

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN YAKINLARININ KANSERE
İLİŞKİN STİGMA ALGILARININ BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ**

**HAZIRLAYAN
ESMA NURHAL YAZICI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA- 2023

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN YAKINLARININ KANSERE
İLİŞKİN STİGMA ALGILARININ BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

ESMA NURHAL YAZICI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ BANU ÇEVİK

ANKARA- 2023

BASKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Esma Nihal Yılmaz tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 4/01/2023

Tez Adı: Kamyoncu Alan Hastaların Yakınlarının Kanserle İlişkin Stigma Algılarının Bakım Verme Yüküne Etkisi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Banu Çevik Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Sultan Kav Başkent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülay Turgay Başkent Üniversitesi

Dr. Öğr.Üyesi Özlem Canbolat Gazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Öztürk Birge Ankara Üniversitesi

ONAY

Prof. Dr. F. Selgin ATAÇ

Enstitü Müdürü

Tarih: 04 / 01 / 2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 01/ 02 / 2023

Öğrencinin Adı, Soyadı: Esma Nurhal YAZICI

Öğrencinin Numarası: 22020085

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik

Tez Başlığı: Kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 52 sayfalık kısmına ilişkin, 22 / 01 / 2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 10'dır. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 01 / 02 / 2023

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca derslerini dinlemekten keyif aldığım, ufkumu açan, farklı bakış açıları kazandıran, rol model aldığım, bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen, tez sürecimin her aşamasında bana yol gösteren, sabır, özveri ve titizlikle tezimin yürütülmesini sağlayan, konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlanmasında katkı sağlayan değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik'e,

Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği çalışmasını yapan ve kullanmama izin veren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İnci'ye,

Kanser Stigma Ölçek'inin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği çalışmasını yapan ve kullanmama izin veren değerli hocalarım Prof. Dr. Sultan Kav ve Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik'e,

Çalışmayı uygulayabilmem için izin veren Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğine, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ve değerli hocam Doç. Dr. Ziyafet Uğurlu'ya ve Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi'nde görev alan meslektaşlarıma ve ünite sorumlu hemşiresi Hatice Özençakır'a,

Hayatımın her anında yanımda olan, yoluma ışık olan, sevgilerini, sabırlarını ve desteklerini hep hissettiğim canım aileme,

Lisans döneminden itibaren hayatımda ve sonrasında her koşulda yanımda olmasını istediğim, çok sevdiğim ve değer verdiğim canım arkadaşım Elif Ünlü'ye,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, desteklerini eksik etmeyen değerli zamanlarını bana ayıran biricik hasta yakınlarına çok teşekkür ederim.

Esma Nurhal YAZICI

ÖZET

Esma Nurhal YAZICI. Kemoterapi Alan Hastaların Yakınlarının Kansere İlişkin Stigma Algılarının Bakım Verme Yüküne Etkisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2023.

Bu çalışma kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Bu çalışmanın evrenini Başkent Üniversitesi Hastanesi'nin Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi'nde kemoterapi alan hastaların yakınları oluşturmaktadır ve 270 hasta yakını ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın verileri, "Hasta Yakını Tanıtım Formu", "Kanser Stigma Ölçeği (CASS-T)" ve "Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBVYÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma verilerinin analizinde, SPSS Windows 25 paket programı kullanılmıştır. Gruplar arasındaki fark Post-Hoc Testlerden Tukey Testi ile değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre, hasta yakınlarının CASS-T toplam puan ortalaması 71.4 ± 17.6 (min:25-mak:103) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının CASS-T alt gruplarının puan ortalamalarından; uygunsuzluk puan ortalaması 17.1 ± 4.55 , ciddiyeet puan ortalaması 16.2 ± 6.00 , kaçınma puan ortalaması 12.7 ± 5.11 , politik karşıtlık puan ortalaması 7.22 ± 4.57 , kişisel sorumluluk puan ortalaması 10.6 ± 4.11 , finansal ayrımcılık puan ortalaması 7.69 ± 3.56 olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının CASS-T puan ortalamalarının cinsiyete, medeni duruma, aile yapısı ve çocuk sayıları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı; hasta yakınlarının CASS-T puanı ve uygunsuzluk, ciddiyeet, kaçınma, politik karşıtlık, kişisel sorumluluk alt gruplarına göre eğitim düzeyleri, hastaların yakınlık derecesi, meslek, ekonomik durum, daha önce karşılaşma durumları arasında anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının ZBVYÖ puan ortalaması 39.2 ± 15.9 (min:0-mak:75) olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının ZBVYÖ puan ortalamaları ile yaş grupları, yaşadığı yerler, çalışma, eğitim ve ekonomik durumları, meslekleri, bakım verme süreleri, bakım verme sırasında yardımcı olan kişilerin yeterli olma durumu arasında anlamlı bir farklılık

bulunurken; cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, bakım verme sırasında yardımcı olma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. CASS-T puanları ile ZBVYÖ puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Regresyon analizinde hasta yakınlarının eğitim durumu, bakım verme sıklığı ve hastaları ile sosyal ortama katılma istememe durumlarının kanser stigma algısını artırıcı yönde etkisi olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarının eğitim ve ekonomik durum, meslek, aile yapısı, hasta yakınlık derecesi, bakım verme sıklığının bakım verme yükünü etkilediği bulunmuştur.

Sonuç olarak, hasta yakınlarının stigma algısının orta düzeyde, bakım yüklerinin ise hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hasta yakınlarının stigma algısını azaltıcı eğitimler ve sosyal destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kanser, hemşirelik, hasta yakını, bakım verme yükü, stigma

Bu araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Onay: 21.09.2022 Proje No: KA22/332) tarafından onay alınmıştır.

ABSTRACT

Esma Nurhal YAZICI. The Effect of Cancer-Related Stigma Perceptions on the Caregiver Burden of Relatives of Patients Receiving Chemotherapy, Baskent University Institute of Health Sciences, Nursing Master's Program with Thesis, 2023.

This study is a descriptive study conducted to determine the effect of cancer-related stigma perceptions on the caregiving burden of relatives of patients receiving chemotherapy.

The population of this study consists of the relatives of the patients who received chemotherapy in the Outpatient Day Treatment Unit of Başkent University Hospital and was completed with 270 patients' relatives.

The data of the study were collected using the "Patient Relatives Identification Form", "Cancer Stigma Scale (CASS-T)" and "Zarit Caregiver Burden Scale (ZCBS)".

SPSS Windows 25 package program was used in the analysis of the research data. The Pearson Correlation coefficient was used to examine the difference between the groups using the Tukey Test, one of the Post-Hoc Tests, and the relationship between the variables.

According to the results of the study, the mean CASS-T total score of the relatives of the patients was found to be 71.4 ± 17.6 (min:25-max:103). From the mean scores of the CASS-T subgroups of the relatives of the patients who participated in the study; The mean nonconformity score was 17.1 ± 4.55 , the mean seriousness score was 16.2 ± 6.00 , the mean avoidance score was 12.7 ± 5.11 , the mean score for political opposition was 7.22 ± 4.57 , the mean score for personal responsibility was 10.6 ± 4.11 , the mean score for financial discrimination was 7.69 ± 3.56 . There was no significant difference between the mean CASS-T scores of the relatives of the patients, gender, marital status, family structure and the number of children; It was determined that there was a significant difference between the CASS-T score of the relatives of the patients and their education levels according to the subgroups of inappropriateness, seriousness, avoidance, political opposition, personal responsibility, the degree of closeness of the patients, occupation, economic status, and previous encounters.

The mean score of ZBVYO of the relatives of the patients who participated in the study was found to be 39.2 ± 15.9 (min:0-max:75). While there is a significant difference between the mean ZCBS scores of the relatives of the patients and their age groups, places of residence,

employment, education and economic status, occupation, duration of care, and the sufficiency of the people who help during care; There was no significant difference between gender, marital status, having a child, and helping during caregiving. There is a moderately significant positive correlation between CASS-T scores and ZCBS scores. In the regression analysis, it was found that the education level of the patient's relatives, the frequency of caregiving, and the unwillingness to participate in the social environment with their patients had an increasing effect on the perception of cancer stigma. It has been found that education and economic status, occupation, family structure, degree of closeness to the patient, frequency of caregiving affect the burden of caregiving of the relatives of the patients.

As a result, it was determined that the stigma perception of the relatives of the patients was moderate and the burden of care was light. In line with these results, it is recommended to create trainings and social support groups to reduce the stigma perception of patients' relatives.

Keywords: cancer, nursing, patient relatives, caregiving burden, stigma

Approval was obtained for this research by Başkent University Medical and Health Sciences Research Board and Clinical Research Ethics Committee (Approval: 21.09.2022 Project No: KA22/332).

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kanser ve İnsidansı.....	4
2.2. Kanser Hastalığının Tedavisi.....	4
2.3. Kemoterapi Tedavisi ve Yan Etkileri.....	5
2.4. Stigma ve Stigma Süreci.....	6
2.5. Kanser Stigma Algısı	9
2.6. Bakım Verme ve Bakım Verici Kavramı	11
2.7. Bakım Verme Sürecinde Yaşanan Sorunlar	12
2.8. Bakım Yüğü ve Bakım Yüğünü Etkileyen Durumlar	13
2.9. Kanser Hastasına Bakım Verici Olma	14
2.10. Kansere İlişkin Stigma Algısı ve Bakım Verici Yüğünü Azaltıcı Yaklaşımlar.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20
3.1.1. Hasta Yakını Tanıtım Formu	20
3.1.2. Kanser Stigma Ölçeği	20
3.1.3. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği.....	21
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	22
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	22

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Hasta Yakınlarının Tanımcı Özellikleri	25
4.2. Hasta Yakınlarının Bakım Verdikleri Hastalarının Tanısına İlişkin Özellikleri.....	26
4.3. Hasta Yakınlarının Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri.....	27
4.4. Hasta Yakınlarının Kansere Algısına İlişkin Özellikleri.....	28
4.5. Hasta Yakınlarının Kansere Stigma Ölçeği ve Zararlı Bakım Verme Yükü Ölçeği Toplam Puanları	29
4.6. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kansere Stigma Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı.....	31
4.7. Hasta Yakınlarının Kansere Algısına Yönelik Özelliklerine Göre Kansere Stigma Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı.....	36
4.8. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Zararlı Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Puan Ortalaması Dağılımı.....	40
4.9. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Özelliklerine Göre Zararlı Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	42
4.10. Hasta Yakınlarının Kansere Stigma Ölçeği Puanları ile Zararlı Bakım Yükü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	43
4.11. Hasta Yakınlarının Bağımsız Değişkenlerinin Kansere Stigma Ölçeğine Göre Çoklu Regresyon Analizi.....	44
4.12. Hasta Yakınlarının Bağımsız Değişkenlerinin Zararlı Bakım Verme Yükü Ölçeğine Göre Çoklu Regresyon Analizi.....	44
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
6.1. Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler.....	52
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	
EK 1: Başkent Üniversitesi İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi Biyoistatistik Ön Değerlendirme	

EK 2: Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	
EK 3: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Onayı...	
EK 4: Hasta Yakını Tanıtım Bilgi Formu	
EK 5: Kanser Stigma leği (CASS-T).....	
EK 6: Zarit Bakım Verme Yükü leği	
EK 7: Başkent Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği Anket Uygulama İzni.....	
EK 8: Zarit Bakım Verme Yükü leğinin Kullanım İzni.....	
EK 9: Orijinallik Raporu.....	



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3. 1. Kanser Stigma Ölçeği Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri ...	21
Tablo 4. 1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri.....	25
Tablo 4.2. Hasta Yakınlarının Bakım Verdikleri Hastalarının Tanısına İlişkin Özellikleri.....	26
Tablo 4.3. Hasta Yakınlarının Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri.....	27
Tablo 4.4. Hasta Yakınlarının Kanser Algısına İlişkin Özellikleri.....	28
Tablo 4.5. Hasta Yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği ve Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği Toplam Puanları.....	29
Tablo 4.6. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanser Stigma Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı.....	31
Tablo 4.7. Hasta Yakınlarının Kanser Algısına Yönelik Özelliklerine Göre Kanser Stigma Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı.....	36
Tablo 4.8. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Puan Ortalaması Dağılımı.....	40
Tablo 4.9. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Özelliklerine Göre Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	42
Tablo 4.10. Hasta Yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği Puanları ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	43
Tablo 4.11. Hasta Yakınlarının Bağımsız Değişkenlerinin Kansere Stigma Ölçeğine Göre Çoklu Regresyon Analizi.....	44
Tablo 4.12. Hasta Yakınlarının Bağımsız Değişkenlerinin Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğine Göre Çoklu Regresyon Analizi.....	44

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CASS-T	Cancer Stigma Scale for the Turkish population (Kanser Stigma Ölçeği)
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
F	Anova test değeri
IARC	International Agency for Research on Cancer
mak	maksimum
min	minimum
n	sayı
p	anlamlılık düzeyi
RNA	Ribonükleik Asit
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	standart sapma
t	Bağımsız örneklem T testi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
$\bar{X}$	ortalama
ZBVYÖ	Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği
%	yüzde

1. GİRİŞ

Kanser, bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz şekilde bölünmesi, çoğalması ve birikmesine bağlı birçok organ ve sistemi etkileyebilen önemli bir sağlık sorunudur (1). Kanser yükü, artan insidans ve mortalite oranlarıyla birlikte küresel olarak büyümektedir. IARC, küresel kanser yüküne ilişkin raporunda 2020 yılında 19.3 milyon yeni kanser vakası olduğu ve 10 milyon kişinin yaşamını kaybettiği bildirilmiştir. Dünya genelinde 2040 yılında yaklaşık 28.4 milyon yeni kanser vakası olacağı öngörülmektedir (2). Ülkemizde ise TÜİK 2019 yılı istatistiklerine göre %36.8 ile kardiyovasküler hastalıklardan sonra %18.4 ile kanser en sık görülen ikinci ölüm sebebidir (3).

Kanser hastalığının tedavisinde amaç hastalığı ortadan kaldırmak, semptom yönetimini sağlamak ve hastaların yaşam kalitesinin artırmaktır. Kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi yöntem en sık tercih edilen tedavi yöntemleri olmakla birlikte, immünoterapi ve biyolojik yöntemler tedavi yöntemlerine destek olacak şekilde birlikte veya tek başına kullanılmaktadır (1,4). Kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek ve bu hücrelerin büyümesini kontrol altına almak için kimyasal ajanların uygulanmasını içeren etkin bir tedavi yöntemidir (1). Kemoterapi kanser hastalarına tek bir tedavi yöntemi olarak uygulanabilir ya da cerrahi ve radyoterapi tedavisinin önünde, eş zamanlı ya da sonunda da tercih edilebilir (1,4). Kemoterapi tedavisi vücutta kanser hücrelerini yok ederken sağlıklı hücreleri de etkilemekte ve bu hücrelerin sayısının azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle kemoterapi tedavisi sırasında bireylerde birçok sistemik yan etkiler ortaya çıkmakta olup, bu etkiler bireylerin fiziksel psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (4,5). Kanser tanısı ve bu aşamadaki tedavi süreci bireyin benlik saygısını, kendi bedenini algılamasını, yaşam kalitesini, kişisel ve toplumsal rollerini, aile ve çevre ile ilişkilerini derinden etkileyebilir. Bu etkiler kanser hastalarına yönelik olumsuz tutumların gelişmesine ve kanser hastalığına ilişkin stigma algısının (damgalama) ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (4-6).

Stigma kavramı yara, iz, işaret, onur kırıcı durum ve etiketleme anlamlarını içerir (6). Bireyler kanser hastalığı, kanserin nedenleri, olası tedavileri ve süreci hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarında yanlış, olumsuz algılara sahip olabilir. Bu algıların başında, kanser teşhisinin “ölüm” ile eşdeğer olduğu düşüncesi gelmektedir. Kanser tanısı aşamasından tedavisine kadar tüm süreçle ilgili bütün yanlış anlamalar ve olası her türlü kansere ilişkin stigma, hasta bireylerin hayatının her alanındaki işlevselliklerini bozabilir, toplumdaki olağan rollerini, sorumluluklarını yerine getirmelerini engelleyebilir, hastalığı

gizlemeye ve sağlık kuruluşuna başvurmada gecikmelere neden olabilir. Ek olarak hastalıktan ve hastalığın tedavisinden korkmaya yol açabilir yaşam kalitelerini ve fiziksel iyilik hallerini olumsuz etkileyebilir (5-9). Ayrıca kansere ilişkin stigma sadece hastaları değil, hastanın tedavi süreci boyunca ailelerini veya bakım veren yakınlarını olumsuz etkileyebilmektedir (7-9). Stigma bütün bu olumsuz etkilerinden dolayı kanser tanısı ve tedavisi alan bireylerde mutlaka her yönüyle ele alınması ve değerlendirilmesi gereken bir konudur (6-9).

Kemoterapi tedavisi alan hastaların hem hastalığın semptomlarına hem de kemoterapik ajanın yan etkilerine bağlı olarak bakım gereksinimi artmaktadır (10,11). Bakım verme; evde ya da hastanede hastaya sağlanan yardım türü olmayıp fiziksel, maddi ve ruhsal destek olmayı kapsayan, birlikte birden fazla ihtiyacı getiren ve bakım verici birey tarafından farklı yönlerden algılanan bir süreçtir (12). Hasta yakınlarının hastalarının kanser hastalığına bağlı gelişebilecek semptomları izleme, semptomları yönetme, tedavilerini almalarını planlama ve sağlama, tedaviye bağlı gelişebilecek komplikasyonları izleme ve nleme, psikolojik destek verme, bakımını koordine etme veya bakımını sağlama, çevreyi düzenleme gibi birden fazla görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (10,11). Hasta yakınları hastalarının bakım sorumlulukları yerine getirirken bakım veren bireyin günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, günlük rutin yaşantılarının değerışmesi, aile içi süreçlerde çatışmalar, sağlık durumlarının bozulması, stres, çaresizlik, yakınını kaybetme korkusu ve maddi kayıplar gibi fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir (11-14). Bakım vericinin yaşadığı bu fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sıkıntılara verdiği tepkiler ‘bakım yükü’ olarak tanımlanmaktadır. Literatürde kanserli bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü nedeniyle depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlık sorunları yaşadıkları, yaşam kalitelerini ve aile içi süreçlerini, iş yaşantılarını ve arkadaş ilişkilerini olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (10,11,13,14,15).

Kansere ilişkin stigma algısının kanser hastaları ve bakım vericiler arasında nasıl ortaya çıktığını, aile yeleri ya da bakım vericilerin hastalarına bakım sağlamadaki kritik rolünü ve kanser stigmasının sosyal desteği azaltma nedenini anlamak ve kanser hastalarının ruh sağlığını iyileştirmek ülkemizde artan kanser yükünü azaltmada kritik öneme sahiptir (8-10). Literatürde kanser hastalarına bakım veren bireylerin algıladıkları stigmaya yönelik çalışmalar sınırlı sayıda (8,9) olup, ülkemizde bu konuya yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızın amacı kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisini saptamak amaçlanmaktadır.

1.1.Araştırma soruları

1. Kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algısı nasıldır?
2. Kemoterapi alan hastaların yakınlarının bakım yükü nasıldır?
3. Kemoterapi alan hastaların yakınlarının tanıtıcı özellikleri ile kansere ilişkin stigma algısı arasında fark var mıdır?
4. Kemoterapi alan hastaların yakınlarının tanıtıcı özelliklerinin bakım yüküne etkisi nasıldır?
5. Kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algıları ile bakım verme yükü arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser ve İnsidansı

Kanser, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “vücudun herhangi bir organ veya dokusundaki hücrelerin kontrolsüz bir biçimde büyümesi ve çoğalması ile gerçekleşen, vücutta kapladığı bölgenin komşularını işgal ederek diğer organ ve dokulara da yayılabilen anormal hücrelerin artmasıyla gelişen bir hastalık” olarak tanımlanmaktadır (16). Kanser, kronik, ölümcül bir hastalık olmasıyla beraber ruhsal, davranışsal ve duygusal tepkilere de yol açabilen önemli bir sorundur (10). Kanser yükü, artan insidans ve mortalite oranlarıyla birlikte küresel olarak büyümektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), 15 Aralık 2020'de küresel kanser yüküne ilişkin raporunda 2020 yılında 19,3 milyon yeni kanser vakası olduğu ve 10,0 milyon kişinin kanser sebebiyle yaşamını kaybettiği bildirilmiştir. Aynı raporda 2040 yılında dünya genelinde yaklaşık 28.8 milyon yeni kanser vakası olacağı öngörülmektedir (2). Dünya genelinde 2020 yılında en sık görülen kanser türleri sırasıyla meme (%11.7), akciğer (%11.4), kolorektal (%10), prostat (%7.3) ve mide (%5.6) kanseridir (2,16). Ülkemizde, 2020 yılında 233 bin kişiye kanser tanısı konulmuştur (2). Aynı yıl, ülkemizde en sık görülen kanser türleri akciğer, meme, kolorektal, prostat ve tiroid kanseri şeklinde sıralanmaktadır. Ülkemizde 2019 yılında %36.8 ile kardiyovasküler hastalıklardan sonra %18,4 ile kanser en sık ikinci ölüm sebebidir (3). Küresel olarak her altı ölümden biri, ülkemizde de her 5 ölümden biri kanser hastalığı nedeni ile olmaktadır (2,3).

2.2. Kanser Hastalığının Tedavisi

Kanser tedavisinde amaç; hücrel çoğalmayı tümör yükünü azaltmak, tümör hücrelerini yok etmek, metastazı önlemek, tedaviden cevap alınamayan hastalarda kanserin belirtilerini azaltmak ve hastaların sağkalım sürelerini uzatmaktır (4,17). Kanser tedavisi tümörün boyutuna, histolojik özelliklerine, evresine, metastaz durumuna, yerleşim yerine, hastalığın süresine, hastanın fiziksel ve ruhsal durumuna ve gereksinimlerine göre olan tedavidir. Kanser tedavisinde güncel en çok tercih edilen tedavi yaklaşımları; kemoterapi, radyoterapi, kök hücre nakli ve cerrahi tedavi olmakla birlikte hormon terapisi, biyolojik yöntemler, immünoterapi gibi farklı tedaviler de birlikte veya tek bir tedavi olarak uygulanabilmektedir (4).

Kemoterapi, kanser hücrelerine zarar vererek ve onları öldürmeye çalışarak etki gösterir. Kemoterapi, tümörleri küçültmek ve/veya kanserin büyümesini ve yayılmasını durdurmak, kanser hastalığının neden olduğu semptomları hafifletmek için kullanılan sistemik bir tedavi

yöntemidir. Kemoterapi kanser hücrelerini yok ederken eş zamanlı olarak bazı normal sağlıklı hücelere zarar verir (4, 17).

Kemoterapi tedavi planı; kanserin türüne, tümörün yerleşimine, tümörün büyüklüğüne, tümörün vücudun diğer bölgelerine yayılıp yayılmadığına ve normal vücut fonksiyonlarının ve genel sağlığın nasıl etkilendiğine göre olmalıdır. Kemoterapi tedavisi vücuda birçok farklı yollarla uygulanabilmektedir. Bu yollar; intratekal, intraartiküler, subkutan, oral, intravenöz, intrakaviter, intramüsküler, intralezyonel ve intravezikaldir (4,18).

Kemoterapi kanserin tipi ve hangi ilacın kullanılacağına bağlı olarak değişiklik gösterir. Kürler arası dönemde kemoterapi ilaçları tarafından etkilenmiş normal hızda bölünen hücrelerin yerine yeni, sağlıklı hücrelerin üretmesi için zaman kazanılmış olur. Kemoterapi tedavisi sıklıkla, etkili olduğu sürece, kabul edilemez bir toksisite ortaya çıkmadığı sürece ya da malignitenin bir göstergesi kalmayıncaya kadar uygulanmalıdır (19). Uygulanan kemoterapi tedavisi ile hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve yaşam süresinin uzaması amaçlanmaktadır (20).

Hastaya uygulanacak kemoterapi ilacının belirlenmesinde etkili olan faktörler; kanserin türü, kanserin evresi, hastanın yaşı, hastanın ek hastalıkları ve önceden aldığı kemoterapi tedavisidir. Kemoterapi tedavisi “kür” adı verilen düzenli aralıklarla verilmektedir. Bir kür, bir veya daha fazla günde verilebilir. Sonrasında tedaviye birkaç gün veya hafta sonra devam edilerek tamamlanabilmektedir (17, 21).

2.3. Kemoterapi Tedavisi ve Yan Etkileri

Kemoterapi sistemik uygulanan tedavi türü olduğu için, bu ilaçlar malign hücreleri yok etmekle kalmayıp normal hücreleri de tahrip etmektedir. Bu sebeple kemoterapi uygulaması sonucu oluşan yan etkiler geçicidir ve tedavi edilebilir. Vücudumuzda hızlı çoğalan hücre gruplarının bulunduğu gastrointestinal sistem mukozası, deri ve kıl folikül hücreleri ve kemik iliği kemoterapi tedavisinden daha çok etkilenmektedir. Bu nedenle, kemik iliğinin baskılanması sonucu hastalarda; anemi, trombositopeni, bulantı, kusma, yorgunluk, saç dökülmesi en sık görülen yan etkilerdir. Bu yan etkiler kemoterapinin etkilendiği bu hücrelerin kendini yenileme özelliği olduğu için geri dönüşümlüdür (22). Bu yan etkilerinin dışında ilaca bağlı, nefrit, karaciğer yetmezliği, kalp yetmezliği gibi etkiler, anksiyete, depresyon, diyare, tat ve koku almada değişim, el ayak sendromu, hipersensitivite gibi yan etkileri de olabilmektedir. Kanser hastalarında gelişen yan etkiler hasta ve hasta yakınlarının ruhsal durumlarını olumsuz etkileyebilmekte ve olumsuz stigma algısının ortaya çıkmasına

neden olabilmektedir. Özellikle alopesi, psikososyal distres ve stigmaya neden olan önemli bir yan etkidir (23-25).

2.4. Stigma ve Süreci

Stigma, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde "*Bir kimsenin adını kötüye çıkaran, yüz kızartıcı durum*" olarak tanımlanmıştır (26). Stigma istemeyen bir farklılık, hoşgörüsüzlük olarak ya da ölümcül, bulaşıcı ve mental hastalıklar refere eden, bu hastalıklar hakkında bilgi ve anlayış eksikliğinden doğan bir dizi yanlış inanç üreten aşağılayıcı bir nitelik olarak tanımlanır (27). Stigma kelimesinin tanımı ilk defa 1963'te Erving Goffman tarafından yapılmış olup '*daha az kıymet verme davranışı, bu etiketi taşıyan kişilerin daha az istenebilir olması, itibarsızlaştırılması ve toplum tarafından reddedilmesi*' olarak açıklanmıştır (28). Goffman stigmatı; "*bir kişiyi diğerlerinden farklı kılan ve itibarını yitirmesine neden olan nitelik*" olarak tanımlamıştır. Goffman' a göre, 'toplum, kendine hâkim olabilenleri güçlü karakter olarak görüp, kolayca bunalıp hüsrana uğrayan ve yolundan şaşanları zayıf karakter olarak adlandırarak, bu yeteneği olanları ahlaki karşılıklarla ödüllendirir ya da cezalandırır. Goffman, stigmatı bir bireyin '*varsayılan kimliği*' ile '*fili kimliği*' arasında uyumsuzluk çerçevesinde ele almıştır. Bu uyumsuzluğun farkına varıldığında ya da uyumsuzluk aşikâr ise bireyin sosyal kimliği örselenir. Sonunda, bireyi hem toplumdan hem de kendisinden koparma yönünde etkiye bulunur (29).

Goffman üç stigma türünden bahseder (29,30);

1-Bedenin korkunçlukları/çeşitli fiziksel deformasyonlar

2-Zayıf irade, baskıya müstahak ya da doğal olmayan tutkular, sapkın ve katı inançlar ve ahlaksızlık olarak algılanan bireysel karakter bozuklukları, örneğin ruh bozukluğu, hapis yatmak, bağımlılık, alkolizm, eşcinsellik, işsizlik, intihara girişim ve radikal siyasi davranışlar

3-Irk, ulus ve din gibi etnolojik damgalar

Stigma terimi; bir bireyi, rutin olarak etkileşimde bulunduğu "normal" bireylerden kabul edilemez derecede farklı olarak işaretleyen ve bir tür topluluk yaptırımına yol açan herhangi bir nitelik, özellik veya bozukluğu ifade eder(27,28,31). Stigma "kasıtlı stigma" ve "kasıtsız stigma" olarak ikiye ayrılmaktadır. Kasıtlı stigma, işaretlenen durumun kişinin temel özelliği olarak kabul edildiği ve diğer özellik ve yeteneklerinin tamamen göz ardı edildiği durumları

ifade eder. Kasıtsız stigma, bireylerin fiziksel bir engel gibi belirli kasıtsız davranışlarıdır (29,31).

Stigma algısı kişilerin dış çevreden gelen olumsuz tutum ve dışlayıcı yaklaşımlardan kaynaklanan ya da hiçbir uyarı olmaksızın dışlanmışlık duygusu taşımasıdır. Bu kişilerde durumdan utanma, yetersizlik duyguları, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, sosyal ilişkilerden kaçınma, kendilik değerinde düşme görülmektedir (32).

Stigmanın ortaya çıkması aşağıdaki aşamaları içermektedir:

- 1) **Etiketlenme:** Stigma sürecinin ilk aşaması olup çoğunlukla ruhsal bir hastalık veya kanser tanısı alınması ile başlamaktadır. Bu etiket toplumun ortak düşüncesini temsil eden stereotipleri uyandırmaktadır (33).
- 2) **Stereotipler:** Kanser tanısı alan kişilerin nasıl kişiler oldukları ile ilgili olarak daha öncesinde toplumun hem fikir olduğu birtakım tanımları ifade eden bir kavramdır (33).
- 3) **Bilişsel ayırma ya da önyargılar:** Etkin olan stereotipler nedeniyle hasta olan birey diğer özelliklerinden ayrı olarak değerlendirilmeye başlanır. Artık hasta kişi denildiğinde, değerlendirme toplum zihninde çok önceden oluşmuş olan önyargılara göre yapılır. Önyargılar, stereotipleri destekler ve bazı duygusal reaksiyonlara neden olur (30,33).
- 4) **Duygusal reaksiyonlar:** Önyargılardan dolayı hastalara karşı genellikle korku ve öfke duyguları gelişebilir. Korkunun gelişmesindeki en önemli faktör hastaların tehlikeli kişiler olduğu düşüncesi ile ilgilidir. Öfke de ise hastaların toplum huzurunu bozan kişiler olarak değerlendirilmesi, işe yaramaz, beceriksiz ve kendilerine bile bakamayan bireyler olarak değerlendirilmesidir (33).
- 5) **Sosyal konum yitimi:** Bilişsel ve duygusal reaksiyonlar sonucu stigmaya maruz kalan hastalar toplumdaki eski konumlarını kaybeder. Toplum stigmaya maruz kalan kişilere karşı uzak durma eğilimindedir. Bu yüzden hastalara karşı açık bir ayrımcılık ve dışlanma görülmektedir. (31,33)
- 6) **Ayrımcılık:** Önyargı ve stereotiplere göre yapılan değerlendirmeler sonucunda ortaya çıkan bilişsel ve duygusal yanıtlar davranışa yansır. Stigmalanmış kişiler birden fazla kısıtlamalara maruz kalır ve toplum dışına atılır (33,34).

Sonuçta, stigma bir etiket ile başlayan ve ayrımcılık ile sona eren bir süreçtir. Hasta kişi etiketi olumsuz stereotipleri aktifleştirir (30,33-35).

Toplumda yaşayan bireyler, birçok yönden stigmaya maruz kalabilirler. Örneğin, doğuştan var olan bazı deri rengi, cinsiyeti, ırkı vb. özelliklerinden dolayı; ya da sosyo-kültürel statülerinden (inançlar, kıyafet vb.), veya kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu (AIDS), kanser, tüberküloz, epilepsi, obezite, ruhsal sağlık sorunları gibi fizyolojik ve psikolojik nedenler ile stigma deneyimlemektedirler (5,8,28,32-34,37,39). Park ve arkadaşları (34) güncel literatürün stigmayı yapısal, sosyal ve içselleştirilmiş olarak üç düzeyde tanımladığını belirtmişlerdir. Yapısal stigma sistemsel düzeyde, sosyal stigma grup düzeyinde, içselleştirilmiş stigma ise bireysel düzeyde yer alır. Bazı çalışmalarda (31,32,34) stigma; algılanan, deneyimlenen ve kendini damgalama olmak üzere üç düzeyde ifade edilirken, bazılarında ise (35-40) yapısal/kamusal, sosyal ve içselleştirilmiş stigma olmak üzere üç düzeyde tanımlanmaktadır. Gerlinger ve ark. ise üç aşamada açıklanan stigma türlerini birleştirerek kişisel ve sosyal stigma olmak üzere iki aşamada toplamıştır (35).

Stigma türleri bireyin sağlığını ve iyilik halini toplumsal düzeyde şekillendirmekte ve bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık olmak üzere sağlığı olumsuz etkilemektedir. Literatürde yer alan stigma türlerinin tanımı;

- 1) **Algılanan Stigma;** Bireyin bulunduğu toplum içerisinde ve bu toplumun içinde bulunduğu gruba üye olduğunda kendisini stigmaya maruz kalmış bir grubun üyesi olarak görmesine ait inanç algılanan stigma olarak tanımlanmaktadır (35,41).
- 2) **Deneyimlenen Stigma;** reddedilme ve ayrımcılıkla fiilen karşılaşma olarak tanımlanmaktadır. Kendini damgalama veya içselleştirilmiş damgalama; hastalığa sahip olan bireylerin toplumda kendilerine yönelik olan olumsuz inanç, davranış ve tutumları benimsemesi, bunları kabul etmesi ve sonucunda öz- yeterlilikte ve benlik saygısında azalma ile kişilerin kendilerini toplumdan uzak tutup umutsuzluğa kapılmasına neden olması şeklinde tanımlanmaktadır (41).
- 3) **Yapısal Stigma;** deneyimlenen damgalama şeklinde söylenebilmektedir. Yapısal damgalama, toplumdaki gruplara karşı, hükümet bütçelerinden yeterli pay ayrılmaması, sosyopolitik güçlerle imkânların kısıtlanması gibi sistem de fırsat eşitsizliği ve adaletsizlik durumlarının gerçekleştirilmesidir (39).

- 4) **Sosyal Stigma**; büyük grupların damgalanmış bireyler hakkındaki stereotipleri onaylamaları ve bu bireylere karşı hareket ettiği süreci ifade eder (36).
- 5) **İçselleştirilmiş Stigma (Kişisel Stigma)**; kendisi hakkında önceden sahip olunan olumlu inançların kaybına yol açabilecek bir tür kimlik dönüşümü olarak tanımlanmaktadır (34). Başka bir ifade ile bireyin toplum içerisinde kendisi ile ilgili olarak olumsuz yargıları içselleştirip kabullenerek değersizlik, utanma, toplumdan geri çekilmesidir (27). Güncel araştırmalar içselleştirilmiş stigmanın bireylerin kendileri ile ilişkili hastalıklara yönelik tedavileri olumsuz etkilediği, ümitsizlik, benlik saygısında azalma, örselenme, öz bakımda azalma, sosyal desteğin azalması gibi olumsuz durumlara neden olduğunu belirtmiştir (8,9,31,34,36).

2.5. Kanser Stigma Algısı

Stigma örgütsel, kamusal ve kişisel olmak üzere üç düzeyde gerçekleşir. Örgütsel stigma, engelli koşullara sahip kişilerin haklarını ve şanslarını kısıtlayan güç konumlarındaki özel ve devlet kurumlarının kuralları, politikaları ve prosedürleri olarak tanımlanan sistem düzeyinde var olan stigmatı ifade eder. Kamusal stigma, grup düzeyinde meydana gelen ve büyük sosyal grupların basmakalıp davranışları destekleyen ve damgalanmış bir gruba karşı hareket eden eğilimlerdir. Kişisel stigma, bireysel düzeyde var olan stigmatdır (35, 37).

Stigma bazı bireysel özelliklere ya da mental hastalıklar, AIDS, tüberküloz ve kanser gibi hastalıkları içeren kısacası olumsuz özelliklere sahip olduğuna inanılan "bizden" farklı olarak etiketlenen kişinin izolasyonunu içerir, bu da olumsuz duygulara, ayrımcılığa ve marjinalleştirilmiş kişiler için statü kaybına neden olur. Özellikle sağlıkla ilgili stigma hastalığı olan bir bireye ya da bir grup insana veya daha genel olarak hastalığa uygulanan stigmatı ifade eder. Bu durum *"bir kişi veya grup hakkında olumsuz bir sosyal yargının deneyim, algı veya makul beklentisinden kaynaklanan dışlama, reddetme, suçlama veya değersizleştirme ile karakterize edilir"*. Hastalık stigmatının sabit olmadığı, kültürler arasında farklılık gösteren ve zamanla değişen sosyal tutumlardan etkilendiği konusunda literatürde yaygın bir fikir birliği vardır (8, 29,31,32, 34-36). Hastalar bazen kanser teşhisi konulduktan sonra diğer insanlardan sakınırlar ve stigma korkusu kanser teşhisinin ifşa edilmesinin önünde bir engel olabilir (26,31,32).

Kanser, toplumun hastalara karşı olumsuz tutumu olan ve onların sağlıklı başa çıkmalarını engelleyen bir stigma taşır. Kanser tedavisi zor ve uzun süreli olması ve ölümü düşündüren bir hastalık olması bu algıyı dahada güçlendirmektedir (29,31,40-48). Bu

olumsuz algılar sosyal izolasyona, sosyal desteğin azalmasına, kötü sağlık sonuçlarına neden olabilir (28,31,48). Literatürde birkaç çalışma kansere ilişkin stigmanın yaygın olduğunu göstermektedir ve bu çalışmaların çoğu kansere ilişkin stigmanın kanser hastalarına ne hissettirdiklerine odaklanmıştır (8, 20,31-34, 42-44). İngiliz Krallık'taki insanların dörtte birinin kanser teşhisinin ölüm cezası olduğuna inandığını ve nüfusun yarısının kanser tedavisinin kanserin kendisinden daha kötü olduğuna inandığını belirtilmiştir (44,45).

Kanser türü ve kültürel özelliklere bağlı olarak kansere ilişkin algılanan stigmanın yaygınlığı %13 ile %80 arasında büyük farklılıklar göstermektedir (44). Meme kanseri, akciğer kanseri, kolon kanserine ilişkin algılanan stigma ile pankreas kanseri, mide kanseri veya diğer kanser türleri arasındaki algılanan stigma farklıdır (43,44). Meme kanserinde bireyin vücudunda ameliyatlara bağlı olarak oluşan şekil bozuklukları, bu hastaların benlik saygısı, algıladıkları stigma bireylerin sosyal ortamdan uzaklaşmalarına daha fazla neden olabilir (47). Akciğer kanseri olan bireyler sigara kullanmalarına bağlı bu hastalık gelişmesi düşüncesi ile, karaciğer kanseri alkol kullanımına bağlı olması düşüncesi, ya da kolorektal veya genitoüriner kanserler cinsel davranışlar ile etiketlenilerek bu hastalar toplum veya bireyler tarafından suçlanmaktadır (25).

Kanser tedavisi, bireylerde stigma gibi gizli yara izlerinin yanı sıra cerrahi yara izleri ve saç dökülmesi gibi fiziksel belirtiler bırakır. Bu nedenle stigma süreci hastalık süreci içerisinde ve sonrasında da devam eder. Bir araştırma sonucuna göre tedavisi tamamlanan kanser hastalarının %30'dan fazlasının kendilerine ve kansere karşı olumsuz tutumlara sahip olduğu belirtilmiş ve aynı çalışmada hastaların yaklaşık %10'unun kanser nedeniyle sosyal ayrımcılık yaşadığı ve %24.5'inin klinik depresyon yaşadığı saptanmıştır (49).

Kanserli bireylerde stigma süreci genellikle kanser hastalığının tanısının konulduğu süreç itibari ile başlar. Bu süreçte algılanan stigma, bireyin yaşamının tüm yönlerini etkileyen ve hastalığın tedavisini engelleyen psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (5). Tedavi süreci ve tedavi süreci sırasında bireyde meydana gelen fiziksel ve bedensel değişimler stigma sürecinin daha da hızlı gelişmesine katkıda bulunabilir (5, 38). Kansere bağlı stigma korkusu ve kanser hastalık algısı, kanser olmanın utancı ve kaygısı sağlık hizmeti aramayı engellemektedir (50,51). Hissedilen stigma algısı bazı birey ya da toplumlarda hastalıklarını arkadaşlarından, komşularından veya aile üyelerinden bir sır olarak saklamalarına, başka şehir ya da ülkeye giderek tedavi görmelerine, tedaviyi bırakmak istemelerine veya ilerleyen süreçte sosyal izolasyona, yalnızlık ve depresyona yol açabilmektedir (31,51).

Stigma önemli etkileri, boyutları ve sonuçları olan yaygın ve derin bir kültürel kavramdır. Bireyleri, aileleri ve hatta toplum sağlığını olumsuz etkiler. Kansere tanısı alan hastanın yakınları veya bakım verenleri kansere ilişkin stigmaya maruz kalabilir ya da içselleştirilmiş stigma deneyimleyebilir. Bu nedenle kanser tanısı alan hastaların haricinde hasta yakınları bu kanserin olumsuz algısından kurtulmak ve toplum tarafından reddedilmemek için, hastalarının kanser tanısı ve tedavisini gizli tutma, sosyal ilişkilerden geri çekilme gibi davranışlar sergileyebilmektedir (31,43,46). Güncel literatürde stigmanın kanser hastalarının sosyal desteği ve ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve aileye veya diğer bakıcılara uzanan ikincil kanser stigmatı üzerindeki etkisine ilişkin araştırma sınırlı sayıdadır (52,53). Hindistan’da yapılan bir çalışmada hasta yakınların %30’u hastalarının aldıkları kanser tanısını yakınlarına ve arkadaşlarına söylemediklerini bildirmiştir (52). Avustralya’da 28 akciğer kanseri hastası ve bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada hastalar ve bakım veren hasta yakınlarının akciğer kanseri teşhisine tepki olarak sosyal çevrelerinden yüksek düzeyde stigma algıladıkları bildirilmiştir (25).

2.6. Bakım Verme ve Bakım Verici Kavramı

Türk Dil Kurumu’na göre bakım; *“iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin giyinme, beslenme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi, bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi”* şeklinde tanımlanmaktadır (54). Bakım veren kişi, kanser hastalığı ve tedavisi sırasında bir aile üyesine bakım ve sağlıkla ilgili konularda yardımcı olan kişidir (13,15,55). İngilizce sözcük tanımlarında isim olarak care’ kavramı, sakınma, dikkat, koruma ve kaygı anlamları taşımaktadır. Fiil olarak ilgili hissetmek, fiziksel gereksinimleri karşılamak, yardım etmek, endişe duymak, merak etmek ve rahatlatmak anlamları taşımaktadır. Bakım verme, basit bir duygusal veya tutumsal tepki değildir. 1984’te Roach bakım vermeyi içinde duygusal, bilişsel, yönetsel becerileri kapsayan insan davranışı olarak tanımlamıştır (55,56).

Bakım verici, hastalıkla baş eden ya da fiziksel bakım ile birlikte bireye yardımcı olan bir kişidir (13). Diğer bir tanımlama olarak, ‘resmi olmayan/ gayri resmi bakım verici akraba ya da arkadaşlar tarafından yardım ya da destek sağlayan kişiler’ olarak tanımlanmaktadır (57). Bakım verme formal ya da informal olarak iki türde ele alınmaktadır. Formal bakım verme; evde ya da herhangi bir kurumda kişisel sağlık bakım hizmeti sunan meslek grupları tarafından hastanın ihtiyacı olan sağlık bakımının verilmesidir. Evde formal bakım sağlayanlar daha çok terapistler, hemşireler, diyetisyenler, evde bakım yardımcıları ve sosyal hizmet uzmanlarıdır. İnformal ya da uzmanlık gerektirmeyen bakım verme; bakım verenin

bir yakınına yardım etme görevini üstlenmesidir. İnformal bakım verenler ücret almayan, evde hastanın bakımını sağlayan aile üyeleri veya arkadaşlarıdır (15,55,57). Primer bakım veren kişi bakmakla yükümlü olduğu kanser hastasına günlük yaşam aktivitelerinde hem kendisi hem de başkaları tarafından birincil sorumlu kişi olarak algılanan, herhangi bir ücret almayan, hastasıyla birlikte en fazla zaman geçiren, aile üyesi, arkadaş veya komşu olarak tanımlanmaktadır. Sekonder bakım verenler, primer bakım vericiye destek vermektedirler. Sekonder bakım verenler genellikle aile üyeleri olurken, arkadaşlar veya akraba olmayanlar da olabilmektedirler (57,58). Birinci derecede bakım veren kişi, hastanın günlük yaşantısının merkezinde olduğundan çoğunlukla hastalıkla ilgili olarak hastanın sosyal ağıyla temas halindedir (56-58).

2.7. Bakım Verme Sürecinde Yaşanan Sorunlar

- **Fiziksel sorunlar:** Bakım verme, genellikle kas-iskelet yaralanmalarına diğer kronik hastalıkların artmasına neden olan, uzun bir süre boyunca fiziksel olarak zorlu bir çalışma gerektiren bir süreçtir. Kanser hastasına bakım veren bireyler genellikle kendi sağlığını ve ihtiyaçlarını önemsemeden, hastalarının bakımını sürdürmektedir (57,59). Bunlara ek olarak yorgunluk ve uyku problemleri sıklıkla yaşanmaktadır (59). Bakım verme nedeniyle bireylerde hazımsızlık, iştahta artma ya da azalma, düzensiz yemek yeme, baş ağrısı gibi somatik şikayetler artabilmektedir. Ayrıca konsantrasyon zorluğu, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeterli zaman ayıramaması nedeniyle sağlığında bozulma görülmektedir (56,59). Avustralya'da kanser tanısı almış olan hastalarına bakım veren kişilerle yapılan bir çalışmada, yarıdan fazlası bakım vermenin yorgunluk ve bitkinlik (%54.5) dahil olmak üzere genel fiziksel sağlıklarını doğrudan etkilediğini bildirmektedir; sırt, boyun ve omuz sorunları (%33.8); hipertansiyon ve/veya kalp sorunları (%12.6); artrit (%10); strese bağlı hastalıklar (%6.6); fiziksel olarak uygun olmama ve kilo sorunları (%5.5); sindirim ve bağırsak sorunları (%4.6); bacak ve ayak problemleri (%4,6) yaşamakta oldukları bulunmuştur (60). Başka bir çalışmada da bakım verenlerin sağlıklı uyku, sağlıklı beslenme alışkanlıkları gibi önemli öz bakım alışkanlıklarının yapamadıkları bildirilmiştir (61).

- **Psikolojik sorunlar:** Stres, depresyon bakım verenlerde en sık görülen emosyonel duygulardır. Bakım vericiler hayal kırıklığı, öfke, suçluluk, keder, damgalanma, iş ve bakım sorumluluklarını uzlaştırmada zorluklar dahil olmak üzere sorunlar yaşamaktadırlar. Bakım sürecinde ortaya çıkan sosyal izolasyon, fiziksel bitkinlik ve psikolojik tükenmeye neden

olmaktadır (55,60). Birey gerilim tipi baş ağrısı, kas ağrısı, benlik saygısında azalma, alkol ve ilaç kullanımında artma gibi duygusal sorunlar yaşayabilir. Bakım vericilerde eş zamanlı şefkat yorgunluğu da yaşamaktadırlar (55).

- **Sosyal sorunlar:** İnsanların sağlık algılarında sosyal ve kültürel faktörler önemli rol oynamaktadır. Geleneksel Türk kültüründe Türk aile yapıları son derece önemli olup bakım veren kişiler aile yapısından çok etkilenir. Aileler sosyal, ekonomik ve yerel koşullara göre birkaç türe ayrılır. Genellikle yalnızca bir kişi bakımı üstlenir; sorumluluk aile üyeleri arasında eşit olarak paylaşılmaz. Bu nedenle sıklıkla bakım sorumluluğunu üstlenen aile üyesinin yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir (61-63). Hastalarla iyi ilişkiler, iyi arkadaşlıklar, medeni durum ve aile üyelerinden aldıkları sosyal destek, bakım verenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen faktörlerdir. Bakım verenlerin fiziksel sağlık durumları, sosyal ilişki durumları ve çevresel etkileri ile yaşam kaliteleri olumlu etkiler. Bakım verme süreci içerisinde bu durumlardan bir veya birkaçının aksaması bakım vericinin yaşam kalitesini olumsuz etkiler (55,60,62,63). Bu nedenle sosyal sorunlar bakım vermeyi etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bir çalışmada bakım verenlerin çoğunun iş ve aile yaşamının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (64).

Kanser tanısıyla birlikte ailede sevilen birini kaybetme korkusu, kemoterapiye bağlı yaşanan zorluklar, sürekli ve uzun süreli birisine bakım verme, ilgilenme, aile ve iş yaşamındaki diğer sorumluluklarla birlikte bakım verenlerin sosyal hayatta izole olmasına neden olmaktadır (55-61). Yakar ve Pınar (2013) kanser aile yakınlarının yaşam kalitelerini incelediği çalışmasında bakım verenlerin tamamı bakım verme sorumlulukları nedeniyle sağlıklarının olumsuz etkilendiği, %53.3'ü bireysel sorumluluklarını yerine getiremedikleri, %30'u çalışma hayatında, %15'i aile ilişkilerinde, %45'i evlilik yaşamında sorun yaşadıklarını belirtmiştir (64).

- **Ekonomik sorunlar:** Bakım verme, aile üyeleri için hem doğrudan harcamalar hem de kaybedilen gelir ve yardımlar açısından mali bir yük oluşturur. Hastalık ve tedavi süreçleri nedeniyle yaşanan ekonomik kayıplar “ekonomik yük” olarak ifade edilmektedir. Özellikle kemoterapi tedavisinin pahalı, uzun süreli oluşu, tekrarlı hastane yatışların olması, bakım veren bireylerin bakım için harcadıkları sürenin uzaması ve bu nedenle işten ayrılmak zorunda kalmaları bakım verenleri ekonomik yönden fazlasıyla etkilemektedir. Bakım verdikleri kanser hastaların sağlık harcamalarında zorluk yaşayan informal bakım verenler bakımı daha fazla yük olarak algıladıkları belirlenmiştir (60,64,65).

2.8. Bakım Yüğü ve Bakım Yüğü Etkileyen Durumlar

Bakım vermenin yüğü kavramı, ilk kez 1963 yılında Grad ve Saisbury tarafından tanımlanmıştır. Bakım verme sürecinin bakım veren kişiler üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaya çalışan araştırmacılar “yüğü” kavramını tanımlamıştır. Yüğü kavramı “*bakım vericinin üstlendiğı bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar, aile ilişkilerin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi öznel ve nesnel sonuçlardır*” olarak tanımlanmaktadır (60,62-65).

Nesnel yüğü aile yaşantısında hastanın hastalığının, aktivite kısıtlılıklarının, harcanan zamanın ve finansal kaynakların neden olduğu yüğüdür. Nesnel yüğü bakım verenlerde; aile içi rutinlerinin bozulmasına, ekonomik sorunlara, sağlık profesyonelleri ile sık sık görüşmelere, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin göz ardı edilmesine, sosyal aktivitelerden uzaklaşmaya, uygun bir bakım ortamı aramaya, iş yerinde fazlası ile rapor ve izin kullanmaya neden olabilmektedir (55,58,62,63).

Öznel yüğü duygusal durum, fiziksel durum, ekonomik ve çalışma ortamları gibi alanlarda aile bireylerinin algıladıkları duygu ile ilgilidir. Öznel yüğü bakım vericinin nesnel yüğü ile uğraşırken yaşadığı bireysel sıkıntılardır. Bunlar, keder, utanma, suçluluk duygusu olabilir (14,58,59,62,63).

Bakım verme yüğü bakım veren kişinin özellikleri ve bakım alan kişinin özelliklerinden etkilenmektedir. Bakım veren bireye ait özellikler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, ekonomik durumu, yaşadığı yeri, bakım verenin sağlık durumu, bakım verenin kültürel değer ve inancı, motivasyonu, aile ilişkileri, hastaya olan yakınlığı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, baş etme yeteneğı, sağlık hizmetlerine ulaşım yer almaktadır (11-14, 61, 63, 65-66). Bakım alan hastaya ait özellikler arasında ise; yaş, cinsiyeti, medeni, eğitim ve gelir durumu, kanser türü, hastalığın evresi, tanı süresi, hastalığın prognozu, tedavisi, tedavinin neden olduğu komplikasyonlar, hastanın bağımlılık durumu, hastada var olan kronik hastalıklar, geçirdiğı ameliyatlar, eşlik eden hastalıklar yer almaktadır (11,13, 55, 59, 61, 65, 67).

2.9. Kanser Hastasına Bakım Verici Olma

Kanser hastalığının akut dönem, kronik dönem ve çözölme dönemi olmak üzere 3 dönemi vardır. Akut dönemde hasta ve hasta yakınları kanser tanısını yeni öğrenmiştir, hasta ve

ailesi şoktadır ve korkmuştur. Kronik dönemde ilk tedavi süresine sabredilmişse ve hasta hastaneden taburcu olmuşsa aile üyelerine yeni ve ek sorumluluklar eklenmektedir. Üçüncü dönemde ise aile kendini sağ kalma ve ölüm aşamaları duygularını yaşar, kaybetme korkusu vardır. Her üç dönemde bakım verenlerde anksiyete, depresyon, tükenmişlik, ruhsal ve fiziksel sağlıkta bozulmalar gelişebilir (55,59,61).

Kanser hastasına bakım veren bireyler, hastasının bakımının bütünleyici ve önemli bir unsuru olup, hasta için sosyal ve duygusal desteğin primer kaynağıdır. Kanser hastalarına bakım verme süreci, zor, yorucu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir süreçtir (55,57,59). Kanser hastalarına bakım veren aile bireyleri hastalarının tanı almasından itibaren ruhsal, fiziksel, ekonomik ve sosyal yönden zorluklar çekmektedirler. Bu sebeple bakım veren aile bireylerinin aile, sosyal ve iş yaşamları olumsuz yönde etkilenmektedir (56,58,61,63,65).

Kanser hastasına bakım verenlerin bakım sürecindeki görev ve sorumluluklarının yelpazesi çok geniştir. Bu görev ve sorumlulukları;(55,59,60,64,68).

- I. Hastalığın tanı aşamasında belirsizlik, stres ve korkuyla baş etmede hastasına ve diğer aile üyelerine destek olması
- II. Sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmesi
- III. Randevu ve tedavilerini takip etmesi ve bu tedavilere götürmesi
- IV. Ulaşım sorununu çözmesi
- V. İlaçların temini
- VI. Hastasının bağımlılık düzeyine göre giyinme, banyo, aktivite, egzersiz, ilaçları almasına destek olma
- VII. Hastalığa yönelik semptomları yönetme
- VIII. Tedaviye bağlı gelişebilecek komplikasyonları izleme ve önleme
- IX. Ev işlerine destek olma, fatura ödeme, emekli maaşı çekme
- X. Hastasının yaşam kalitesini ve iyilik durumunu karşılama gibidir.

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Özdemir ve arkadaşları (2017) bakım verenlerin en fazla hastane işlerinde hastalarına yardımcı olduklarını belirtmiştir (67). Tolbert ve arkadaşları (2018) bakım verenlerin en önemli rollerinin hastane işlerinde yardımcı olmak, sağlık çalışanlarıyla iletişime geçmek, hastaların tedavileri hakkında bilgi edinmek olduğunu belirtmişlerdir (68).

2.10. Kansere İlişkin Stigma Algısı ve Bakım Verici Yükünü Azaltıcı Yaklaşımlar

Kanser hastalığı ilerledikçe veya kansere yönelik tedavinin yan etkileri belirgin hale geldikçe kanser hastalığı bakım vericiler için daha görünür hale gelmektedir. Kanser türü, kanser hastasının bireysel özellikleri, hastalığın prognozu gibi faktörler bakım yükünü artırabilir ya da azaltabilir. Prognozu iyi olsa bile (meme kanseri, kolorektal kanserler vb.) bazı kanser türleri daha fazla stigmaya maruz kalabilir (60,62,63). Hastalara ya da hastalıklara karşı olan stigma hasta yakınlarını da etkilemektedir (52). Goffman bunu "nezaket stigmatı" olarak adlandırır. Böylece, kanser hastalarının aileleri ya da bakım vericileri dahil olmak üzere bu hastalar ile olan ilişkileri nedeniyle stigma yaşayabilir ve toplum onlara benzer şekilde davranabilir (46,48). Örneğin akciğer kanseri olan hastalar sigara içmelerinden dolayı etiketlenebildiği gibi aynı davranışa hasta yakınları ya da bakımından sorumlu kişilerde maruz kalabilir (25,29,50) ya da kanser tanısı almış bireyler tedavi süreçlerinden dolayı yakın çevresindeki bireyler ile sosyal ortama katılma sıklığı azalabildiği gibi hasta yakınları da bu sürecin içine girebilir (29). Goffman, bu durumu bu kişilerin stigmaya maruz bırakılmış kişiyle birlikte gözden düşebileceğini savunur (48, 50). Bu durum sonucunda bakım vericilerde sosyal desteğin azalması sonucu bakım yükleri daha fazla artmaktadır. Bu durumun tersi de olabilir. Kanser hastasına bakım veren bireylerin iş yükleri, bakım yükü gibi birçok sorumluluklarının olmasına bağlı olarak sosyal ortamdan ve arkadaşlarından kendilerini soyutlayabilirler (62,64,65,67).

Bazı araştırmalar, kanser hastasının yakınlarında bakım yükünü azaltmak ve hastalarına daha iyi bakım vermelerini sağlamak için bakım vericilerin desteklemesinin önemini vurgulamıştır. (48,52, 55). Kanser hastaları tedavi süreçleri içerisinde hasta yakınları, bakım vericileri veya arkadaşlarından cesaret verici sözlerle ihtiyaç duyarlar. Ancak hastaların dışında bu hastalara bakım veren kişilerinde başka bireylerden veya toplumdan cesaret verici sözler duymaya ihtiyacı vardır (69,70). Bu şekilde destek grupları şeklinde paylaşımlar, bakım verenlerin kanser hastalarına bakım vermede yeni güçler kazanmalarına ve cesaretlenmelerine yardımcı olacaktır. Ayrıca kanser; bakım veren birey için güç, kokutucu, zalim, ıstırap verici bir algı oluşturabilir. Hasta yakını içsel olarak kansere karşı olumsuz stigma algısına sahip olabilir. Toplum ve bireylerin sosyal açıdan bu hastaların bakım vericilerine destek olmaları oluşabilecek olumsuz stigmatı azaltabilir (70,71). Çalışmalar göstermektedir ki, bakım vericileri iyi olma halinin, hastaların tedavi ve iyileşme süreci boyunca onlara yardımcı olmada çok önemli bir rolü vardır (71, 72). İyi bir sosyal destek alan bakım verenler, hastalarla daha iyi, sağlıklı ve güçlü ilişkiler kurabileceklerdir. Kanser hastalarına bakım verenler, onlara bu dayanıklılığı kazandırmak ve hayattaki ihtiyaçlarını

hem finansal hem de sosyal olarak yeniden yapılandırmalarını sağlamak için çevrelerindeki insanların desteğine ihtiyaçları vardır. Ayrıca bazen oldukça zorlayıcı olabilen kanser hastalarının davranışlarını ele almada psikolojik desteğe de gereksinimleri olabilir. Örneğin bir süreliğine bakım veren kişinin görevlerini üstlenerek dinlenmesine yardımcı olmak, sağlanabilecek sosyal destek biçimlerinden biridir. Kanser hastası ve bakım veren bireylere erken ve uygun sosyal ve psikolojik destek daha sonraki süreçlerde gelişebilecek stresi ve tükenmişliği önler (48,72,73). Hastalık tanısını kabul etme ve sosyal desteği sürdürme umudunu tanıya bağlı ortaya çıkan içselleştirilmiş stigmatı engelleyecektir. Ayrıca hastalığı kabullenme, tedavi planını takip etmeyi sağlayacak, kanserle yüzleşme ve hayatta kalma şansı olduğuna inanmaya katkı sağlayacaktır (40,48).

Kanser hastasına bakım veren bireylerde yaşadıkları içselleşmiş stigmatı azaltmak için farkındalık eğitimler önemlidir. Kanser hastasına bakım veren hasta yakınları hastalık hakkında ya da hastalıktan korunma yolları, erken teşhis ve tedavi hakkında bilgileri yok ya da eksik ise kansere ilişkin stigma yaşayabildikleri gibi bakım yükleri de olumsuz olarak artmakta ve olumsuz duygular sonucunda korku, benlik saygılarında azalma, depresyon vb. durumlar yaşayabilmektedirler. Bu nedenle toplumdaki bireylerin kültürel yapılarına en uygun eğitim mesajlarını iletmek için toplumda kanser hastalığı hakkında mitleri anlamak önemli olup eğitim kampanyalarının başarılı bir şekilde uygulanması çok önemlidir (40). Eğitimler sayesinde hastalık stigmatının, olumsuz veya istenmeyen duyguların, suçluluk ve utanç duygularının neden olduğu kaygıyı azaltmak için iyi bir araçtır (40,47). Eğitim, insanların korku ve hastalığın komplikasyonlarıyla savaşmasına ve damgalanma yükünü ortadan kaldırmasına yardımcı olabilir (40).

Stigma algısına sahip olan bireyler gerekli desteği alamadıklarında hastalığın prognozu daha da kötüleşebilmektedir. Stigma ile mücadelede, sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları vardır (74).

Üçok ve arkadaşlarının çalışmasında (2006), sağlık profesyonellerine stigma ile mücadeleyle ilgili eğitim verilmiş ve verilen eğitim sonrası sağlık profesyonellerinin stigmaya yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiği saptanmıştır (75).

Stigma önemli bir sorundur. Hemşireler, stigma ile mücadele edebilir (76).

Stigma ile mücadele edebilmek için;

- Hemşirelerin ilk olarak hastalıklarla ilgili kendi içlerinde var olan olumsuz tutum ve düşüncelerinin farkında olmaları,

- Bireylerin ve ailelerinin hastalıkla ilgili korkularını ve sorunlarını erken dönemde fark etmeleri,
- Toplumun stigmaya yönelik tutumlarını eğitim yolu ile değiştirmeleri gerekmektedir (77).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi'nde kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Bu araştırma, 10.10.2022-09.12.2022 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi'nde kemoterapi alan kanser hasta yakınları ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi'nde kemoterapi alan hastaların yakınları oluşturmaktadır. Hastanın bakım gereksinimlerini karşılayan hasta yakınları olarak (kızı, eşi, oğlu, gelini, damadı, kardeşi veya akrabası) çalışmanın örneklemine evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi toplam 26 koltuk ve 3 yataklı olup beş katlı binanın 3.katında yer almaktadır. Bu katta bir günde kemoterapi alan hasta sayısı 10-15 kişidir. Ünite 08:00-17:00 mesai saatleri arasında 7 hemşire görev almaktadır. Hasta yakınları bu üniteye alınmamaktadır. Eğer yakınları isterlerse bekleme salonlarında hastalarını bekleyebilmektedirler.

Çalışmanın örnekleme belirlenmesi için yapılan biyoistatistik ön değerlendirmesinde örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyinde hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algısının $p=0.5$ olasılık ve $d=0.06$ sapma (29) ile gerekli olan örneklem büyüklüğü en az 267 kişi olarak belirlenmiştir [EK-1]. Kayıplara göz önüne alınarak örneklemin %5 fazlası dikkate alınmış ve örneklem büyüklüğü 280 hasta yakın olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanma aşamasında 6 hasta çalışmaya katılmaya kabul etmediği ve 4 hasta anket formunda yer alan ölçek maddelerini hiç doldurmadıkları için çalışma 270 hasta yakını ile tamamlanmıştır. Hasta yakınları ile görüşmeler zemin katta bulunan hasta bilgilendirme odasında yapılmıştır. Hasta yakınlarının anketi ve ölçekleri tamamlamaları yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan KA22/332 sayılı ve 21.09.2022 tarihli etik kurul onayı alınmıştır [EK-3].

Çalışmaya dahil etme kriterleri;

- 18 yaşın üzerinde olan,
- Sözel iletişime kurabilen,
- Okuma yazma bilen,
- Çalışmaya katılmaya istekli ve bilgilendirilmiş olur formunu [EK-2] onaylayan,
- Hastasının tanısını bilen,
- Hastası bakıma muhtaç olan,
- Hastası tanısını aldığı günden itibaren primer bakım veren hasta yakınlarıdır.

Çalışmadan dışlama kriterleri;

- Hastasının primer bakımından sorumlu olmayan,
- Anket formunu eksik dolduran,
- Hastasının tanısını bilmeyen,
- Çalışmaya katılmaya istekli ve bilgilendirilmiş olur formunu [EK-2] onaylamayan hasta yakınlarıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Hasta Yakını Tanıtım Formu” [EK-4], ‘Kanser Stigma Ölçeği (CASS-T)” [EK-5] ve “Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği” [EK-6] kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Hasta Yakını Tanıtım Bilgi Formu

Form literatürden yararlanarak geliştirilmiş (8,14,18,24,29,18,32,36,47,61-65,70) olup, hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerini içeren 12 soru; hastanın tanısına ilişkin bilgileri içeren 7 soru, bakım vermeye ilişkin düşüncelerini içeren 8 soru, kanser algısına ilişkin bilgileri içeren 11 soru ve toplamda 38 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Kanser Stigma Ölçeği (CASS-T)

Kanser stigma ölçeği 2014 yılında Marlow ve Wardle tarafından oluşturulan 25 maddelik bir ölçektir (73). Ölçeğin Türkçe geçerliliği 2022 yılında Çevik ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (78). Bu ölçek hasta olmayan bir popülasyonda kanserle ilgili damgalamayı değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin altı alt boyutu vardır. Bunlar; Uygunsuzluk (Awkwardness), Ciddiyet (Severity), Kaçınma (Avoidance), Politik Karşıtlık (Policy Opposition), Kişisel Sorumluluk (Personal Responsibility) ve Finansal Ayrımcılık (Financial Discrimination) olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır. Ölçek likert tipli olup,

1-Kesinlikle katılmıyorum, 6-Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Puanlar her alt madde puanlarının ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı, alt grup madde puanlarının ortalaması alınarak hesaplanır. Ölçekte yer alan beş madde (10, 11, 21, 22 ve 23. maddeler) ters puanlanmaktadır. Toplam puan 25 ile 150 arasında değişir ve yüksek puanlar daha yüksek düzeyde stigma algısını gösterir (73,78). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt gruplarının Cronbach alfa değeri sırasıyla Uygunsuzluk 0.71; Ciddiyet 0,71, kaçınma 0.79; politik karşıtlık 0.80; kişisel sorumluluk 0.67; finansal ayrımcılık 0.51'dir (78). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Kanser stigma ölçeğinin alt boyutlarının madde sayısı, madde puan aralığı ve Cronbach alfa değerleri Tablo'1 de gösterilmiştir. Kişisel Sorumluluk (Personal Responsibility), kişinin eylemlerinin o kişinin kanser olmasına ne kadar katkıda bulunduğuyula ilgilidir. Uygunsuzluk (Awkwardness), insanların kanserli birinin yanında rahat hissedip hissetmediğiyle ilgilidir. Kaçınma (Avoidance), kanserli birisinden uzak durma veya kaçınmayı içerir. Finansal Ayrımcılık, kanser hastalarına karşı (örneğin iş yerinde) haksız ayrımcılığı sınırlamak için bazı yasal sınırlar mevcuttur, ancak diğer durumlarda ayrımcılık hala kabul edilebilir. Politik Karşıtlık (Policy Opposition), Finansal Ayrımcılığa göre kanser hastalarına karşı daha olumludur. Ciddiyet (Severity), kanser teşhisinin sonuçlarının ne kadar ciddi boyutta olacağı ve kanserden kurtulma olasılığı ile ilgili maddeleri içerir. (73)

Tablo 3. 1. Kanser Stigma Ölçeği Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek Alt boyutları	Madde	Puan aralığı	Cronbach alfa değeri
Uygunsuzluk (5 madde)	10.,11.,14.,15.,17	5-30	0.67
Ciddiyet (5 madde)	1.,2.,4.,6.,7	5-30	0.86
Kaçınma (5 madde)	12.,13.,16.,18.,19	5-30	0.88
Politik Karşıtlık (3 madde)	21.,22.,23	3-18	0.95
Kişisel Sorumluluk (4 madde)	3.,5.,8.,9	4-24	0.82
Finansal Ayrımcılık (3 madde)	20.,24.,25	3-18	0.66

3.4.3. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Zarit, Reeve ve Bach-Peterson (1980) tarafından geliştirilmiş (79) ve İnci ve Erdem tarafından (2006) Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (80). Bu ölçek bakım ihtiyacı olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sorunu, algıladıkları yükü değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı

tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık", ya da "hemen her zaman" şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Puanlamada 0–20 puan: “bakım yükü yok”, 21–40 puan: “hafif bakım yükü”, 41 – 60 puan: “orta düzeyde bakım yükü” ve 61 – 88 puan ise: “ağır bakım yükü” olarak tanımlanmaktadır. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle duygusal ve sosyal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,95 bulunmuştur (80). Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.95’dir.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Çalışma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi’nde tedavi alan kanser hastalarının yakınlarıyla yüz yüze görüşerek evrenin yaklaşık %5’ine ulaşılarak 14 hasta yakınıyla ön uygulama yapılmıştır. Yapılan ön uygulama da anlaşılmayan bir bölüm olmadığından ön uygulamaya katılan 14 hasta yakını çalışma verilerine dâhil edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 10.10.2022-09.12.2022 tarihleri arasından Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Hasta yakınları ile görüşmeler zemin katta bulunan hasta bilgilendirme odasında yapılmıştır. Hasta yakınlarının anketi tamamlamaları yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 25 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, verilerin normal dağılım durumuna göre parametrik (One Way Anova, t Test) testlerden yararlanılmıştır. Açık uçlu sorular gruplandırılarak analiz edilmiştir. Gruplar arası farkın tespit edilmesi post-hoc testlerden Tukey Testi ile hesaplanmıştır. Bütün veriler Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks’ istatistikleri kullanılarak normal dağılımına bakılmış ve veriler normal dağıldığı için parametrik analizler kullanılmıştır. İkili alt gruplara sahip olan bağımsız değişkenlerde Student’s T testi, ikiden fazla alt gruba sahip bağımsız değişkenlerde Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. İkili bağımlı değişkenin

karşılaştırılmasında Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Çalışmada $p<0.05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Başkent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Proje No: KA22/332) gerekli izinler alınmıştır [EK-3]. Ayrıca Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden araştırmanın yapılması için kurum izin alınmıştır [EK-7].

Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan İnci'den izin alınmış olup [EK-8] sunulmuştur. Kanser stigma ölçeğinin kullanabilmesi için Çevik ve Kav'dan izin alınmıştır.

Bu çalışmaya katılan hasta yakınlarına çalışmanın amacına ilişkin bilgiler içeren onam formu okutulmuş ve yazılı onamları alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlıkları

- Bazı hasta yakınları bu çalışmada yer alan anket ve ölçekleri doldurmakta isteksiz olması,
- Çalışmaya sadece hastası ilk tanısını aldığından itibaren yanında bulunan hasta yakınlarının çalışmaya dahil edilmesi,
- Hasta yakınlarının beyanına göre anket ve ölçeklerin doldurulması,
- Spesifik kanser türlerine değil çalışmanın yapıldığı birimdeki kanser türlerinin hepsinin çalışmaya dahil edilmesi,
- Hastaya uygulanan kemoterapi ajanlarının, kür sayısının ve hastaların tanılarının birbirinden farklı olmasıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde kemoterapi alan hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular yer almaktadır.



Tablo 4. 1.Hasta Yakınlarının Tanınıcı Özellikleri (n=270)

Hasta Yakınlarının Tanınıcı Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (yıl) $\bar{x} \pm SS$ 45.18 $\pm$ 13.73 (min:18-mak:84)		
Yaş grup aralığı		
18-40 yaş grubu	104	35.5
41-65 yaş grubu	142	52.6
66-84 yaş grubu	24	8.9
Cinsiyet		
Kadın	147	54.4
Erkek	123	45.6
Eğitim durumu		
İlkokul	24	8.9
Ortaokul	17	6.3
Lise	96	35.6
Üniversite ve üzeri	133	49.2
Medeni durum		
Evli	207	76.7
Bekar	63	23.3
Yaşadığı yer		
Köy- Kasaba	13	4.8
İlçe	83	30.7
İl	174	64.5
Aile yapısı		
Çekirdek aile	241	89.3
Geniş aile	29	10.7
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	202	74.8
Hayır	68	25.2
Hastaya yakınlık derecesi		
Anne	71	26.3
Baba	67	24.8
Eş	58	21.5
Çocuk	25	9.3
Akraba (amca, dayı, yenge, teyze, torun)	27	10.0
Kardeş	22	8.1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	139	51.5
Çalışmıyor	122	45.2
Bakım vermekten dolayı çalışmayı bırakma	9	3.3
Meslek		
İşçi	73	27
Memur	70	25.9
Ev hanımı	70	25.9
Emekli	45	16.7
Öğrenci	12	4.5
Ekonomik Durum		
İyi	23	8.5
Orta	205	75.9
Düşük	42	15.6

$\bar{X} \pm SS$ (Min.-Mak.) = Ortalama, standart sapma (minimum-maksimum)

Tablo 4.1’de kemoterapi alan hasta yakınlarının tanınıcı özellikleri yer almaktadır. Hasta yakınlarının yaş ortalaması 45.18 ± 13.73 olup, %52.6’sı 41-65 yaş aralığındadır. Hasta yakınlarının %54.4’ü kadın, %76.7’si evli, %49.2’si üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir. Hasta yakınların %26.3’ü hastaların annesi olup, hasta yakınların %64.5’i ilde yaşamakta, %89.3’ü çekirdek aile yapısına sahip, %74.8’i çocuk sahibi, %51.5’i bir işte çalışmakta, %27’si işçi, %75.9’unun ekonomik durumu orta seviyedir.

Tablo 4.2 Hasta Yakınlarının Bakım Verdikleri Hastalarının Tanısına İlişkin Özellikleri (n=270)

Hasta Yakınlarının Bakım Verdikleri Hastalarının Tanısına İlişkin Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastanın tanısı		
Akciğer kanseri	61	22.6
Meme kanseri	51	18.9
Gastrointestinal sistem kanserleri (<i>Karaciğer kanseri, pankreas kanseri</i>)	47	17.6
Genito-üriner sistem kanserleri (<i>Over kanseri, mesane kanseri, endometrium kanseri</i>)	45	16.4
Kolon kanseri	25	9.4
Lösemi +lenfoma+ multiple myelom	21	7.7
Beyin kanseri	10	3.7
Diğer (tiroit, cilt)	10	3.7
Hastalık teşhisinden şimdiye kadar geçen süre (yıl)	$\bar{x} \pm SS: 2.72 \pm 0.98$ (min:1-mak:5)	
0-12 ay	152	56.3
12-24 ay	67	24.8
24-36 ay	25	9.3
36 ay ve üstü	26	9.6
Hastanın toplam aldığı kemoterapi kür sayısı	$\bar{x} \pm SS: 8.17 \pm 0.49$ (min:1-mak:50)	
Metastaz durumu		
Var	99	36.7
Yok	171	63.3
Hastanın fiziksel ya da bilişsel bir engellilik durumu (n=564) *		
Özbakımını yerine getirememe	241	42.7
Yürüyememe	88	15.6
Ellerde titreme	82	14.5
Unutkanlık	61	11.0
Konuşamama	44	7.8
İşitme kaybı	24	4.2
Görme kaybı	24	4.2

$\bar{X} \pm SS$ (Min.-Mak.) = Ortalama, standart sapma (minimum-maksimum)

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hasta yakınlarının bakım verdikleri hastalarının tanısına ilişkin özellikleri Tablo 4.2’de yer almaktadır. Hastaların en fazla görülen kanser tanıları sırasıyla %22.6’sı akciğer, %18.9’ı meme kanseri, %17.6’sı gastrointestinal sistem kanserleri, %16.4’ü genito-üriner sistem kanserleridir. Hastaların kanser tanısından şimdiye kadar geçen süre ortalaması 2.72 ± 0.98

ay olup %56.3'ünün tanıyı alma süreleri 0-12 aydır. Bu hastaların toplam aldığı kemoterapi kür sayısı ortalaması 8.17 ± 0.49 olup, %63.3'nün metastazı yoktur. Hastalarının %42.7'si özbakımlarını yerine getirememektedir.

Tablo 4.3 Hasta Yakınlarının Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri (n=270)

Hasta Yakınlarının Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaya bakım verme süresi		
12 aydan az	142	52.6
1-2 yıl	86	31.9
3-5 yıl	30	11.1
5 yıldan fazla	12	4.4
Bir günde bakım verme süresi (saat)	$\bar{x} \pm SS$: 8.84± 0.35 (min:2-mak:16)	
Hastaya bakım verme sıklığı		
Her gün	146	54.1
Hafta sonları	45	16.7
Hafta içi	40	14.8
Gün aşırı	27	10.0
Haftada bir	12	4.4
Hastasının bakımında yardımcı olan kişilerin olma durumu		
Evet, yardımcı olan kişiler var	213	78.9
Hayır, yardımcı olan kişiler yok	57	21.1
Hastasının bakımında yardımcı olan kişilerin yeterlilik durumu		
Evet, yeterli	158	74.2
Hayır, yeterli değil	55	25.8
Hastanın bakımında zorlandığınız bakım/destek alanları (n=625) *		
Psikolojik destek sağlama	227	36.3
Fiziksel ihtiyaçlarını karşılama	175	28
Maddi destek sağlama	123	19.6
Bütün ihtiyaçlarını karşılama	100	16
Hastasının bakımından sorumlu olmanın etkileyen yönü (n=896)*		
Psikolojik	245	27.6
Manevi	197	21.9
Sosyal	166	18.5
Fiziksel	161	17.9
Maddi	127	14.1

$\bar{X} \pm SS$ (Min.-Mak.) = Ortalama, standart sapma (minimum-maksimum)

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.3'te hasta yakınlarının bakım vermeye ilişkin özellikleri sunulmaktadır. Hasta yakınlarının %52.6'sı 12 aydan az sürede bakım vermekte, bir günde bakım verme süre ortalaması 8.84 ± 0.35 olup % 54.1'i her gün hastalarına bakım vermektedir. Hasta yakınlarının %78.9'u bakım verirken kendilerine yardımcı kişilerin olduğunu ve %74.2'si de bu yardımın yeterli olduğunu belirtmiştir. Hastalarının bakımı sırasında hasta yakınlarının %36.3'ü hastalarına psikolojik destek sağlamada zorlandığını ve %27.6'sı da psikolojik yönden daha çok etkilendiğini belirtmiştir.

Tablo 4.4 Hasta Yakınlarının Kansere Algısına İlişkin Özellikleri(n=270)

Hasta Yakınlarının Kansere Algısına İlişkin Özellikleri	n	%
Daha önce kanser hastalığı ile karşılaşma durumu		
Evet	105	38.9
Hayır	165	61.1
Kanser hastalığı ile karşılaştığı kişiler*		
Kendi	5	38.8
Birinci derece yakınları (anne baba kardeş, çocuk)	27	34.7
Akraba	42	22.3
Arkadaş	47	4.2
Hastasının kanser olduğunu akraba ya da arkadaşlarının bilme durumu		
Evet	260	96.3
Hayır	10	3.7
Yakın çevresine hastasının tanısını söylememe nedeni (n=10)		
Yakınının istememesi	7	70
Kendisinin istememesi	2	20
Hastasının tanısını bilmemesi	1	10
Hastası ile birlikte sosyal etkinliklere/ akraba ziyaretlerine katılma durumu		
Evet	127	47.0
Hayır	143	55.0
Sosyal etkinliklere/akraba ziyaretlerine katılmama nedeni (n=173) *		
Enfeksiyon kapmaması	79	45.6
Fiziksel yorgunluk	39	22.5
Hastasının istememesi	28	16.1
Utanma	20	11.5
Kendisinin istememesi	7	4.3
Hastasının kanser tanısı almış olmasının hissettirdiği duygu (n=476) *		
Üzüntü	193	40.5
Kaybetme korkusu	52	20.1
Yorgunluk	35	13.8
Endişe/anksiyete	66	10.9
Güçlü olma	20	7.3
Kabullenmeme	14	4.5
Çaresizlik/ümitsizlik	96	2.9
Hastasının hastalığının yeniden ortaya çıkma (relaps) ihtimaline ilişkin korku		
Evet	246	91.1
Hayır	24	8.9
Hastalığın yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin korku yaşama sıklığı (n=246)		
Sık Sık	63	58.9
Arada sırada	159	23.3
Çok nadir	24	8.9
Hastasının hastalığını algılama		
Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	209	77.4
Tedavi edilemeyen bir hastalık	48	17.8
Kolay tedavi edilebilen bir hastalık	13	4.8
Hastasının tedavi olacağına inanma		
Evet	216	80
Hayır	54	20
Hastasının kanser hastalığının kendisine geçeceğini düşünme durumu		
Evet	56	20.7
Hayır	214	79.3
Hastasının kemoterapi ilacının kendisine zarar vereceğini düşünme durumu		
Evet, düşünüyorum	3	1.1
Hayır, düşünmüyorum	267	98.9

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.4 hasta yakınlarının kanser algısına ilişkin özellikleri sunulmaktadır. Hasta yakınlarının %38.9'u daha önce kanser hastalığı ile karşılaştığını ve %38.8'inin kendisi ile karşılaştığı belirlenmiştir. Hastalarının %3.7'si kanser olduğunu akraba ya da arkadaşları bilmemektedir. Çünkü hasta yakınlarının %70 kendisi söylenmesini istemediği saptanmıştır. Hasta yakınlarının hastalarıyla birlikte %55.0'i sosyal etkinliklere/akraba ziyaretlerine katılmamaktadır. Sosyal etkinliklere katılmama nedenleri sırasıyla; %45.6 hastasının enfeksiyon kapmasından endişe duymaları, %22,5 fiziksel yorgunluk, %16.1 hastanın istememesi, %11.5 utanma, %4.3 kendisinin istememesidir. Hastaları kanser tanısı aldıklarında hasta yakınlarının %40.5'i üzgün, %20.1'i de kaybetme korkusu hissettiklerini belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının % 91.1'i kanser hastalığının tekrardan ortaya çıkmasından korkmaktadır ve %58.9'u bu korkuyu sık sık yaşadığı ifade etmiştir. Hasta yakınlarının %77.4'ü kanser hastalığını uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olarak algılamaktadır. Hasta yakınlarının %80'i hastalarının tedavi olacağına inandıklarını belirtmiştir. Hasta yakınlarının %79.3'ü kanser hastalığının kendisine geçeceğini düşünmemekte olduğu ve %98.9'nun da hastasına uygulanan kemoterapi ilacının kendisine zarar vereceği düşüncesi olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.5 Hasta Yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği ve Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği Toplam Puanları (n=270)

Ölçek ve ölçek alt grupları	$\bar{x} \pm SS$	Minimum-Maksimum
Kanser Stigma Ölçeği (CASS-T)		
Uygunsuzluk	17.1±4.55	5-30
Ciddiyet	16.2±6.00	5-30
Kaçınma	12.7±5.11	5-30
Politik Karşıtlık	7.22±4.57	3-18
Kişisel Sorumluluk	10.6±4.11	4-22
Finansal Ayrımcılık	7.69±3.56	3-18
Ölçek toplam puanı	71.4±17.6	25-103
Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği		
Ölçek toplam puanı	39.2±15.9	0-75

S.S: =Standart Sapma; $\bar{x}$: ortalama

Tablo 4.5'te hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği ve Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puan ortalamaları sunulmaktadır. Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği toplam puan ortalaması 71.4±17.6 (min:25-mak:103) olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği alt gruplarının puan ortalamalarından; uygunsuzluk puan ortalaması 17.1±4.55, ciddiye puan ortalaması 16.2±6.00, kaçınma puan ortalaması 12.7±5.11, politik karşıtlık puan ortalaması 7.22±4.57, kişisel sorumluluk puan ortalaması 10.6±4.11, finansal ayrımcılık puan ortalaması 7.69±3.56 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalaması 39.2 ± 15.9 (min:0-mak:75) olarak bulunmuştur (Tablo 4.5).



Tablo 4.6 Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanser Stigma Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	CASS-T ölçeği alt grupları												CASS-T toplam	
	Uygunsuzluk		Ciddiyet		Kaçınma		Politik karşıtlık		Kişisel sorumluluk		Finansal ayrımcılık		Puan	
	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz
Yaş Grupları														
18-40 yaş	16.75±4.49 ^a	F:3.517	15.01±5.81 ^a	F:5.236	12.48±4.77	F:1.602	8.23±4.61 ^a	F:4.327	10.15±3.80	F:1.765	8.28±3.44 ^a	F:3.286	70.85±17.5	F:2.652
41-65 yaş	16.86±4.65 ^b	p:0.031	16.47±6.13 ^b	p:0.006	12.57±5.47	p:0.203	6.67±4.51 ^b	p:0.014	10.72±4.24	p:0.173	7.16±3.58 ^b	p:0.039	70.49±17.9	p:0.072
66-84 yaş	19.37±6.21 ^c		a<c b<c		19.20±5.42 ^c		c>a		14.50±4.62		6.12±4.12		a>b	
Cinsiyet														
Erkek	17.13±4.20	t:-0.300	16.44±6.32	t:0.831	12.97±5.23	t:0.937	7.27±4.56	t:0.207	11.00±4.23	t:1,779	7.58±3.47	t:0.538	72.21±18.4	t:0.818
Kadın	16.94±4.84	p:0.764	15.82±5.70	p:0.402	12.39±5.07	p:0.346	7.16±4.61	p:0.836	10.12±3.92	p:0.076	7.82±3.68	p:0.591	70.46±16.5	p:0.414
Eğitim durumu														
İlkokul	18.41±2.90 ^a	F:3.414	18.66±5.43 ^a	F:5.698	16.33±5.27 ^a	F:9.414	6.58±4.88	F:8.371	11.91±3.92	F:8.057	7.29±3.19	F:1.287	79.20±12.1 ^a	F:16.371
Ortaokul	18.41±4.28	p:0.017	19.58±5.51 ^a	p:0.001	16.17±4.21 ^a	p:0.000	6.58±3.90	p:0.000	13.05±3.00	p:0.000	7.58±2.52	p:0.276	81.14±12.9 ^a	p:0.000
Lise	17.65±3.15		16.70±5.80		14.34±3.95 ^a		9.02±4.53 ^a		11.41±3.58		8.26±3.40		77.36±13.8 ^a	
Üniversite	16.18±5.46 ^b	a>b	14.88±6.08 ^b	a>b	12.71±5.15 ^b	a>b	6.12±4.27 ^b	a>b	9.46±4.44		7.36±3.83		71.41±17.6 ^b	a>b
Medeni Durum														
Evli	17.38±4.21	t:2.196	16.50±6.20	t:1.655	13.01±5.22	t:1.787	7.07±4.51	t:-0.998	10.81±4.08	t:1.544	7.67±3.51	t:-0.136	72.42±17.27	t:1.714
Bekar	15.95±5.41	p:0.029	15.06±5.40	p:0.078	11.69±4.84	p:0.066	7.73±4.77	p:0.335	9.90±4.16	p:0.129	7.74±3.77	p:0.896	68.09±18.43	p:0.101
Yaşadığı yer														
İl	16.18±4.88 ^b	F:9.551	14.23±3.59 ^c	F:13.980	11.57±5.27 ^c	F:12.931	7.66±4.65	F:2.235	9.72±3.00 ^a	F:12.410	8.28±3.68 ^a	F:6.998	67.60±18.71 ^b	F:12.400
İlçe	18.72±3.27 ^a	p:0.000	19.72±5.38 ^a	p:0.000	14.78±4.38 ^a	p:0.000	6.45±4.33	p:0.109	12.33±3.68 ^b	p:0.000	6.59±2.95 ^b	p:0.001	78.61±13.09 ^a	p:0.000
Köy/Kasaba	17.92±4.03		a>b		19.07±3.59 ^b		c<b,a		14.69±3.22 ^b		a,b>c		6.30±4.57	
Yakınlık derecesi														
Anne	17.00±3.92	F:0.831	15.17±5.34	F:1.848	13.02±4.72	F:1.977	13.02±4.79 ^a	F:3.003	8.42±4.39 ^a	F:3.146	10.61±3.38	F:1.457	72.47±16.21	F:2.497
Baba	17.70±4.20	p:0.529	16.68±5.45	p:0.104	14.01±4.75	p:0.082	14.01±4.75 ^b	p:0.012	7.56±4.49 ^b	p:0.009	11.62±3.48	p:0.204	75.58±14.57 ^a	p:0.031
Çocuk	16.12±5.36		16.40±6.89		10.92±4.40		10.90±4.40 ^c		4.60±3.12 ^c		8.12±3.34		62.48±18.00 ^b	
Eş	17.31±5.11		15.15±6.35		12.32±6.08		12.32±6.08		6.89±4.93		10.05±4.86		69.27±19.16	
Kardeş	16.90±3.97		18.81±7.47		12.36±4.30		12.36±4.30		7.09±4.41		11.31±3.85		73.86±20.24	
Akraba	15.96±5.33		17.22±5.95		11.40±5.79		11.40±5.79		6.48±4.88		10.92±4.76		69.18±19.54	

F: Anova test değeri; t=Bağımsız Örneklem T Testi; p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.6 Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanser Stigma Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı (Devamı)

Tanıtıcı özellikler	CASS-T ölçeği alt grupları												CASS-T toplam Puan	
	Uygunsuzluk		Ciddiyet		Kaçınma		Politik karşıtlık		Kişisel sorumluluk		Finansal ayrımcılık			
	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz
Çalışma Durumu														
Çalışıyorum	16.58±4.55 ^a	F:5.082 p:0.007 a>b	15.63±6.30	F:1.118 p:0.329	11.80±5.26 ^b	F:4.644 p:0.010 a>b	6.58±4.46 ^b	F:3.235 p:0.041 a>b	9.87±4.24 ^b	F:4.697 p:0.010 a>b	7.47±3.76	F:0.742 p:0.477	67.96±18.2 ^b	F:5.878 p:0.003 a>b
Çalışmıyorum	17.81±4.21		16.75±5.78		13.61±4.81 ^a		8.00±4.63 ^a		11.32±3.80 ^a		7.86±3.26		75.33±15.9 ^a	
Bakım vermekten çalışmayı bıraktım	13.66±6.74 ^b		16.44±5.15		14.44±5.98		6.66±4.35		12.00±4.38		8.66±4.50		71.88±19.2	
Meslek														
İşçi	16.20±4.46	F:1.662 p:0.159	14.76±5.93	F:3.135 p:0.015 a>c b>c	11.17±5.24 ^b	F:4.885 p:0.001 a>b; a>b	6.43±4.41	F:2.316 p:0.058	8.73±3.67 ^d	F:7.398 p:0.000 a,b,c>d	7.98±3.81	F:1.287 p:0.276	65.31±17.56 ^b	F:5.625 p:0.000 a>b
Memur	17.02±4.94		16.61±6.33		12.40±5.17 ^c		6.82±4.56		11.12±4.45 ^a		6.88±3.61		70.88±18.66	
Ev hanımı	17.87±4.09		17.30±5.85 ^a		14.80±4.68 ^a		8.08±4.59		11.10±3.6 ^{9b}		8.26±3.40		78.53±14.76 ^a	
Emekli	17.55±4.64		16.97±5.92 ^b		12.64±5.04		7.08±4.61		10.86±4.00 ^c		7.28±3.44		72.42±16.89	
Öğrenci	15.58±4.27		12.41±4.12 ^c		11.91±4.14		9.83±4.40		9.16±3.09		7.91±1.62		66.83±17.00	
Ekonomik Durum														
İyi	15.73±5.15	F:1.372 p:0.255	12.39±6.54 ^c	F:6.108 p:0.003 a>b b>c	9.34±4.05 ^c	F:6.158 p:0.002 a>b b>c	6.88±4.43	F:1.338 p:0.264	8.26±3.82 ^c	F:4.850 p:0.009 a>b b>c	7.13±4.01	F:1.979 p:0.140	59.73±19.05 ^c	F:5.816 p:0.003 a>b b>c
Orta	17.06±4.06		16.27±5.80 ^b		12.85±6.24 ^b		7.46±4.64		10.68±4.07 ^b		7.93±3.63		72.28±17.28 ^b	
Düşük	17.69±4.44		17.73±6.24 ^a		13.80±4.28 ^a		6.23±4.28		11.47±4.09 ^a		6.83±2.80		73.58±16.41 ^a	

F: Anova test değeri; t=Bağımsız Örneklem T Testi; p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.6’da hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır.

Elde edilen sonuçlara göre; hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği alt gruplarından uygunsuzluk, ciddiye, politik karşıtlık ve finansal ayrımcılık puan ortalamalarına göre yaş grup aralıkları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Farkın kaynaklandığı grupların belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey post-hoc analizine göre; 66-84 yaş grubundaki hasta yakınlarının uygunsuzluk puan ortalamaları 41-65 ve 18-40 yaş grupları arasında olan hasta yakınlarının puan ortalamalarına göre daha yüksek, 66-84 yaş grubundaki hasta yakınlarının ciddiye puan ortalamaları 18-40 yaş grubuna göre daha yüksek; 18-40 yaş grubu olan hasta yakınlarının politik karşıtlık ve finansal ayrımcılık puan ortalamaları 41-65 yaş grubuna göre daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.6).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği ve alt gruplarına göre cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 4.6).

Katılımcıların Kanser Stigma Ölçeği toplam puanı ve uygunsuzluk, ciddiye, kaçınma, politik karşıtlık, kişisel sorumluluk alt gruplarına göre eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın hangi okul düzeyleri arasından kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçlarına göre, ilkököl mezunu, ortaokul mezunu ve lise mezunu olan hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamalarının üniversite mezunu olan hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçek puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kanser Stigma Ölçeği alt grupları arasındaki farkın belirlemek için yapılan Tukey post-hoc analizlerine göre sırasıyla sonuçları incelediğimizde, hasta yakınlarından ilkököl mezunu olan hasta yakınlarının üniversite mezunu olan hasta yakınlarına göre uygunsuzluk alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; ilkököl ve ortaokul mezun olanların ciddiye puan ortalamalarının üniversite mezunu olanların ciddiye puan ortalamasından daha yüksek olduğu; ilkököl, ortaokul ve lise mezunu olanların kaçınma puan ortalamalarının üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu; lise mezunu olanların politik karşıtlık puan ortalamalarının üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu; ortaokul ve lise mezunu olanlarını kişisel sorumluluk puan ortalamalarının üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$; Tablo 4.6).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılaşmadığı, ölçek alt grupları arasında sadece uygunsuzluk alt boyutu arasında bir anlamlı

farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılığa göre evli olan hasta yakınlarının uygunsuzluk puan ortalaması (17.38 ± 4.21) bekar olan hasta yakınlarının uygunsuzluk puan ortalamasına (15.95 ± 5.41) göre anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$; Tablo 4.6).

Hasta yakınlarının yaşadığı yerin Kanser Stigma Ölçeği ve ölçek alt gruplardan uygunsuzluk, ciddiye, kaçınma, kişisel sorumluluk finansal ayrımcılık puan ortalamalarına göre farklılaştığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Farklılığı belirlemek için yapılan analizde ilçede yaşayanların ilde yaşayanlara göre Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir ($p < 0.05$). Bu farklılığı belirlemek için yapılan Tukey post-hoc analizlerine göre ölçeğin alt gruplarının sırasıyla sonuçları incelendiğinde; hasta yakınlarından ilde yaşayanların uygunsuzluk, ciddiye, kaçınma, kişisel sorumluluk alt grup puan ortalamaları ilçede yaşayanlara göre daha yüksek, ilçede yaşayanların finansal ayrımcılık puan ortalamaları ilde yaşayanlara göre anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$; Tablo 4.6).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği Puan ortalamaları, politik karşıtlık, kişisel sorumluluklarının hastaların yakınlık derecesine göre farklılaştığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Farklılığı belirlemek için yapılan Tukey post-hoc analiz sonucuna göre; hasta yakınlarının yakınlık derecesi baba olanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları, yakınlık derecesi çocuk olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yakınlık derecesi anne baba olanların politik karşıtlık ve kişisel sorumluluk puan ortalamaları yakınlık derecesi çocuk olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$; Tablo 4.6).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği toplam puanı ve uygunsuzluk, kaçınma, politik karşıtlık, kişisel sorumluluk alt gruplarına göre çalışma durumları arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$) Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın hangi çalışma durumu arasından kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçlarına göre, çalışmayanların puan ortalaması çalışanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Kanser Stigma Ölçeği alt grupları arasındaki farkın belirlemek için yapılan Tukey post-hoc analizlerine göre sırasıyla sonuçları incelediğimizde, hasta yakınlarından çalışanların bakım vermek için çalışmayı bırakanlara göre uygunsuzluk alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; çalışmayanların kaçınma, politik karşıtlık ve kişisel sorumluluk puan ortalamalarının çalışanlara göre kaçınma puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$; Tablo 4.6).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği toplam puanı ve uygunsuzluk, kaçınma, politik karşıtlık, kişisel sorumluluk alt gruplarına göre çalışma durumları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği toplam puanı ve ölçek alt gruplarından ciddiye, kaçınma, kişisel sorumluluk ve meslekleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın hangi meslek grubu arasından kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçlarına göre, ev hanımı olanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalaması meslek grubu işçi olanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Kanser Stigma Ölçeği alt grupları arasındaki farkın belirlemek için yapılan Tukey post-hoc analizlerine göre sırasıyla sonuçları incelendiğinde, hasta yakınlarından emekli ve ev hanımı olanların ciddiye puanları öğrencilere göre daha yüksek, memur ve ev hanımı olanların işçilere göre kaçınma puan ortalamaları daha yüksek, memur ev hanımı ve emeklilerin kişisel sorumluluk puan ortalamaları işçilere göre daha yüksektir ($p<0.05$; Tablo 4.6).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği toplam puanı ve ciddiye, kaçınma, kişisel sorumluluk alt gruplarına göre ekonomik durumları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın hangi ekonomik gruptan kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçlarına göre, ekonomik durumu orta ve düşük olanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalaması ekonomik durumu iyi olanların kanser stigma puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Kanser Stigma Ölçeği alt grupları arasındaki farkın belirlemek için yapılan Tukey post-hoc analizlerine göre sırasıyla sonuçları incelendiğinde, hasta yakınlarından gelir durumu orta ve düşük olanların ciddiye, kaçınma ve kişisel sorumluluk puanları ekonomik durumu iyi olanların puan ortalamalarına göre daha yüksektir ($p<0.05$; Tablo 4.6).

Tablo 4.6’da yer almamakta olan hasta yakınlarının aile yapısı ve çocuk sayısı özelliklerine göre Kanser Stigma Ölçeği ve ölçek alt grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Hasta Yakınlarının Kansere Algısına Yönelik Özelliklerine Göre Kansere Stigma Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Kanser Algısı	CASS-T ölçeği alt grupları												CASS-T toplam Puan	
	Uygunsuzluk		Ciddiyet		Kaçınma		Politik karşıtlık		Kişisel sorumluluk		Finansal ayrımcılık			
	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz	X±SD	Analiz
Kanser hastalığı ile daha önce karşılaşma durumu														
Evet	16.29±5.29	t:-2.182	16.10±6.33	t:-0.127	11.80±5.13	t:-2.334	7.03±4.64	t:-0.537	9.70±4.03	t:0.911	7.80±3.58	t:0.883	68.74±18.42	t:2.000
Hayır	17.52±4.05	p:0.040	16.20±5.87	p:0.899	13.39±5.10	p:0.020	7.34±4.54	p:0.592	11.17±4.07	p:0.004	7.62±3.56	p:0.694	73.12±16.91	p:0.047
Hastasının kanser olduğunu akraba ya da arkadaşlarının bilme durumu														
Evet	15.98±4.91	t:-3.701	14.49±5.85	t:-4.421	11.37±5.10	t:-4.145	7.40±4.54	T0.937	9.34±3.91	t:-4.421	8.54±3.77	t:3.746	67.13±19.29	t:-3.864
Hayır	17.99±3.99	p:0.000	17.65±5.84	p:0.000	13.90±4.92	p:0.000	7.06±4.61	p:0.553	11.72±3.97	p:0.000	6.94±3.20	p:0.000	75.23±15.02	p:0.000
Hastası ile birlikte sosyal ortama katılma durumu														
Evet	15.98±4.91	t:-3.701	14.49±5.85	t:-4.421	11.37±5.10	t:-4.145	7.40±4.54	t:0.593	9.34±3.91	t:-4.932	8.53±3.77	t:-3.746	67.13±19.29	t:-3.864
Hayır	17.99±3.99	p:0.000	17.65±5.84	p:0.000	13.90±4.92	p:0.000	7.06±4.61	p:0.553	11.72±3.97	p:0.000	6.94±3.20	p:0.000	75.23±15.02	p:0.000
Hastasının hastalığının yeniden ortaya çıkma (relaps) ihtimaline ilişkin korku duygusu														
Evet	17.24±4.33	t:2.778	16.33±6.01	t:1.450	12.93±5.04	t:2.259	7.37±4.60	t:1.755	10.75±4.01	t:1.900	7.75±3.51	t:0.936	72.35±16.98	t:2.853
Hayır	15.04±6.17	p:0.100	14.45±6.28	p:0.148	10.45±5.87	p:0.025	5.66±4.07	p:0.062	9.08±4.88	p:0.058	7.04±4.08	p:0.350	61.75±21.22	p:0.005
Hastalığın yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin korku yaşama sıklığı														
Arada sırada	16.47±4.99	F:2.777 p:0.064	15.84±6.02	F:1.758 p:0.175	11.61±5.25 ^b	F:5.857 p:0.003	6.42±4.60	F:1.885 p:0.154	10.22±4.33	F:4.990 p:0.008	7.55±3.76	F:0.211 p:0.810	68.14±18.74 ^b	F:5.761 p:0.004
Sık sık	17.71±4.00		16.79±5.67		13.72±4.87 ^a	a>b	7.75±4.57		11.2±3.86 ^a	a>b	7.78±3.46		75.00±15.12 ^a	a>b
Nadir	16.12±4.22		14.54±7.77		11.12±4.52 ^c	a>c	7.37±4.61		8.75±3.39 ^b		8.08±3.26		66.00±20.29 ^c	a>c
Hastasının hastalığını algılama durumu														
Tedavi edilemeyen hastalık	19.04±3.57 ^a	F:8.767 p:0.000	20.47±4.79 ^a	F:15.63 p:0.000	15.83±5.01 ^a	F:10.83 p:0.000	5.52±3.86 ^a	F:4.266 p:0.015	12.85±3.96 ^a	F:10.11 p:0.012	6.75±3.36	F:2.098 p:0.125	80.47±12.14 ^a	F:11.71 p:0.000
Uzun süre tedavi gerektiren hastalık	16.79±4.56 ^b	a>b a>c	15.48±5.81 ^b	a>b a>c	12.20±4.89 ^b	a>b a>c	7.63±4.51 ^b	b>a	10.20±3.93 ^b	a>b a>c	7.91±3.55		70.18±17.59 ^b	a>b a>c
Kolay tedavi edilebilen hastalık	13.76±5.03 ^c		11.15±5.91 ^c		9.30±5.08 ^c		7.00±5.91		8.79±4.85 ^c		7.61±4.15		57.61±21.22 ^c	
Hastasının tedavi olacağına inanma durumu														
Evet	16.43±4.64	t:-4.114	14.93±5.77	t:-7.097	11.96±4.89	t:-5.017	7.73±4.64	t:3.797	10.08±3.91	t:-4.305	8.02±3.58	t:3.123	69.18±17.97	t:-4.221
Hayır	19.25±3.45	p:0.000	20.94±4.64	p:0.000	15.74±5.13	p:0.000	5.18±3.73	p:0.000	12.70±4.28	p:0.000	6.35±3.23	p:0.001	80.18±13.09	p:0.000
Hastasının kanser hastalığının kendisine geçeceğini düşünme durumu														
Evet	17.21±3.28	t:0.306	15.50±5.67	t:-0.899	13.50±4.31	t:1.287	9.75±4.25	t:4.822	10.44±3.32	t:-0.321	8.55±3.20	t:2.041	74.89±15.30	t:0.019
Hayır	17.00±4.83	p:0.704	16.33±6.14	p:0.336	12.50±5.32	p:0.155	6.56±4.43	p:0.000	10.64±4.30	p:0.710	7.46±3.63	p:0.042	70.51±18.08	p:0.072

F: Anova test değeri; t=Bağımsız Örneklem T Testi; p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.7’de hasta yakınlarının kanser algısına yönelik özelliklerine göre Kanser Stigma Ölçeği Puan Ortalamaları dağılımı yer almaktadır.

Elde edilen sonuçlara göre; hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği ve ölçek alt boyutlarından uygunsuzluk, kaçınma, kişisel sorumluluk puan ortalamalarının kanser hastalığı ile daha önce karşılaşma durumlarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta yakınlarından daha önce kanser hastalığı tanısı ile karşılaşmayanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalaması, daha önce kanser tanısı ile karşılaşanların puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Hasta yakınlarından daha önce kanser hastalığı ile karşılaşmayanların uygunsuzluk, kaçınma ve kişisel sorumluluk puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.7).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği ve ölçek alt boyutlarından uygunsuzluk, ciddiyet, kaçınma, kişisel sorumluluk ve finansal ayrımcılık puan ortalamalarının hastasının kanser olduğunu akraba ya da arkadaşlarının bilme durumuna göre anlamlı bir fark saptanmıştır. Hasta yakınlarından hastasının kanser olduğunu akraba ve arkadaşları bilmeyenlerin kanser stigma puan ortalamaları, bilenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta yakınlarından hastasının kanser tanısı olduğunu akraba ya da arkadaşları bilmeyenlerin uygunsuzluk, ciddiyet, kaçınma ve kişisel sorumluluk puan ortalamaları, hastasının tanısını akraba ve arkadaşları bilenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.7).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği ve ölçek alt gruplarından uygunsuzluk, ciddiyet, kaçınma, kişisel sorumluluk ve finansal ayrımcılık puan ortalamalarının hastası ile birlikte sosyal ortama katılma durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Hasta yakınlarından hastası ile sosyal ortama katılmayanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalaması, uygunsuzluk, ciddiyet, kaçınma ve kişisel sorumluluk puan ortalamaları, hastası ile birlikte sosyal ortama katılanların puan ortalamalarından daha yüksektir. Hasta yakınlarından hastaları ile birlikte sosyal ortama katılanların kişisel sorumluluk puan ortalaması, hastaları ile birlikte sosyal ortama katılanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.7).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği ve ölçek alt gruplarından kaçınma puan ortalamalarının hastasının hastalığının yeniden ortaya çıkma (relaps) ihtimaline ilişkin korku duygusu göre anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Hasta yakınlarından hastasının hastalığının yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin korku duygusu yaşayanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalaması ve kaçınma puan ortalaması hastasının hastalığının yeniden

ortaya çıkma ihtimaline ilişkin korku duygusu yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$; Tablo 4.7).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği toplam puanı, kaçınma ve kişisel sorumluluk alt gruplarının hastalığın yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin korku yaşama sıklığı durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın hastalığın yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin hangi korku yaşama sıklığı grubu arasından kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçlarına göre, hasta yakınlarının hastalarının hastalığının yeniden ortaya çıkmasına ilişkin sık sık korku yaşayanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalaması, ara sıra ya da nadir olarak korku yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kanser Stigma Ölçeği alt grupları arasındaki farkın belirlemek için yapılan Tukey post-hoc analizlerine göre sırasıyla sonuçları incelendiğinde, hasta yakınlarından sık sık korku yaşayanların kaçınma puan ortalamaları ara sıra korku yaşayan ya da nadir korku yaşayanlara göre daha yüksektir. Hasta yakınlarından hastalarının hastalığının yeniden ortaya çıkmasına karşı sık sık korku yaşayanların kişisel sorumluluk puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0.05$; Tablo 4.7).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği toplam puanı, uygunsuzluk, ciddiyet kaçınma, politik karşıtlık, kişisel sorumluluk alt gruplarının hastasının hastalığını algılama durumları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın hastasının hastalığını algılama durumunun hangi gruplardan kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde; tedavi edilemeyen bir hastalık olarak kanseri hastalığını algılayanların, uzun sürede tedavi edilebilir ya da tedavi edilmesi kolay bir hastalık olarak algılayanlara göre Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Kanser Stigma Ölçeği alt grupları arasındaki farkın belirlemek için yapılan Tukey post-hoc analizlerine göre sırasıyla sonuçları incelendiğinde, tedavi edilemeyen bir hastalık olduğunu düşünenlerin uygunsuzluk, ciddiyet, kaçınma, kişisel sorumluluk puan ortalamaları, uzun süre tedavi gerektiren ve tedavi edilmesi kolay bir hastalık olarak algılayanlara göre daha yüksektir. Hasta yakınlarından uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olduğunu algılayanların politik karşıtlık puan ortalamaları tedavi edilemeyen bir hastalık olarak algılayanların puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$; Tablo 4.7).

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği toplam puanı, uygunsuzluk, ciddiye kaçınma, politik karşıtlık, kişisel sorumluluk, finansal ayrımcılık alt gruplarının hastasının tedavi olacağına inananlar arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Hastasının tedavi olacağına inanmayanların Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları, uygunsuzluk, ciddiye kaçınma puanları tedavi olacağına inananlara göre daha yüksek; hastasının tedavi olacağına inananların politik karşıtlık ve finansal ayrımcılık puan ortalamaları tedavi olacağına inanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.7).

Hastasının kanser hastalığının kendisine geçeceğine inanan ve inanmayan hasta yakınlarına bakıldığında; Kanser Stigma Ölçeği puan ortalamaları, ciddiye kaçınma ve kişisel sorumluluk puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Hastasının kanser hastalığının kendisine bulaşacağına inanan hasta yakınlarının politik karşıtlık ve finansal ayrımcılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Kanser hastalığının kendisine bulaşacağına inanan hasta yakınlarının politik karşıtlık ve finansal ayrımcılık puan ortalamaları hastalığın kendisine bulaşacağına inanmayanların puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$; Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Puan Ortalaması Dağılımı (n=270)

Tanıtıcı Özellikler	Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği			
	Sayı	X±SD	Analiz	p
Yaş aralığı grupları				
18-40 yaş	104	40.87±16.48	F: 3.859 a>b	0.022
41-65 yaş	142	36.88±17.83 ^b		
66-84 yaş	24	45.95±17.83 ^a		
Cinsiyet				
Kadın	147	40.66±16.79	t:1.468	0.143
Erkek	123	37.56±17.08		
Eğitim Durumu				
İlkokul	24	49.20±12.96 ^a	F: 14.285 a,b,c>d	0.000
Ortaokul	17	50.11±13.53 ^b		
Lise	96	44.87±13.73 ^c		
Üniversite ve üzeri	133	31.96±17.00 ^d		
Medeni durum				
Evli	207	39.18±17.48	t:-0.048	p:0.962
Bekar	63	39.30±15.26		
Yaşadığı yer				
İl	13	36.53±18.17 ^a	F:6.565 a<b	p:0.002
İlçe	83	43.51±13.63 ^b		
Kasaba	174	47.30±10.56		
Aile Yapısı				
Çekirdek aile	241	39.22±16.90	t:0.048	p:0.962
Geniş aile	29	39.06±17.74		
Çocuk sahibi olma				
Evet	202	39.14±17.31	t:0.112	p:0.911
Hayır	68	39.41±16.01		
Çalışma durumları				
Çalışıyor	139	35.73±16.76 ^a	F:6.273 b,c>a	p:0.002
Çalışmıyor	122	43.03±14.9 ^b		
Bakım vermekten dolayı işi bıraktı	9	40.77±17.10 ^c		
Meslek				
Memur	73	38.39±15.24 ^a	F:6.756 c>b c>a c>d	p:0.003
Serbest	70	33.42±17.47 ^d		
Emekli	70	38.55±16.81 ^b		
Ev hanımı	45	47.18±15.13 ^c		
Öğrenci	12	35.08±16.31		
Ekonomik durum				
İyi	23	29.33±17.50 ^a	F: 6.621 c>a c>b	p:0.002
Orta	205	39.12±16.98 ^b		
Düşük	42	45.02±14.15 ^c		

F: Anova test değeri; t=Bağımsız Örneklem T Testi; p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.8’de hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği’nin puan ortalaması dağılımı yer almaktadır.

Elde edilen sonuçlar incelendiğinde; hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki farkın hangi yaş gruplarından kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde; 66-84 yaş grubu arasındaki hasta yakınlarının puan ortalamaları 41-65 yaş grubu hastalarının puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$; Tablo 4.8). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 4.8).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamalarına ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki fark ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarının üniversite ve üzeri mezunlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.8).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamalarına ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 4.8).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları ile yaşadığı yer arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki farkın hangi yaşadığı yerden kaynakladığını belirlemek amacıyla post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde; ilçede yaşayan hasta yakınlarının Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları ilde yaşayanların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4.8).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları ile aile yapısı, çocuk sahibi olma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 4.8).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki farkın hangi çalışma durumundan kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde; hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları ile çalışmayanların ve bakım vermek için çalışmayı bırakanların, çalışanlara göre bakım verme yüğü daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$; Tablo 4.8).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamalarına ile meslekler arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki farkın hangi meslek gruplarından kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde; ev hanımlarının puan ortalaması, serbest, memur ve emekli olanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.8).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamalarına ile ekonomik durum arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki farkın hangi meslek gruplardan kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde; ekonomik durumu düşük olanların orta ve yüksek olanlara göre puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Özelliklerine Göre Zarit Bakım Verme

Tanımlayıcı Özellikler	Zarit bakım verme yükü ölçeği			
	Sayı	X±SD	Analiz	p
Bakım verme süresi				
12 aydan az	142	34.98±16.45 ^c	F:9.713 a,b>c	0.000
1-2 yıl	86	45.16±15.22 ^b		
3-5 yıl	30	45.76±14.98 ^a		
5 yıldan fazla	12	30.54±6.93		
Hastaya bakım verme sıklığı				
Her gün	146	40.95±18.02 ^a	F:3.629 c<b; a,d>c	0.007
Hafta sonları	45	41.52±14.00 ^b		
Hafta içleri	40	30.72±15.73 ^c		
Gün aşırı	27	41.07±14.00 ^d		
Haftada bir	12	33.66±18.31 ^e		
Hastasının bakımında yardımcı kişilerin olma durumu				
Evet, yardımcı olan kişiler var	213	39.94±16.87	t:1.443	0.150
Hayır, yardımcı olan kişiler yok	57	36.26±17.26		
Hastasının bakımında yardımcı olan kişilerin yeterli olma durumu				
Evet, yeterli	158	37.49±17.49	t:-3.997	0000
Hayır, yeterli değil	55	47.63±12.30		

Yüğü Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=270)

F: Anova test değeri; t=Bağımsız Örneklem T Testi; p=Anlamlılık Düzeyi

Hasta yakınlarının bakım verme özelliklerine göre Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.9’da sunulmaktadır. Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları ile bakım verme süresi arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları arasındaki farkın hangi bakım verme süresinden kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey

post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde; 3-5 yıl ile 1-2 yıl arasında bakım verenlerin puan ortalaması, 12 aydan az bakım verenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.9).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamaları ile bakım verme sıklığı arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın hangi bakım verme sıklığından kaynakladığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde; hafta içi bakım veren bakım vericilerin bakım yükü puan ortalamalarının (30.72 ± 15.73), hafta sonu bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamasına (41.52 ± 14.00) göre daha yüksek olduğu; gün aşırı ve her gün bakım verenlerin ise hafta içi bakım verenlere göre bakım yükü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$; Tablo 4.9).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamaları ile bakım verme sırasında yardımcı olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 4.9).

Hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamaları ile bakım verme sırasında yardımcı olan kişilerin yeterli olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım sırasında kendilerine yardımcı olan kişilerin yardımını yeterli bulanların bakım yükü puan ortalamaları (37.49 ± 17.49), bakım sırasında kendilerine yardımcı olan kişilerin yardımını yeterli bulmayanların bakım yükü puan ortalamalarından (47.63 ± 12.30) daha düşüktür. ($p<0.05$; Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Hasta Yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği Puanları ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (n=270)

	CASS-T	Uygunsuzluk	Ciddiyet	Kaçınma	Politik Karşıtlık	Kişisel Sorumluluk	Finansal Ayrımcılık
ZARİT	r:0.652** p:0.000	r:0.473** p:0.000	r:0.386* p:0.000	r:0.613** p:0.000	r:0.227** p:0.000	r:0.524** p:0.000	r:0.184** p:0.003

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

Hasta yakınlarının Kanser Stigma Ölçeği puanları ile Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 4.10'da sunulmaktadır. Araştırmada Kanser Stigma Ölçeği puanları ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Kanser Stigma Ölçeği puanları ile Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği ile Kanser Stigma Ölçeği alt boyutları arasında sırasıyla; uygunsuzluk, politik

karşıtlık ve finansal ayrımcılık ile zayıf, kaçınma ve kişisel sorumluluk arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.11. Hasta Yakınlarının Bağımsız Değişkenlerinin Kansere Stigma Ölçeğine Göre Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	Beta	Standart Hata	β	t	p
Sabit	99,565	9.084	-	9.223	0.000*
Cinsiyet	-1.866	2.028	-0.053	-0.920	0.358
Eğitim durumu	-6.263	1.117	-0.329	-5.608	0.000*
Ekonomik durum	1.403	2.202	0.039	0.639	0.524
Bakım verme sıklığı	-1.760	0.773	-0.132	-2.278	0.024*
Hastası ile sosyal etkinliklere katılmama durumu	6,252	2.035	0.177	3.072	0.002*

Model: $R = .16$, $R^2 = .14$, $F = 10.038$, $p<0.000$.

Tablo 4.11 ‘de hasta yakınlarının bağımsız değişken olan tanıtıcı özelliklerinin Kansere Stigma Ölçeği ‘ne göre Çoklu Regresyon Analizi yer almaktadır. Bu regresyon modeline göre; $\alpha=0.05$, $R^2=0.16$, $F(9.084)$, $p<0.001$ ’de istatistiksel olarak anlamlı olan Kansere Stigma Ölçeği puanındaki varyansın %16’sını açıklamaktadır. Model, kansere ilişkin stigma algısı olan hasta ile birlikte sosyal etkinliklere katılmama durumu ile $\beta=0.039$, $t=3.072$, $p<0.001$ artığını göstermektedir. Eğitim durumu $\beta=-6.263$, $t=-5.608$, $p<0.001$ ve bakım verme $\beta=-1.760$, $t=-2.278$, $p<0.001$ sıklığı Kansere Stigma Ölçeği puanlarını azalttığını göstermektedir. Modele göre cinsiyet ve ekonomik durumun Kansere Stigma Ölçeğine etkisi bulunmamıştır.

Tablo 4.12. Hasta Yakınlarının Bağımsız Değişkenlerinin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeğine Göre Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	Beta	Standart Hata	β	t	p
Sabit	93,134	12,367	-	7,531	0.000
Yaş	-0,096	0,075	-0.078	-1,286	0,200
Cinsiyet	-1,376	1,990	-0,040	-0,692	0,490
Eğitim durumu	-7.559	1.325	0,490	-5.706	0.000*
Ekonomik durum	5,675	2,631	0,188	2.157	0.032*
Meslek	-2.072	0,920	-0.195	-2.251	0.025*
Yaşadığı yer	-1.032	1.796	0.035	-0.574	0.566
Aile yapısı	-6.033	2.974	-0.111	-2.029	0.044*
Hasta yakınlık derecesi	-2.789	0,569	-0.271	-4.900	0.044*
Bakım verme sıklığı	2.655	1.101	0.130	2.412	0.017*

Model: $R = 0.28$, $R^2 = 0.26$, $F = 14.415$, $p<0.000$.

Tablo 4.12 ‘de Çoklu Regresyon Analizi, bakım yüküne etkisi olduğu düşünülen, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum, meslek aile yapısı, yaşadığı yer ve bakım verme

sıklığı değişkenlerinin, hasta yakınlarının bakım yükünü ne derece etkilediğini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, hasta yakınlarının bakım verme yükleri ile eğitim durumu, ekonomik durum, meslek, aile yapısı, hasta yakınlık derecesi, bakım verme sıklığı değişkenleri ile anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Model: $R = 0.28$, $R^2 = 0.26$, $F = 14.415$, $p < 0.000$). Bu modeldeki değişkenlerin hasta yakınlarının bakım yüküne etkisinin %28'ini açıklamaktadır.



5. TARTIŞMA

Kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma da elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hasta Yakınlarının Kansere İlişkin Stigma Algısı

Kanserin seyri, genellikle ölüm gibi hızlı bir sonucu olan akut bir hastalıktan sürekli bakım ihtiyacı olan uzun süreli tedaviye kadar ilerleyen bulaşıcı olmayan kronik bir hastalıktır (9,10,58,63). Bu çalışmada kemoterapi tedavisi alan hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algıları orta düzeyde bulunmuştur. Vriten ve ark. (2019) yaptığı çalışmada bireylerin kanser stigma algıları düşük bulunmuş olup nedeninin kanser hastası olmayan genel popülasyondan kaynaklandığı düşünülmektedir (81).

Çalışmada Kanser Stigma Ölçeği ile hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Çalışmamıza benzer olarak İngiltere de 2048 kanser olmayan birey ile yapılan bir çalışmada kanser stigmatının yaş ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (81). Ancak bu çalışmada İngiltere’de yapılan çalışma sonuçlarından farklı olarak Kanser Stigma Ölçeğinin toplam puanı ile anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen ölçek alt gruplarından uygunsuzluk, ciddiyet, kişisel sorumluluk, politik karışıklık ve finansal ayrımcılık arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir (Tablo 4.6). Yaş grupları arasında 41-65 yaş grubunda olanların uygunsuzluk puanları daha yüksektir. Yaşı 65-84 yaş grubunda olanları 15-40 yaş grubuna göre ciddiyet puanlarının yüksek olması kansere ilişkin stigmanın daha fazla olduğunu göstermektedir. Marlow ve Wardle (2014) çalışmalarında genç yaşta olan bireylerin kişisel sorumluluk ve uygunsuzluk puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (73). Bu sonucun yaş ilerledikçe bireylerin sosyal ortama katılma durumlarının azalması, başkalarına bağımlılıklarının artması, hastalığa bağlı olarak korku ve ölüm korkusunu daha fazla yaşamalarından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Cinsiyet, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Kadınlara yönelik olan kanser türleri kadın cinsiyeti erkeklere göre daha fazla etkilemektedir. Erkekler veya daha yaşlı aile üyeleri, kadınların sağlık hizmetlerine ne zaman ve nasıl erişebilecekleri konusunda genellikle karar vericilerdir. Literatüre baktığımızda da cinsiyetin kansere ilişkin stigmatı etkilediğine ilişkin çalışmalar yer almaktadır (52,73,74,81). Vriten ve ark (2019); Çevik ve ark (2022), Marlow ve Wardle (2014) yaptıkları çalışmada erkeklerin ortalama CASS-T puanının kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir (73,78,81). Bu çalışmada

cinsiyetin CASS-T ölçeği ve ölçek alt grupları ile etkili olmadığı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak Çin'de yapılan başka bir çalışmada cinsiyet ile CASS-T ölçeği ve ölçek alt grupları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (82). Japon popülasyonu ile yapılan başka bir çalışmada cinsiyet ile J-CAS ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (83). Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyetin kanser damgası algısı üzerindeki etkisine ilişkin fikir edinebilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmada hasta yakınlarının eğitim durumları ile Kanser Stigma Ölçeğini ve ölçek alt boyutlarından uygunsuzluk, ciddiye kaçınma ve politik karşıtlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4,6). Hasta yakınlarının eğitim durumlarına bakıldığında üniversite mezunlarının stigma algılarının daha düşük olduğu sonrasında lise mezunlarının daha düşük stigma algısı olduğu görülmektedir. Çalışma sonucundan farklı olarak Marlow ve Wardle (2014) yaptıkları çalışmada eğitilmiş olmayı daha yüksek stigma algısı ile ilişkili bulmuşlardır (73). Bilgi ve eğitimin stigmatı azaltıcı bir güç olduğu, bireylerin kanser, kanserden korunma ve farkındalıkları arttıkça kansere ilişkin stigma algısının azalabileceğini düşünülmektedir. Ancak bu konuda daha fazla çalışmalara gereksinim vardır.

Çalışmada hasta yakınlarının yaşadığı yer ile Kanser Stigma Ölçeği ve ölçek alt puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.6). Hasta yakınlarından köy/kasaba ve ilçede yaşayanların stigma puanları şehirde yaşayanlara göre daha yüksektir. Bunun nedeninin şehirde yaşayanların kemoterapi merkezlerine ulaşımının daha kolay olması, ilaç temini olanaklarının daha iyi olması, bilgi kaynaklarına/ sağlık profesyonellerine daha kolay ulaşmalarından kaynaklandığını düşünülmektedir.

Çalışmada kanser hastasına bakım verenlerden bir iş yerinde çalışanların kanser stigma puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.6). Burada sosyal desteğin ve çalışma çevresindeki desteğin kanser algısının azaltmada etkili olduğunu belirtebiliriz. Ayrıca çalışmamızda ekonomik durumu yüksek olanların kanser stigma puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç ekonomik gelirin sağlık imkanlarına daha fazla ulaşma imkanını sunduğu, bireylerin ulaşım, bakım hizmeti, ilaç temininin ekonomik güç nedeniyle zorlanmadan elde etmelerine bağlı olduğunu düşünülmektedir.

Kanser tanılı hasta yakınlarının kanser tanısı ile daha önce karşılaşanların kanser stigma puanları, ölçek alt gruplarından uygunsuzluk, kaçınma ve kişisel sorumluluk puanları daha

yüksektir. Literatürde benzer bir çalışma sonuca rastlanmamış olup bu farklılığın deneyimsizlik, yaşanmamışlık, kansere ilişkin yargılardan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Kanser tanısı hasta yakınları için ürkütücü olduğu kadar hasta yakınları içinde korku verici, kabul edilmesi zor olabilir. Ayrıca yaşanan kültürde kanser hastalığına ilişkin stigma mevcut ise hasta ve hasta yakınları tanı ve hastalık süreçlerini paylaşmaktan çekinirler. Bu çalışmada kanser hasta yakınlarının hastalarının tanılarının yakın arkadaş ve çevreleri ile paylaşmadıkları sonucu bulunmuştur. Yakın çevresine bilgi vermeyenlerin bilgi vermeme nedenleri arasında yakınının ya da kendisinin istemesidir. Bu durum bireyler kansere ilişkin içselleştirilmiş stigma yaşadıklarını, sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğunu, ya da kendisi ile aynı tanıda olan grup toplantılarında yer alması için cesaretlendirilmesinin gerekliliğinin göstergesidir. Bu sonuçlar literatür ile benzerdir (48,49,51).

Çalışmada kanser hasta yakınlarının hastası ile sosyal ortama katılmayanların stigma puanlarının katılanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılmama nedenlerinin utanma, enfeksiyon kapmama, fiziksel yorgunluk gibi etkenlerden kaynaklandığını düşünülmektedir. Literatürde çalışmamıza benzer bir çalışma bulunmamakla birlikte Gökler ve ark (84) çalışmasında hastaların kanser tanısı aldıktan sonra olumsuz stigma algıladıkları ve bu nedenle keder, umutsuzluk gibi duygular ve sosyal izolasyon yaşadıkları tanılarının başkalarının bilmesini istemedikleri belirtilmiştir.

Hastasının hastalığının yeniden ortaya çıkma (relaps) ihtimaline ilişkin korku duygusu yaşamayanların stigma puanları, korku duygusu yaşayan hasta yakınlarına göre daha düşüktür. Özellikle sık sık relaps korkusu yaşayan hasta yakınlarının stigma puanları daha yüksektir. Bir çalışmada kanser hastasına bakım verenlerin nüks korkusu ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (87). Hasta yakınlarının kanser hastalığına ilişkin korkusu kansere ilişkin stigmatı artırdığını düşünülebilir.

5.2. Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü

Araştırmada hasta yakınlarının bakım verme yükü 39.2 ± 15.9 olup bakım yükü ölçeğinin değerlendirmesine göre hafif düzeyde bakım yükü olarak belirlenmiştir. Bu değer doğrultusunda kemoterapi alan kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının hafif düzeyde bakım yükü yaşadıklarını söyleyebiliriz. Literatür incelendiğinde farklı çalışmalarda bakım verme yükleri değişkenlik göstermektedir. Altay ve ark (13) yaptığı çalışma da katılımcıların bakım verme yükü ölçek puan ortalaması 49.14 ± 16.82 (orta düzeyde bakım yükü) , Kabataş ve arkadaşlarının (85) çalışmalarında bakım verme yükü

ölçek puanı ortalaması 35.17 ± 12.48 (hafif bakım yükü), Orak ve arkadaşları (15) çalışmasında 39.02 ± 18.44 (hafif bakım yükü); Koç ve arkadaşları (14) çalışmasında 55.6 ± 13.0 (orta düzeyde bakım yükü); Özdemir ve arkadaşları (67) kemoterapi alan hasta yakınlarının bakım yükü 36.68 ± 7.64 (hafif bakım yükü) olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının bakım yüklerinin hafif ve orta düzey arasında değiştiği bu farklılığın ise kanser hastasının ve kendilerinin bireysel özelliklerinden, kanser hastalığının prognozundan veya sosyal desteklerinden kaynaklanabilmektedir.

Araştırma sonucuna göre bakım verenlerin yaşı ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.8). Yaşı ileri olan grubun bakım yükü daha fazla bulunmuştur. Ancak literatürde yaş ile bakım yükü arasındaki ilişkiler değişkenlik göstermektedir. Gürkan ve arkadaşları (88) çalışmalarında 45 yaş ve üstü bakım vericilerin bakım verme yükü puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bazı çalışmalarda bakım verenlerin yaşları ile bakım verme yükü arasında bir ilişki bulunmamıştır (15,89-91). Yaşla ilgili bu farklılıkların hastaların tanısı, hastanın bireysel özellikleri, bakım verme süresi vb. durumlar ile ilgili olarak değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmada bakım veren hasta yakınlarının cinsiyet ve bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.8). Çalışmamıza benzer olarak Şahin ve arkadaşlarının (92) yaptığı çalışma da bakım verenlerin cinsiyet durumları ile bakım yükü arasında bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde kanser hastalarına bakım veren bireylerin cinsiyetinin bakım yükünü etkilemediğini belirten çalışmalar mevcuttur (14,16,90).

Araştırmada bakım verenlerin eğitim durumları ile bakım yükü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.8). Üniversite mezunu olanların stigma puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Çalışma sonucu literatür ile benzer olup literatürde de düşük eğitim durumu olanların bakım verme yükleri yüksek bulunmuştur (10,93). Orak ve arkadaşlarını (15) çalışmasında bakım verenin eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilediği eğitim düzeyi okuma-yazma düzeyinde olanların bakım yükü puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada bakım verenlerin bakım verme süresi ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.9). Hasta yakınlarından 3-5 yıl bakım veren ve 1-2 yıl bakım verenlerin kanser stigma puanları 12 aydan daha az bakım verenlerin stigma puanlarından göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürle uyumlu olarak hastalarına uzun süredir bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünün daha fazla olduğu arttırdığı (67,85,86), bakım

verme süresi arttıkça bakım verenlerin kişisel bakımını ihmal edip, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayabileceği belirtilmektedir (67,86,94). Ayrıca kanser hastalığının tedavi süreci, gelişen komplikasyonlar ya da engelliliklerinde bakım yılı arttıkça bakım yükünü artırdığını düşünülmektedir.

Araştırmada kanser hasta yakınlarının hastalarına bakım verirken kendilerine yardımcı olan kişileri yeterli bulanların bakım verme yükü daha az bulunmuştur (Tablo 4.8). Çalışmamıza benzer olarak Kabataş ve arkadaşlarının çalışmasında da bakım vericilerden destek alanların bakım yükü daha düşüktür (85). Kanser hastasına bakım vermek yorucu ve zor bir süreçtir. Bu süreçte bakım veren hasta yakınlarının etrafında başka insanların var olması ve sosyal destek sağlaması bakım verenin bakım yükünü olumlu düzeyde etkilediği söylenebilmektedir.

Kanser hastasına bakım verirken bakım vermeye harcanan sürenin fazla olması bakımın bireylerde fiziksel ve psikolojik sağlığı etkilenmesine, bakım dışı sosyal faaliyetlerin azalmasına ve bakım verenlerin kendilerine daha az zaman ayırabilmelerine neden olmaktadır (14,15,72, 85-88). Çalışmada her gün bakım verenlerin kanser stigma puanları daha yüksek ve hafta sonu bakım verenlerin kanser bakım yükü hafta içi bakım verenlerin kanser bakım yükünden daha yüksektir. Her gün bakım vermek çok yorucu olduğu kadar hafta sonu bakım verenlerinde yapması gereken ve sorumlu oldukları işlerin fazla olmasına bağlı olarak bakım yükleri daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada Kanser Stigma Ölçeği puanları ile Zarit Bakım Yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Kanser Stigma Ölçeği puanları ile Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre hasta yakınlarının bakım yükü arttıkça hasta yakınlarının stigma algısının arttığını ya da kansere ilişkin stigma algılarının arttıkça bakım yükü arttığı söylenebilir.

Bu çalışmada hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumu, bakım verme sıklığı ve hastaları ile sosyal ortama katılma istememe durumlarının kanser stigma algısını artırıcı yönde etkisi olduğu, ancak cinsiyet ve ekonomik durumun kanser stigma algısına bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hasta yakınlarının da kansere ilişkin stigma algıladıklarını söylenebilir. Bu çalışmada hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumu, ekonomik durum, meslek, aile yapısı, hasta yakınlık derecesi, bakım verme sıklığının bakım verme yükünü etkilediği bulunmuştur.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmektedir

- Hasta yakınlarının hastalarına bir günde ortalama bakım verme süresi 8.84 ± 0.35 saat (min:2-mak:16) olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarından yarısından fazlası hastalarına her gün bakım vermektedir.
- Hasta yakınlarından çoğunluğunun (%78.9) hastalarının bakımında destek olacak kişiler bulunmaktadır.
- Hasta yakınlarının yarısından fazlası daha önce kanser hastalığı ile karşılaşmamışlardır.
- Hasta yakınlarının yarısından fazlası hastaları ile birlikte sosyal etkinlik ve ziyaretlere katılmamaktadır.
- Hasta yakınlarının neredeyse tamamına yakını hastasının hastalığının yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin korku yaşamaktadır.
- Hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algıları orta düzeyde bulunmuştur.
- Kanser tanısı ile daha önce karşılaşmayan hasta yakınlarının stigma puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Hastasının kanser olduğunu akraba ya da arkadaşları bilmeyen hasta yakınlarının kanser stigma puanları daha yüksektir.
- Kanser hastalığını tedavi edilemez bir hastalık olarak algılayan hasta yakınlarının kanser stigma puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Hastasının tedavi olacağına inanmayan hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algıları daha fazladır.
- Hasta yakınlarının bakım verme yükü “hafif düzeyde bakım yükü” olduğu bulunmuştur.
- Kanser Stigma Ölçeği puanları ile Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bakım yükü arttıkça kanser stigma algısı da artmaktadır.

- Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumu, bakım verme sıklığı ve hastaları ile sosyal ortama katılma istememe durumlarının kanser stigma algısını artırıcı yönde etkisi olduğu, ancak cinsiyet ve ekonomik durumun kanser stigma algısına bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.
- Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumu, ekonomik durum, meslek, aile yapısı, hasta yakınlık derecesi, bakım verme sıklığının bakım verme yükünü etkilediği bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur

- Kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının değerlendirilmesi,
- Kemoterapi alan hastaların yakınlarının kanser stigma algılarını ve bakım yüklerini azaltmak için farkındalık eğitimlerinin, sosyal destek programlarının düzenlenmesi,
- Kemoterapi alan hastaların yakınlarının destek hizmetleri konusunda danışmanlık verilmesi,
- Hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarını ortaya koyacak nitel ve nicel çalışmaların yapılması
- Farklı bir çalışmada çok boyutlu bakım yükü ölçeklerinin kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Menekli T, Doğan R. Kemoterapi alan kanser hastalarının taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı/Kesitsel Bir Çalışma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2022;(10) 1:213-224.
2. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2020 Database. <https://gco.iarc.fr/> Erişim Tarihi: 17.05.2022.
3. TÜİK 2019. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2019 [Erişim Tarihi 01 Nisan 2022]. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019>.
4. Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5(3):154-165.
5. Fujisawa D, Hagiwara N. Cancer stigma and its health consequences. Current Breast Cancer Reports 2015; 7(3): 143–150.
6. Paltun, B. Kanser damgalama ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2019.
7. Mak WW, Mo PK, Cheung, RY, vd. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS and tuberculosis in Hong Kong. Soc Sci Med 2006; 63(7), 1912-22.
8. Öztürk A, Geçkil Koskoca E, Bal Z, vd. Kanser ve kanser hastalarına yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi. International Social Sciences Studies Journal, 2019; 5(44): 5038-5047.
9. Kyung MY, Myeong, JC, Hyang, SS. Stigma and distress among cancer patients: The mediating effect of self-blame. Korean Journal of Adult Nursing 2018;30(1): 89–97.
10. 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.
11. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver Burden: A Clinical Review. Jama 2014;311(10):1052-60.
12. Lafcı D, Yıldız E, Fadime T, vd. Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2020;7(2):105-13.
13. Altay B, Saraçoğlu E. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. The Journal of Academic Social Science.2022;10(124):370-382.

14. Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı, T. Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 1(1): 99–116.
15. Orak OS, Sezgin, S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing. 2015; 6(1);33–39.
16. WHO. [internet]. [Erişim Tarihi 28.09.22]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer/>
17. Can G, editör. Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.
18. Afroze Alam, U Farooq, Ruchi Singh, vd. Chemotherapy treatment and strategy schemes: A Review. Open Acc J of Toxicol 2018;2(5): 555600.
19. İyigün E ve Taştan S, editör. Abrams’ın klinik ilaç tedavisi hemşireler için akılcı ilaç uygulamaları. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
20. Kaykunoğlu M, Tambağ H, Ayaktan kemoterapi alan hastaların sosyal destek ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2022; 9(3), 429-435.
21. Temel MK. Sitotoksik kemoterapötiklerin yirminci yüzyıldaki gelişimi. Turkish J Oncol. 2015; 30(2); 96-108.
22. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, vd. Cancer statistics for the year 2020: An overview. Int J Cancer 2021 Apr 5.
23. Beck SL, Eaton LH, Echeverria C, vd. Symptom Care and Home: Developing an integrated symptom monitoring and management system for outpatients receiving chemotherapy. Comput Inform Nurs. 2017 Oct;35(10):520-529.
24. Barsevick A, Beck SL, Dudley WN, vd. Efficacy of an intervention for fatigue and sleep disturbance during cancer chemotherapy. J Pain Symptom Manage. 2010; Aug;40(2):200-16; (18).
25. Occhipinti S, Dunn J, O’Connell DL, vd. Lung cancer stigma across the social network: patient and caregiver perspectives. J Thorac Oncol. 2018 Oct;13(10):1443-1453.
26. TDK [internet]. [Erişim Tarihi: 04.11.2022]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
27. Santos CJ, Barros S, Santos IM. Stigma: The perspective of workers on Community mental health Services- Brazil. Global Qualitative Nursing Research. 2016; 3:1-9.

28. Yıldız E, Çaydam Öd, Sistemantik Derleme: Kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistemantik bir analizi. Sağlık ve Toplum, 2020; 30(1), 9-25.
29. Marlow LA, Waller J, Does lung cancer attract greater stigma than other cancer types? Lung Cancer 2015; Apr,88(1):104-7.
30. Kızılçelik S. Çağdaş Sosyal Teorisyenler 1. Ankara: Anı Yayıncılık; 2018.
31. Tang PL, Mayer DK, Chou FH, vd. The experience of cancer stigma in Taiwan: a qualitative study of female cancer patients. Arch Psychiatr Nurs. 2016; Apr;30(2):204-9.
32. Çam O, Cuhadar D, Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(3), 136-141.
33. Taşkın EO, Editör. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama, İzmir, Meta Basım ve Matbaacılık; 2007.
34. Park SG, Bennett ME, Couture SM, vd. Internalized stigma in schizophrenia: relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. Psychiatry Res. 2013; Jan 30,205(1-2):43-7.
35. Gerlinger G, Hauser M, De Hert M. vd. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. World Psychiatry 2013; Jun,12(2):155-64.
36. Świtaj P, Chrostek A, Grygiel P, vd. Exploring factors associated with the psychosocial impact of stigma among people with schizophrenia or affective disorders. community ment health 2016; Apr,52(3):370-8.
37. Hawke LD, Parikh, SV, Michalak EE. Stigma and bipolar disorder: a review of the literature. Journal Of Affective Disorders 2013; 150(2), 181-191.
38. Öznen S, Erdem R. Damgalanmanın kavramsal çerçevesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2018;23(1):185-208.
39. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social science medicine 2010; 71(12), 2150-2161.

40. Hasan Shiri F, Mohtashami J, Nasiri M, Manoochehri H, Rohani C. Stigma and Related Factors in Iranian People with Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018 Aug 24;19(8):2285-2290.
41. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, vd. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2002;28(1):143-55.
42. Agustina E, Dodd RH, Waller J, vd. Understanding middle-aged and older adults' first associations with the word "cancer": a mixed methods study in England. *Psychooncology*. 2018; 27:309–15.
43. Phelan SM, Griffin JM, Jackson GL, vd. Stigma, perceived blame, self-blame, and depressive symptoms in men with colorectal cancer. *Psychooncology* 2013;22(1):65–73.
44. Cho J, Choi EK, Kim SY, vd. Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. *Psychooncology* 2013.
45. Quaife SL, Winstanley K, Robb KA, vd. Socioeconomic inequalities in attitudes towards cancer: an international cancer benchmarking partnership study. *Eur J Cancer Prev*. 2015; 24:253–60.
46. Yılmaz M, Dissiz G, Usluoğlu AK, vd. Cancer-related stigma and depression in cancer patients in a middle-income country. *Asia Pacific J. Oncol. Nurs*. 2019;7:95–102.
47. Kvillemo P, and Branstrom, R. Coping with breast cancer: a meta-analysis. *PLoS One* 2014; 9:e112733.
48. Knapp S, Marziliano A, Moyer A. Identity threat and stigma in cancer patients. *Health Psychology Open*, July-September 2014;1–10.
49. Chambers SK, Baade P, Youl P, vd. Psychological distress and quality of life in lung cancer: The role of health-related stigma, illness appraisals and social constraints. *Psycho-Oncology* 2015; 24(11): 1569–1577.
50. Ehsani M, Taleghani F, Hematti S, vd. Perceptions of patients, families, physicians and nurses regarding challenges in cancer disclosure: A Descriptive Qualitative Study. *European Journal of Oncology Nursing* 2016; 25: 55-61.
51. Sette CP, Capitão CG, Carvalho DFL, Depressive symptoms in patients with cancer. *Open Journal of Medikal Psychology* 2016;5:7-16.
52. Squiers L, Siddiqui M, Kataria I, vd. Perceived, experienced, and internalized cancer stigma: perspectives of cancer patients and caregivers in India. RTI Press 2021; 24582.

53. Kaur R. Cultural beliefs, cancer and stigma: experiences of patients from Punjab (India). *Stud Ethno-Med* 2015;9(2):247–54.
54. TDK [internet]. [Erişim Tarihi: 19.11.22]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
55. Given BA, Given CW, Sherwood P. The challenge of quality cancer care for family caregivers. *Semin Oncol Nurs* 2012; Nov,28(4):205-12.
56. Öner Altıok H, Şengün İnan F, Üstün B, Bakım: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011; 4(3), 137 – 140.
57. Hunt CK. Concepts in caregiver research. *J Nurs Scholarsh* 2003;35(1):27-32.
58. Barbosa A, Figueiredo D, Sousa L, vd. Coping with the caregiving role: differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people. *Aging Ment Health* 2011; May,15(4):490-9.
59. Bauer J, Sousa-Poza A, Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *Population Ageing* 2015; 8, 113–145.
60. Girgis A, Lambert S, Johnson C vd. Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review. *J Oncol Pract.* 2013 Jul;9(4):197-202.
61. Collins LG, Swartz K. Caregiver Care. *American Family Physician.* 2011;83(11):1309-17.
62. Turkoglu N, Kilic D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(8):4141-5.
63. Seo YJ, Park H. Factors influencing caregiver burden in families of hospitalised patients with lung cancer. *J Clin Nurs.* 2019 May;28(9-10):1979-1989.
64. Yakar HK, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013;15(2):1-16.
65. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, vd. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(3):513-52.
66. Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, vd. Family caregiving for older adults. *annual review of psychology* 2020;71:635-59.
67. Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, vd. Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2017;4(1):49-61.
68. Tolbert E, Bowie J, Snyder C, vd. Qualitative exploration of the experiences, needs, and roles of caregivers during and after cancer treatment:“That’s What I Say. I’m a Relative Survivor”. *Journal of Cancer Survivorship* 2018;12(1):134-44.

69. Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun M. vd. 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.
70. Griffin JM, Meis LA, MacDonald R, vd. Effectiveness of family and caregiver interventions on patient outcomes in adults with cancer: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine* 2014; 29(9):1274–1282.
71. Pasek M, Suchocka L. A Model of social support for a patient-informal caregiver Dyad. *Biomed Res Int.* 2022 Oct 4.
72. Shilling V, Starkings R, Jenkins V, vd. Development and validation of the caregiver roles and responsibilities scale in cancer caregivers. *Quality of Life Research*, 2019; 28(6): 1655–1668.
73. Marlow LA, Wardle J. Development of a scale to assess cancer stigma in the non-patient population. *BMC Cancer* 2014;14: 285.
74. Üstün B, Şengün İF Psikiyatri Hemşireliği Uygulamasına Bir Örnek: Damgalamayla Mücadele Eğitim Programı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma.* 2018; 15(2): 131 - 135.
75. Üçok A, Soygür H, Ataklı C, Kuşcu K, Sartorius N, Duman ZÇ, Polat A, Erkoç Ş. The impact of antistigma education on the attitudes of general practitioners regarding schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2006; 60: 439-43.
76. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2: 136-40.
77. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010; 9 (1): 71-78.
78. Çevik, B, Kav, S, Kaynar, P, vd. Turkish validity and reliability of the Cancer Stigma Scale (CASS-T). *Palliative and Supportive Care* 2022; 1-8.
79. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of The Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist* 1980;20(6):649-55.
80. İnci F, Erdem M. Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006;11(4):85-95.
81. Vrinten C, Gallagher A, Waller J, vd. Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England. *BMC Cancer* 2019 Jun 11;19(1):566.

82. Ye X, Liu H-Y, Lu S-R, vd. Translation and validation of the Chinese version of the Cancer Stigma Scale. *Journal of oncology pharmacy practice: official publication of the International Society of Oncology Pharmacy Practitioners* 2019; 25(7), 1622–1630.
83. Takeuchi, E, Fujisawa, D, Miyawaki, R, vd. Cross-cultural validation of the cancer stigma scale in the General Japanese population. *Palliative and Supportive Care* 2020; 1–7.
84. Gökler-Danışman I, Yalçınay-İnan M, Yiğit İ. Experience of grief by patients with cancer in relation to perceptions of illness: The mediating roles of identity centrality, stigma-induced discrimination, and hopefulness. *J Psychosoc Oncol.* 2017 Nov-Dec;35(6):776-796.
85. Kabataş Y, M Ekinci, 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.
86. Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T. Kanseri tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 1(1): 99–116.
87. Erkan M, Kanseri sonrası sağ kalan bireyler ve bakım verenlerinde psikolojik sağlık ve üstbilişlerin nüks korkusu ile ilişkisi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
88. Gürkan A, Dikmen AY, Kırtıl İ, vd. Erişkin kanser hastalarının aile bakım vericilerinin bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2021;13(3).
89. Spatuzzi R, Giulietti MV, Ricciuti M, vd. Does family caregiver burden differ between elderly and younger caregivers in supporting dying patients with cancer? An Italian Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2020;37(8):576-81.
90. Kondeti AK, Yadala A, Lakshmi NR, vd. Assessment of caregiving burden of family caregivers of advanced cancer patients and their satisfaction with the dedicated inpatient palliative care provided to their patients: a cross-sectional study from a tertiary care centre In South Asia. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP.* 2021;22(7):2109.

91. Kalinkara V, Kalayci I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017;10(2):19-39.
92. Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(2), 1–9.
93. Govina O, Kotronoulas G, Mystakidou K, vd. Effects of patient and personal demographic, clinical and psychosocial 72 Characteristics on the burden of family members caring for patients with advanced cancer in greece. European Journal Of Oncology Nursing 2015;19(1):81-8. 162.
94. Shaffer KM, Kim Y, Carver CS, vd. Effects of caregiving status and changes in depressive symptoms on development of physical morbidity among long-term cancer caregivers. Health Psychology 2017;36(8):770.

EK 1: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İSTATİSTİK DANIŞMANLIK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BİYOİSTATİSTİK ÖN DEĞERLENDİRME



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi

14.10.2022

CALIŞMA BİLGİLERİ

Çalışmanın Adı: Kemoterapi Tedavisi Alan Hasta Yakınlarının Kansere İlişkin Stigma Algılarının Bakım Verme Yüküne Etkisi
Araştırmacının Adı-Soyadı: Dr.Öğr.Ü. Banu Çevik
Bölümü/Anabilim Dalı: Hemşirelik ABD

BİYOİSTATİSTİK ÖN DEĞERLENDİRME

“Kemoterapi Tedavisi Alan Hasta Yakınlarının Kansere İlişkin Stigma Algılarının Bakım Verme Yüküne Etkisi” isimli çalışmanın proje özeti ve araştırma hipotezleri detaylı olarak incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı; kemoterapi tedavisi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisi belirlemek amaçlanmaktadır.

Araştırmada, kemoterapi tedavisi gören hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algıları, kemoterapi tedavisi gören hasta yakınlarının algıladıkları bakım yükü ve hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisi incelenecektir. Bu doğrultuda, kitlenin bilinmediği durumda çalışmanın örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyinde, hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algısının $p=0,5$ olasılık ve $d=0,06$ sapma ile gerekli olan örneklem büyüklüğü en az 267 kişi olarak belirlenmiştir.

Öğr. Gör. Eda ÇAKMAK
Başkent Üniversitesi

EK 2: BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Kemoterapi Tedavisi Alan Hasta Yakınlarının Kansere İlişkin Stigma Algılarının Bakım Verme Yüküne Etkisi

Stigma algısı: Kişilerin dış çevreden gelen olumsuz tutum ve dışlayıcı yaklaşımlardan kaynaklanan ya da hiçbir uyarı olmaksızın dışlanmışlık duygusu taşımasıdır. Bu kişilerde durumdan utanma, yetersizlik duyguları, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, sosyal ilişkilerden kaçınma, kendilik değerinde düşme görülmektedir.

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı **İstatistik birimi ile konusularak örneklem sayısı hesaplanmıştır. Dosya ektedir.**

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 30-45 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı **kemoterapi** tedavisi alan hasta yakınlarının kansere ilişkin **stigma** algılarının bakım verme yüküne etkisi belirlemektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz
2. 18 yaşın üzerinde olmanız
3. Sözel iletişim kurabilmeniz
4. Okuma yazma bilmeniz
5. Primer bakım verici olmanız
6. Anket ve ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde bilişsel yetersizliğiniz olmaması

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma için size anket formu verilecektir. Bu formu doldurmak yaklaşık 30-45 dakika sürebilir. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen 'Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu, Kanser Stigma Ölçeği (KSÖ-T) ve Bakım Verme Yükü Ölçeği' kullanılarak araştırmayı kabul eden hasta yakınlarıyla yüz yüze görüşülerek toplanacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Anket sorularını dürüstçe, anlaşılır ve eksiksiz doldurmanızı bekliyoruz.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir. Araştırmanın yalnızca bilimsel araştırma amaçlıdır. Hasta yakınların yaşadıkları sorunlara çözüm arayıcı olup sizin gibi diğer hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlara katkı sağlayacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanan olası bir risk yoktur.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırmadan kaynaklanan olası bir risk yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

İstedığınızde Günü 24 Saati Ulaşılabilir Araştırmacının Adres ve Telefonları:

Esma Nurhal Yazıcı

Cep: 0532 444 4444

Adres: 1. Cad. No: 10

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi' ~~dir~~.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmada size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Anket formu eksik doldurulursa, araştırma dışı bırakılacaktır.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırmada size araştırmacı tarafından bir tedavi önerilmeyecektir

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Esmâ Nurhal Yazıcı tarafından Başkent Üniversitesi Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (gönüllü) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi anladım.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımuma ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZA SI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

XXXXXX

**EK 3: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA
KURULU ONAYI**


1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Ek-1

Sayı : E-85878037-604.01.02-162246
Konu : Esma Nurhal Yazıcı'nın Proje Onayı

21.09.2022

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalımız, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esma Nurhal Yazıcı tarafından yürütülecek KA22/332 nolu "Kemoterapi tedavisi alan hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisi" başlıklı araştırma projesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından uygun bulunmuştur. Proje onayı ektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü

Ek:Proje Onayı Yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı : E-94603339-604.01.02-155456
Konu : Proje Onayı

29.08.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı / Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esmâ Nurhal Yazıcı tarafından yürütülecek KA22/332 nolu "Kemoterapi tedavisi alan hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03/08/2022 tarih ve 22/150 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA22/332	22/150	03/08/2022

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı / Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esmâ Nurhal Yazıcı tarafından yürütülecek olan KA22/332 nolu "Kemoterapi tedavisi alan hasta yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

Prof. Dr. Ayşe Elif KÜPELİ

Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK

Prof. Dr. Neslihan ARHUN

Prof. Dr. H. Seyra ERBEK

Prof. Dr. Taner SEZER

Dr. Öğr. Üyesi Rıfat V. YILDIRIM

EK 4: HASTA YAKINI TANITIM BİLGİ FORMU

HASTA YAKINI TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcılar;

Bu araştırma Başkent Üniversitesi tarafından desteklenen bir yüksek lisans çalışmasıdır. Bu araştırmanın amacı bir eğitim ve araştırma hastanesinin erişkin klinik ve gündüz tedavi ünitesinde ayaktan veya yatarak kemoterapi tedavisi alan hasta yakınlarının stigma algılarının bakım verme yüküne etkisi belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Vereceğiniz cevaplar gizlilik ve etik ilkeler doğrultusunda konu ile ilgili bilimsel bilgi olarak kullanılacaktır. Soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız önemlidir. Cevaplarınız gizli kalacak, araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakta olup; araştırma sonrasında herhangi bir sorunuz olduğu takdirde aşağıdaki adresten araştırmacı ile irtibata geçebilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için sonsuz teşekkürler.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ad- Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacı: Esmâ Nurhal YAZICI

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İÇEREN BİLGİLER

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz:
Kadın ☐ Erkek ☐
3. Eğitim durumunuz:
Okuryazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐
Lise ☐ Üniversite ve Üstü ☐
4. Medeni Durumunuz:
Evli ☐ Bekar ☐
5. Yaşadığı yer:
Köy ☐ Kasaba ☐ İlçe ☐ İl ☐
6. Aile yapınız:
Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐
7. Çocuk sahibi olma durumunuz:
Evet ☐... (cevabınız evet ise 8. Soruyu yanıtlayınız)
Hayır ☐
8. Sahip olduğunuz çocuk sayısı:.....
9. Hastaya yakınlık dereceniz:
Anne ☐
Baba ☐
Çocuk ☐
Eş ☐
Kardeş ☐
Diğer(.....)
10. Çalışma Durumunuz:
Çalışıyorum ☐
Çalışmıyorum ☐
Bakım vermekten dolayı çalışmayı bıraktım ☐
11. Mesleğiniz:
Memur ☐
İşçi ☐
Serbest ☐
Emekli ☐
Ev Hanımı ☐
Öğrenci ☐
12. Ekonomik Durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Yüksek ☐ Orta ☐ Düşük ☐

B. HASTANIZIN TANISINA ÖZGÜ BİLGİLER

1. Hastanızın tanısını biliyor musunuz?
Evet ☐ Hayır ☐
2. Bakım verdiğiniz hastaya tanı konan kanser türü nedir?

3. Hastalık teşhisinden şimdiye kadar geçen süreyi işaretleyiniz?

0-6 ay ☐ 6-12ay ☐ 12ay-24ay ☐

24ay-36ay ☐ 36ay ve üstü ☐

4. Hastanız toplam kaç kür kemoterapi aldı? (Belirtiniz).....

5. Başka bir organa yayılma (metastaz) var mı?

Var ☐ Yok ☐

6. Cevap evet ise hangi organ/organlara yayılım gösterdiğini işaretleyiniz:

Sürenal ☐ Karaciğer ☐ Akciğer ☐ Kemik ☐

Beyin ☐ Cilt ☐ Diğer(belirtiniz):

7. Hastanızın fiziksel yada bilişsel bir engellilik durumu varsa işaretleyiniz?

Yürüyememe ☐ konuşamama ☐ özbakımını yerine getirememe ☐

unutkanlık ☐ ellerde titreme ☐ ☐ İşitme kaybı ☐ görme kaybı

Diğer ☐

C. BAKIM VERMEYE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Hastanız bakıma muhtaç mıdır?

Evet ☐ Hayır ☐

2. Hastanıza bakım verme süreniz nedir?

12 aydan az ☐ 1-2 yıl ☐ 3-5 yıl ☐ 5 yıldan fazla ☐

3. Bir günde bakım verme süreniz nedir?

Saat cinsinden yazınız.....

4. Haftalık bakım verme süreniz nedir?

Haftanın her günü tüm gün ☐

Haftada 3 gün ☐

Haftada 2 gün ☐

Haftada 1 gün ☐

Haftanın belirli saatlerinde ☐

Diğer ☐

5. Hastanıza bakım verme sıklığınız nedir?

Haftada bir ☐

Hafta sonları ☐

Hafta içleri ☐

Gün aşırı ☐

Her gün ☐

6. Hastanızın bakımında size yardımcı olan kişiler var mıdır?

Evet ☐ Hayır ☐

Cevabınız evet ise yeterli buluyor musunuz?

7. Hastanızın bakımında zorlandığınız bakım/destek alanı nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Fiziksel ihtiyaçlarını karşılama ☐

Psikolojik destek sağlama ☐

Maddi destek sağlama ☐

Bütün ihtiyaçlarını karşılama ☐

Diğer.....

8. Yakınıza bakıyor olmanız sizi en çok hangi yönden etkiliyor? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Fiziksel ☐

Psikolojik ☐

Sosyal ☐

Maddi ☐

Manevi ☐

Hepsi ☐

D. KANSER ALGISINA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Daha önce kanser hastalığı ile hiç karşılaştınız mı?

Evet ☐ (cevabınız evet ise 2. soruyu yanıtlayınız)

Hayır ☐

2. Kanser hastalığı ile daha önceden karşılaştınız ise bu kişiler kimlerdi?

(birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Kendim ☐

Birinci derece yakınlarım (anne baba kardeş, çocuk) ☐

Akraba ☐

Arkadaş ☐

3. Bakım verdiğiniz hastanızın kanser olduğunu akrabalarınız/ yakın çevreniz biliyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐ (cevabınız hayır ise nedenini açıklayınız)

.....

4. Hastanızla birlikte sosyal etkinliklere/ akraba ziyaretlerine katılır mısınız?

Evet ☐ Hayır ☐ (cevabınız hayır ise nedenini açıklayınız)

.....

5. Bakım verdiğiniz hastanızın kanser tanısı almış olması size ne hissettiriyor?

.....

6. Hastanızın hastalığının yeniden ortaya çıkma (relaps) ihtimaline ilişkin hiç korkunuz oldu mu?

Evet ☐ Hayır ☐

Soruya verdiğiniz yanıt evet ise, aşağıdaki soruyu yanıtlayınız.)

7. Hastanızın bakımında zorlandığınız bakım/destek alanı nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Fiziksel ihtiyaçlarını karşılama ☐

Psikolojik destek sağlama ☐

Maddi destek sağlama ☐

Bütün ihtiyaçlarını karşılama ☐

Diğer.....

8. Yakınınıza bakıyor olmanız sizi en çok hangi yönden etkiliyor? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Fiziksel ☐

Psikolojik ☐

Sosyal ☐

Maddi ☐

Manevi ☐

Hepsi ☐

D. KANSER ALGISINA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Daha önce kanser hastalığı ile hiç karşılaştınız mı?

Evet ☐ (cevabınız evet ise 2. soruyu yanıtlayınız)

Hayır ☐

2. Kanser hastalığı ile daha önceden karşılaştınız ise bu kişiler kimlerdi?

(birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Kendim ☐

Birinci derece yakınlarım (anne baba kardeş, çocuk) ☐

Akraba ☐

Arkadaş ☐

3. Bakım verdiğiniz hastanızın kanser olduğunu akrabalarınız/ yakın çevreniz biliyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐ (cevabınız hayır ise nedenini açıklayınız)

.....

4. Hastanızla birlikte sosyal etkinliklere/ akraba ziyaretlerine katılır mısınız?

Evet ☐ Hayır ☐ (cevabınız hayır ise nedenini açıklayınız)

.....

5. Bakım verdiğiniz hastanızın kanser tanısı almış olması size ne hissettiriyor?

.....

6. Hastanızın hastalığının yeniden ortaya çıkma (relaps) ihtimaline ilişkin hiç korkunuz oldu mu?

Evet ☐ Hayır ☐

Soruya verdiğiniz yanıt evet ise, aşağıdaki soruyu yanıtlayınız.)

7. Hastahğm yeniden ortaya çıkma ihtimaline ilişkin korkunuz ne sıklıkta aklınıza geliyor?

Arada sırada ☐ Sık Sık ☐ Çok nadir ☐

8. Hastanızın hastahğmı nasıl algıyorsunuz?

Tedavi edilemeyen bir hastalık ☐

Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık ☐

Kolay tedavi edilebilen bir hastalık ☐

Diğer

9. Hastanız tedavi olacağına inanıyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

10. Bakım verdiğiniz hastanızın kanser hastahğmın size geçeceğini düşünüyor musunuz?

Evet ☐ (nedenini açıklayınız.....) Hayır ☐

11. Hastanız kemoterapi tedavisi alırken yanında bulunduğunuzda kemoterapi ilacın size zarar vereceğini düşünüyor musunuz?

Evet ☐ (nedenini açıklayınız.....) Hayır ☐

EK 5: KANSER STİGMA ÖLÇEĞİ (CASS-T):

KANSER STİGMA ÖLÇEĞİ (CASS-T)	Kesimlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Kesimlikle Katılıyorum
Kanser olduktan sonra bir daha asla normal olamazım.	1	2	3	4	5	6
Kanser olmak zihinsel olarak kişinin kendini ölüm için hazırlaması demektir.	1	2	3	4	5	6
Kanserli bir kişi durumu için kendini suçlamalıdır.	1	2	3	4	5	6
Kanser olmak genellikle kişinin kariyerini mahveder.	1	2	3	4	5	6
Kanser olan bir kişi durumundan kendisi sorumludur.	1	2	3	4	5	6
Kanser genellikle kişinin yakın ilişkilerini mahveder.	1	2	3	4	5	6
Kanser, etkilediği kişilerin hayatlarını mahveder.	1	2	3	4	5	6
Kanser olan kişi kendi durumunun (yasal) gerekliliklerinden sorumludur	1	2	3	4	5	6
Eğer bir kişi kanser oluyorsa bu muhtemelen onun hatasıdır.	1	2	3	4	5	6
Kanserli birinin etrafında huzurlu hissedebilirim.	1	2	3	4	5	6
Kanserli birinin yanında rahat hissedebilirim	1	2	3	4	5	6
Kanserli bir kişiden kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
Kanserli birey karşısında kendimi öfkeli/kızgın hissederim.	1	2	3	4	5	6
Kanserli bir kişinin etrafında olmanın zor olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
Kanserli biriyle konuşmak zordur.	1	2	3	4	5	6
Kanserli biri karşısında rahatsız hissederim.	1	2	3	4	5	6
Kanserli bir kişi ile kanseri tartışmaktan utanç duyarım.	1	2	3	4	5	6
Kendimi fiziksel olarak kanserli birisinden uzak tutarım.	1	2	3	4	5	6
Bir meslektaşım kanser olsaydı, ondan uzak durmaya çalışırdım/sakınırdım.	1	2	3	4	5	6
Bankaların kanserli kişilere kredi vermeyi reddetmesi kabul edilebilir.	1	2	3	4	5	6
Kanserli hastaların ihtiyaçlarına en yüksek öncelik verilmelidir.	1	2	3	4	5	6
Kanserli kişilerin tedavi ve bakımı için daha fazla devlet bütçesi harcanmalıdır.	1	2	3	4	5	6
Kanserli insanlar için mümkün olan en iyi bakımı sağlamakla sorumluyuz.	1	2	3	4	5	6
Bankalara, kansere ilişkin nedenlerle ev kredisi başvurularını reddetmeleri için izin verilmelidir.	1	2	3	4	5	6
Birinin kanser olması durumunda sigorta şirketlerinin politikasını yeniden düzenlemesi kabul edilebilirdir.	1	2	3	4	5	6

EK 6: ZARİT BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

12. Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

EK 7: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ ANKET UYGULAMA İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.09.2022-164306


1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-85878037-730.08.03-164306
Konu : Esmâ Nurhal Yazıcı'nın Tez Çalışması
Anket Uygulama İzni Hk.

27.09.2022

ANKARA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 22020085 numaralı öğrencisi Esmâ Nurhal Yazıcı'nın tez çalışması olarak planlanan ve danışmanlığı Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik tarafından yapılacak olan proje onayı alınan KA22/332 nolu "Kemoterapi Tedavisi Alan Hasta Yakınlarının Kansere İlişkin Stigma Algılarının Bakım Verme Yüküne Etkisi" başlıklı tez çalışması ile ilgili ekte yer alan anketi 01.10.2022 - 28.02.2023 tarihleri arasında Hastanenizin Ayaktan Gündüz Tedavi Ünitesi'ndeki hastaların yakınlarına uygulayabilmesi konusunda gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü

Ek:Hemşirelik Anabilim Dalı'ndan gelen yazı

NOTLAR (Esmâ Nurhal Yazıcı'nın Tez Çalışması Anket Uygulama İzni Hk.)

Adnan TORGAY (15.12.2022 12:01)
Birimlere Toplu Sevk Et ()
Çalışmayı hastanemizde yapması uygundur.

EK 8: ZARİT BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNİ

 **ÖLÇEK KULLANIM İZNİ**

**nurhal yazıcı**
Kime: 

17.05.2022 Sal 14:52

Sayın Hocam,
Ben Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Türkçe uyarlamasını yapmış olduğunuz "ZARİT BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ"ni tezimin araştırmasında kullanmak için izin istiyorum. Teşekkür ederim.
Saygılarımla

Esmâ Nurhal YAZICI

 Yanıtla  İlet

ayıcınız Outlook.com uygulamasının varsayılan e-posta işleyicisi olarak ayarlanmasını destekliyor. [Şimdi deneyin](#) [Daha sonra yeniden](#)

 **Bakım Verme Yüğü Ölçeğı**

**FADİME HATİCE İNCİ**
Kime: Siz

 **BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ...**
36 KB

Sayın Yazıcı,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeğı"ni kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.
kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

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

EK 9: ORJİNALLİK RAPORU

kemoterapi alan hastaların yakınlarının kansere ilişkin stigma algılarının bakım verme yüküne etkisini

ORJİNALLİK RAPORU

% **10**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **10**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **5**

YAYINLAR

% **6**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **4**

2

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **2**

3

acikerisim.pau.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **1**

4

Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

% **1**

5

acikerisim.baskent.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

6

Submitted to Baskent University

Öğrenci Ödevi

<% **1**

7

openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<% **1**

8

1000kitap.com

İnternet Kaynağı

<% **1**

9	Submitted to Eastern Mediterranean University	<% 1
---	---	------

Öğrenci Ödevi

10	ipcc.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
----	--	------

11	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
----	--	------

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

13	acikerisim.dicle.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
----	--	------

14	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
----	--	------

15	Submitted to Mimar Sinan Guzel Sanatlar University Öğrenci Ödevi	<% 1
----	---	------

16	www.drozdogan.com İnternet Kaynağı	<% 1
----	--	------

17	Submitted to Ordu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
----	---	------

18	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
----	--	------

19	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
----	--	------
