

Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi

Caregiver Burden in Family Members of Cancer Patients

Oya Sevcan ORAK,¹ Serap SEZGİN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik etkilenimlerini ve bakım veren aile üyesinin sosyodemografik özellikleri ile bu özelliklerin bakıcı yükü ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, 02 Ocak 2011–02 Mart 2011 tarihleri arasında Samsun Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Servisi'nde yatarak tedavi alan kanser hastalarına primer bakım veren 273 aile bireyi oluşturmuştur. Win Episcopye 2,0 programıyla örneklem büyüklüğü minimum 160 olarak belirlenmiş, araştırma kapsamına belirlenen tarihler arasında serviste tedavi alan kanser hastalarının primer bakıcısı olan, araştırmadan dışlanmasını gerektirecek bir nedeni olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm aile bireyleri (195 kişi) alınmıştır. Verilerin toplanmasında hastayla ilgili bilgilerinde yer aldığı soru formu ve "Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği'ne göre puan ortalaması 39.02±18.44 (14–88) olarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin eğitim düzeyinin ($p<0.01$), hastaya bakım verme sürelerinin ($p<0.001$), hastanın cinsiyetinin ($p<0.05$), hastaların yardımsız tuvalete gidebilmesinin ($p<0.001$), idrarını ($p<0.001$) ve dışkısını kontrol edebilmesinin ($p<0.001$) bakım yükünü (bakımın ortaya çıkardığı psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik ve sosyal problemler) etkilediği bulunmuştur. Hastanın yaşı ve bakım verenin yaşı ile bakım verme yükü ölçek puanı arasındaki ilişkinin önemli olmadığı, bakım verenin cinsiyeti ve medeni durumunun bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Sonuç: Bu konuda hemşirelerin kanserli hastalara bakım veren aile bireylerinin yaşayabileceği güçlükler, bakım yüküne ve diğer sorunlara ilişkin farkındalık oluşturması ve onların sorunlarını göz ardı etmemesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Bakım verici; bakım verme yükü; kanser.

SUMMARY

Objectives: The purpose of the study was to investigate the physical, social, emotional, and economical affects on family members caring for cancer patients, as well as the socio-demographic characteristics of family caregivers and the relationship between these factors and caregiver burden.

Methods: The study population included 273 family members who were primary caregivers of cancer patients receiving inpatient treatment at Samsun Mehmet Aydın Training and Research Hospital, Radiation Oncology Service between 2 January 2011 and 2 March 2011. Minimum sample size was calculated by using Win Episcopye 2.0 software ($n=160$). Primary caregivers of cancer patients receiving treatment in radiation oncology service between the dates specified above, caregivers who did not meet any exclusion criteria, and caregivers who volunteered to participate ($n=195$) were included in the study. A questionnaire including information about the patients and Zarit Caregiver Burden Scale were used to obtain data.

Results: The mean Zarit Caregiver Burden Scale score of caregivers in the study was 39.02±18.44 (14–88). Education level of the caregivers participated in the study ($p<0.01$), duration of caregiving ($p<0.001$), patient's gender ($p<0.05$), unassisted use of the bathroom ($p<0.001$), and control of excreta ($p<0.001$) were shown to influence caregiving burden (psychological distress, physical health problems, economic problems, and social problems). Study results also revealed that the relationship between patient and caregiver age and caregiving burden is not significant, nor did caregiver gender and marital status influence caregiving burden ($p>0.05$).

Conclusion: It is recommended that nurses bring awareness to family members of cancer patients regarding the difficulties they may experience; furthermore, nurses themselves should be conscious of their own caregiver burden.

Key words: Caregiving; caregiver burden; cancer.

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu;

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun

İletişim (Correspondence): Öğr. Gör. Oya Sevcan ORAK.
e-posta (e-mail): oysev@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(1):33-39
Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(1):33-39

Doi: 10.5505/phd.2015.02986

Geliş tarihi (Submitted): 27.10.2014 **Kabul tarihi (Accepted):** 07.02.2015

Giriş

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır ve yaygın olarak ölümcül ya da iyileşemeyen bir hastalık olarak bilinmektedir.^[1,2] Kanser tanısı konulan bireylerin sayısının artması, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere paralel olarak hastaların sağlık kalım sürelerinin uzaması kanserli hastaların aile üyelerinin bakım sürecine daha aktif katılmalarına ve/veya hastaların

bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmelerine neden olmaktadır.^[3,4]

Ülkemizde hasta bireyin bakımı genellikle aileler tarafından verilmekte ve bu aile içi sorumluluk olarak algılanmaktadır. Bakım veren haline gelme seçilemez ve planlanamaz bir durumdur. Bu nedenle bu duruma uyum, durum ortaya çıktıktan sonra gerçekleşmektedir.^[5] Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir ve pek çok güçlüğü içermektedir. Bakım verme, büyük oranda samimiyet ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, kişisel gelişim, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerinin yanında pek çok güçlüğün de yaşanmasına yol açabilmektedir.^[6] Genellikle ailede bakım sunmanın kronik ve yoğun yapısı bakım verenlerin yaşamlarındaki (iş, aile hayatı, sosyal yaşam gibi) diğer taleplerden kaynaklanan anlaşmazlıklarla birleşince bakım veren yüküne yol açabilmektedir.^[7] Literatürde yük kavramı, “bakım vericinin, üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlardır” şeklinde açıklanmaktadır.^[8-10] Aile içi bakım verenler kendi sağlıkları ve yaşamları açısından bakıldığında hastalık süresince fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler yaşamaktadırlar.^[11,12]

Bakım verenlerin özelliklerinin bilinmesi; güçlük yaşama yönünden risk altındaki grubun belirlenmesi, destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlanmasında kaynakların saptanması, sağlık kurumlarının vereceği hizmetin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemlidir.^[13]

Bu çalışma kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin özellikleri hakkında literatüre katkı sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma Samsun il merkezinde bulunan bir kamu hastanesinin radyasyon onkolojisi servisinde 02 Ocak–02 Mart 2011 tarihleri arasında tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Katılımcılar

Araştırma Samsun’da bulunan bir kamu hastanesinin Radyasyon onkolojisi servisi’nde 2 Ocak–2 Mart 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında serviste yatarak tedavi alan kanser hastalarına primer bakım veren 273 aile bireyi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü önceki çalışmalarda bakım verme değişkenlerine göre bakım verme yükü ile ilgili hesaplanan

standart sapma, ortalama değerleri dikkate alınarak Win Episcope 2.0 programıyla hesaplanmıştır. Buna göre %95 güven sınırı ve %80 test gücü elde edebilmek için çalışmaya minimum 160 bakım verici aile bireyi alınması hedeflenmiştir. Bu sürenin hedeflenen sayıya ulaşabilmek için yeterli olup olmadığını belirlemek için önceki senenin aynı periyodunda yani 2010 yılının Ocak–Mart ayları arasında radyasyon onkolojisi servisine yatışı yapılan hasta kayıtları incelenmiştir ve 253 hasta yatışı yapıldığı ve elde edilen bu bilgiye göre bu sürede minimum 160 hasta yakınına çalışmaya dahil etmek ulaşılabilir bir hedef olarak belirlenmiştir.

02 Ocak–02 Mart 2011 tarihleri arasında belirtilen serviste tedavi alan kanser hastalarının primer bakım verici aile bireyi olan, 18–65 yaş aralığında olup en az 18 yaşında kanser hastasına en az altı aydır bakım veriyor olan, okuma yazma bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm aile bireyleri araştırmaya dahil edilmiştir. Bu kriterlerden herhangi birine uymayan, psikiyatrik bozukluk öyküsü olan ve bakım hizmetini ücret karşılığı veren bakım vericiler ise araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu süre içerisinde servise yatışı yeni yapılan hastalar kayıtlardan takip edilerek onların da bakım verici aile bireyleri çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak bakım vericilerin 24’ünün okuma yazması olmaması, 19’unun bakım verme görevini altı aydan daha az sürede yapıyor olması, 16’sının çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, 11’inin 65 yaş üzeri olması, dördünün depresyon, ikisinin diğer bir psikiyatrik bozukluk öyküsü olması ve ikisinin bakım verme hizmetini para karşılığı yapması nedeniyle araştırma kapsamına alınamamış ve araştırma 195 bakım verici aile bireyi ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından bu konuya ilişkin literatür^[2,4,6,7,9,10] incelenerek geliştirilmiş, hastayla ilgili bilgilerinde yer aldığı “Hastaya Bakım Veren Tanıtım Formu” ve bakım verenlerin bakım yükünü değerlendirmek için “Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği” kullanılmıştır.

Hastaya Bakım Veren Tanıtım Formu

Yirmi üç sorudan oluşan bu formda hastanın ve hastaya bakım veren aile bireyinin tanıtıcı özellikleri, bakım verme deneyimi, hastanın hastalığı ve aktivitelerini yerine getirebilme durumu ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bunlar bakım verenin yaş, yaşadığı yer, cinsiyet, hasta ile olan yakınlık derecesi, medeni durumu, evli ise çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği, sağlık güvencesi, çalışma durumu, gelir düzeyi, hastaya bakım verme süresi, daha önce kanserli bir hasta dışında başka bir hastanın bakımı konusunda deneyim yaşama durumu, böyle bir deneyim yaşadıysa bakım verme süresi ve hastanın yardımsız yemek yiyebilme, giyinebilme, tualete gidebilme, banyo yapabilme, büyük abdestini ve idrarını kontrol edebilme durumu ve hastanın tanısı, yaşı, cinsiyeti ile ilgilidir.

Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği

Kanser hastalarına bakım veren aile bireylerinin algıladıkları yükü değerlendirmek amacıyla Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla Zarit ve ark. tarafından geliştirilmiştir.^[14] Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^[15] Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılabilen bu ölçek, bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilir ve bakım vermenin bireyin yaşamına olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, oldukça sık yada hemen her zaman şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir.^[14] Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Uygulamaya başlamadan önce örneklem grubunu oluşturan kanser hastalarının primer bakım verici aile bireylerine araştırmanın amacı açıklanmış ve daha detaylı bilgi için gönüllü olur formunu okumaları istenmiştir. Gönüllü olur formunu okuduktan sonra, gönüllü olduğunu sözlü ve yazılı bildiren hasta yakınları tarafından soru formları yanıtlanmıştır. Tüm bakım vericilere buldukları hastane ortamında (hasta odası veya isteğe bağlı hemşire odası), kendileri için en uygun zamanlarda (hastanın uyuduğu, dinlendiği, fiziksel ve emosyonel rahatlığı sağlandığı zaman) soru formları uygulanmış olup her bir soru formu 20–30 dakikada uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler bilgisayarda SPSS 17.00 paket programıyla değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için nonparametrik testler kullanılmıştır. Değerlendirmede Tanımlayıcı İstatistikler, Kruskal Wallis Testi ve Benforroni Düzeltmesi, Manny-Whitney U-Testi, Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada gönüllülük ilkesi ön planda tutulmuş, bakım verenlere açıklamalı gönüllü olur formları verilmiş, gönüllü olarak katılmayı sözlü ve yazılı şekilde kabul eden bakım verenler araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Hastalara gerektiğinde sözlü açıklamalar da yapılarak "bilgilendirilmiş onam" koşulu da etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Araştırma yapılmadan önce planlanan araştırmayla ilgili ayrıntıların yer aldığı etik kurul formları Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na sunulularak araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma yapılmadan önce planlanan araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapılacağı kamu hastanesinden kurum izni alınmıştır.

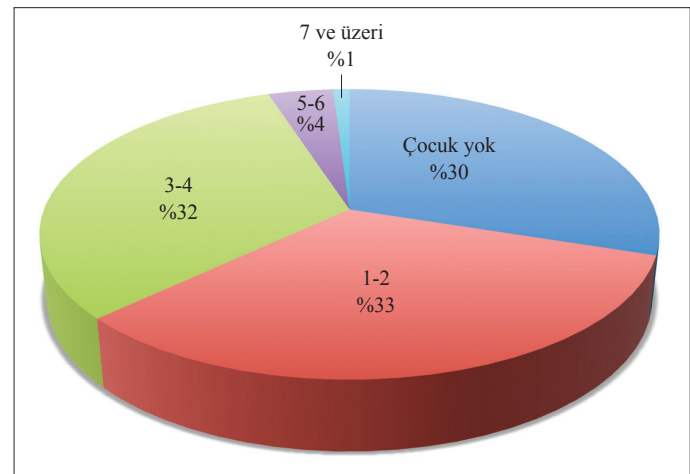
Bulgular

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin yaş ortalaması 37.24 ± 11.68 olup en düşük yaş 18 en yüksek yaş 65'dir (medyan 37). Bakım vericilerin %56.4'ü kadın, %71.3'ü evli, %49.2'si ilköğretim mezunu ve %43.6'sı hastanın çocuğudur. Bakım verenlerin %71.3'ünün çalışmadığı, %91.8'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Bakım verenlerin %33'ünün bir-iki çocuğu olduğu belirlenmiştir (Şekil 1). Ayrıca %57.9'unun altı ay-bir yıl sürede bakım verdiği ve %40'ının daha önce kanserli bir hasta dışında başka bir hastaya da bakım verdiği ve bunların %22.6'sının altı ay-bir yıl süreli bakım verdiği saptanmıştır.

Tablo 1. Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	110	56.4
Erkek	85	43.6
Yakınlık derecesi		
Hastanın çocuğu	85	43.6
Hastanın eşi	33	17.0
Hastanın anne veya babası	19	9.7
Hastanın diğer akrabası	58	29.7
Medeni durumu		
Evli	139	71.3
Bekar	56	28.7
Çalışma durumu		
Tam gün çalışıyor	46	23.6
Yarım gün çalışıyor	10	5.1
Çalışmıyor	139	71.3
Eğitim durumu		
Okur-yazar	14	7.2
İlköğretim	96	49.2
Ortaöğretim	59	30.3
Yükseköğretim	26	13.3
Sosyal güvencesi		
Var	179	91.8
Yok	16	8.2



Şekil 1. Bakım verenlerin çocuk sayısına göre dağılımı.

Hastaların cinsiyete göre dağılımında hastaların %74.4'ünün (145) erkek olduğu belirlenmiştir. Bakım verilen hastaların yaş ortalaması 53.51±14.91 (medyan 56) olup en düşük yaş 18 en yüksek yaş 86'dır. Hastaların %61.0'ı yardımsız yemek yiyebiliyor, %69.2'si tuvalete gidebiliyor, %70.8'i idrarını kontrol edebiliyor, %73.8'i dışkısını kontrol edebiliyor olmasına karşın hastaların %56.4'ü yardımsız giyinemiyor, %66.2'si yardımsız banyo yapamıyor durumdadır (Tablo 2).

Bu araştırmada bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamaları 39.02±18.44 (minimum 14; maksimum 88) (medyan 34.45) olarak bulunmuştur. Bakım verenin yaşı ile bakım verme yükü ölçeğinden elde edilen puan arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile analiz edilmiş olup, bu ilişkinin önemli olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Bakım verenin eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilediği eğitim düzeyi okuma-yazma düzeyinde olanların bakım yükü puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.005$, $p<0.01$) (Tablo 3). Ayrıca bakım verenlerin cinsiyetinin ($p=0.346$), medeni durumunun ($p=0.722$), çocuk sayısının ($p=0.868$), gelir düzeyinin ($p=0.836$), yaşadığı yerin ($p=0.842$) ve çalışma durumunun ($p=0.162$) bakım yükü ölçeği puanlarını etkilemediği ve sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Bakım verenlerin hastaya bakım verme sürelerinin bakım yükü puanlarını etkilediği, "altı ay-bir yıl" süresince bakım verenlerin bakım verme yükü puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, $p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 2. Hastaların gereksinimlerini karşılama durumlarının dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Hasta yardımsız yemek yiyebiliyor mu?		
Evet	119	61.0
Hayır	76	39.0
Hasta yardımsız tuvalete gidebiliyor mu?		
Evet	135	69.2
Hayır	60	30.8
Hasta yardımsız giyinebiliyor mu?		
Evet	85	43.6
Hayır	110	56.4
Hasta yardımsız banyo yapabiliyor mu?		
Evet	66	33.8
Hayır	129	66.2
Hasta idrarını kontrol edebiliyor mu?		
Evet	138	70.8
Hayır	57	29.2
Hasta dışkısını kontrol edebiliyor mu?		
Evet	144	73.8
Hayır	51	26.2

Tablo 3. Bakım verenin eğitim düzeyinin bakım yüküne etkisine ait bulgular

Özellikler	Ort.±SS	İstatistik	p
Eğitim düzeyi			
Okur-yazar	47.85±20.79	KW=12.774	*0.005
İlköğretim	38.10±17.99		
Ortaöğretim	42.27±19.12		
Yükseköğretim	30.26±13.58		

* $p<0.05$; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 4. Hastaya bakım verme süresinin bakım yükü puanlarına etkisine ait bulgular

Bakım verme süresi	Ort.±SS	İstatistik	p
6 ay-1 yıl	34.15±13.95	KW=18.085	*0.000
1-2 yıl	48.37±21.04		
2-3 yıl	47.30±21.55		
3 yıl ve üzeri	39.91±22.42		

* $p<0.001$; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 5. Hastanın cinsiyetinin bakım yüküne etkisine ait bulgular

Özellik	Ort.±SS	İstatistik	p
Hastanın cinsiyeti			
Kadın	43.12±18.94	U=2897.5	*0.034
Erkek	37.60±18.11		

* $p<0.05$; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Hastanın cinsiyetinin bakım verenin bakım yükü puanını etkilediği, kadın hastalara bakım verenlerin bakım yükü puanlarının erkek hastalara bakım verenlerden yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.034$, $p<0.05$) (Tablo 5).

Hasta yaşı ile bakım verme yükü ölçek puanı arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon testi sonucuna göre negatif yönde olduğu ancak önemli olmadığı belirlenmiştir ($r=-0.06$, $p=0.402$, $p>0.05$).

Hastaların yardımsız tuvalete gidebilmesinin, idrarını ve dışkısını kontrol edebilmesinin bakım verenlerin bakım yükü puanını etkilediği, yardımsız tuvalete gidebilen, idrarını ve dışkısını kontrol edebilen hastalara bakım verenlerin bakım yükü puanlarının bunları yapamayan hastalara bakım verenlere göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 6).

Tartışma

Araştırmada Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin puan ortalaması 39.02±18.44 (14-88) olarak elde edilmiştir. Çıtlık

Tablo 6. Hastaların yapabildiği aktivitelerinin bakım yüküne etkisine ait bulgular

Özellikler	Ort.±SS	İstatistik	p
Yardımsız tuvalete gidebilme			
Evet	35.80±16.70	U=2675.5	*0.000
Hayır	46.26±20.19		
Dışkıyı kontrol edebilme			
Evet	35.96±16.74	U=2303.0	*0.000
Hayır	47.64±20.37		
İdrarını kontrol edebilme			
Evet	35.61±16.20	U=2560.0	*0.000
Hayır	47.26±20.93		
Hayır	40.79±19.82		

*p<0.001; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Sarıtaş ve ark. (2014) karaciğer transplantasyonu olan hastalara bakım verenlerle yaptıkları çalışmada bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamasını 33.77±12.37 bulmuşlardır.^[16] Özdemir ve ark. (2009) kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerini araştırdıkları çalışmalarında annelerin ölçek puan ortalamalarını 21.29±12.00 bulmuşlardır.^[17] Şahin ve ark. (2009) ise kemoterapi alan hastalara bakım verenlerle yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün arttığını saptamışlardır.^[18] Bu doğrultuda bulgu literatürle uyumludur.

Çıtlık Sarıtaş ve ark. (2014), Şahin ve ark. (2009) çalışmalarında yaş grupları ile bakım verme yükü ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir (p>0.05).^[16,18] Yüksel ve ark. (2007) parkinson hastalarının bakıcıları ile yaptığı çalışmada, bakıcı yaşı ve cinsiyetine göre değerlendirme yaptıklarında istatistiksel olarak anlamlılık içermese de kadınların ve ileri yaştakilerin daha fazla yük altında olduğunu gördüklerini ifade etmişlerdir.^[19] Araştırmada bakım verenin yaşı ile bakım verme yükü arasındaki ilişki önemli bulunmamıştır (p=0.097, p>0.05). Buna göre araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükünün yaş ile açıklanamayacağı söylenebilir.

Araştırmada eğitim durumunun bakım yükünü etkilediği ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.005, p<0.05). Iconomou ve ark. (2001) çalışmalarında daha düşük eğitim seviyesine sahip olan bakıcıların daha yüksek eğitim seviyesi olanlara göre daha fazla duygusal stres yaşadıklarını, yaşamları üzerinde daha fazla etki olduğunu ve daha kötü fiziksel sağlıkta olduklarını bildirmişlerdir.^[20] Buna göre eğitim seviyesi düşük kişilerin daha eğitilmiş kişilere göre bakım sürecinin yürütülmesinde hemşire ve diğer sağlık personellerinden bilgi veya diğer destekleri almakta sıkıntı yaşayabilecekleri ve sosyalleşmekte problem yaşayabilecekleri düşünülebilir.

Bakım verenin sosyo-demografik verilerine göre bakım yükü ile çocuk sayısı (p=0.731), bakım yükü ile gelir düzeyi (p=0.436), bakım yükü ile yaşadığı yer (p=0.842) ve bakım

yükü ile çalışma durumu (p=0.162) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Özdemir'in (2009) çalışmasında çocuk sayısına göre bakım verme yükü ölçek puanları karşılaştırılmış, üç ve daha fazla çocuğa sahip annelerin bakım verme yükü ölçek puan ortalamaları diğer gruptaki annelere göre yüksek bulunmuş fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).^[17] Malak ve Dicle'nin (2008) çalışmasında bakım verenlerin sosyo-demografik verileri incelendiğinde bakım yükü ile ekonomik gelir düzeyi (p=0.426) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).^[21] Şahin ve ark.nın (2009) çalışmasında bakım verenlerin çalışma durumlarına göre bakım yükü ölçek puanı karşılaştırılmış ve çalışma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).^[18] Elde ettiğimiz sonuçlar literatürle uyumludur.

Araştırmada bakım verenlerin hastaya bakım verme sürelerinin bakım yükü puanlarını etkilediği, altı ay-bir yıllık süredir bakım verenlerin bakım verme yükü puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.000, p<0.001). Yüksel ve ark. (2007) çalışmalarında bakım süresi ve bakım yükü arasında anlamlı düzeyde doğru orantı olduğunu (p=0.032), bakıcılık süresi uzadıkça bakıcının yükünün de arttığını tespit etmişlerdir.^[19] Bakım verilen süre azaldıkça bakım yükünün de azalması literatürle uyumludur. Ayrıca bir-iki yıl bakım verenlerin bakım verme yükü ölçek puanlarının, bir yıldan daha az ve iki yıldan daha fazla süre bakım veren gruplardan fazla olması sonucuna göre; hastaya verilen bakımın ilk bir yıla kadar bakım verenlere yük vermediği, birinci yıldan sonra ikinci yıla kadar bakım verenin yük hissettiği ve ikinci yıldan sonra yükün azaldığı söylenebilir. Benzer şekilde Çıtlık Sarıtaş ve ark. (2014) çalışmalarında 13-24 ay bakım verenlerin yük algılarının, 24 ay ve üzeri bakım verenlere göre fazla olduğunu belirtmişlerdir.^[16] Bunda bakım verenlerin ilk bir yıl hastaya sundukları bakımda baş etme mekanizmalarını kullandıkları, bakımın birinci ve ikinci yılları arası bakım verme işlevini bir stresör olarak algıladıkları ve baş etme de yetersiz kaldıkları ve ikinci yıldan sonra

deneyimlerindeki artışla bakıma adaptasyon sağladıkları ve yine baş etme mekanizmalarını kullanabildikleri söylenebilir.

Bu çalışmada bakım veren bireylerin çoğunluğunu kadınlar, bakım alan hastaların çoğunluğunu erkekler olmasına rağmen kadın hastaya bakım verenlerin bakım verme yükü ölçek puanı, erkek hastaya bakım verenlere göre yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda hastaların cinsiyetlerinin bakım verme yükü puanını etkilediği, arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0.034$, $p<0.05$). Bakım veren aile bireyi ile kadın hasta arasında olan rol değişikliği ve bunun her iki tarafta algılanış biçimi bakımın yarattığı yükü artırabilir. Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunu oluşturan hastanın çocukları, kadın hastaya (annelerine) bakım verirken bakım veren-bakım alan (anne-çocuk) rollerini değiştirmişlerdir. Bunun yanı sıra hastaların ruh sağlığı da bakım verme sürecini etkileyebilecek diğer bir etken olabilir. Ateşçi ve ark. (2003) kanserli hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı ve bu sıklığa etkili olabilecek etmenleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadın kanser hastalarında saptanan psikiyatrik bozukluğun erkek kanser hastalarından daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.^[22] Çalışmaya katılan kanser hastalarından kadın hastalarda olabilecek muhtemel psikiyatrik bir bozukluk bakım verenin bakım verme sürecinde hissettiği yükü artırabilir.

Hastaların yaş ortalaması 53.51 ± 14.91 'dir. Hasta yaşı ile bakım verme yükü ölçek puanı arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi sonucuna göre negatif yönde olmasına karşın önemli değildir ($r=-0.06$, $p=0.402$, $p>0.05$). Çalışmamıza en az 18 yaşındaki kanser hastasına bakım veren 18-65 yaş arasındaki aile bireyleri dahil edilmiştir ve bu bakım verenlerin bakım verme yüklerinin hastanın yaşı ile ilişkili olmadığı söylenebilir. Çalışmamızda hastalara getirdiğimiz yaş sınırlaması ilişkinin önemini azaltmış olabilir.

Araştırma kapsamındaki hastaların yapabildiği aktivitelerine göre bakım verenlerin bakım yüklerine bakıldığında; hastaların yardımsız yemek yiyebilme, giyinebilme ve banyo yapabilmesinin bakım yükü puanını etkilemediği, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Buna rağmen hastaların yardımsız tuvalete gidebilme, dışkısını kontrol edebilme ve idrarını kontrol edebilme aktivitelerini yapabilme durumlarının bakım verenlerin bakım verme yükü puanlarını etkilediği, yardımsız tuvalete gidemeyen (46.26 ± 20.19 , $p=0.000$), dışkısını (47.64 ± 20.3 , $p=0.000$) ve idrarını kontrol edemeyen (47.26 ± 20.93 , $p=0.000$) hastalara bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamalarının, bu aktiviteleri yapabilen hastalara bakım verenlerden daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Taşdelen ve Ateşçi (2012), evde bakım verilen hastaların sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bu hastalara primer bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükünün ince-

lenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça zaman bağımlılık yükünün arttığı sonucuna ulaşmışlardır.^[23] Zaybak ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada bağımlılık düzeyi artan bireyin yakınının bakımına daha çok ihtiyacının olması ve bakım verenin hasta bakımındaki rolünün artmasının bakım yükünü etkileyebileceğini belirtmişlerdir.^[24] Kanserli bir hastaya bakım vermenin bakım verene yüklediği sorumluluklara ek olarak bu hastaların yardımsız tuvalete gidebilme, dışkısını ve idrarını kontrol edebilme yeterliliğinde olmamasının, bakım veren bireyin fiziksel ve emosyonel yönden performansını olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Sonuç

Araştırmada bakım verenin eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilediği, eğitim düzeyi okuma-yazma düzeyinde olanların bakım yükü puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu, bakım verenlerin hastaya bakım verme sürelerinin bakım yükü puanlarını etkilediği, altı ay-bir yıl süredir bakım verenlerin bakım verme yükü puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, hastanın cinsiyetinin bakım verenin bakım yükü puanını etkilediği, kadın hastalara bakım verenlerin bakım yükü puanlarının erkek hastalara bakım verenlerden yüksek olduğu ve hastaların yardımsız tuvalete gidebilmesinin, dışkısını ve idrarını kontrol edebilmesinin bakım verenlerin bakım yükü puanını etkilediği, yardımsız tuvalete gidebilen, dışkısını ve idrarını kontrol edebilen hastalara bakım verenlerin bakım yükü puanlarının bunları yapamayan hastalara bakım verenlere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda:

Bakım verenlerden eğitim düzeyi düşük seviyede olanların bakım yükü yaşama yönünden risk grubunda olduğunun bilinmesi, hemşireler ve diğer sağlık personelleri tarafından bakım verenlerin eğitim ve bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması, sorunlarının göz ardı edilmemesi önerilir.

Hastaya bakım verme süresinin bakım yükünü etkilediğinin ve kısa süredir bakım veren bireylerin bakım yükü yaşama yönünden daha az riskli olduğunun bilinmesi, aktivitelerinde kısıtlılık olan ve kadın kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü yaşama yönünden risk grubunda olduğunun bilinmesi önerilir.

Bakım verenlerin hastane ortamında karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkabilmesi için hemşirelerin ve sağlık personellerinin danışmanlık yapması önerilir.

Bakım verme yükü zamana ve yere göre değişebileceğinden belirli aralıklarla farklı yerlerde veri toplamaya devam edilmesi, bu konuya ilişkin çalışma planlayan araştırmacıların bakım verenlerin yanı sıra hastaların hastalığının evresi, günlük yaşam aktivitelerini yapabilme düzeyi, hastanın psi-

kiyatrik sorunu ya da öyküsü, hasta ve bakım verenin hastalık öncesi ilişkileri, hastalık ve rol değişimi gibi konuları da değerlendirmesi önerilir.

Ayrıca ülkemizde bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler ve gereksinimlerine ilişkin yapılmış çalışma sayısı yeterli değildir. Bu konuya ilişkin daha kapsamlı ve kalitatif çalışma yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Güllü İ, Zengin N. Kanserle mücadelede ulusal kanser danışma kurulunun rolü. Tuncer M. Editör. Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara; T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Koza Matbaacılık; 2009;9.
- Canatan A. Kanserlin sosyal yönleri. Tuncer M. Editör. Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara; T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Koza Matbaacılık; 2009;305-12.
- Kitrungroter L, Cohen MZ. Quality of life of family caregivers of patients with cancer: a literature review. *Oncol Nurs Forum* 2006;33:625-32.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, et al. Caregivers of advanced cancer patients: feelings of hopelessness and depression. *Cancer Nurs* 2007;30:412-8.
- Eicher PS, Batshaw ML. Cerebral palsy. *Pediatr Clin North Am* 1993;40:537-51.
- Toseland RW, Smith G, McCallion P. Familiy caregivers of the frail elderly. *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population* 2001;18:99-109.
- Silver HJ, Wellman NS. Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diet Assoc* 2002;102:831-6.
- Küçüköçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakım verenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]* 2009;26:18:60-73.
- Uğur Ö, Fadıloğlu Ç. Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD Doktora Tezi; 2006.
- Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, ve ark. Parkinson hastalığında bakıcı yükü. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi* 2007;10:26-34.
- Terakye G. Kanserli hasta yakınları ile etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2011;4:78-82.
- Fultner DK, Roudonis MR. Home care and hospice. *Gerontologic Nursing* 2000;771-96.
- Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar MK. Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012;25:330-7.
- Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980;20:649-55.
- İnci FH. Zarit yaşam yükü ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2006.
- Çıtlık Sarıtaş S, Bayır K, Sarıtaş S, Ucuzal M. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014;2:17-25.
- Özdemir KF, Şahin AZ, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 2009;26:153-6.
- Şahin AZ, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üni HYO Derg* 2009;12:1-8.
- Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, ve ark. Parkinson hastalığında bakıcı yükü. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozukluğu Dergisi* 2007;10:27-8.
- Iconomou G, Vagenakis AG, Kalofonos HP. The informational needs, satisfaction with communication, and psychological status of primary caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. *Support Care Cancer* 2001;9:591-6.
- Malak TA, Dicle A. Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşir Derg* 2008;18:120-1.
- Ateşçi ÇF, Oğuzhanoğlu KN, Baltalarlı B, Karadağ F, ve ark. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 2003;14:148.
- Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9:22-9.
- Zaybak A, Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15:1.