 4, 5, 7, 8, 10 maddeleri
Yetenek ve Güven alt boyutu	1, 2, 6, 9 maddeleri

Ölçekteki tüm maddeler olumlu yönde puanlanmış ve 10 ile 40 arasında puan değişmektedir. Artan puan genel öz yeterliğin yükselmesi anlamına gelmektedir (Aypay, 2010). Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin güvenirliği ile ilgili olarak hesaplanan cronbach alfa katsayılarının ölçek bileşenleri için 0.79 ve 0.63, on maddenin toplamı için de 0.83 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda bu ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırma Süreci



Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Süreci

3.6. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması, veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek için, örnekleme alınma kriterlerine uygun 13 bakım veren ile araştırmaya başlamadan önce yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda herhangi bir değişiklik yapılmamış olup, ön uygulamaya alınan bakım verenler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kanser hastalarına bakım verenlerin aydınlatılmış onamları alınarak araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri, araştırmacı Tıbbi Onkoloji servisinde hemşire olarak çalıştığından hafta içi her gün 13.00-15.00 saatleri arasında toplanmıştır. Hafta sonu planlı yatış olmadığından veri toplanamamıştır. Araştırma verileri bakım verenlerden yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından her bir madde okunarak, tıbbi onkoloji servisinin seminer odasında toplanmıştır ve bir anketin doldurulması ortalama 30 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için SBÜAEAH ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 7 Mayıs 2020 tarihinde 6/16 karar numaralı yazılı onay (EK-1), SBÜAEAH başhekimliğinden kurum izni (EK-2) alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin yazarlarından kullanım izinleri (EK-3) e-posta yolu ile yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak uygulama öncesinde bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK-4) yazılı olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma SBÜAEAH onkoloji servisinde tedavi gören hastaların yakınları ile sınırlıdır. Araştırmanın veri toplama sürecinin pandemi koşullarında sürdürülmesi nedeniyle, yatan hasta sayısının bir süre yarıya düşürülmesi örneklem sayısının tamamlanmasında zorluk yaratmıştır.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik halidir.

Bağımsız Değişkenler: Hastaların tanıtıcı ve tıbbi özellikleri ve bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 programından yararlanılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Kullanılan verilerin ilk olarak normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucunda veriler normal dağılım göstermiştir ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır. İki gruplu değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda t testi, ikiden fazla gruplu değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla Varyans Analizi (F testi) uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin saptanması için korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile belirlenmiştir. BİÖ ve alt boyutlarına demografik değişkenler ve çalışmada kullanılan diğer ölçek ve alt boyutlarının etkilerinin olup olmadığını incelemek amacıyla, çok değişkenli adımsal regresyon (stepwise regression) yöntemi kullanılarak etkisiz değişkenler ayıklanarak BİÖ ve alt boyutları için önemli olan değişkenler belirlenmiştir. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

- Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özellikleri
- Bakım verenlerin sosyo-demografik ve bakım vermeye ilişkin özellikleri
- Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ve etkileyen faktörler
- Bakım verenlerin öz yeterlik düzeyi ve etkileyen faktörler
- Bakım verenlerin iyilik hali ve etkileyen faktörler
- Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hali ilişkisi

4.1. Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalık Özellikleri

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri (n=253)

Sosyo-Demografik Özellikler	N	%
Yaş		
18-65 yaş	149	58.9
65 yaş üstü	104	41.1
Yaş (Ort±SS) / (Min-Max)	(61.17±12.36) / (23-91)	
Cinsiyet		
Kadın	112	44.3
Erkek	141	55.7
Medeni Durum		
Evli	203	80.2
Bekar	50	19.8
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar değil	30	11.9
İlköğretim	158	62.5
Ortaöğretim	32	12.6
Yüksek Öğretim	33	13.0
Gelir Düzeyi		
Yetersiz	77	30.4
Orta	118	46.6
Yeterli	58	23.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	18	7.1
Çalışmıyor	235	92.9
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Yalnız	21	8.3
Aile Bireyleri	232	91.7

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamaları 61.2 ± 12.3 olup, %58.9’unun 18-65 yaş aralığında, %55.7’sinin erkek, %80.2’sinin evli, %62.5’unun ilköğretim mezunu olduğu, %46.6’sının kendi ifadesine göre gelir düzeyinin orta olduğu, %92.9’unun çalışmadığı, %91.7’sinin aile bireyleri ile birlikte yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Özellikleri (n=253)

Hastalık Özellikleri	N	%
Kanser Türü		
Gastrointestinal	97	38.3
Akciğer	64	25.3
Ürolojik	33	13.0
Meme	26	10.3
Baş-Boyun	16	6.3
Diğer*	12	4.7
Cilt	5	2.0
Evre		
1.Evre	13	5.1
2.Evre	28	11.1
3.Evre	71	28.1
4.Evre	141	55.7
Metastaz		
Var	196	77.5
Yok	57	22.5
Tanı Süresi		
1-3 ay	73	28.9
4-12 ay	96	37.9
12 <	84	33.2
Tanı Süresi (Ort±SS) / (Medyan) / (Min-max) (19.50±31.21) / (8.0) / (1.0-216.0)		
Kemoterapi		
Evet	165	65.2
Hayır	88	34.8
Radyoterapi		
Evet	57	22.5
Hayır	196	77.5
Tanı Almış Ancak Tedaviye Uygun Olmayan		
Evet	44	17.4
Hayır	209	82.6
Destek Tedavi/Palyatif Bakım		
Evet	26	10.3
Hayır	227	89.7
Cerrahi Operasyon		
Evet	22	8.7
Hayır	231	91.3
Son İki Ayda Birden Fazla Tedavi Almış Olan		
Evet	2	0.8
Hayır	251	99.2
Hormonaterapi		
Evet	1	0.4
Hayır	252	99.6
Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık		
Bağımsız	66	26.1
Kısmen Bağımlı	153	60.5
Tamamen Bağımlı	34	13.4
ECOG**		
0-1	101	40.0
2	77	30.4
3-4	75	29.6

*Over(5), Uterus (3). **Eastern Cooperative Oncology Group Performans Skalası

Araştırmaya katılan hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de yer almaktadır. Hastaların %38.3’ü gastrointestinal kansere sahip, %55.7’sinin hastalığı

4. evre, %77.5'inde metastaz varlığı tespit edilmiştir. Hastaların tanı süresi ortalamaları 19.5 ± 31.2 ay olup, %37.9'unun tanı süresi 4-12 ay aralığındadır. Hastaların kullandıkları tedavi yöntemleri değerlendirildiğinde %65.2'si kemoterapi, %22.5'i radyoterapi tedavisi almış ancak %17.4'ü ise tanı almış ancak tedaviye uygun değildir. Hastaların %60.5'u günlük yaşam aktivitelerinde bakım verenlerine kısmen bağımlıdır, performans durumlarına bakıldığında %40.0'nın ECOG puanının 0 ya da 1 olduğu belirtilmiştir.

4.2. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri

Tablo 4.3. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=253)

Bakım Veren Sosyo-Demografik Özellikler	N	%
Yaş		
18-50 yaş	182	71.9
50 yaş üstü	71	28.1
Yaş (Ort $\pm$ SS) / (Min-Max)	(40.49 $\pm$ 13.34) / (18-81)	
Cinsiyeti		
Kadın	167	66.0
Erkek	86	34.0
Medeni Hali		
Evli	161	63.6
Bekar	92	36.4
Çocuk Sayısı		
0	88	34.8
1	35	13.8
2	94	37.2
3 veya daha fazla	36	14.2
Eğitim Durumu		
İlköğretim	98	38.7
Ortaöğretim	68	26.9
Yükseköğretim	87	34.4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	95	37.5
Çalışmıyor	158	62.5
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	86	34.0
Gelir gidere eşit	131	51.8
Gelir giderden fazla	36	14.2
Hastaya Yakınlık Durumu		
Aile Üyesi	245	96.8
Bakıcı	8	3.2
Yakınlık Derecesi		
Eşi	61	24.1
Çocuk	149	58.9
Diğer*	43	17.0
Kronik Hastalık Durumu		
Var	70	27.7
Yok	183	72.3

*Anne, Baba, Akraba, Bakıcı(43).

Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.3'de yer almaktadır. Bakım verenlerin yaş ortalaması 40.5 ± 13.3 olup, %71.9'u 18-50 yaş

aralığında, %66.0'sı kadın, %63.6'sı evli, %65.2'si çocuk sahibidir. Bakım verenlerin %38.7'si ilköğretim mezunu, %34.4'ü yükseköğretim mezunu, %51.8'inin kendi ifadesine göre geliri giderine eşit, %62.5'inin çalışmadığı, %96.8'inin aile üyesi olduğu, %58.9'unun yakınlık derecesinin çocuk olduğu ve %27.7'sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Bakım Verenlerin Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri (n=253)

Bakım Verenlerin Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri	N	%
Günlük Bakım Süresi		
< 13	147	58.1
12 <	106	41.9
Günlük bakım süresi(Ort±SS) / (Min-Max)	(12.70±9.06) / (1-24)	
Toplam Bakım Süresi		
1-3 ay	89	35.2
4-12 ay	89	35.2
12 <	75	29.6
Toplam bakım süresi(Ort±SS) / (Min-Max)	(16.72±25.05) / (1-144)	
Bakım Vermede Yardımcı Kimse Varlığı		
Var	159	62.8
Yok	94	37.2
Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumu		
Evet	187	73.9
Hayır	66	26.1
Sağlığı Olumsuz Yönde Etkileme Durumu		
Evet	169	66.8
Hayır	84	33.2
Bakım Vermenin Sağlığa Etkileri		
Depresyon tanısı almış		
Evet	88	34.8
Hayır	165	65.2
Uykusuzluk		
Evet	66	26.1
Hayır	187	73.9
Umutsuzluk		
Evet	56	22.1
Hayır	197	77.9
Dikkati Toplayamama		
Evet	47	18.6
Hayır	206	81.4
Halsizlik		
Evet	45	17.8
Hayır	208	82.2
Bel Ağrısı		
Evet	39	15.4
Hayır	214	84.6
Baş Ağrısı		
Evet	27	10.7
Hayır	226	89.3
Kendine Zaman Ayırabilme Durumu		
Evet	47	18.6
Kısmen Evet	78	30.8
Hayır	128	50.6

Tablo 4.4. Bakım Verenlerin Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri Devamı(n=253)

Bakım Verenlerin Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri	N	%
Hastaya Karşı Sorumlulukları Yeterli Yerine Getirebilme Düşüncesi		
Evet	218	86.2
Kısmen Evet	32	12.6
Hayır	3	1.2

Bakım veren bireylerin bakım vermeye ilişkin özellikleri Tablo 4.4’de yer almaktadır. Bakım verenlerin %58.1’inin günde 13 saatten az bakım verdiği saptanmıştır. Bakım verenlerin %35.2’sinin 1-3 aydır, %35.2’sinin 4-12 aydır bakım verdiği saptanmıştır. Bakım verenlerin %62.8’inin bakım verirken yardımcı olacak kimsesi var olup, %73.9’unun günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmiş olduğu, %66.8’i sağlığının olumsuz yönde etkilendiği; %34.8’inin depresyon tanısı aldığı, %26.1’inin uykusuzluk, %22.1’inin umutsuzluk, %18.6’sının dikkatini toplayamama, %18.2’sinin kronik yorgunluk şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin %50.6’sının kendilerine yeterince zaman ayıramadıkları, %86.2’sinin hastaya karşı sorumluluklarını yeterli yerine getirebildiğini düşündüğü saptanmıştır.

4.3. Ölçekler ve Puan Ortalamaları

Tablo 4.5. BDBGÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması (n=253)

Ölçek-Alt Boyutlar	Ort±SS	Çarpıklık Değeri
Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR Total Puan	1.83±0.81	-0.22
Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar Alt Boyut Puanı	1.70±0.90	-0.07
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları Alt Boyut Puanı	2.25±1.01	-0.00
İş ve Sosyal İhtiyaçlar Alt Boyut Puanı	2.06±0.93	-0.19
İletişim ve Aile İhtiyaçları Alt Boyut Puanı	1.38±0.93	0.51

Tablo 4.5’de BDBGÖ ve alt boyutlarının puan ortalaması ve çarpıklık katsayıları yer almaktadır. Çarpıklık katsayılarının sıfıra çok yakın olması, BDBGÖ ve alt boyut

puanlarının normal dağılış gösterdiğini ve dolayısıyla da parametrik testlerin uygulaması gerektiğini bildirmektedir. Kanser hastalarına BDBGÖ genel puan ortalaması orta düzeye yakın olup (1.83 ± 0.81), ölçeğin alt boyutlarından; “Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar” puan ortalaması orta düzeye yakın (1.70 ± 0.90), “Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları” puan ortalaması yüksek (2.25 ± 1.01), “İş ve Sosyal İhtiyaçlar” puan ortalaması orta (2.06 ± 0.93), “İletişim ve Aile İhtiyaçları” puan ortalaması ise düşüktür (1.38 ± 0.93). Ölçek ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde en çok sağlık bakım ve bilgi alanındaki ihtiyaçlarının karşılanmadığını görülmektedir.

Tablo 4.6. BİÖ ve GÖYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması (n=253)

Ölçek-Alt Boyutlar	Ort±SS	Çarpıklık Değeri
Bakıcı İyilik Ölçeği Total Puanı	135.53±25.19	0.47
Temel İhtiyaçlar Alt Boyutu Puanı	70.12±13.56	0.06
Yaşamsal Faaliyetler Alt Boyutu Puanı	65.41±13.63	0.64
Genel Öz Yeterlik Ölçeği Total Puanı	29.02±7.21	-0.69

Tablo 4.6’da BİÖ ve GÖYÖ puan ortalamaları ve çarpıklık katsayıları yer almaktadır. Çarpıklık katsayılarının sıfıra çok yakın olması, BİÖ, GÖYÖ ve alt boyut puanlarının normal dağılış gösterdiğini ve dolayısıyla da parametrik testlerin uygulaması gerektiğini bildirmektedir. BİÖ puan ortalaması orta düzeye yakın (135.53 ± 25.19) olarak saptanmıştır. BİÖ “Temel İhtiyaçlar” alt boyutu puan ortalaması orta (70.12 ± 13.56); “Yaşamsal Faaliyetler” alt boyutu puan ortalaması orta (65.41 ± 13.63), GÖYÖ puan ortalaması yüksek (29.02 ± 7.21) bulunmuştur.

4.4. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler

Tablo 4.7. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ve bakım verme durumlarına göre BDBGÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=253)

	n	PEİ*** Ort±SS	SBBI**** Ort±SS	İSİ***** Ort±SS	İAİ***** Ort±SS	BDBGÖ Total***** Ort±SS
Yaş						
18-50 yaş	182	1.68±0.94	2.07±1.02	2.07±0.97	1.32±0.89	1.82±0.83
50 yaş üstü	71	1.77±0.79	1.99±1.00	2.02±0.84	1.55±1.02	1.85±0.76
t/p		-0.70/0.487	0.52/0.601	0.40/0.685	-1.84/0.066	-0.29/0.774
Cinsiyet						
Kadın	167	1.78±0.95	2.08±1.05	2.10±0.99	1.46±0.99	1.89±0.88
Erkek	86	1.55±0.77	1.98±0.92	1.98±0.82	1.23±0.81	1.72±0.66
t/p		1.96/0.0515	0.74/0.458	0.95/0.340	1.93/0.055	1.60/0.109
Medeni Hali						
Evli	161	1.77±0.88	2.14±1.00	2.11±0.91	1.50±0.92	1.91±0.79
Bekar	92	1.58±0.93	1.87±1.01	1.97±0.97	1.17±0.93	1.69±0.84
t/p		1.59/0.112	2.05/0.041	1.11/0.267	2.78/0.005	2.07/0.039
Eğitim Durumu						
İlköğretim	98	2.00±0.78	2.30±0.90	2.20±0.85	1.79±0.88	2.10±0.72
Ortaöğretim	68	1.51±0.98	1.91±1.00	1.92±1.00	1.36±0.97	1.69±0.83
Yükseköğretim	87	1.52±0.88	1.86±1.09	2.02±0.97	0.94±0.74	1.64±0.83
F/p		9.12/<.001*	5.33/0.005	1.95/0.144	22.69/<.001*	9.19/<.001*
Gelir Düzeyi						
Yetersiz	86	1.95±0.84	2.31±0.95	2.28±0.88	1.58±0.93	2.08±0.77
Orta	131	1.60±0.93	1.94±1.02	1.96±0.96	1.33±0.95	1.74±0.82
Yeterli	36	1.46±0.81	1.79±1.01	1.88±0.91	1.09±0.81	1.59±0.76
F/p		5.70/0.003	5.04/0.007	3.90/0.021	4.06/0.018	6.64/0.001
Hastaya Yakınlık Derecesi						
Eş	61	1.77±0.84	1.99±0.95	1.92±0.89	1.59±0.98	1.84±0.79
Çocuk	149	1.77±0.91	2.17±0.99	2.20±0.92	1.36±0.91	1.92±0.80
Diğer**	43	1.38±0.87	1.69±1.09	1.77±0.98	1.16±0.91	1.52±0.81
F/p		3.49/0.032	3.99/0.019	4.53/0.011	2.82/0.061	4.19/0.016
Kronik Hastalık						
Var	70	1.88±0.84	2.13±0.89	2.14±0.91	1.59±0.88	1.97±0.75
Yok	183	1.63±0.91	2.01±1.05	2.03±0.94	1.30±0.95	1.78±0.83
t/p		1.94/0.053	0.81/0.420	0.84/0.401	2.15/0.032	1.63±0.104

*p=0.000 **Anne, Baba, Akraba, Bakıcı(43) ***Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar ****Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları *****İş ve Sosyal İhtiyaçlar *****İletişim ve Aile İhtiyaçları *****Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.7. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ve bakım verme durumlarına göre BDBGÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı devamı (n=253)

	n	PEİ**	SBBİ***	İSİ****	İAİ*****	BDBGÖ Total*****
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Günlük Bakım Süresi						
< 13	147	1.67±0.90	1.97±1.04	1.97±0.93	1.37±0.91	1.78±0.82
12 <	106	1.75±0.91	2.15±0.96	2.18±0.94	1.39±0.98	1.91±0.80
t/p		-0.71/0.477	-1.41/0.159	-1.77/0.077	-0.17/0.865	-1.24/0.215
Toplam Bakım Süresi						
1-3 ay	89	1.66±0.85	2.06±0.95	1.97±0.85	1.32±0.84	1.80±0.71
4-12 ay	89	1.70±0.96	1.99±1.07	2.13±1.00	1.29±1.00	1.81±0.90
12 <	75	1.75±0.89	2.09±1.02	2.08±0.96	1.57±0.94	1.89±0.83
F/p		0.20/0.815	0.24/0.787	0.62/0.539	2.20/0.113	0.32/0.725
Bakım Vermede Yardımcı Kimse Varlığı						
Var	159	1.70±0.92	2.03±0.98	2.03±0.92	1.35±0.90	1.82±0.80
Yok	94	1.70±0.88	2.08±1.06	2.11±0.96	1.44±0.99	1.86±0.84
t/p		0.00/0.998	-0.41/0.684	-0.60/0.550	-0.73/0.467	-0.39/0.696
Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumu						
Evet	187	1.89±0.83	2.20±0.94	2.27±0.88	1.51±0.93	2.00±0.75
Hayır	66	1.17±0.88	1.62±1.07	1.48±0.84	1.01±0.84	1.34±0.79
t/p		5.90/<.001*	4.15/<.001*	6.34/<.001*	3.85/<.001*	6.12/<.001*
Sağlığını Olumsuz Yönde Etkileme Durumu						
Evet	169	1.91±0.84	2.13±0.97	2.20±0.85	1.56±0.90	1.99±0.74
Hayır	84	1.28±0.88	1.87±1.07	1.77±1.03	1.02±0.90	1.52±0.85
t/p		5.51/<.001*	1.97/<.001*	3.54/<.001*	4.46/<.001*	4.53/<.001*
Kendine Zaman Ayırabilme Durumu						
Evet	47	1.06±0.87	1.53±0.94	1.34±0.80	0.75±0.66	1.21±0.71
Kısmen Evet	78	1.68±0.94	1.99±1.06	2.02±0.91	1.31±0.92	1.79±0.84
Hayır	128	1.95±0.76	2.27±0.93	2.35±0.85	1.66±0.91	2.09±0.70
F/p		19.61/<.001*	10.07/<.001*	23.59/<.001*	19.14/<.001*	23.89/<.001*

*p=0.000 ***Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar ****Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları *****İş ve Sosyal İhtiyaçlar *****İletişim ve Aile İhtiyaçları *****Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Araştırmaya katılan bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ve bakım verme durumlarına göre BDBGÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4.7’de yer almaktadır. Bakım verenlerin medeni durumlarına göre BDBGÖ ve “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Evli olan bakım verenlerin “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” alt boyutu (2.14 ± 1.00) ile BDBGÖ total (1.91 ± 0.79) puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Bakım verenlerin eğitim durumuna göre BDBGÖ total, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları”, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar”, “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Buna göre ilköğretim (2.10 ± 0.72) mezunu bakım verenlerin BDBGÖ total puan ortalamaları ortaöğretim (1.69 ± 0.83) ve yükseköğretim (1.64 ± 0.83) mezunlarına göre yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Bakım verenlerin gelir düzeyine göre BDBGÖ total, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar”, “iş ve sosyal ihtiyaçlar”, “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Gelir düzeyi düşük bakım verenlerin BDBGÖ total (2.08 ± 0.77), “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar” (1.95 ± 0.84), “iş ve sosyal ihtiyaçlar” (2.28 ± 0.88), “iletişim ve aile ihtiyaçları” (1.58 ± 0.93) alt boyutu puan ortalamaları, gelir düzeyinin orta ve yeterli olduğunu belirten bakım verenlerden daha yüksektir.

Bakım verenlerin hastaya yakınlık derecesine göre BDBGÖ total, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar”, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” ve “iş ve sosyal ihtiyaçlar” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çocuk bakım verenlerin (1.92 ± 0.80) destekleyici bakım gereksinimleri eşlere (1.84 ± 0.79) göre fazladır ve bu fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Kronik hastalığa sahip olma durumuna göre “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.032$). Kronik hastalığı olanların (1.97 ± 0.75) puan ortalamaları olmayanların (1.78 ± 0.83) puan ortalamalarından yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($p<0.05$). Günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumuna göre; günlük yaşam aktiviteleri etkilenenlerin BDBGÖ total, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar”, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları”, “iş ve sosyal ihtiyaçlar”, “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve bu fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Bakım verenlerin sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre BDBG total, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar”, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları”, “iş ve sosyal ihtiyaçlar”, “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Olumsuz yönde etkilendiğini belirten bakım verenlerin karşılanmamış bakım ihtiyaçları daha yüksektir. Kendine zaman ayırabilme durumuna göre BDBG total, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar”, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları”, “iş ve sosyal ihtiyaçlar”, “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Kendine zaman ayıramayan bakım verenlerin karşılanmamış bakım ihtiyaçları daha yüksektir. Bakım verenlerin yaşı ve cinsiyeti, günlük bakım süresi, toplam bakım süresi ve bakım vermede yardımcı olacak kimse varlığına göre BDBG total ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4.8. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre BDBGÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=253)

	n	PEİ**	SBBİ***	İSİ****	İAİ*****	BDBGÖ Total*****
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş						
18-65 yaş	149	1.68±0.90	2.00±1.01	2.02±0.93	1.33±0.95	1.79±0.82
65 yaş üstü	104	1.73±0.90	2.11±1.00	2.12±0.95	1.46±0.91	1.88±0.81
t/p		-0.40/0.688	-0.91/0.365	-0.87/0.387	-1.12/0.262	-0.86/0.390
Tanı Süresi						
1-3 ay	73	1.67±0.83	2.10±1.01	2.01±0.87	1.33±0.86	1.82±0.75
4-12 ay	96	1.67±0.97	2.00±1.02	2.06±1.01	1.31±0.97	1.80±0.87
12 <	84	1.77±0.87	2.04±1.00	2.11±0.90	1.51±0.95	1.88±0.79
F/p		0.39/0.679	0.20/0.821	0.24/0.788	1.13/0.325	0.27/0.761
Evre						
1.-2. Evre	13	1.43±0.92	1.92±1.11	1.80±1.08	1.01±0.84	1.59±0.88
3.-4. Evre	28	1.76±0.89	2.07±0.99	2.11±0.90	1.45±0.94	1.88±0.79
F/p		-2.16/ 0.031	-0.90/0.369	-1.91/0.056	-2.83/ 0.005	-2.11/ 0.036
Metastaz						
Var	196	1.73±0.90	2.10±1.01	2.09±0.91	1.46±0.92	1.87±0.80
Yok	57	1.59±0.90	1.87±1.01	1.95±1.02	1.13±0.94	1.69±0.84
t/p		1.03/0.303	1.47/0.141	1.01/0.315	2.34/ 0.020	1.54/0.124
Kemoterapi Alma Durumu						
Alan	165	1.69±0.87	1.95±1.00	2.09±0.95	1.34±0.88	1.80±0.80
Almayan	88	1.72±0.95	2.22±1.01	2.00±0.90	1.46±0.33	1.89±0.84
t/p		-0.25/0.799	-1.99/ 0.047	0.68/0.495	-0.98/0.328	-0.79/0.432
Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Düzeyi						
Bağımsız	66	1.42±0.95	1.71±1.15	1.68±0.99	1.12±0.97	1.52±0.91
Kısmen Bağımlı	153	1.82±0.85	2.14±0.90	2.17±0.87	1.47±0.88	1.94±0.74
Tamamen Bağımlı	34	1.73±0.91	2.25±1.06	2.29±0.93	1.52±1.02	1.96±0.78
F/p		4.76/ 0.009	5.09/ 0.006	7.84/ <.001*	3.71/ 0.025	7.01/ 0.001
ECOG						
0-1	101	1.54±0.96	1.85±1.07	1.85±0.95	1.24±0.96	1.65±0.87
2	77	1.77±0.87	2.15±0.92	2.10±0.92	1.37±0.83	1.90±0.74
3-4	75	1.85±0.81	2.20±0.99	2.30±0.87	1.58±0.97	2.01±0.75
F/p		3.10/ 0.046	3.13/ 0.045	5.16/ 0.006	2.97/0.053	4.60/ 0.010

*p=0.000 **Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar ***Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları ****İş ve Sosyal İhtiyaçlar *****İletişim ve Aile İhtiyaçları ***** Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre BDBGÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin veriler Tablo 4.8.'de yer almaktadır. Hastanın hastalık evresine göre BDBGÖ total ve “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar”, “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Hastalığı 3.-4. evre olanların (1.88 ± 0.79) puan ortalamaları 1.-2. evre olanların (1.59 ± 0.88) puan ortalamalarından yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($p=0.036$). Hastalığın metastaz durumuna göre “iletişim ve aile ihtiyaçları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ve metastazı olan hastalara bakım verenlerin karşılanmamış iletişim ve aile ihtiyaçları daha yüksektir ($p=0.020$). Hastaların kemoterapi alma durumuna göre “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ve kemoterapi almayanların puanları yüksek bulunmuştur ($p=0.047$).

Hastaların günlük aktivitelerinde bağımlılık düzeyine göre BDBGÖ total ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Başka bir deyişle hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça, bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri artmaktadır. ECOG puanına göre BDBGÖ total, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar”, “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları”, “iş ve sosyal ihtiyaçlar” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). ECOG puanı 3-4 (2.01 ± 0.75) olanların puan ortalaması 0-1 (1.65 ± 0.87) ve 2 (1.90 ± 0.74) olanların puan ortalamalarından yüksektir yani hastanın performansı azaldıkça bakım verenlerin karşılanmamış ihtiyaçları artmaktadır.

Tablo 4.9. Bakım Verenlerin İlk 10 Destekleyici Bakım Gereksinimi

	n	%
Madde 16 -Hastanın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkuları gidermede	203	80.2
Madde 18 -Hastanın işindeki veya günlük hayatındaki değişime uyumda	189	74.7
Madde 19 -Hastanızın bakımının iş yaşantınız ya da günlük yaşantınız üzerindeki etkisinde	182	71.9
Madde 14 -Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada	174	68.7
Madde 29 -Hastanızın ihtiyaçları ve kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede	172	67.9
Madde 6 -Tedavi yöntemlerinin olumlu ve olumsuz etkileriyle alakalı bilgi sahibi olmada	169	66.8
Madde 26 -Kanserin nüks etmesi ile ilgili düşünceleri kontrol edebilmede	166	65.6
Madde 2 -Hastanızın hastalık süreci ve beklenen yanıt ile ilgili bilgi sahibi olmada	164	64.8
Madde 4 -Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede	162	64.0
Madde 5 -Hastanızın bedensel gereksinimlerinin kapsamı konusunda bilgi sahibi olmada	161	63.6

Araştırmaya katılan bakım verenlerin ilk 10 destekleyici bakım gereksinimine ilişkin veriler Tablo 4.9.'da yer almaktadır. Bakım verenlerin ilk üç bakım gereksinimi sırasıyla; %80.2'ü hastanın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkuları giderme, %74.7'i hastanın işindeki veya günlük hayatındaki değişime uyum, %71.9'ü hastasının bakımının iş yaşantısı ya da günlük yaşantısı üzerindeki etkisidir.

4.5. Bakım Verenlerin Öz Yeterlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Tablo 4.10. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ve bakım verme durumlarına göre GÖYÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=253)

	n	Çaba ve Direnç	Yetenek ve Güven	GÖYÖ Total**
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş				
18-50 yaş	125	17.12±4.44	11.94±3.03	29.06±7.24
50 yaş üstü	128	17.27±4.47	11.63±2.81	28.90±7.18
t/p		-0.24/0.813	0.73/0.463	0.16/0.875
Cinsiyet				
Kadın	112	16.87±4.59	11.72±3.07	28.59±7.45
Erkek	141	17.73±4.09	12.12±2.78	29.85±6.67
t/p		-1.47/0.142	-1.01/0.314	-1.32/0.187
Medeni Hali				
Evli	161	16.81±4.61	11.40±2.97	28.21±7.45
Bekar	92	17.78±4.07	12.64±2.83	30.42±6.57
t/p		-1.69/0.092	-3.25/0.001	-2.37/0.018
Eğitim Durumu				
İlköğretim	98	16.09±4.91	10.91±3.17	27.00±7.99
Ortaöğretim	68	17.29±4.32	11.79±2.77	29.09±6.86
Yükseköğretim	87	18.26±3.67	12.97±2.51	31.23±5.83
F/p		5.77/0.003	12.03/<.001*	8.41/<.001*
Gelir Düzeyi				
Yetersiz	86	16.60±4.78	11.49±3.08	28.09±7.65
Orta	131	17.31±4.42	11.83±2.97	29.15±7.20
Yeterli	36	17.94±3.50	12.81±2.57	30.75±5.86
t/p		1.32/0.269	2.53/0.081	1.78/0.171
Hastaya Yakınlık Derecesi				
Eş	61	16.39±4.61	11.13±2.92	27.52±7.44
Çocuk	149	17.02±4.18	11.99±2.88	29.01±6.80
Diğer***	43	18.74±4.78	12.40±3.22	31.14±7.86
F/p		3.81/0.023	2.72/0.067	3.23/0.041
Kronik Hastalık				
Var	70	16.60±4.77	11.33±3.06	27.93±7.70
Yok	183	17.38±4.30	12.05±2.92	29.43±6.99
t/p		-1.25/0.213	-1.75/0.082	-1.49/0.138

*p=0.000 **Genel Öz Yeterlik Ölçeği ***Anne, Baba, Akraba, Bakıcı (43)

Tablo 4.10. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ve bakım verme durumlarına göre GÖYÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı devamı (n=253)

	n	Çaba ve Direnç	Yetenek ve Güven	GÖYÖ Total*
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Günlük Bakım Süresi				
< 13	147	16.96±4.48	11.68±3.02	28.64±7.32
12 <	106	17.44±4.38	12.09±2.90	29.54±7.05
t/p		-0.86/0.393	-1.09/0.275	-0.98/0.329
Toplam Bakım Süresi				
1-3 ay	89	17.24±4.38	11.64±2.96	28.88±7.22
4-12 ay	89	17.39±4.56	12.17±3.03	29.56±7.30
12 <	75	16.80±4.40	11.73±2.93	28.53±7.14
F/p		0.38/0.683	0.79/0.455	0.44/0.645
Bakım Vermede Yardımcı Kimse Varlığı				
Var	159	17.00±4.52	11.82±3.06	28.82±7.37
Yok	94	17.44±4.31	11.91±2.83	29.35±6.94
t/p		-0.75/0.451	-0.25/0.801	-0.57/0.570
Bakım Verenin Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumu				
Evet	187	16.74±4.48	11.61±2.95	28.35±7.23
Hayır	66	18.36±4.12	12.53±2.95	30.89±6.85
t/p		-2.59/0.010	-2.17/0.031	-2.49/0.013
Bakım Verenin Sağlığını Olumsuz Yönde Etkileme Durumu				
Evet	169	16.24±4.63	11.21±3.05	27.45±7.48
Hayır	84	19.01±3.36	13.15±2.32	32.17±5.42
t/p		-4.88/<.001**	-5.15/<.001**	-5.14/<.001**
Kendine Zaman Ayırabilme Durumu				
Evet	47	18.74±3.73	13.13±2.62	31.87±6.08
Kısmen Evet	78	17.81±4.56	12.53±2.92	30.33±7.21
Hayır	128	16.19±4.40	10.98±2.87	27.16±7.12
F/p		7.24/<.001**	13.02/<.001**	9.87/<.001**

*Genel Öz Yeterlik Ölçeği **p=0.000

Araştırmaya katılan bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ve bakım verme durumlarına göre GÖYÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımına ilişkin veriler Tablo 4.10'da yer almaktadır. Bakım verenlerin medeni haline göre; bekar olanların GÖYÖ total ve “yetenek ve güven” alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bakım verenlerin eğitim durumuna göre; eğitim seviyesi yüksek olanların GÖYÖ total, “çaba ve direnç” ve “yetenek ve güven” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Bakım verenlerin hastaya yakınlık derecesine göre GÖYÖ total ve “çaba ve direnç” alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Eşlerin ve çocukların öz yeterlik düzeyleri diğerlerine göre daha düşüktür. Bakım verenlerin günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumuna göre; günlük yaşam aktiviteleri etkilenmeyen bireylerin GÖYÖ total ve “çaba ve direnç” ve “yetenek ve güven” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Bakım verenin sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre; sağlığı olumsuz etkilenmeyen bakım verenlerin GÖYÖ total ve “çaba ve direnç” ve “yetenek ve güven” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Kendine zaman ayırabilme durumuna göre; kendine zaman ayırabilenlerin GÖYÖ total ve “çaba ve direnç” ve “yetenek ve güven” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, kronik hastalık, günlük bakım süresi, toplam bakım süresi ve bakım vermede yardımcı kimse varlığına göre, GÖYÖ total ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4.11. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre GÖYÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=253)

		Çaba ve Direnç	Yetenek ve Güven	GÖYÖ Total*
	n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş				
18-65 yaş	149	17.32±4.65	12.05±3.10	29.37±7.52
65 yaş üstü	104	16.93±4.12	11.58±2.77	28.51±6.75
t/p		0.69/0.493	1.24/0.216	0.93/0.351
Tanı Süresi				
1-3 ay	73	17.07±4.51	11.66±3.13	28.73±7.47
4-12 ay	96	17.54±4.22	12.09±2.81	29.64±6.79
12<	84	16.81±4.64	11.75±3.03	28.56±7.48
F/p		0.63/0.533	0.52/0.594	0.58/0.560
Evre				
1.-2. Evre	41	16.78±4.34	11.54±3.27	28.32±7.49
3.-4. Evre	212	17.24±4.46	11.92±2.91	29.15±7.16
F/p		-0.60/0.548	-0.75/0.456	-0.68/0.498
Metastaz				
Var	196	17.15±4.47	11.89±2.95	29.04±7.20
Yok	57	17.21±4.35	11.72±3.08	28.93±7.31
t/p		-0.09/0.925	0.39/0.698	0.10/0.918
Kemoterapi Alma Durumu				
Alan	165	17.23±4.32	11.86±2.84	29.09±6.94
Almayan	88	17.03±4.67	11.84±3.23	28.88±7.72
t/p		0.33/0.738	0.05/0.960	0.23/0.821
Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Düzeyi				
Bağımsız	66	16.64±4.79	11.65±3.39	28.29±7.98
Kısmen Bağımlı	153	17.10±4.29	11.74±2.81	28.84±6.90
Tamamen Bağımlı	34	18.47±4.24	12.76±2.74	31.24±6.75
F/p		1.97/0.141	1.88/0.155	2.01/0.135
ECOG				
0-1	101	16.91±4.52	11.69±3.15	28.60±7.48
2	77	17.00±4.58	11.68±3.06	28.68±7.45
3-4	75	17.67±4.19	12.25±2.61	29.92±6.57
F/p		0.70/0.499	0.96/0.382	0.84/0.433

*Genel Öz Yeterlik Ölçeği

Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre GÖYÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin veriler Tablo 4.11’de yer almaktadır. Hastanın yaşı, tanı süresi, evresi, metastaz durumu, kemoterapi alma durumu, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi ile GÖYÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

4.6. Bakım Verenlerin İyilik Hali ve Etkileyen Faktörler

Tablo 4.12. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ve bakım verme durumlarına göre BİÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=253)

	n	Öz Saygı ve İtibar	Duyguları İfade Etme	Güvenlik	Temel İhtiyaçlar	Kendine Ayrılan	Ev işleri	Destek	Öz Bakım	Yaşamsal Faaliyetler	Bakıcı İyilik Ölçeği Total
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş											
18-50 yaş	182	30.70±6.26	27.24±6.05	13.30±3.91	71.23±13.25	33.46±9.67	18.83±4.48	6.55±2.08	7.02±1.91	65.86±13.76	137.09±25.14
50 yaş üstü	71	28.42±6.14	26.06±5.88	12.79±4.53	67.27±14.04	31.92±9.72	19.45±3.80	6.58±1.90	6.31±1.83	64.25±13.30	131.52±25.05
t/p		2.61/ 0.009	1.40/0.161	0.89/0.376	2.10/ 0.036	1.14/0.256	-1.03/0.302	-0.88/0.936	2.70/ 0.007	0.84/0.399	1.59/0.114
Cinsiyet											
Kadın	167	30.05±6.48	27.05±6.08	13.36±3.88	70.46±14.00	32.42±9.85	19.57±3.83	6.64±1.94	6.74±1.96	65.37±13.59	135.82±26.07
Erkek	86	30.08±5.96	26.63±5.92	12.76±4.47	69.47±12.72	34.20±9.34	17.91±4.93	6.41±2.20	6.99±1.80	65.50±13.78	134.97±23.53
t/p		-0.04/0.968	0.53/0.599	1.11/0.267	0.55/0.583	-1.38/0.167	2.96/ 0.003	0.87/0.386	-0.99/0.321	-0.07/0.940	0.26/0.798
Medeni Hali											
Evli	161	29.71±6.06	26.72±5.92	13.19±4.00	69.62±13.32	32.25±9.30	19.21±3.84	6.61±1.93	6.57±1.82	64.65±12.77	134.27±23.91
Bekar	92	30.67±6.68	27.23±6.20	13.09±4.28	70.99±14.01	34.37±10.26	18.64±5.00	6.48±2.20	7.26±2.00	66.75±14.98	137.74±27.27
t/p		-1.17/0.241	-0.65/0.519	0.20/0.844	-0.77/0.441	-1.68/0.095	1.01/0.311	0.49/0.623	-2.80/ 0.005	-1.18/0.238	-1.05/0.292
Eğitim Durumu											
İlköğretim	98	28.32±5.80	25.41±5.03	12.48±4.05	66.20±11.97	30.42±7.74	18.53±4.11	6.39±1.73	6.15±1.69	61.49±10.46	127.69±20.86
Ortaöğretim	68	29.76±5.97	27.34±6.05	12.91±4.30	70.01±13.50	32.78±10.94	18.49±3.84	6.81±2.09	6.85±1.88	64.93±15.29	134.94±27.38
Yükseköğretim	87	32.25±6.48	28.25±6.67	14.10±3.82	74.61±14.06	0636.15±9.84	19.94±4.71	6.56±2.28	7.55±1.92	70.21±14.05	144.82±25.04
F/p		9.75/< 0.001*	5.59/ 0.004	3.88/ 0.022	9.44/< 0.001*	8.57/< 0.001*	3.22/ 0.041	0.86/0.422	13.61/< 0.001*	10.18/< 0.001*	11.57/< 0.001*
Gelir Düzeyi											
Yetersiz	86	29.21±6.18	25.98±5.63	11.84±4.19	67.02±13.15	31.47±9.11	18.08±4.24	6.44±1.93	6.49±1.98	62.48±13.00	129.50±24.32
Orta	131	29.76±6.45	27.17±6.30	13.50±3.93	70.42±14.02	33.47±9.91	19.37±4.28	6.45±2.03	6.99±1.86	66.28±13.99	136.70±25.79
Yeterli	36	33.19±5.10	28.17±5.69	15.06±3.47	76.42±10.49	35.14±9.95	19.86±4.24	7.25±2.16	7.00±1.87	69.25±12.65	145.67±21.46
t/p		5.60/ 0.004	1.95/0.143	9.38/< 0.001*	6.42/ 0.001	2.12/0.121	3.24/ 0.040	2.45/0.088	2.01/0.136	3.77/ 0.024	5.73/ 0.003
Hastaya Yakınlık Derecesi											
Eş	61	28.02±5.06	25.23±5.48	12.54±3.98	65.79±11.70	29.80±8.19	19.48±3.00	6.67±1.67	6.03±1.46	61.98±10.36	127.77±20.33
Çocuk	149	30.33±6.52	26.85±5.89	12.99±3.97	70.17±13.39	33.21±9.04	19.02±4.34	6.50±2.17	7.11±1.88	65.84±13.13	136.01±24.21
Diğer**	43	32.02±6.40	29.47±6.44	14.58±4.45	76.07±14.59	36.95±12.20	18.28±5.55	6.63±2.01	6.93±2.28	68.79±17.98	144.86±31.21
F/p		5.64/ 0.004	6.54/ 0.001	3.48/ 0.032	7.63/0.000	7.27/< 0.001*	0.98/0.376	0.19/0.828	7.38/< 0.001*	3.39/ 0.035	6.11/ 0.002
Kronik Hastalık											
Var	70	28.71±5.82	26.03±6.26	12.84±4.19	67.59±13.27	31.40±9.00	19.46±3.16	6.99±1.54	6.27±1.63	64.11±12.19	131.70±24.16
Yok	183	30.57±6.41	27.24±5.90	13.27±4.06	71.09±13.59	33.64±9.90	18.83±4.66	6.40±2.17	7.03±1.97	65.91±14.14	136.99±25.48
t/p		-2.12/ 0.035	-1.44/0.152	-0.75/0.455	-1.85/0.066	-1.65/0.099	1.04/0.300	2.07/ 0.039	-2.88/ 0.004	-0.94/0.350	-1.50/0.135

*p=0.000 **Anne, Baba, Akraba, Bakıcı(43)

Tablo 4.12. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ve bakım verme durumlarına göre BİÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı devamı(n=253)

		Öz Saygı ve İtibar	Duyguları İfade Etme	Güvenlik	Temel İhtiyaçlar	Kendine Ayrılan Zaman	Ev işleri	Destek	Öz Bakım	Yaşamsal Faaliyetler	Bakıcı İyilik Ölçeği Total
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Günlük Bakım Süresi											
< 13	14	30.18±6.13	27.06±6.26	13.46±4.05	70.69±13.62	33.84±9.41	18.99±4.52	6.58±1.98	6.93±1.78	66.33±13.37	137.03±24.75
12 <	10	29.90±6.54	26.69±5.69	12.74±4.13	69.32±13.51	31.90±10.01	19.02±3.99	6.54±2.11	6.68±2.07	64.13±13.93	133.45±25.76
t/p		0.35/0.727	0.49/0.627	1.38/0.167	0.79/0.428	1.58/0.116	-0.05/0.962	0.16/0.875	1.01/0.313	1.27/0.205	1.11/0.266
Toplam Bakım Süresi											
1-3 ay	89	29.96±6.53	26.58±6.07	13.30±4.34	69.84±14.00	32.11±9.28	18.19±4.44	6.40±2.00	6.60±1.87	63.30±13.18	133.15±25.24
4-12 ay	89	30.63±6.34	27.44±6.53	13.27±4.36	71.34±14.59	34.16±9.99	19.43±4.39	6.63±2.07	7.22±2.05	67.44±14.25	138.78±26.33
12 <	75	29.51±5.96	26.65±5.30	12.84±3.44	69.00±11.72	32.76±9.80	19.47±3.92	6.67±2.02	6.61±1.72	65.51±13.18	134.51±23.62
F/p		0.66/0.515	0.54/0.583	0.31/0.730	0.63/0.533	1.03/0.358	2.49/0.085	0.42/0.660	3.10/0.046	2.07/0.128	1.20/0.302
Bakım Vermede Yardımcı Kimse Varlığı											
Var	15	30.59±6.08	27.06±6.08	13.38±4.10	71.03±13.34	33.52±9.54	19.02±4.48	7.09±1.90	6.97±1.83	66.59±13.70	137.62±24.93
Yok	94	29.16±6.58	26.65±5.93	12.77±4.07	68.57±13.86	32.19±9.95	18.98±4.00	5.67±1.93	6.57±2.02	63.41±13.33	131.99±25.35
t/p		1.76/0.080	0.52/0.603	1.16/0.246	1.39/0.164	1.05/0.294	0.07/0.942	5.70/<.001*	1.59/0.112	1.80/0.073	1.73/0.085
Bakım Verenin Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumu											
Evet	18	29.14±5.86	26.02±5.41	12.80±4.01	67.96±12.13	31.44±8.95	18.90±4.29	6.52±2.51	6.57±1.88	63.43±12.52	131.39±22.69
Hayır	66	32.67±6.79	29.42±6.93	14.15±4.18	76.24±15.52	37.52±10.35	19.30±4.34	6.68±2.08	7.53±1.82	71.03±15.09	147.27±28.23
t/p		-4.03/<.001*	-4.08/<.001*	-2.32/0.021	-4.42/<.001*	-4.55/<.001*	-0.66/0.511	-0.56/0.575	-3.59/<.001*	-4.01/<.001*	-4.58/<.001*
Bakım Verenin Sağlığını Olumsuz Yönde Etkileme Durumu											
Evet	16	29.08±5.48	25.92±5.42	12.80±3.91	67.80±11.39	30.79±7.91	18.73±4.20	6.68±1.96	6.46±1.74	62.66±11.03	130.46±20.39
Hayır	84	32.02±7.32	28.88±6.67	13.87±4.38	74.77±16.22	37.52±11.31	19.55±4.47	6.32±2.16	7.56±2.03	70.95±16.45	145.73±30.45
t/p		-3.58/<.001*	-3.78/<.001*	-1.97/0.049	-3.96/<.001*	-5.50/<.001*	-1.42/0.156	1.33/0.185	-4.49/<.001*	-4.75/<.001*	-4.73/<.001*
Kendine Zaman Ayrabilme Durumu											
Evet	47	33.96±6.43	30.72±6.59	14.43±3.90	79.11±15.28	40.79±10.29	19.98±4.36	7.11±2.22	7.87±1.64	75.74±14.56	154.85±27.26
Kısmen	78	31.53±5.55	27.49±5.50	13.87±3.80	72.88±11.38	34.26±10.07	19.71±4.15	6.91±2.18	7.19±2.03	68.06±13.88	140.95±23.55
Hayır	12	27.73±5.71	25.15±5.39	12.25±4.15	65.13±11.93	29.42±7.09	18.22±4.25	6.15±1.77	6.21±1.71	60.00±10.07	125.13±19.71
F/p		23.39/<.001*	17.26/<.001*	6.90/0.001	24.41/<.001*	30.24/<.001*	4.50/0.012	5.71/0.003	17.06/<.001*	31.08/<.001*	33.35/<.001*

*p=0.000

Araştırmaya katılan bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ve bakım verme durumlarına göre BİÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4.12’de yer almaktadır. Bakım verenlerin yaşına göre “öz saygı ve itibar”, “temel ihtiyaçlar” ve “öz bakım” alt boyutu alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı olup, 50 yaş üstünde puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım verenlerin cinsiyetine göre “ev işleri” alt boyutu puan ortalaması arasındaki farklılık anlamlı olup, kadın bakım verenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.003$).

“Öz bakım” alt boyutunda bekar bakım verenlerin (7.26 ± 2.00) puan ortalamaları evli bakım verenlerin (6.57 ± 1.82) puan ortalamalarından yüksektir ve bu farklılık anlamlıdır ($p=0.005$). Başka bir deyişle bekarların öz bakım düzeyleri daha iyidir. Bakım verenlerin eğitim durumuna göre; eğitim seviyesi yükseldikçe, BİÖ total ve “destek” alt boyutu hariç tüm alt boyutları puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.000$).

Bakım verenlerin gelir düzeyine göre; gelir düzeyi yeterli olanların BİÖ total, “temel ihtiyaçlar”, “yaşamsal faaliyetler”, “öz saygı ve itibar”, “güvenlik”, “ev işleri” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.003$). Hastaya yakınlık derecesine göre BİÖ total, “yaşamsal faaliyetler”, “öz saygı ve itibar”, “duyguları ifade etme”, “güvenlik”, “kendine ayrılan zaman” ve “öz bakım” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Eşlerin ve çocukların iyilik düzeyleri diğerlerine göre daha düşüktür.

Kronik hastalık durumuna göre “özsaygı ve itibar”, “destek” ve “öz bakım” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan bakım verenlerin “öz saygı ve itibar”, “öz bakım” puan ortalamaları daha yüksek, “destek” puan ortalamaları daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Toplam bakım süresine göre “öz bakım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0.046$). 4-12 ay süreyle bakım verenlerin öz bakım düzeyleri 1-3 ay ve $12<$ süreyle bakım verenlerden daha iyidir. Bakım vermede yardımcı kimse varlığına göre “destek” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0.000$). Bakım vermede yardımcı kimsesi olanların (7.09 ± 1.90) puan ortalaması olmayanların (5.67 ± 1.93) puan ortalamalarından yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($p=0.000$).

Bakım verenlerin günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumuna göre BİÖ total, “temel ihtiyaçlar”, “yaşamsal faaliyetler”, “öz saygı ve itibar”, “duyguları ifade etme”, “güvenlik”, “kendine ayrılan zaman”, “öz bakım” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Günlük yaşam aktiviteleri etkilenmeyen bakım verenlerin BİÖ total, “temel ihtiyaçlar”, “yaşamsal faaliyetler”, “öz saygı ve itibar”, “duyguları ifade etme”, “güvenlik”, “kendine ayrılan zaman”, “öz bakım” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Bakım verenlerin sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre; sağlığı olumsuz yönde etkilenmeyenlerin BİÖ total, “temel ihtiyaçlar”, “yaşamsal faaliyetler”, “öz saygı ve itibar”, “duyguları ifade etme”, “güvenlik”, “kendine ayrılan zaman”, “öz bakım” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksektir bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Kendine zaman ayırabilme durumuna göre; kendine zaman ayırabilenlerin BİÖ total ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Günlük bakım süresine göre BİÖ total ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4.13. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre BİÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=253)

	n	Öz Saygı ve İtibar	Duyguları İfade Etme	Güvenlik	Temel İhtiyaçlar	Kendine Ayrılan Zaman	Ev işleri	Destek	Öz Bakım	Yaşamsal Faaliyetler	Bakıcı İyilik Ölçeği Total
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş											
18-65 yaş	149	30.29±6.19	27.01±6.05	13.22±4.06	70.52±13.24	33.30±10.05	18.81±4.66	6.60±2.13	6.77±1.96	65.48±14.21	136.00±25.88
65 yaş üstü	104	29.73±6.46	26.76±6.00	13.06±4.15	69.55±14.06	32.63±9.19	19.28±3.73	6.51±1.89	6.89±1.84	65.31±12.81	134.86±24.27
t/p		0.69/0.489	0.32/0.748	0.31/0.754	0.56/0.577	0.55/0.585	-0.85/0.396	0.34/0.735	-0.50/0.616	0.10/0.919	0.35/0.723
Tanı Süresi											
1-3 ay	73	29.25±6.39	26.89±5.52	12.96±4.17	69.10±13.81	31.66±9.09	18.14±4.55	6.59±2.04	6.68±1.82	63.07±13.08	132.16±24.87
4-12 ay	96	30.61±6.43	27.32±6.42	13.11±4.33	71.05±14.50	34.06±10.16	19.31±4.21	6.43±2.09	6.99±1.96	66.79±14.01	137.84±26.06
12 <	84	30.13±6.05	26.44±5.99	13.37±3.77	69.94±12.28	33.02±9.63	19.40±4.11	6.69±1.96	6.75±1.94	65.87±13.54	135.81±24.42
F/p		0.99/0.374	0.48/0.619	0.20/0.817	0.44/0.644	1.28/0.280	2.12/0.122	0.39/0.680	0.62/0.541	1.63/0.198	1.06/0.347
Evre											
1.-2. Evre	41	31.12±7.05	27.63±6.12	13.05±4.43	71.80±15.43	36.22±11.25	18.80±4.58	6.59±1.97	7.27±1.91	68.88±16.19	140.68±30.50
3.-4. Evre	212	29.85±6.13	26.76±6.00	13.17±4.04	69.79±13.19	32.41±9.27	19.04±4.25	6.56±2.04	6.74±1.90	64.74±13.01	134.53±23.98
t/p		1.18/0.238	0.85/0.397	-0.18/0.857	0.87/0.385	2.33/0.020	-0.32/0.746	0.08/0.933	1.64/0.102	1.79/0.075	1.43/0.152
Metastaz											
Var	196	29.77±6.15	26.90±5.93	13.20±4.06	69.86±13.32	32.46±9.41	19.18±4.09	6.56±2.06	6.67±1.87	64.87±13.19	134.73±24.30
Yok	57	31.07±6.74	26.93±6.36	13.00±4.22	71.00±14.46	34.95±10.46	18.40±4.95	6.58±1.94	7.35±1.97	67.28±15.01	138.28±28.09
t/p		-1.38/0.168	-0.04/0.972	0.32/0.747	-0.56/0.578	-1.71/0.088	1.20/0.231	-0.07/0.940	-2.40/0.017	-1.18/0.240	-0.94/0.349
Kemoterapi Alma Durumu											
Alan	165	29.96±5.99	26.69±5.75	13.29±4.09	69.94±12.99	32.05±8.96	18.72±4.28	6.73±1.93	6.76±1.87	64.26±12.67	134.20±23.96
Almayan	88	30.25±6.87	27.31±6.51	12.90±4.11	70.45±14.66	34.84±10.75	19.55±4.30	6.25±2.18	6.93±1.99	67.57±15.10	138.02±27.31
t/p		-0.35/0.725	-0.77/0.439	0.73/0.467	-0.29/0.774	-2.19/0.029	-1.47/0.143	1.79/0.074	-0.67/0.505	-1.85/0.065	-1.15/0.251
Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Düzeyi											
Bağımsız	66	31.42±6.75	27.94±7.47	14.24±3.84	73.61±15.46	34.88±10.20	18.97±4.86	6.62±2.12	7.33±1.99	67.80±14.58	141.41±27.13
Kısmen	153	29.39±5.94	26.56±5.50	12.84±4.18	68.79±12.70	32.01±9.15	18.87±4.05	6.58±1.87	6.60±1.84	64.07±12.85	132.86±23.87
Tamamen	34	30.44±6.67	26.44±4.92	12.44±3.88	69.32±12.56	33.97±10.68	19.68±4.29	6.35±2.55	6.82±1.93	66.82±14.70	136.15±25.88
F/p		2.52/0.082	1.33/0.266	3.35/0.036	3.02/0.050	2.22/0.110	0.49/0.612	0.21/0.807	3.45/0.033	1.96/0.142	2.71/0.068
ECOG											
0-1	101	30.27±6.71	27.17±6.72	13.17±4.11	70.60±14.77	33.74±9.93	18.81±4.52	6.51±1.95	7.14±1.91	66.21±14.05	136.81±26.43
2	77	29.45±6.19	26.88±5.77	12.99±4.29	69.32±13.74	32.12±10.09	18.70±4.26	6.77±1.90	6.47±1.85	64.05±14.12	133.38±26.27
3-4	75	30.40±5.85	26.57±5.28	13.31±3.91	70.28±11.69	32.99±8.97	19.57±4.02	6.41±2.25	6.76±1.92	65.73±12.57	136.01±22.38
F/p		0.52/0.596	0.21/0.810	0.12/0.890	0.20/0.818	0.61/0.542	0.95/0.388	0.62/0.540	2.79/0.063	0.57/0.563	0.42/0.654

Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre BİÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımına ilişkin veriler Tablo 4.13’de yer almaktadır. Hastanın hastalık evresine göre; hastalığı 1.-2. evre olan hastalara bakım verenlerin “kendine ayrılan zaman” alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.020$). Metastaz varlığına göre “öz bakım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0.017$). Metastaz olmayan hastalara bakım verenlerin öz bakım alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

“Kendine ayrılan zaman” alt boyutunda kemoterapi almayan hastaların (34.84 ± 10.75) puan ortalamaları alan hastaların (32.05 ± 8.96) puan ortalamalarından yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($p=0.029$). Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyine göre, “güvenlik” ve “öz bakım” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Kısmen bağımlı bireylere bakım verenlerin “güvenlik” alt boyutunda puan ortalamaları daha yüksektir, bağımsız bireylere bakım verenlerin “öz bakım” alt boyutunda puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark anlamlıdır ($p<0.05$). Yaş ve tanı süresine göre BİÖ total ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

4.7. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Öz Yeterlik ve İyilik Hali Arasındaki İlişki

Tablo 4.14. BDBGÖ ile BİÖ, GÖYÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	SBBİ**	PEİ***	İSİ****	İAİ*****	BDBGÖ Total*****	Temel İhtiyaçlar	Yaşamsal Faaliyetler	Bakıcı İyilik Ölçeği Total	Çaba ve Direnç	Yetenek ve Güven	Genel Öz Yeterlik Ölçeği Total
SBBİ**	1.000										
PEİ***	0.569 <.001*	1.000									
İSİ****	0.678 <.001*	0.758 <.001*	1.000								
İAİ*****	0.620 <.001*	0.615 <.001*	0.559 <.001*	1.000							
BDBGÖ Total*****	0.846 <.001*	0.896 <.001*	0.880 <.001*	0.760 <.001*	1.000						
Temel İhtiyaçlar	-0.292 <.001*	-0.234 <.001*	-0.213 <.001*	-0.327 <.001*	-0.301 <.001*	1.000					
Yaşamsal Faaliyetler	-0.243 <.001*	-0.210 <.001*	-0.211 <.001*	-0.286 <.001*	-0.267 <.001*	0.716 <.001*	1.000				
Bakıcı İyilik Ölçeği Total	-0.288 <.001*	-0.240 <.001*	-0.229 <.001*	-0.331 <.001*	-0.306 <.001*	0.926 <.001*	0.926 <.001*	1.000			
Çaba ve Direnç	-0.166 0.007	-0.218 <.001*	-0.101 0.105	-0.228 <.001*	-0.209 <.001*	0.367 <.001*	0.393 <.001*	0.411 <.001*	1.000		
Yetenek ve Güven	-0.137 0.028	-0.216 <.001*	-0.075 0.230	-0.217 <.001*	-0.190 0.002	0.394 <.001*	0.407 <.001*	0.433 <.001*	0.888 <.001*	1.000	
Genel Öz Yeterlik Ölçeği Total	0.159 0.011	-0.223 <.001*	-0.093 0.136	-0.230 <.001*	-0.207 <.001*	0.389 <.001*	0.410 <.001*	0.431 <.001*	0.981 <.001*	0.959 <.001*	1.000

*p=0.000 **Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları ***Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar ****İş ve Sosyal İhtiyaçlar *****İletişim ve Aile İhtiyaçları *****Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 4.14’ de bakım verenlerin BDBGÖ, BİÖ, GÖYÖ total ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. BDBGÖ total puanının her bir alt boyutu ile karşılıklı korelasyonu incelendiğinde pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). BDBGÖ’nün dört alt boyutunun korelasyonları 0.760-0.896 arasında değiştiği belirlenmiştir. BDBGÖ ile en yüksek korelasyonu veren “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar” alt boyutu ($r=0.896$; $p=0.000$) iken, en düşük korelasyonu “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutunun ($r=0.760$; $p=0.000$) verdiği saptanmıştır. BDBGÖ alt bileşenlerinin birbirleri ile aralarındaki ilişki incelendiğinde, “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar” alt boyutu ile “iş ve sosyal ihtiyaçlar” alt boyutu arasında ($r=0.758$) pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutu ile “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” alt boyutu arasında ($r=0.620$) pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

BDBGÖ alt boyutları ile BİÖ alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” alt boyutu ile “temel ihtiyaçlar” alt boyutu arasında ($r=-0.292$) negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutu ile “temel ihtiyaçlar” alt boyutu arasında ($r=-0.327$) negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). “sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları” alt boyutu ile “yaşamsal faaliyetler” alt boyutu arasında ($r=-0.243$) negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutu ile “yaşamsal faaliyetler” alt boyutu arasında ($r=-0.286$) negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

BDBGÖ alt boyutları ile GÖYÖ alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; “psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar” alt boyutu ile “çaba ve direnç” alt boyutu arasında ($r=-0.218$) negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutu ile “çaba ve direnç” alt boyutu arasında ($r=-0.228$) negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). “Psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar” ile “yetenek ve güven” alt boyutu arasında ($r=-0.216$) negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); “iletişim ve aile ihtiyaçları” alt boyutu ile “yetenek ve güven” alt boyutu arasında ($r=-0.217$) negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

BİÖ alt bileşenlerinin birbirleri ile GÖYÖ alt bileşenlerinin birbirleri ile ve BİÖ ve GÖYÖ alt bileşenlerinin birbirleri ile aralarındaki ilişki incelendiğinde; “temel ihtiyaçlar” alt boyutu ile “yaşamsal faaliyetler” alt boyutu ($r=0.716$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); BİÖ genel ve iki alt boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.926$, $p=0.000$). “Yaşamsal faaliyetler” alt boyutu ile “çaba ve direnç” alt boyutu ($r=0.393$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); “yetenek ve güven” alt boyutu ($r=0.407$) arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). “Yetenek ve güven” ile “çaba ve direnç” alt boyutları arasında ($r=0.888$) pozitif yönde yüksek ve anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); GÖYÖ genel ve iki alt boyutu arasında pozitif yönde çok kuvvetli düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.981$, $r=0.959$, $p=0.000$).

BDBGÖ total ile BİÖ total ve GÖYÖ total arasındaki ilişki incelendiğinde; BDBGÖ total ile BİÖ total puanı ($r=-0.306$) arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); GÖYÖ total ($r=-0.207$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). BDBGÖ total ile “temel ihtiyaçlar” alt boyutu ($r=-0.301$) arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); “yaşamsal faaliyetler” alt boyutu ($r=-0.267$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). BDBGÖ total ile “çaba ve direnç” alt boyutu ($r=-0.209$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.000$); “yetenek ve güven” alt boyutu ($r=-0.190$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.002$).

Tablo 4.15. Hastaların ve Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri, Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Genel Öz Yeterliğin Bakım Verenin İyilik Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: Bakım Veren İyilik Hali

Bağımsız Değişken	Tahmin	Std Hata	F	P	Kısmi R ²	Model R ²
Intercept	176.581	30.601	33.30	<.001*		
Hastanın medeni durumu	-7.175	3.261	4.84	0.028	0.0067	0.4263
Hastanın eğitim durumu	3.296	1.550	4.52	0.034	0.0065	0.4394
Hastanın gelir düzeyi	4.671	1.829	6.52	0.011	0.0108	0.3912
Radyoterapi	-6.471	2.940	4.84	0.028	0.0112	0.3804
Birden fazla tedavi yöntemini kullanan	-25.811	14.453	3.19	0.075	0.0096	0.4008
Bakım verenin medeni durumu	-4.263	2.882	2.19	0.140	0.0051	0.4514
Aileye yakınlık derecesi	5.231	2.244	5.43	0.020	0.0066	0.4329
Depresyon tanısı almış	6.699	2.727	6.03	0.014	0.0101	0.4109
Umutsuzluk	-5.516	3.042	3.29	0.071	0.0087	0.4196
Kendine zaman ayırabilme durumu	-7.751	1.902	16.61	<.001*	0.2103	0.2103
Sorumluluklarını yerine getirebilme durumu	-10.326	3.262	10.02	0.001	0.0221	0.3357
Tanı süresi	2.375	1.592	2.22	0.137	0.0053	0.4463
Psikolojik emosyonel gereksinimler	2.869	1.779	2.60	0.108	0.0052	0.4410
İletişim ve aile ihtiyaçları	-4.657	1.698	7.52	0.006	0.0143	0.3692
Genel öz yeterlik	1.206	0.187	41.24	<.001*	0.1033	0.3136

*p=0.000

Hastaların ve bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri, destekleyici bakım gereksinimleri ve genel öz yeterliğin bakım verenin iyilik düzeyi üzerine etkisi Tablo 4.15’de verilmiştir. Tabloda regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin bulgular incelendiğinde kendine zaman ayırabilme durumu ($R^2=0.21$; $p=0.000$), genel öz yeterlik ($R^2=0.10$; $p=0.000$), sorumlulukları yerine getirebilme durumu ($R^2=0.02$; $p=0.001$), iletişim ve aile ihtiyaçları ($R^2=0.01$; $p=0.006$), hastanın eğitim durumu ($R^2=0.006$; $p=0.034$), hastanın medeni durumu ($R^2=0.006$; $p=0.028$), radyoterapi ($R^2=0.01$; $p=0.02$), aileye yakınlık derecesi ($R^2=0.006$; $p=0.02$), depresyon ($R^2=0.01$; $p=0.014$), hastanın gelir düzeyi ($R^2=0.01$;

$p=0.011$) bağımsız değişkenlerinin bakım verenlerin iyilik düzeyine anlamlı düzeyde etkisi olduğu saptanmıştır. Bu bağımsız on değişken, iyilik düzeyi toplam varyansının %43'ünü açıklamaktadır.



5.TARTIŞMA

Bu bölümde, kanser hastalarına bakım verenlerinin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik, iyilik halleri ve bunları etkileyen faktörler, ayrıca bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hali arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular tartışılacaktır.

5.1. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler

Bu çalışmada bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri puan ortalaması orta düzeye yakın (1.83 ± 0.83) olup; literatürde daha önceki çalışmalarda sonuçlarımıza benzer şekilde destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzeye yakın olduğu gösterilmiştir (Chen ve ark., 2016; Tatlı, 2019; Stolz-Baskett ve ark., 2021). Çalışmamızda bakım verenlerin; sağlık bakım ve bilgi gereksinimleri yüksek düzeyde, iş ve sosyal gereksinimler orta düzeyde, psikolojik ve emosyonel gereksinimler orta düzeye yakın, iletişim ve aile gereksinimleri düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bakım verenlerin sağlık bakım ve bilgi alanlarında destek gereksinimlerinin en fazla olduğu saptanmıştır ve sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir (Shaw ve ark., 2013; Chen ve ark., 2014; Chen ve ark., 2016, Ashrafian ve ark., 2018; Baudry, 2019; Lewandowska ve ark., 2021; Stolz-Baskett ve ark., 2021). Bazı çalışmalarda sağlık bakım ve bilgi gereksinimlerinin çalışmamıza göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Chen ve ark., 2016; Baudry, 2019). Bunun sebebi ise kurumumuzda bakım verenler için herhangi bir eğitim programı ya da bu eğitimi verecek sağlık profesyonelinin bulunmaması olabilir. Ayrıca bireylerin yaşadıkları ülkelerdeki profesyonel destek sistemlerinin ve sağlık sisteminin farklılığı bu sonucu bize açıklayabilir.

Çalışmamızda iş ve sosyal gereksinimler orta düzeydedir. Literatürdeki bazı çalışmaların sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir (Park ve ark., 2010; Karakartal, 2017; Hashemi ve ark., 2017). Öte yandan farklı iki çalışmada bakım verenlerin iş ve sosyal gereksinimleri çalışmamıza göre daha yüksektir (Skalla ve ark., 2013; Nayak ve ark., 2014). Bunun nedeni kültürel farklılıklar, tanı ve bakım verme süresinin farklı olması ya da sosyal destek mekanizmalarının farklı olması olabilir. Nayak ve arkadaşları (2014)'nın

alışmasında tanı ve dolaylı olarak bakım verme süresi çalışmamıza göre kısadır. Bu nedenle bakım verenler bakım verme sürecine alışmakta zorlandıklarından iş ve sosyal destek gereksinimleri daha fazla olabilir. Skalla ve arkadaşları (2013)'nın çalışmasında kültürel normların, sorunlar için yardım aramanın sosyal olarak kabul edilebilir olmadığını, bu nedenle destek gereksinimleri var olmasına rağmen bakım verenlerin yardım alamadıkları belirlenmiştir.

Araştırmamızda psikolojik ve emosyonel gereksinimler orta düzeye yakın bulunmuştur ve bakım verenlerin ihtiyaç belirttikleri üçüncü sıradaki karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleridir. Literatürde çalışmamıza paralel olarak benzer sonuçlar elde edilmiştir (Liu ve ark., 2018; Tatlı, 2019). Yapılan bir çalışmada ise en yaygın destekleyici bakım gereksinimi çalışmamızdan farklı olarak psikolojik gereksinimler olarak belirlenmiştir (Barata ve ark., 2016; Ergen, 2017). Barata ve arkadaşları (2016)'na göre bunun sebebi "yetersiz ya da geç kalınmış tanı ve tedavi"dir. Bu perspektiften değerlendirirsek kurumumuzun merkezi konumda yer alması, ulaşılabilir olması, bütün tanılama ve tarama yöntemlerinin mevcut olması hastaların tanı ve tedavi sürecini kolaylaştırıcı faktörler olarak düşünülebilir. Hemşirelerin hasta-bakım veren ikilisinin sıkıntılarını belirleyip, önleyici adımları atmak için sürecin en başından onları desteklemesi gerektiği bilinmektedir (Johansen ve ark., 2018). Sağlık bakım ekibinin bir parçası olarak burada hemşirelerin hastalığın her aşamasında özellikle hastanın psikolojik ve emosyonel durumunu destekleyici rollerinin ön plana çıktığı düşünülmektedir.

Literatür ile paralel olarak çalışmamızda iletişim ve aile gereksinimleri düşük düzeyde saptanmıştır (Girgis ve ark., 2011; Sklenarova ve ark., 2015; Ergen, 2017; Küçükoğlu, 2019). Çalışmamızdan farklı olarak Ashrafia ve arkadaşları (2018)'nın çalışmasında, bakım verenlerin ikinci destekleyici bakım gereksiniminin sağlık bakım ekibiyle iletişim konusunda olduğu; diğer iki çalışmada ise (Chen ve ark., 2014; Kim ve Yi, 2015) en yüksek gereksinimlerden biri ihtiyaç duyulduğunda doktorlarla iletişime geçebilme ve endişelerini paylaşabilmedir. Çalışmamızın yürütüldüğü hastanede sağlık profesyonellerinin ulaşılabilir ve iletişime açık olması, bakım verenlerin iletişim konusundaki karşılanmamış bakım gereksinimlerinin daha düşük olmasının nedeni olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda bakım verenlerin en yüksek destekleyici bakım gereksinimi; hastanın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkuları gidermedir ve literatürdeki bazı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Janda ve ark., 2008). Bu durumu araştırmamızda sağlık bakım ve bilgi gereksinimlerinin fazla olması açıklayabilir. Bu alanda bilgi sahibi olmayan bakım verenler, hastalık sürecine hakim olmadıklarından her aşamada yaşadıkları bilinmezlik duygusu onların maksimum düzeyde korku hissetmelerine neden olabilir. Çalışmamızdan farklı olarak birkaç çalışmada bakım verenlerin en fazla kanserin hasta üzerindeki psikolojik etkilerini yönetmede, iş kaybı ve kanser tedavisinin pahalılığı nedeniyle ekonomik boyutu ile mücadele etmede zorluk yaşadığı belirtilmiştir (Deshields ve ark., 2012; Ashrafian ve ark., 2018). Kanser tedavisinin ülkemizde ücretsiz sağlanması ve genel olarak Türk toplumunda bakım rolünün daha çok evde çalışmayan bireyler tarafından üstlenilmesi (Kuscu ve ark., 2009; Torun ve Kutlar, 2018) de ekonomik yükün çalışmamızda ön planda olmamasını açıklamaktadır.

Literatür incelendiğinde bakım verenlerin yaş ve cinsiyet gibi özelliklerinin destekleyici bakım gereksinimleri üzerinde etkisi olmadığı belirtilmektedir (Park, 2010; Sklenarova ve ark., 2015). Araştırmamızda da yaş ve cinsiyet değişkenleri bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini etkilememiştir. Bakım verenlerin gelir düzeyi ve eğitim durumunun destekleyici bakım gereksinimlerinde farklılıklara neden olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi yetersiz, ilköğretim mezunu bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Ullrich ve arkadaşları (2021)'nın yaptıkları çalışma bulguları çalışmamızı destekler nitelikte olup, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin daha fazla önemli destekleyici bakım gereksinimi ile tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Çalışmamızda bakım verenlerden bakım vermeden dolayı sağlık durumu olumsuz yönde etkilenenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Marcotte ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında da bakım verenlerin destek gereksinimlerinin sağlık durumlarına göre değişiklik gösterdiği ve sağlığı olumsuz etkilenen bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir.

5.2. Bakım Verenlerin Öz Yeterlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Araştırmamızda GÖYÖ puan ortalaması 29.02 ± 7.21 olup bakım verenlerin yüksek öz yeterliğe sahip olduğu saptanmıştır. Literüterde de çalışmamıza paralel olarak bakım verenlerin orta ve yüksek düzeyde öz yeterliğe sahip olduğu gösterilmiştir (Mystakidou ve ark., 2012; Duggleby ve ark., 2014; Johansen ve ark., 2018; Yıldız ve ark., 2017).

Araştırmamızda bakım verenlerin cinsiyete göre öz yeterlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ellis ve arkadaşları (2016)'nın kanser hastalarının bakım verenleri ile yaptıkları çalışmada da, cinsiyet ile öz yeterlik arasında bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda bakım verenlerin eğitim durumu ve medeni haline göre öz yeterlik düzeylerinde anlamlı farklılık vardır. Yükseköğretim mezunu ve bekar bakım verenlerin öz yeterlik düzeyi daha iyi bulunmuştur. Yıldız ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında bekar bakım verenlerin çalışmamızla benzer şekilde öz yeterlik düzeyleri daha yüksektir, ancak eğitim durumu ile öz yeterlik düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır. Bekar bireylerin sorumluluklarının evli bireylere göre daha az olması bu sonucu açıklayabilir. Eğitimli bireyler daha donanımlı olduğundan daha az desteğe ihtiyaç duymaktadır (Orak ve Sezgin, 2015). Çalışmamızda da görüldüğü gibi öz yeterlik düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda kanser hastasının hastalığının evresi, metastaz durumu ve ECOG performans puanına göre öz yeterlik düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ellis ve arkadaşları (2016)'nın çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak hastalığın evresi, metastaz durumuna bağlı olarak artan semptom yükünün öz yeterlik düzeyini güçlü bir şekilde etkileyebildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada bakım verenlerin büyük çoğunluğu kanser hastası ile birlikte yaşadığından, hastalığın semptom yüküne fazla maruziyet zamanla kişilerin öz yeterlik düzeylerini etkilemiş olabilir.

Araştırmamızda bakım vermenin sağlığını olumsuz etkilediğini düşünen bireylerin öz yeterlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak literatürde bakım vermeden dolayı fiziksel sağlık durumu olumsuz etkilenen (Kizza ve Maritz, 2019) ve kendine yeterli zaman ayıramayan (Ugalde ve ark., 2014) bakım verenlerin hastalarının hastalık semptomlarını yönetmede düşük öz yeterliğe sahip ve psikolojik açıdan etkilenmiş olduğu bulunmuştur. Fiziksel ve emosyonel sağlık durumu iyi olan bakım

verenler kanser hastasına en iyi desteği sağlayabilirler (Litzelman, 2019). Böylece olumlu hasta ve hastalık sonuçları elde edilebilir.

5.3. Bakım Verenlerin İyilik Hali ve Etkileyen Faktörler

Çalışmamızda bakım verenlerin genel iyilik halinin orta düzeyde, temel ihtiyaçları karşılama ve yaşamsal faaliyetlerini sürdürmede iyilik hallerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çalışmamıza paralel olarak kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerle yapılan bir çalışmada (Kol, 2019), temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetlerin orta düzeyde karşılandığı bulunmuştur.

Literatürde çalışmamızdan farklı olarak yaşlı bireylere bakım verenlerle yapılan bir çalışmada (Or, 2013), bakım verenlerin temel ihtiyaçlar, yaşamsal faaliyetler alt ölçeği ve toplam iyilik ölçeği puan ortalaması çalışmamızdan yüksektir ve iyilik düzeyleri yüksek bulunmuştur. İleri evre hastalığı olan yaşlı insanlara bakım verenler, psikolojik iyilik hali ile ilgili daha fazla konuşma eğiliminde olduğundan (Stolz-Baskett, 2021) bu konuda iyilik düzeylerinin yükselmiş olması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda bakım verenin yaşı ve cinsiyetine göre iyilik düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur. Literatür (Dionne-Odom ve ark., 2017; Vespa ve ark., 2018) çalışmamızı destekler niteliktedir. Çalışmamızdan farklı olarak Sterba ve arkadaşları (2017)'nın çalışmalarında, yaşa göre iyilik düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki vardır. Genç yaştaki bakım verenlerin iyilik düzeyleri daha kötüdür. Genç yaş daha yüksek bakım veren yükü ile ilişkili olduğundan (Semere ve ark., 2021) dolayısıyla iyilik düzeyleri de etkilenmiştir. Yine aynı çalışmada mental ve fiziksel iyilik düzeyi, cinsiyete göre çalışmamızla paralel şekilde ilişkili değildir.

Çalışmamızda eğitim durumu ve gelir düzeyine göre bakım veren iyilik düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. Yükseköğretim mezunu ve gelir düzeyi yeterli bakım verenlerin iyilik düzeyleri daha iyidir. Çalışmamızdan farklı olarak Vespa ve arkadaşları (2018)'nin çalışmasında, yukarıdaki parametreler ile ilişki saptanmamıştır. Finansal tatmin bakım verenlerin psikolojik iyilik hali ile ilişkili olduğundan (Tay ve ark., 2021), çalışmamızda eğitim ve gelir düzeyinin iyilik halini etkilediğı düşünülmektedir.

Çalışmamızda günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumuna göre iyilik düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. Günlük yaşam aktiviteleri etkilenmeyen bakım verenlerin iyilik düzeyi daha iyidir. Ancak Ownsworth ve arkadaşları (2010)'nın araştırma bulgularına göre, bu parametreler birbiri ile ilişkili değildir. Daha kötü fonksiyonel durumu olan hastalara bakım verenler yüksek düzeyde bakım yükü yaşadıklarından (Semere ve ark., 2021), çalışmamızda olduğu gibi günlük yaşam aktiviteleri etkilenmekte dolayısıyla iyilik haline yansımaktadır.

Araştırmamızda bakım vermenin sağlığı etkileme durumuna göre bakım veren iyilik düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır. Literatür, kanser hastalarına bakım verenlerin karşılaştığı sayısız zorluk hakkında çok sayıda çalışma sunmakta; bunların tümü, bakım verme eyleminin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde bir etkisi olduğunu ve bakım verenlerin sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Grov ve ark., 2006; Northouse ve ark., 2012; Santin ve ark., 2014). Çalışmamıza paralel olarak başka çalışmalarda da (Yeh ve ark., 2009; Hsu ve ark., 2019; Stolz-Baskett, 2021) bakım vermenin sağlığa olumsuz etkilerinin olduğu vurgulanmıştır.

5.4. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile İyilik Hali ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Araştırmamızda kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ile iyilik düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatür (Tamayo ve ark., 2009; Badr ve ark., 2015; Doubova ve ark., 2015) çalışmamızı destekler nitelikte olup, destekleyici bakım gereksinimleri arttıkça iyilik düzeyleri azalmaktadır.

Çalışmamızda kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ile öz yeterlik düzeyleri arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde (Hendrix ve ark., 2015; Levesque ve ark., 2021; Samoil ve ark., 2021), destekleyici bakım gereksinimleri fazla olan bakım verenlerin öz yeterlik düzeyleri düşüktür.

Araştırmamızda kanser hastalarına bakım verenlerin öz yeterlik düzeyi ile iyilik düzeyi arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer

alışmaları incelediğimizde (Porter ve ark., 2008; Kershaw ve ark., 2015; Kizza ve Maritz, 2019), bulgularının çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmekte, öz yeterlik düzeyi arttıķ bakım verenlerin iyilik düzeyleri artmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, öz yeterlik ve iyilik hallerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuç ve önerileri yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmanın sonucunda kanser hastalarına bakım verenlerin;

- Destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzeye yakın olduğu,
- En yüksek destekleyici bakım gereksiniminin sağlık bakım ve bilgi alanında olduğu,
- Kendine zaman ayırabilme durumu, günlük yaşam aktivitelerinde etkilenme durumunun destekleyici bakım gereksinimleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu,
- Kendine zaman ayıramayan, günlük yaşam aktiviteleri etkilenmiş bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin daha yüksek olduğu, Öz yeterlik düzeyinin yüksek olduğu,
- Günlük yaşam aktivitelerinde etkilenme durumu, bakım vermenin sağlığı etkileme durumu, umutsuzluk, hastaya karşı sorumluluklarını yerine getirebilme durumu, iyilik düzeyinin öz yeterlik düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olduğu,
- Günlük yaşam aktiviteleri ve bakım vermeden dolayı sağlığı etkilenen, umutsuz, hastaya karşı sorumluluklarını yerine getiremeyen, düşük iyilik düzeyine sahip olanların öz yeterlik düzeyinin daha düşük olduğu,
- İyilik düzeylerinin orta düzeye yakın olduğu,
- Hastaya yakınlık derecesi, kendine zaman ayırabilme durumu, hastaya karşı sorumluluklarını yerine getirebilme durumu, öz yeterlik düzeyinin iyilik düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olduğu,
- Hastaya yakınlığı eş ve çocuk olmayan, kendine zaman ayırabilen, hastaya karşı sorumluluklarını yerine getirebilen, yüksek öz yeterliğe sahip olanların iyilik düzeyinin daha yüksek olduğu,

- Destekleyici bakım gereksinimleri ile öz yeterlik ve iyilik hali arasında negatif yönde korelasyon olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarımız doğrultusunda;

Uygulamaya yönelik;

- Kanser hastalarının ve bakım verenlerinin bir bütün olarak ele alınması,
- Kanser hastalarına bakım verenlerin tanı konulduğu andan itibaren destekleyici bakım gereksinimlerinin tespit edilmesi ve gereksinime yönelik eğitim planlamalarının yapılması,
- Sağlık bakım ve bilgi gereksinimlerini karşılamaya yönelik girişimlerin planlanması, bakım verenlerin bakım ve bilgi gereksinimlerinin aralıklı olarak değerlendirilmesi, her aşamada farklılaşabileceğinin farkında olunması,
- Bakım verenlerin hastalarına daha faydalı olabilmeleri için bireysel iyilik ve öz yeterlik düzeylerinin yükseltilmesini sağlayacak destek programlarının oluşturulması,
- Bakım verenlerin öz yeterlik ve iyilik düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimler (broşür verilmesi, destek gruplarına katılımı destekleme) verilmesi önerilmektedir.

Araştırmacıya yönelik;

- Bakım verenlerin yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların detaylı olarak belirlenmesine ilişkin tanımlayıcı ve nitel çalışmaların planlanması,
- Randomize kontrollü çalışmalar ile bakım verene özgü programlar geliştirilmesi ve etkinliğinin sınanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aypay A. Genel öz yeterlik ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010; 11(2): 113–131.

Al-Ansari S, Zecha AJ, Barasch A, de Lange J, Rozema FR, Raber-Durlacher JE. Oral mucositis induced by anticancer therapies. Current Oral Health Reports 2015; 2 (4): 202-211.

Al-Jauissy MS. Health care needs of Jordanian caregivers of patients with cancer receiving chemotherapy on an outpatient basis. Eastern Mediterranean Health Journal. 2009; 16(10): 1091-1097.

American Cancer Society. Caregiver Resource Guide: Caring for A Loved One with Cancer, Editor: Carter R. United States: 2019.

Ang SK, Shoemaker LK, Davis MP. Nausea and vomiting in advanced cancer. American Journal of Hospice and Palliative Care. 2010; 27(3): 219-225.

Ashrafian S, Feizollahzadeh H, Rahmani A, Davoodi A. The unmet needs of the family caregivers of patients with cancer visiting a Referral Hospital in Iran. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2018; 5(3): 342-352.

Astrup GL, Hofsø K, Bjordal K, Rustøen T. Cancer patients' diagnosis and symptoms and their family caregivers' self-efficacy and social support are associated with different caregiver reactions. European Journal of Cancer Care. 2020; 29(6): 1-10.

Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(3): 513-552.

Badr H, Lipnick D, Diefenbach MA, Posner M, Kotz T, Miles B, Genden E. Development and usability testing of a web-based self-management intervention for oral cancer survivors and their family caregivers. European Journal of Cancer Care. 2015; 25(5): 806–821.

Bağçivan G, Uysal N, Karaaslan A, Kapucu S, Talas MS, Terakye G. Türkiye’de 2009-2013 yılları arasında yayınlanmış olan onkoloji hemşireliği alanında yapılmış araştırmaların incelenmesi: Sistematik derleme. Türk Onkoloji Dergisi. 2015; 30(1): 5-15.

Barata A, Wood WA, Choi SW, Jim HSL. Unmet needs for psychosocial care in hematologic malignancies and hematopoietic cell transplant. Current Hematologic Malignancy Reports. 2016; 11(4): 280–287.

Baskar R, Lee KA, Yeo R and Yeoh KW. Cancer and radiation therapy: current advances and future directions. International Journal of Medical Sciences. 2012; 9(3): 193-199.

Baudry A-S, Vanlemmens L, Anot A, Cortot A, Piessen G, Christophe V. Profiles of caregivers most at risk of having unmet supportive care needs: Recommendations for healthcare professionals in oncology. European Journal of Oncology Nursing. 2019; 43: 1-7.

Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(3): 154-165.

Beamer LC, Linder L, Wu B, Eggert J. The impact of genomics on oncology nursing. Nursing Clinics of North America. 2013; 48(4): 586- 626.

Bee PE, Barnes P, Luker KA. A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care to people with cancer. Journal of Clinical Nursing. 2009; 18(10): 1379-1393.

Berg-Weger M, Rubio DM, Tebb SS. The caregiver well-being scalere visited. Health and Social Work. 2000; 25(4): 255-263.

Bevans M, Sternberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. The Journal of the American Medical Association. 2012; 307(4): 398-403.

Bishop MM, Beaumont JL, Hahn EA, et al. Late effects of cancer and hematopoietic stem-cell transplantation on spouses or partners compared with survivors and survivor-matched controls. *Journal of Clinical Oncology*. 2007; 25(11): 1403-1411.

Booker R, Bays S, Burnett L, Torchetti T. Supporting people and their caregivers living with advanced cancer: from individual experience to a national interdisciplinary program. *Seminars in Oncology Nursing*. 2021; 37(4): 151-169.

Bradley S, Sherwood PR, Donovan HS, Hamilton R, Rosenzweig M, Hricik A, Bender C. I could lose everything: understanding the cost of a brain tumor. *Journal of Neuro-Oncology*. 2007; 85(3): 329-338.

Braun M, Mikulincer M, Rydall A, Walsh A, Rodin G. Hidden morbidity in cancer: spouse caregivers. *Journal of Clinical Oncology*. 2007; 25(30): 4829–4834.

Cai Y, Simons A, Toland S, Zhang J, Zheng K. Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*. 2021; 8(2): 227–236.

Can G. Mukozit. Can G. Editör, Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi. Mavi İletişim Danışmanlık Aş Medikal Yayıncılık, İstanbul; 2007, s: 81-99.

Can G. Onkoloji hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2012.

Chen SC, Chiou SC, Yu CJ, Lee YH, Liao WY, Hsieh PY, Jhang SY, Lai YH. The unmet supportive care needs—what advanced lung cancer patients' caregivers need and related factors. *Support Care in Cancer*. 2016; 24(7): 2999-3009.

Chen SC, Lai YH, Liao CT & Et Al. Unmet supportive care needs and characteristics of family caregivers of patients with oral cancer after surgery. *Psycho-Oncology*. 2014; 23(5): 569-577.

Chen, F, Short SE. Household context and subjective well-being among the oldest old in China. *Journal of Family Issues*. 2008; 29(10): 1379–1403.

Cohen J. Social, emotional, ethical and academic education: creating a climate for learning participation in democracy and well-being. *Harvard Educational Review*. 2006; 76 (2): 201-237.

Colleen S, Loryn T. Treatment-related diarrhea in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16(4): 413.

Currow D, Smith J, Davidson P, Newton P, Agar M, Abernethy A. Do the trajectories of dyspnea differ in prevalence and intensity by diagnosis at the end of life? A consecutive cohort study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2010; 39(4): 680-690.

Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2011; 53(4): 248-253.

Demirtepe D, Bozo Ö. Bakıcı iyilik ölçeği'nin uyarlama, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2009; 12 (23): 28-37.

Demirsoy G. Jinekolojik onkoloji hastalarında kemoterapiye bağlı semptomların yönetimi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Kömürcü).

Deshields TL, Rihanek A, Potter P, Zhang Q, Kuhrik M, Kuhrik N, O'Neill JA. Psychosocial aspects of caregiving: perceptions of cancer patients and family caregivers. *Support Care Cancer*. 2012; 20(2): 349–356.

Dionne-Odom JN, Demark-Wahnefried W, Taylor RA, Rocque GB, Azuero A, Acemgil A, Martin MY, Astin M, Ejem D, Kvale E. The self-care practices of family caregivers of persons with poor prognosis cancer: differences by varying levels of caregiver well-being and preparedness. *Supportive Care in Cancer*. 2017; 25(8): 2437-2444.

Doorenbos AZ, Given B, Given CW, Wyatt G, Gift A, Rahbar M. The influence of end-of-life cancer care on caregivers. *Research in Nursing and Health*. 2007; 30(3): 270–281.

Doubova, SV, Aguirre-Hernandez R, Infante-Castañeda C, Martinez-Vega I, Pérez-Cuevas R. Needs of caregivers of cancer patients: validation of the Mexican version of

the Support Person Unmet Needs Survey (SPUNS–SFM). *Supportive Care in Cancer* 2015; 23(10): 2925-2935.

Duggleby WD, Williams A, Holstlander L, Thomas R, Cooper D, Hallstrom LK, Ghosh S, O-Rourke H. Hope of rural women caregivers of persons with advanced cancer: guilt, self-efficacy and mental health. *Rural Remote Health*. 2014; 14: 2561.

Dupuis SL, Epp T, Smale B. Caregivers of persons with dementia: roles, experiences, supports and coping, a literature review. Murray Alzheimer Research and Education Program University of Waterloo. Murray Alzheimer Research and Education Program. 2004.

Eldred C, Sykes C. Psychosocial interventions for carers of survivors of stroke: A systematic review of interventions based on psychological principles and theoretical frameworks. *British Journal of Health Psychology*. 2008; 13(3): 563–581.

Ellis KR, Janevic MR, Kershaw T, Caldwell CH, Janz NK, Northouse L. The influence of dyadic symptom distress on threat appraisals and self-efficacy in advanced cancer and caregiving. *Support Care Cancer*. 2016; 25(1): 185-194.

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

Ergen M. Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2017 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F Arıkan).

Ergen M, Arıkan F. Psychometric validation of the Turkish version of the Supportive Care Needs Survey for Partners and Caregivers (SCNS-P&C-T) of cancer patients. *European Journal of Cancer Care*. 2019; 29(1): 1-9.

Eti Aslan F, Olgun N, Uzun Ö, Uslu Y. Onkoloji. Karadakovan A, Eti Aslan F. Editörler, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım'da, Geliştirilmiş 3. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara; 2014, s: 187-209.

Fallon MT. Neuropathic pain in cancer. *British Journal of Anaesthesia*. 2013; 111(1): 105-111.

Ferrell B, Ervin K, Smith S, Marek T, Melancon C. Family perspectives of ovarian cancer. *Cancer Practice*. 2002; 10(6): 269-276.

Fletcher BS, Miaskowski C, Given B, Schumacher K. The cancer family caregiving experience: an updated and expanded conceptual model. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16(4): 387–398.

Floria-Santos M, Santos E, Nascimento L, et al. Oncology nursing practice from the perspective of genetics and genomics. *Reflection*. 2013; 22(2): 526-533.

Girgis A, Lambert S, Lecathelinais C. The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors: development and psychometric evaluation. *Psychooncology*. 2011; 20(4): 387-393.

Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2001; 51(4): 213–231.

Given B, Sherwood PR, Given CW. What knowledge and skills do caregivers need? *The American Journal of Nursing*. 2008; 108(9): 28-34.

Given BA, Given CW, Sherwood P. The challenge of quality cancer care for family caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*. 2012; 28 (4): 205-212.

Glajchen M. Physical well-being of oncology caregivers: an important quality-of-life domain. *Seminars in Oncology Nursing*. 2012; 28(4): 226–235.

Gordon P, Legrand SB, Walsh D. Nausea and vomiting in advance cancer. *European Journal of Pharmacology*. 2014; 722: 187-191.

Gözüm S, Akçay D. Response to The needs of Turkish chemotherapy patients and their families. *Cancer Nursing*. 2005; 28(6): 469-475.

Greene A, Aranda S, Tieman JJ, Fazekas B, Currow DC. Can assessing caregiver needs and activating community networks improve caregiver-defined outcomes? a single-blind, quasi-experimental pilot study: community facilitator pilot. *Journal of Palliative Medicine*. 2012; 26(7): 917-923.

Grov EK, Dahl AA, Fosså SD, Wahl AK, Moum T. Global quality of life in primary caregivers of patients with cancer in palliative phase staying at home. *Support Care Cancer*. 2006; 14(9): 943–951.

Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında Türk halkının bilgi düzeyinin ölçülmesi ve araştırılması. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*. 2011; 8(1): 57-61.

Hacıaloğlu N, Özer N, Yılmaz E, Erdem N, Erci B. The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010; 14(3): 211-217.

Hanai A, Ishiguro H, Sozu T, Tsuda M, Arai H, Mitani A, Tsuboyama T. Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2015; 155(1): 99–107.

Hasbahçeci M, Müslümanoğlu M. Genel cerrahi- güncel uygulamalar. *Onkoloji Hemşireliği*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul; 2014.

Hashemi M, Irajpour A, Taleghani F. Caregivers needing care: the unmet needs of the family caregivers of end-of-life cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2017; 26(3): 759–766.

Hendrix CC, Landerman R, Abernethy AP. Effects of an Individualized Caregiver Training Intervention on Self-Efficacy of Cancer Caregivers. *Western Journal of Nursing Research*. 2013; 35(5): 590–610.

Hendrix CC., Bailey DE, Steinhauser KE, Olsen MK, Stechuchak, KM, Lowman SG, ... Tulsky JA. Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-

efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Supportive Care in Cancer*. 2015; 24(1): 327–336.

Hodges LJ, Humphris GM, Macfarlane G. A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Social Science and Medicine*. 2005; 60(1): 1–12.

Honea NJ, Brintnall R, Given B, Sherwood P, Colao DB, Somers SC, Northouse NL. Caregiver strain and burden. *Clinical Journal of Oncology*. 2008; 12(3): 507-516

Hsu T, Nathwani N, Loscalzo M, et al. Understanding caregiver quality of life in caregivers of hospitalized older adults with cancer. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019; 67(5): 978–986.

International Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020. Lyon, MD: International Agency for Research on Cancer. 2020, p: 1-3.

International Agency for Research on Cancer. The global cancer observatory: cancer tomorrow: estimated number of new cases from 2020 to 2040, Both sexes, age [0-85+] All cancers. Lyon, MD: International Agency for Research on Cancer. 2020, p: 1-2.

International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report: Cancer research for cancer prevention, Editor: Wild CP, Weiderpass E, and Stewart BW. Lyon, MD: International Agency for Research on Cancer. 2020, p: 15-144.

İnci H. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Denizli (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M Erdem).

Janda M, Steginga S, Dunn J, Langbecker D, Walker D, Eakin E. Unmet supportive care needs and interest in services among patients with a brain tumour and their carers. *Patient Education and Counseling*. 2008; 71(2): 251–258.

Johansen S, Cvancarova M, Ruland C. The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nursing*, 2018; 41(2): 1-9.

Kabataş Yıldız M, Ekinci M. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017; 14(3): 176-184.

Kahveci K, Gökçınar D. Palyatif bakım. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul; 2014.

Kaplan G, Dedeli Ö. Kanser ve hemşirelik bakımı. İçinde Temel İç hastalıkları Hemşireliği. Kaplan G. Editör, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul; 2012, s: 149-184.

Karadağ E, Derya YA, Ucuzal M. The self-efficacy-sufficiency levels of a health college student. *Journal of Nursing Science and Art*. 2011; 4(1): 13-20.

Karakartal D, Tedavi sürecindeki kanserli hastaya bakım veren hasta yakınlarının yaşadıkları sorunların incelenmesi. *International Journal of Humanities and Education*. 2017; 3(2): 96-109.

Keefe FJ, Ahles TA, Porter LS, Sutton LM, McBride CM, Pope MS, McKinstry ET, Furstenberg CP, Dalton J, Baucom DH. The self-efficacy of family caregivers for helping cancer patients manage pain at end-of-life. *Pain*. 2003; 103(1-2): 157-162.

Kent EE, Mollica MA, Buckenmaier S, Wilder Smith A. The characteristics of informal cancer caregivers in the United States. *Seminars in Oncology Nursing*. 2019; 35(4): 328-332.

Kershaw T, Ellis KR, Yoon H, Schafenacker A, Katapodi M, Northouse L. The interdependence of advanced cancer patients' and their family caregivers' mental health, physical health, and self-efficacy over time. *Annals of Behavioral Medicine*. 2015; 49(6): 901-911.

Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer*. 2008; 112(11): 2556–2568.

Kim H, Yi M. Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in south korea. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2015; 2(3): 152-159.

Kim Y, Carver CS, Shaffer KM, Gansler T, Cannady RS. Cancer caregiving predicts physical impairments: roles of earlier caregiving stress and being a spousal caregiver. *Cancer*. 2015; 121(2): 302–310.

Kizza IB and Maritz J. Family caregivers for adult cancer patients: knowledge and self-efficacy for pain management in a resource-limited setting. *Supportive Care in Cancer*. 2019; 27(6): 2265-2274.

Kol R. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2019 (Danışman: Prof. Dr. E Yılmaz Karabulutlu).

Kuscu MK, Dural U, Onen P, Yasa Y, Yayla M, Basaran G, et al. The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological well-being of Turkish informal caregivers. *Psychooncology*. 2009; 18(9): 927-935.

Kutlutürkan S, Karataş T. Kemoterapiye bağlı kusmada tamamlayıcı tıp. *Bozok Tıp Dergisi*. 2014; 4(3): 63-65.

Küçüköğlu E. Kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri, bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019 (Danışman: Prof. Dr. S Kapucu).

Lambert SD, Harrison JD, Smith E & Et Al. The unmet needs of partners and caregivers of adults diagnosed with cancer: a systematic review. *BMJ Supportive and Palliative Care*. 2012; 2(3): 224-230.

Levesque J, Bamgboje-Ayodele A, Paradiso J, Descallar J and Girgis A. Cancer-related challenges, unmet needs and emotional distress in male caregivers of women with breast cancer: the influence of self-efficacy. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2021; 1-8.

Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Rudzki S. The problems and needs of patients diagnosed with cancer and their caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; (18)1: 87.

Liang SY, Wu WW, Kuo CY, Lu YY. Development and preliminary evaluation of psychometric properties of symptom-management self-efficacy scale for breast cancer related to chemotherapy. *Asian Nursing Research*. 2015; 9(4): 312–317.

Litzelman K. Caregiver well-being and the quality of cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*. 2019; 35(4): 348-353.

Liu JJ, Liu QH, He HY, Zhang T, Song YX. Psychometric testing of the chinese version of supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer patients. *Journal of Cancer Education*. 2018; 35(1): 76-85.

Macneil G, Kosberg JI, Durkin DW, Dooley WK, Decoster J, Williamson GM. Caregiver mental health and potentially harmful caregiving behavior: the central role of caregiver anger. *Gerontologist*. 2010; 50(1): 76-86.

Mancini J, Baumstarck Barrau K, Simeoni MC, Grob JJ, Michel G. Quality of life in a heterogeneous sample of caregivers of cancer patients: an in depth interview study. *European Journal of Cancer Care*. 2011; 20(4): 483-492.

Marcotte J, Tremblay D, Turcotte A, Michaud C. Needs-focused interventions for family caregivers of older adults with cancer: a descriptive interpretive study. *Supportive Care in Cancer*. 2019; 27(8): 2771-2781.

Mausbach BT, Roepke SK, Chattillion EA, Harmell AL, Moore R, Romeromoreno R, . . . Grant I. Multiple mediators of the relations between caregiving stress and depressive symptoms. *Aging & Mental Health*. 2012; 16(1): 27–38.

Meecharoen W, Northouse L.L, Sirapo-ngam Y, Monkong S. Family caregivers for cancer patients in Thailand. *SAGE Open*. 2013; 3(3): 1-10.

Mori M, Yamaguchi T, Matsuda Y, et al. Unanswered questions and future direction in the management of terminal breathlessness in patients with cancer. *ESMO Open*. 2020; 5(1): 1-9.

Mystakidou K, Parpa E, Panagiotou I, Tsilika E, Galanos A, Gouliamos A. Caregivers' anxiety and self-efficacy in palliative care. *European Journal of Cancer Care*. 2013; 22(2): 188-195.

National Alliance for Caregiving and AARP Public Policy Institute. Caregiving in the U.S. 2020 report - Executive Summary. Washington, MD: National Alliance for Caregiving and AARP Public Policy Institute. 2020; 1-5.

Nayak MG, George A, Vidyasagar MS, Kamath A. Quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2014; 3(2): 70-75.

Northouse LL, Mood D, Kershaw T, et al. Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *Journal of Clinical Oncology*. 2002; 20(19): 4050-4064.

Northouse L, Williams AL, Given B, McCorkle R. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2012; 30(11): 1227–1234.

Oberoi DV, White V, Jefford M, Giles GG, Bolton D, Davis I, Kay A. Caregivers information needs and their 'experiences of care' during treatment are associated with elevated anxiety and depression: a cross-sectional study of the caregivers of renal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2016; 24(10): 4177-4186.

Ohlmann CH. Chemotherapy of prostate cancer. *Urologe – Ausgabe*. 2015; 54(10): 1461-1469.

Or R. Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2013 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A Kartal).

Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015; 6(1): 33-9.

Osse BHP, Vernooij-Dassen MJFJ, Schade' E, Grol RPTM. Problems experienced by the informal caregivers of cancer patients and their needs for support. *Cancer Nursing*. 2006; 29(5): 378-388.

Ownsworth, T, Henderson L. and Chambers SK. Social support buffers the impact of functional impairments on caregiver psychological well-being in the context of brain tumor and other cancers. *Psycho-Oncology*. 2010; 19(10): 1116-1122.

Özyeşil Z, Aslin O, Duran C. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2014; 15(1): 39-44.

Park SM et al Impact of caregivers' unmet needs for supportive care on quality of terminal cancer care delivered and caregiver's workforce performance. *Support Care Cancer*. 2010; 18(6): 699–706.

Porter LS, Keefe FJ, Garst J, McBride JM, Baucom D. Self-efficacy for managing pain, symptoms, and function in patients with lung cancer and their informal caregivers: associations with symptoms and distress. *PAIN®* 2008; 137(2): 306-315.

Potter P, Deshields T, Kuhrik M, Kuhrik N, O'Neill J, Rihanek A. An analysis of educational and learning needs of cancer patients and unrelated family caregivers. *Journal of Cancer Education*. 2010; 25(4): 538–542.

Ream E, Pedersen VH, Oakley C, Richardson A, Taylor C, Verity R. Informal carers' experiences and needs when supporting patients through chemotherapy: a mixed method study. *European Journal of Cancer Care*, 2013; 22(6): 797–806.

Reville B, Axelrod D, Maury R. Palliative care for the cancer patient. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2009; 36(4): 781-810.

Rivera HR. Depression symptoms in cancer caregivers. *Clin J Oncol Nurs*. 2009; 13(2): 195-202.

Ron P. Offspring caring for their elderly parents: The effect of social support and gender-role orientation on these caregivers' well-being. *Illness, Crisis and Loss*. 2008; 16(3): 183–201.

Samoil D, Abdelmutti N, Gallagher LO, Jivraj N, Quartey NK, Tinker L, Giuliani M, Trang A, Ferguson SE and Papadakos J. "Evaluating the effect of a group pre-treatment chemotherapy psycho-education session for chemotherapy-naïve gynecologic cancer patients and their caregivers." *Gynecologic Oncology*. 2021; 160(1): 234-243.

Santin, O, Treanor C, Mills M, Donnelly M. The health status and health service needs of primary caregivers of cancer survivors: a mixed methods approach. *European Journal of Cancer Care*. 2014; 23(3): 333-339.

Saygılı Ü, Bıçak D, Can G, Başbüyük M, Ghayeb İ, Meron T, Özcan K, Bingöl H, Karabacak Ü, Al-Zadjali M, Çakır FB. Konstipasyon. In: Can G. editor. *Kanser hastalarında kanıta dayalı palyatif bakım*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2017, s: 87–102.

Schmid-Büchi S, Halfens RJG, Dassen T, et al. A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. *Journal Of Clinical Nursing*. 2008; 17(21): 2895-2909.

Semere W, Althouse AD, Rosland A-M, White D, Arnold R, Chu E, ... Schenker Y. Poor patient health is associated with higher caregiver burden for older adults with advanced cancer. *Journal of Geriatric Oncology*. 2021; 12(5): 771–778.

Seven M. Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12(3): 219-224.

Shaw J, Harrison J, Young J & Et Al. Coping With Newly Diagnosed Upper Gastrointestinal Cancer: A Longitudinal Qualitative Study Of Family Caregivers' Role Perception And Supportive Care Needs. *Support Care Cancer*. 2013; 21(3): 749-756.

Shields GS, Sazma MA, McCullough AM, Yonelinas AP. The effects of acute stress on episodic memory: a meta-analysis and integrative review. *Psychological Bulletin*. 2017; 143(6): 636–675.

Silveira MJ, Given CW, Given B, Rosland AM, Piette JD. Patient-caregiver Concordance in Symptom Assessment and Improvement in Outcomes for Patients Undergoing Cancer Chemotherapy. *Chronic Illness*. 2010; 6(1): 46-56.

Skalla KA, Smith EML, Li Z, Gates C. Multidimensional Needs of Caregivers for Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17(5), 500–506.

Sklenarova H, Haun MW, Krumpelmann A, Friederich HC, Huber J, Thomas M, Winkler EC, Girgis A, Dinkel A, Herzog W, Hartmann M. When do we need to care about the caregiver? supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*. 2015; 121(9): 1513–1519.

Song J, Shin DW, Choi JY, Kang J, Baik YJ, Mo H et al. Quality of life and mental health in family caregivers of patients with terminal cancer. *Support Care Cancer*. 2011; 19(10): 1519-1526.

Spillers RL, Wellisch DK, Kim Y, Matthews BA, Baker F. Family caregivers and guilt in the context of cancer care. *Psychosomatics*. 2008; 49(6): 511–519.

Stein A, Voigt W, Jordan, K. Chemotherapy-induced diarrhea: pathophysiology, frequency and guideline-based management. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*. 2010; 2(1): 51-63.

Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psychooncology*. 2010; 19(10): 1013-1025.

Sterba KR, Zapka J, Armeson KE, Shirai K, Buchanan A, Day TA, Alberg AJ. Physical and emotional well-being and support in newly diagnosed head and neck cancer patient–caregiver dyads. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2017; 35(6): 646–665.

Stolz-Baskett P, Taylor C, Glaus A, Ream E. Supporting older adults with chemotherapy treatment: A mixed methods exploration of cancer caregivers' experiences and outcomes. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021; 50: 1-8.

Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(2): 1-9.

Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018; 5(1): 35-39.

Tarakçıoğlu Çelik GH. Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(4): 93- 100.

Tatlı S. Kanserli bireylerin bakım vericilerinin destekleyici bakım gereksinimleri ve bakım yüklerinin incelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2019 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Ağaçdiken Alkan).

Tay D, Reblin M, Cloyes K, Guo J-W, Jones M, Hebdon M, Ellington L. When financial health is tied to mental health: predictors of hospice cancer caregivers' psychological well-being (SCI949). Journal of Pain and Symptom Management, 2021; 61(3): 696.

Terakye G. Kanserli hasta yakınları ile etkileşim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(2): 78-82.

Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2015; 65(2): 87-108.

Torun P, Kutlar A. Türkiye’de kanserin ekonomik maliyetleri: bir hesaplanabilir genel denge modeli yaklaşımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2018; 21(1): 31-39.

Turner D, Adams E, Boulton M, Harrison S, Khan N, Rose P, Ward A, Watson E. Partners and close family members of long-term cancer survivors: health status, psycho-social well-being and unmet supportive care needs. Psycho-Oncology. 2013; 22(1): 19-22.

Türkiye Kanseri İstatistikleri 2016 Editörler: Kara F, Keskinlik B, TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye 2019.

Türkoğlu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012; 13(8): 4141-4145.

Ugalde A, Krishnasamy M. and Schofield P. The relationship between self-efficacy and anxiety and general distress in caregivers of people with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 2014; 17(8): 939-941.

Uğur Ö, Fadiloğlu ZÇ, Kanser hastasına bakım verenlerde uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2012; 1(2): 53-58.

Uğur Ö. Onkoloji hastasına bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Ç Fadiloğlu).

Ullrich A, Marx G, Bergelt C, Benze G, Zhang YY, Wowretzko F, Heine J, Dickel LM, Nauck F, Bokemeyer C and Oechsle K. Supportive care needs and service use during palliative care in family caregivers of patients with advanced cancer: a prospective longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*. 2021; 29(3): 1303-1315.

Unsar S, Kurt S, Yacan L, Sut N. Quality of life and symptom control in patients with cancer. *International Journal of Caring Sciences*, 2017; 10(3): 1685-1695.

Usta Yeşilbakan Ö. Yorgunluk. İçinde Onkoloji Hemşireliği. Can G, (Ed). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2015, s: 335-345.

Ünlü H, Karadağ A, Taşkın L, Terzioğlu F. Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevler. *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*. 2010; 2(1): 13-27.

Van Ryn M, Sanders S, Kahn K, et al. Objective burden, resources, and other stressors among informal caregivers: A hidden quality issue?. *Psychooncology*. 2011; 20(3): 44-52.

Vellone E, Riegel B, Alvaro R. A Situation-specific theory of caregiver contributions to heart failure self-care. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2019; 34(2): 166-173.

Vespa A, Spatuzzi R, Merico F, Ottaviani M, Fabbietti P, Meloni C, Raucci L, Ricciuti M, Bilancia D, Pelliccioni G. and Giulietti MV. Spiritual well-being associated with

personality traits and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2018; 26(8): 2633-2640.

Xia XY, Luo XW, Wang Y. Source of burden and its effect on caregiver o advanced cancer patients. *West China Medical Journal*. 2014; 29: 1384-1386.

Yalçın B. *Klinik Onkoloji El Kitabı*. Güneş Tıp Kitabevi, İstanbul; 2012, s: 35-100.

Yeh PM, Bull M. Influences of spiritual well-being and coping on family caregiver mental health. *Research in Gerontological Nursing*. 2009; 2(3): 173–181.

Yeh PM, Wierenga ME. and Yuan SC. Influences of psychological well-being, quality of caregiver-patient relationship, and family support on the health of family caregivers for cancer patients in Taiwan. *Asian nursing research*. 2009; 3(4): 154-166.

Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz SÇ, Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016; 13(3): 216-225.

Yıldız E, Karakaş SA, Güngörmüş Z, Cengiz M. Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer. *Holistic Nursing Practice*. 2017; 31(1): 7-15.

Yılmaz Esencan T, Doğan Merih Y. Kemoterapide semptomların yönetimi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2010; 41(1): 35-42.

Yılmaz Karabulutlu E, Akyıl R, Karaman S, Karaca M. Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2013; 28(1): 1-9.

EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

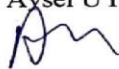
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Özyeterlilik ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi" 2020-092
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad. Muratpaşa /ANTALYA
	TELEFON	0242 2494400 - 4217
	FAKS	
	E-POSTA	etik.kurul.07@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	ANTALYA AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
Gözlensel ilaç çalışması		☐			
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐			
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐			
	İlaç dışı klinik araştırma	☐			
Diğer ise belirtiniz: Tanımlayıcı					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SIGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM SONUÇ RAPORU	☐		

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Aysel UYSAL
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Özyeterlilik ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi” 2020-092
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 6/16	Tarih: 07/05/2020	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		
	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Aysel UYSAL

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Aysel UYSAL
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-2: KURUM İZNİ

29.01.2020, Antalya

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ'NE;

Halen hastaneniz tıbbi onkoloji servisinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Dr. Öğr. Üyesi Fatma Arıkan ile yürüttüğüm Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Öz Yeterlik ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi adlı tez çalışmam akademik amaçlı yapılacaktır. Çalışma klinik açıdan uygundur.


Prof. Dr. H. Yılmaz YÜKSEL
T.C. Sağlık Bakanlığı
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği
E-posta Adresi: h.yilmaz@sbu-antalya.gov.tr
T.C. Kimlik No: 81177764440

Hemşire

Esin KİBAR



Adres: SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi onkoloji Servisi 9. Kat

Tel: 05389492020

F-mail: esinkacar0@gmail.com

EK-3: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



mevlude ergen

Alıcı: ben ▼

21 Ara 2019 17:12 (4 gün önce)



Sayın Kaçar,

KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ TR'yi çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Çalışmamız "Psychometric validation of the Turkish version of the Supportive Care Needs Survey for Partners and Caregivers (SCNS-P&C-T) of cancer patients" yayınlanmıştır. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ecc.13177> Bu adresten ulaşabilirsiniz .

Ölçeğin faktör yapıları ve puan hesaplaması ekte mevcuttur. Ek bilgiye ihtiyaç duyduğunuz takdirde tekrar ulaşmanızı rica ediyorum.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Saygılarımla

dilek demirtepe

Alıcı: ben ▼

7 Ocak Sal 12:06 (2 gün önce)



Sayın Esin Kaçar,

Bakıcı İyilik Ölçeği'ni bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin puanlaması için özel bir yönerge bulunmamaktadır. Ölçek ve referans bilgisi ektedir.

Saygılarımla

Dilek Demirtepe Saygılı

Atılım Üniversitesi Psikoloji Bölümü



Ayşe Aypay

Alıcı: ben ▼

6 Ocak Pzt 11:40 (3 gün önce)



Merhaba Esin,

Ölçek formu ektedir.

Prof. Dr. Ayşe AYPAY

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Eğitim Fakültesi

EK-4: ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli katılımcı,

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğretim Üyesi Fatma Arıkan sorumluluğunda yürütülecek olan “Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Özyeterlilik ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırma, kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri, özyeterlilik ve iyilik hallerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırma kapsamında gönüllülere araştırmacı eşliğinde “Hasta Tanıtım Formu”, “Bakım Veren Tanıtım Formu”, “Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR”, “Bakıcı İyilik Ölçeği”, “Genel Özyeterlilik Ölçeği” uygulanacaktır. Çalışmadan beklenen klinik yarar gönüllülerin ihtiyaçları, eksik yönlerinin belirlenmesidir. Gönüllünün maruz kalacağı herhangi bir risk mevcut değildir. Araştırmayı katılmayı kabul etmek suretiyle bu araştırmaya önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. İşbirliği ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 07.05.2020 tarih ve 6/16 sayılı kararı ile gerekli izni vermiştir. Bizimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak, kişisel verilerinizin gizliliği protokol numarası ile korunacaktır. Katılımcı olmayı kabul etmeme ya da araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Bu durumda sizden elde edilen veriler kullanılmayacaktır. Bu koşullarda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, lütfen aşağıdaki bölümü doldurup imzalayınız.

Ben,yukarıda yazılanları okudum ve anladım. Çalışma ile ilgili olarak araştırmacılara soru sorma olanağı buldum ve sorduğum sorulara doyurucu yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı ve katılımımdan elde edilen verilerin araştırma ekibince kullanılmasını, araştırma süresince herhangi bir aşamada çekilme hakkım saklı kalmak koşuluyla hiç bir baskı altında olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı Adı-Soyadı:

İmza:

Araştırmacı: Esin KİBAR

İmza:

EK-5: HASTA TANITIM FORMU

1. Cinsiyeti: a) Kadın b) Erkek

2. Yaşı:

3. Medeni Durumu: a) Evli b) Bekar

4. Eğitim Durumu: a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksek öğretim

5. Gelir Düzeyi: a) Yetersiz b) Orta c) Yeterli

6. Çalışma Durumu: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Birlikte Yaşadığı Kişi: a) Yalnız b) Aile Bireyleri ile c) Diğer (.....).

Hastalık Bilgileri

8. Kanser Türü: a) Gastrointestinal b) Ürolojik c) Akciğer d) Meme e) Baş-Boyun f) Cilt

9. Evresi:

10. Tanı Süresi:

11. Metastaz : a) Var (Yeri.....) b) Yok

12. Son iki ayda kanser tedavisi alma durumu

a) Cerrahi Operasyon

b) Radyoterapi

c) Kemoterapi

d) Hormonaterapi

e) Destek Tedavi/Palyatif Bakım

f) Birden fazla

g) Tedavi Almadım

13. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi

a) Bağımsız b) Kısmen bağımlı c) Tamamen Bağımlı

14. ECOG: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

EK-6: BAKIM VEREN TANITIM FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar

4.Çocuk sayınız

5. Eğitim durumunuz:

a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite e) Yüksek Lisans-Doktora

6. Çalışma durumunuz:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Gelir durumunuz: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

8. Hastaya yakınlık dereceniz? a) Aile üyesi (belirtiniz) (.....) b) Bakıcı

9. Kronik hastalık: a) Var (belirtiniz)..... b) Yok

10. Bakım verirken size yardımcı olan başka bir kişi var mı? a) Var b) Yok

11. Günlük ortalama bakım verme süreniz?saat

12. Toplam bakım verme süreniz: a).....gün b).....ay c).....yıl

13. Bakım vermek günlük yaşam aktivitelerinizi etkiliyor mu? a) Evet b) Hayır

14. Hastanıza bakım verdiğiniz süreçte sağlığınız olumsuz yönde etkilendi mi?

a) Evet b) Hayır

Etkilendiyse nasıl?

☐ Fiziksel a) Bel ağrısı b) Baş ağrısı c) Uykusuzluk d) Kronik yorgunluk e) Halsizlik

☐ Psikolojik a) Depresyon b) Umutsuzluk c) Dikkati toplayamama

15. Bakım sağladığınız sürenin dışında kendinize yeterince zaman ayırdığınızı düşünüyor musunuz? a) Evet b) Kısmen Evet c) Hayır

16. Hastaya karşı sorumluluklarınızı yerine getirebildiğinizi düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Kısmen Evet c) Hayır



EK-7: BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TR

Aşağıdaki soruları son bir ay içinde, yardıma ihtiyaç seviyenizi düşünerek yanıtlayınız.

	Yardım ihtiyacım yok	Yardım ihtiyacım karşılandı	Az düzeyde yardıma ihtiyacım var	Orta düzeyde yardıma ihtiyacım var	Yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var
1. Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
2. Hastanızın hastalık seyri veya olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
3. Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
4. Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
5. Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
6. Tedavilerin yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
7. Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
8. İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.), ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
9. Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
10. Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
11. Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görerek kendinizi güvende hissetmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
12. Hastanızın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
13. Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
14. Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
15. Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soruları son bir ay içinde, yardıma ihtiyaç seviyenizi düşünerek yanıtlayınız.

	Yardım ihtiyacım yok	Yardım ihtiyacım karşılandı	Az düzeyde yardıma ihtiyacım var	Orta düzeyde yardıma ihtiyacım var	Yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var
16. Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
17. Hastane otoparkında park yeri bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
18. Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
19. Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
20. Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
21. Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
22. Ailenizle iletişim kurabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
23. Ailenizden daha çok destek alabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
24. Kanseri hastalarına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
25. Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunu ele almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
26. Kanserin yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
27. Kanserin, hastanızla olan ilişkiniz üzerine etkisi anlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
28. Hastanızın yaşadıklarını anlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
29. Hastanızın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
30. Hastanızın vücudundaki değişikliklere alışmanızda yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
31. Cinsel yaşamınızdaki sorunlarla başetmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
32. Kendiniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
33. Sevdikleriniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soruları son bir ay içinde, yardıma ihtiyaç seviyenizi düşünerek yanıtlayınız.

	Yardım ihtiyacım yok	Yardım ihtiyacım karşılandı	Az düzeyde yardıma ihtiyacım var	Orta düzeyde yardıma ihtiyacım var	Yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var
34. Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularınızla başa çıkamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
35. Hastanızın bakımından uzaklaşarak hayatınızdaki diğer kişilere ilgilenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
36. Hastanızın iyileşme sürecinde beklenmedik durumlarla başa çıkamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
37. Yaşamınızdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
38. Manevi ihtiyaçlarınızı ortaya koymada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
39. Hastanızın hastalığını anlamlandırmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

EK-8: BAKICI İYİLİK ÖLÇEĞİ

Temel İhtiyaçlar Alt ölçeği

Aşağıda bazı temel ihtiyaçlar sıralanmıştır. Her bir ihtiyaç için hayatınızın son 3 ayını düşünün. Bu süre içinde her bir ihtiyacın ne ölçüde karşılandığını belirtiniz. Aşağıda bulunan ölçeği kullanarak sizin için uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

	1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Ara Sıra	4 Sık Sık	5 Her Zaman
1. Yeterli paraya sahip olmak	1	2	3	4	5
2. Dengeli beslenmek	1	2	3	4	5
3. Yeterince uyumak	1	2	3	4	5
4. Fiziksel sağlığınıza dikkat etmek (doktora, dış hekimine gitmek vs.).	1	2	3	4	5
5. Kendinize vakit ayırmak	1	2	3	4	5
6. Sevildiğini hissetmek	1	2	3	4	5
7. Sevginizi ifade etmek	1	2	3	4	5
8. Öfkenizi ifade etmek	1	2	3	4	5
9. Neşenizi ve keyfinizi ifade etmek	1	2	3	4	5
10. Üzüntünüzü ifade etmek	1	2	3	4	5
11. Cinsellikten keyif almak	1	2	3	4	5
12. Yeni beceriler öğrenmek	1	2	3	4	5
13. Kendini değerli hissetmek	1	2	3	4	5
14. Başkaları tarafından takdir edildiğini hissetmek	1	2	3	4	5
15. Ailenizden hoşnut olmak	1	2	3	4	5
16. Kendinizden hoşnut olmak	1	2	3	4	5
17. Gelecekle ilgili kendinizi güvende hissetmek	1	2	3	4	5
18. Yakın arkadaşlara sahip olmak	1	2	3	4	5
19. Bir eve sahip olmak	1	2	3	4	5
20. Gelecekle ilgili planlar yapmak	1	2	3	4	5
21. Sizi düşünen birilerinin olması	1	2	3	4	5
22. Hayatınızın bir anlamı olması	1	2	3	4	5

Yaşamsal Faaliyetler Alt ölçeği

Aşağıda her birimizin yaptığı ya da birilerinin bizim için yaptığı bazı yaşamsal faaliyetler sıralanmıştır. Her bir faaliyet için yaşamınızın son 3 ayını düşünün. Bu süre içinde, her bir faaliyetin ne derecede karşılandığını düşünüyorsunuz? Aşağıda bulunan ölçeği kullanarak sizin için uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

	1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Ara Sıra	4 Sık Sık	5 Her Zaman
1. Yiyecek satın almak	1	2	3	4	5
2. Yemek hazırlamak	1	2	3	4	5
3. Evi temizlemek	1	2	3	4	5
4.Evin çekip çevirilmesiyle ilgilenmek	1	2	3	4	5
5. Ulaşım kolaylığına sahip olmak	1	2	3	4	5
6.Kıyafet alış verişi yapmak	1	2	3	4	5
7. Kıyafetlerini yıkamak ve giydiklerine özen göstermek	1	2	3	4	5
8. Gevşemek/ rahatlamak	1	2	3	4	5
9. Egzersiz/spor yapmak	1	2	3	4	5
10. Bir hobiden keyif almak	1	2	3	4	5
11. Yeni bir ilgi alanı ya da hobi edinmek	1	2	3	4	5
12. Sosyal etkinliklere katılmak	1	2	3	4	5
13. Herhangi bir konu hakkında derinlemesine düşünmek için zaman ayırmak	1	2	3	4	5
14. Manevi ve ilham veren faaliyetlere zaman ayırmak	1	2	3	4	5
15. Çevrenizdeki güzelliklerin farkına varmak	1	2	3	4	5
16. Aileden ya da aileden destek istemek	1	2	3	4	5
17. Arkadaşlar ya da aileden destek almak	1	2	3	4	5
18. Gülmek/kahkaha atmak.	1	2	3	4	5
19. Kendinize iyi davranmak veya kendinizi ödüllendirmek	1	2	3	4	5
20. Kariyerinize işinize devam etmek	1	2	3	4	5
21. Kişisel temizlik ve dış görünüşünüze zaman ayırmak	1	2	3	4	5
22. Aile ya da arkadaşlarla hoşça vakit geçirmek için zaman ayırmak	1	2	3	4	5

EK-9: GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

	Tamamen Yanlış	Biraz Doğru	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1. Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim	☐	☐	☐	☐
2. Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.	☐	☐	☐	☐
3. Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır	☐	☐	☐	☐
4. Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum	☐	☐	☐	☐
5. Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl başedebileceğimi biliyorum	☐	☐	☐	☐
6. Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim	☐	☐	☐	☐
7. Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim	☐	☐	☐	☐
8. Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim	☐	☐	☐	☐
9. Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim	☐	☐	☐	☐
10. Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim	☐	☐	☐	☐

EK-10: ARAŞTIRMA ZAMAN ÇİZELGESİ

SÜRE	Aralık 2019	Ocak 2020	Şubat 2020	Mart 2020	Nisan 2020	Mayıs 2020	Haziran 2020	Temmuz 2020	Ağustos 2020	Eylül 2020	Ekim 2020	Kasım 2020	Aralık 2020	Şubat 2021	Mart 2021	Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran 2021	Temmuz 2021	Ağustos 2021	Eylül 2021	Ekim 2021	Kasım 2021
Literatür Tarama	X																						
Tez Önerisi			X																				
Proje Başvuru Süreci				X	X	X																	
Ön Uygulama							X																
Projenin Uygulanması								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Verilerin Değerlendirilmesi																		X	X				
Proje Raporunun Yazımı ve Tez Savunma sınavı																			X	X	X	X	X

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Esin	Uyruğu	T.C.
Soyadı	KİBAR	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Metin Nuran Çakallıklı Anadolu Lisesi	2010
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2016
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi- İç Hastalıkları Hemşireliği	2019-Devam ediyor.
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	John Hopkins Anadolu Sağlık Merkezi	2017-2018
Hemşire	SBÜAEAH	2018-Devam ediyor.

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	73

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri, Öz Yeterlik ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi	Destek alınmıyor.	2019-Devam ediyor.