

Kolorektal Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi

Assessment of the Caregiver Burden of Caregivers of Colorectal Cancer Patients

© Gülcan Öztürk Kaynar¹, © Fatma Vural²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Araştırma Uygulama Hastanesi, Ameliyathane Ünitesi, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Kolorektal kanserli hastalara bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesidir.

Yöntem: Prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı çalışmadır. Örneklemi 1 Ocak-30 Haziran 2015 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olan ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine kontrole gelen 162 hasta ve bakım vereni oluşturmuştur. Veriler Hasta ve Bakım Verenler Tanıtıcı Özellikler Formu, Bakım Vereninin Stres Ölçeği (BVSÖ) ve Aile Bireyine Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği (ABYOGT) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 58,5±12,7 ve bakım verenlerin yaş ortalaması 51,8±10,8'dir. Hastaların %51,2'si erkek; %38,9'una (n=63) aşağı anterior rezeksiyon uygulanmış, %66,7'sinin stoması vardır. Bakım verenlerin %58'ini kadınlar oluşturmuştur. BVSÖ puan ortalaması 3,61±3,52 bulunmuştur. Bakım verenlerin ABYOGT puan ortalaması ise 50,50±9,78 saptanmıştır. Hastaların yaş ve stoma durumuna göre bakım yükünün arttığı (p<0,05); hastanın cinsiyeti ve ameliyat durumunun bakım yükünü etkilemediği belirlenmiştir (p>0,05). Bakım verenlerin yaşı, bakım verdiği gün sayısı ve yardım alma durumu bakım yükünü etkilemektedir (p<0,05). Ancak bakım vereninin cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumu bakım yükünü etkilememektedir (p>0,05). Hastanın stoma durumu ve bakım vereninin cinsiyeti, bakım verdiği süre ve yakınlık durumu ABYOGT düzeyini etkilediği bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Kolorektal kanserli hastaların bakım vericilerinin ameliyat sonrasında bakım yükünün fazla olduğu görülmektedir. Bu nedenle hastaların öz bakımlarını yapabilmeleri için teşvik edilmesi ve öz bakım eğitimi önemlidir. Ayrıca bakım verenlerin de özellikle stoma bakımı gibi konularda planlı eğitimlerle ve destek grup girişimleri gibi yöntemlerle desteklenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, bakım yükü, bakım veren, stoma, hemşirelik

ABSTRACT

Aim: To examine caregiver burden of caregivers of patients with colorectal cancer.

Method: This is a prospective, cross-sectional, descriptive study. The sample consisted of 162 patients who underwent colorectal cancer surgery between January 1 and June 30, 2015 in the General Surgery ward of Dokuz Eylül University Hospital. Data were collected using the Caregiver Strain Index (CSI) and the Your Reactions to Helping Your Family Member scale (RHFM), which is a component of the Family Care Inventory. Descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis test, and Pearson correlation analysis were used in data analysis.

Results: The mean age of the patients was 58.5±12.7 years and the mean age of the caregivers was 51.8±10.8 years. Of the patients, 51.2% were male, 38.9% (n=63) underwent low anterior resection, and 66.7% had a stoma. Fifty-eight percent of the caregivers were female. The caregivers' mean CSI score was 3.61±3.52 and mean RHFM score was 50.50±9.78. There were statistically significant correlations between caregiving burden and patients' age and stoma status (p<0.05). Patient gender and surgery type did not affect caregiver burden (p>0.05). Caregiver age, duration of care (days), and receiving caregiving assistance were associated with caregiver burden (p<0.05). However, the caregivers' gender, marital status, and education level did not affect caregiver burden (p>0.05). Presence of stoma, caregiver gender, duration of care, and caregiver relationship to patient were found to affect RHFM score (p<0.05).

Conclusion: Caregivers of colorectal cancer patients seem to have greater caregiving burden in the postoperative period. For this reason, it is important to provide patients self-care training and encouragement to facilitate their self-care. It will also be beneficial to support caregivers with scheduled education in topics such as stoma care and through support group initiatives.

Keywords: Colorectal cancer, care burden, caregiver, stoma, nursing



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gülcan Öztürk Kaynar,

Dokuz Eylül Üniversitesi, Araştırma Uygulama Hastanesi, Ameliyathane Ünitesi, İzmir Türkiye

Tel.: +90 536 723 68 20 E-posta: gulcan.ozturk.kaynar@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-9962-2480

Geliş Tarihi/Received: 05.06.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 30.07.2018

Giriş

Kolorektal kanser dünya çapında, en sık tanı konulan kanserlerden dördüncüsü ve kanserle ilişkili ölümlerin en önemli ikinci nedenidir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Merkezi'nin (International Agency for Research on Cancer) projesi olan GLOBOCAN 2012 (Tahmini dünya kanser insidans, ölümleri ve sıklığı) 2018'de güncellenen verilerine göre; en sık görülen kanserler arasında kolorektal kanser tüm dünyada 3. sırada, erkeklerde 3. sırada, kadınlarda ise 2. sırada, yer almaktadır (<http://globocan.iarc.fr>).¹ TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye kanser istatistikleri 2017'de yayınlanan verilerine göre ise kolorektal kanser; en çok görülen 10 kanser türü arasında hem erkeklerde hem de kadınlarda 3. sırada yer almaktadır (www.kanser.gov.tr).²

Kolorektal kanser insidansı ve mortalitesinin azalması ile birlikte hastaların hastanede kalış süresi azalmış ve hastaların evde bakımı önem kazanmıştır. Kanser tanısı sadece hastayı değil aynı zamanda hastaya bakım verenleri ve aile üyelerini de etkilemektedir.^{3,4} Kanser tanısının konulması ile aile üyelerinin bakım veren rolünü üstlenmesi eş zamanlı gelişen bir süreçtir. Bakım veren, hastayı destekleyen ve genellikle en çok bakımı sağlayan anahtar kişidir. Ailede kanser hastasının olması günlük işleri ve rutinleri farklılaştırmakta, kişileri uyum sağlamak zorunda oldukları yeni durumlarla karşı karşıya getirmektedir. Aileyi etkileyen bu hastalığın uzun sürmesi, yaşamı tehdit eder özellikle olması, hastanın işine ve sosyal yaşamına dönememesi gibi nedenler hastanın bakımını üstlenen kişinin sorumluluklarını arttırmakta ve aile içindeki rollerini değiştirmektedir.⁵

Bakım veren yükünün bakım veren tarafından ne derece algılandığı hastanın ve bakım verenin özelliklerine bağlıdır. Hastanın yaşadığı semptomların şiddeti, bakım verenin yaşı, hastayla yakınlık durumu, varolan hastalıkları bakım yükünü etkilemektedir.⁶ Kolorektal kanser ameliyatları büyük ve kompleks girişimlerdir ve gerektiğinde hastaya geçici/kalıcı stoma açılan bu hastalar ameliyat sonrası dönemde stomal ve peristomal komplikasyonlar (peristomal irritasyon, parastomal herniasyon gibi), beden imajının bozulması, cinsel sorunlar yaşayabilmektedir. Stoma açılmayan hastalarda ise anastomoz kaçağı, yara yeri enfeksiyonu, diyet değişiklikleri, bağırsak hareketlerinde değişim, cinsel yaşamla ilgili problemler yaşanabilmektedir.^{7,8,9} Tüm bu sorunlar hastaların fiziksel ve psikososyal bakım gereksinimlerini arttırmakta, dolayısıyla bakım veren için daha fazla bakım yükü oluşturabilmektedir. Bakım verenler hastalara fiziksel, sosyal ve duygusal destek sağlama, poliklinik randevularını ayarlama, hastaneye ulaşımı sağlama, evdeki günlük aktivitelerini yerine getirmesinde yardımcı olma, komorbid hastalıklarının bakımını sürdürme ve ilaçlarını izleme, ostomi bakım ürünlerini temin etme ve

stoma bakımını yapma veya stoma bakımına yardım etme gibi birçok görevleri gerçekleştirmektedir.¹⁰ Birinci derecede bakım verme rolünü üstlenen aile üyeleri günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilenmesi, fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal, ekonomik ve iş ile ilgili sorunların yaşanmasına bağlı olarak güçlükler yaşamaktadırlar. Bakım verenlerin yaşadıkları bu güçlükler arttıkça hissettikleri bakım yükleri de artmakta ve yaşam kaliteleri düşmektedir.^{4,11,12}

Taburculuk eğitiminde hasta ve bakım verenin bakım verme için hazırlanmasında hemşirelerin rolü çok önemlidir. Hemşire hastalara ve hasta yakınlarına taburculuk sonrası evde yaşam nasıl olacağı ve karşılaşılan zorluklarla nasıl baş edilecekleri konusunda eğitim verir. Kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün belirlenmesinin bakım verenlerin gereksinimlerinin saptanması, gereksinimlerin erken karşılanması ve bakım yükünün azaltılması için uygun hemşirelik girişimlerini planlanmada rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bakım verenlerin yükünün azaltılması kanser hastalarının optimal bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, etkili bakımın sürdürülmesinde ve bu sayede hasta ve bakım verenin yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir. Ülkemizde kolorektal kanserli hastalarda ameliyat sonrası dönemde bakım verenlerin yüküne yönelik çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olan hastalara bakım verenlerin bakım yükünü incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri

Araştırmanın verileri, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'nde toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olan ve 1 Ocak-30 Haziran 2015 tarihleri arasında polikliniğe kontrole gelen tüm hastalar ve bakım verenleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilme koşulları; hastanın kolorektal kanser nedeniyle ilk kez ameliyat olması, primer tanının kolorektal kanser olması, hastanın 18 yaşın üzerinde olmasıdır. Bakım veren için; ameliyattan sonra en az bir ay evde bakım vermesi, Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi, 18 yaşın üzerinde olması, hastanın eşi ya da 1. derece yakını (çocuk ve anne-baba) olmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada hastalar için tanıtıcı özellikler formu, bakım verenler için tanıtıcı özellikler formu, Aile Bireyinize

Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler ölçeği (ABYOGT) ve Bakım Veren Stres ölçeği (BVSÖ) kullanılmıştır.

Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Formda hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, uygulanan ameliyat, hastanede yattığı gün sayısına ilişkin sosyo-demografik ve klinik özellikler yer almaktadır.

Bakım Veren Bireyler İçin Tanıtıcı Özellikler Forumu

Formda bakım veren kişinin yaş, cinsiyet, hasta ile yakınlık derecesi, çocuk sayısı, bakım verdiği süre, bakım konusunda yardım alma durumuna ait sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır.

Bakım Veren Stres Ölçeği

Robinson B. tarafından 1983 yılında bakım verenlerin bakım yükünü ölçmek için geliştirilmiştir. Bakım verilmesindeki yük ölçümleri 13 maddeden oluşmaktadır. İş durumu, mali durum, fiziksel durum, sosyal durum ve zaman konularından en az bir madde bulunmaktadır. 13 maddenin her biri bir stresörü anlatmaktadır. Maddeler evet (1) veya hayır (0) olarak yanıtlanmaktadır. Ölçekteki 7 veya daha fazla maddeye verilen olumlu cevap daha yüksek seviyedeki stres düzeyini gösterir. Ölçek puanı 13 maddede 0 ve 1 yanıtlarının toplanmasıyla hesaplanır. Ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0,86 olarak bulunmuştur¹³. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uğur¹⁴ tarafından 2006 yılında yapılmıştır ve Cronbach alpha değeri 0,77 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği

Bu ölçek Archbold ve Steward (1983) tarafından geliştirilen Aile Bakım Envanteri (Family Care Inventory) içinde yer almaktadır. "Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler" ölçeği 15 maddeden oluşan, alt boyutları bulunan 5'li likert tipi bir skaladır. 1993 ve 2000 yıllarında yeniden yapılandırılan ölçek bakım verenlerin hastaya bakım sunarken gösterdiği tepkileri saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekteki maddeler 0: hiç, 1: çok az, 2: biraz, 3: bir hayli, 4: çok fazla olarak puanlanır. Ölçek toplam puanı en düşük 0, en yüksek 60'tır. Toplam puanın artması gösterilen tepkinin arttığını göstermektedir¹⁵. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Uğur¹⁴ tarafından 2006 yılında yapılmıştır ve Cronbach alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın Cronbach alpha değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 programı kullanılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Bakım veren bireylerin ve hastaların yaşı, hastanın hastanede

yattığı gün sayısı, çocuk sayısı, bakım verenlere destek olan kişi sayısı ile BVSÖ ve ABYOGT ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bakım verenlerin cinsiyetine, medeni durumuna, sosyal güvencesine, çalışma durumuna, hasta ile birlikte yaşam durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine göre BVSÖ ve ABYOGT toplam puan ortalamaları arasındaki fark Kruskal-Wallis test ve Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Bakım verenlerin sosyo-demografik bilgileri Tablo 1'de görülmektedir. Bakım verenlerin bakım verme süre ortalaması $36,9 \pm 16,39$ (minimum-maksimum 30-120) gündür ve %78,4'ünün ($n=127$) hastasının dışında bakmakla sorumlu olduğu kişi olmadığı, %80,2'sinin ($n=130$) başka birinden yardım almadığı belirlenmiştir.

Bakım verenlerin BVSÖ puan ortalaması $3,61 \pm 3,52$ ve ABYOGT puan ortalaması $50,50 \pm 9,78$ 'dir. Bakım verenin stresi düşük düzeyde ve bakım vermeye gösterilen tepki yüksek düzeydedir.

Hasta özelliklerine göre bakım yükü karşılaştırılmasında (Tablo 2) hastaların stoma varlığı ($U=1894,0$) ile BVSÖ puan ortalaması arasında; stoma varlığı ile ($U=1946$) ABYOGT düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).

Bakım verenlerin özelliklerine göre bakım yükünün incelenmesinde (Tablo 3), yakınlık durumu ($U=11,83$), eğitim süresi ($U=14,52$), gelir durumu ($KW=11,69$) ve yardım alma durumuna göre ($U=1587,0$) BVSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Bakım verenlerin diğer sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, çalışma durumu vb.) ile bakım verenlerin BVSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bakım verenlerin cinsiyeti ($U=2518,5$), yakınlık durumu ($KW=14,27$) ile ABYOGT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.

Hastaya bakım verilen gün sayısı ile BVSÖ puanı arasında pozitif yönde, orta istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r=0,392$, $p=0,000$) ve ABYOGT puanı arasında pozitif yönde, zayıf istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r=0,242$, $p=0,002$) bulunmuştur. Hasta ve bakım verenlerin diğer özellikleri ile BVSÖ ve ABYOGT puanı arasında çok zayıf ilişki saptanmıştır. Bakım verenin BVSÖ puanı ile ABYOGT puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, orta istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,281$, $p=0,000$) (Tablo 4).

Tartışma

Kolorektal kanser ameliyatı olan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün incelendiğı bu çalışmada BVSÖ puan ortalaması 3,61±3,52'dir. Bu sonuca göre bakım yükü düşük olarak değerlendirildi. Karaaslan'ın¹⁶ çalışmasında hematoloji-onkoloji ve jinekolojik onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım vericilerinin (n=150) bakım yükü ortalaması 5,77±2,97, Yıldız'ın¹² çalışmasında onkoloji

kliniklerinde ayakta veya yatarak tedavi gören kanser hastalarına bakım verenlerin (n=200) bakım yükü ortalaması 7,2±3,3 olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bakım yükünün daha düşük olmasının nedeninin bakım verenlerin hastaların eşi olmasına ve kadın olmasına, çalışmıyor olmasına, bakmakla yükümlü olduğu başka bir kişinin olmamasına bağlı olabileceğı düşünölmektedir. Kültürümüzde kadının eşine bakım vermesi aile kurumunun

Tablo 1. Hastaların ve bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri (n=162)

Hastalar			Bakım verenler		
Sosyo-demografik özellikler	Ort ± SS	min-maks		Ort ± SS	min-maks
Yaş (Yıl)	58,5±12,7	18,0-93,0	Yaş (Yıl)	51,8±10,8	25,0-75,0
	n	%		n	%
Cinsiyet			Cinsiyet		
Kadın	79	48,8	Kadın	94	58,0
Erkek	83	51,2	Erkek	68	42,0
Medeni durum			Medeni durum		
Bekar	19	11,7	Bekar	10	6,2
Evli	143	88,3	Evli	152	93,8
Kronik hastalık			Kronik hastalık		
Yok	90	55,6	Yok	136	84,0
Var*	72	44,4	Var*	26	16,0
Kullandığı ilaç			Kullandığı ilaç		
Yok	94	58,0	Yok	136	84,0
Var**	68	42,0	Var**	26	26,0
Stoma			Çalışma durumu		
Var	108	66,7	Çalışıyor	30	18,5
Yok	54	33,3	Çalışmıyor	132	81,5
Ameliyat			Meslek		
Sağ/sol hemikolektomi	48	29,7	Ev hanımı	77	47,5
Düşük anterior rezeksiyon	63	38,9	Emekli	50	30,9
Abdominoperineal rezeksiyon	42	25,9	Serbest meslek	26	13,0
Diğer***	9	5,6	Diğer****	9	9,5
			Yakınlık		
			Anne-baba	9	5,5
			Çocuk	40	24,7
			Eş	113	69,8
			Çocuk durumu		
			1-2 çocuk	114	70,4
			3-4 çocuk	35	23,4
			Çocuk yok	10	6,2
Toplam	162	100,0		162	100,0

*Diabetes mellitus, hipertansiyon, hipertiroidi, astım, demans, kronik obstrüktif akciğer hastalığı vb.

**Antihipertansif, antidiyabetik, antipsikotik, antidemans ilaçlar, antikoagülanlar vb.

***Total kolektomi, kolostomi açılması, ileostomi açılması

****Memur, işçi, çalışmıyor

Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart sapma, Ort: Ortalama

ve evliliğin bir gereği olarak düşünülmektedir. Bakım stresinin düşük olması eş ve kadın olarak verilen bakımın yük olarak değil, aksine eş olmanın bir sorumluluğu olarak algılanmasına bağlı olabilir.

Literatürde bakım verenin cinsiyetin bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur^{5,17,18,19}. Bakım verenlerin cinsiyet, medeni durumu, çalışma durumu ve gelir durumuna göre bakım yükü düzeyi arasında fark bulunmamıştır. Orak ve

Tablo 2. Hastaların özellikleri ile Bakım Veren Stres ölçeği ve Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=162)

Sosyo-demografik özellikler	n	BVSÖ*			ABYOGT*		
		Ort. ± SS	Test	p	Ort. ± SS	Test	p
Cinsiyet							
Kadın	79	1,64±1,81	U=2963,0	0,269	40,12±12,77	U=2764,0	0,125
Erkek	83	1,92±2,08			36,25±9,80		
Yapılan ameliyat							
Hemikolektomi	48	1,57±1,34	KW=6,41	0,170	38,78±12,42	KW=4,13	0,388
Düşük anterior rezeksiyon	63	2,22±2,48			40,06±11,49		
Abdominoperineal rezeksiyon	42	1,57±1,71			38,47±11,15		
Diğer***	9	0,66±0,50			33,22±2,72		
Stoma							
Var	108	16,9±2,8	U=1894,0	0,000**	42,37±10,01	U=1946,5	0,000**
Yok	54	1,38±1,66			35,06±9,01		

*BVSÖ: Bakım Veren Stres Ölçeği, ABYOGT: Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler ölçeği

KW: Kruskal-Wallis test, U: Mann-Whitney U test, p<0,05 *Total kolektomi, kolostomi açılması, ileostomi açılması

SS: Standart sapma, Ort: Ortalama

Tablo 3. Bakım Verenlerin Özellikleri ile Bakım Veren Stres Ölçeği ve Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler (n)	n	BVSÖ*			ABYOGT*		
		Ort. ± SS	Test	p	Ort. ± SS	Test	p
Cinsiyet							
Kadın	94	2,04±2,25	U=2764,0	0,125	40,01±11,17	U=2518,5	0,011**
Erkek	68	1,44±1,38			37,20±11,09		
Eğitim durumu							
Okuryazar	4	4,00±0,81	KW=14,52	0,002**	4	KW=2,51	0,472
İlköğretim	38	2,26±2,23			1,75±8,65		
Lise	88	1,73±2,00			39,36±11,36		
Yüksekokul	32	1,09±1,05			38,65±11,35		
Yakınlık durumu							
Anne-baba	9	1,71±1,97	KW=11,83	0,008**	42,57±13,86	KW=14,27	0,003**
Çocuk	40	2,42±2,04			39,00±11,31		
Eş	113	4,03±1,41			58,62±12,64		
Gelir durumu							
Gelir giderden az	11	3,18±1,25	KW=11,69	0,003**	41,45±10,51	KW=3,759	0,153
Gelir gidere eşit	141	1,70±1,99			38,41±10,98		
Gelir giderden fazla	10	1,40±1,50			41,90±14,75		
Yardım alma durumu							
Var	32	2,21±1,66	U=1587,0	0,030**	40,68±12,10	U=1812,5	0,213
Yok	130	1,68±2,01			38,37±10,95		

*BVSÖ: Bakım Veren Stres Ölçeği, ABYOGT: Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği

**KW: Kruskal-Wallis test, U: Mann-Whitney U test, p<0,05

SS: Standart sapma, Ort: Ortalama

Tablo 4. Hasta ve bakım verenin özellikleri ile Bakım Verenin Stres Ölçeği ve Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği puanı arasındaki ilişki

Özellikler		BVSÖ* Toplam puan	ABYOGT* Toplam puan
Hastanın yaşı	r	0,146	0,205
	p	0,063	0,009**
Bakım verenin yaşı	r	0,163	0,195
	p	0,034**	0,013**
Bakım verilen gün sayısı	r	0,392	0,242
	p	0,000**	0,002**
Bakım verilen çocuk sayısı	r	0,144	-0,064
	p	0,069	0,418
ABYOGT	r	0,281	
		0,000**	

*BVSÖ: Bakım Verenin Stres Ölçeği, ABYOGT: Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği

**Pearson korelasyon analizi, p<0,05 veya p<0,01

Sezgin'in¹⁸ radyasyon onkolojisi servisinde yatarak tedavi alan hastaların bakım vericilerinin (n=273) yükünü inceledikleri çalışmada bakım verenin medeni durumunun bakım yükünü etkilemediği bulunurken, Karaaslan'ın¹⁶ ve Kabataş Yıldız ve Ekinci'nin¹⁹ çalışmada evli ve çocuk sahibi bakım vericilerin bakım yükünün yüksek olduğu belirlenmiştir. Evli ve çocuk sahibi olmanın bakım verme sorumlulukları dışında ev işlerinin yürütülmesi, çocukların bakımının ve ihtiyaçlarının sağlanmasını da gerektirdiği için bakım yükünün daha yüksek olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ve düşük eğitim düzeyindeki bakım verenlerin bakım yükü yüksek bulunmuştur. Benzer olarak literatürde eğitim düzeyi düşük bakım vericilerin bakım yükünün arttığı bulunmuştur^{18,19,20}. Eğitim düzeyi düşük bakım vericilerin karşılaştıkları sorunlarla etkin baş edemedikleri (bilgiye erişim ve yetersiz finansal durum) ve bakımı daha etkin planlayamadıkları düşünülmektedir. Papastavrou ve ark.'nın²⁰ çalışmada düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bakım vericilerin daha fazla yük ve daha kötü sağlığa sahip olduğunu belirtmişlerdir. Kolorektal kanserli hastalarda gerektiği zamanlarda stoma açılabilir. Kolostomi/ileostomi için kullanılan malzemelerin birçoğunu bakım verenler kendileri almak zorunda kalabilmektedir. Bu durum onların maddi durumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Buna bağlı olarak sosyo-ekonomik durumu düşük olan bakım verenlerin bu konuda da zorluk yaşamış olabilecekleri, bunun da bakım yükünün yüksek algılanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bakım verenlerin ABYOGT ortalaması 50,50±9,7 olarak bulunmuştur. Yıldız ve ark.'nın¹² çalışmada hematoloji-onkoloji servisinde ayaktan ve yatarak tedavi gören kanserli hastalara bakım vericilerinin ABYOGT ortalaması 47,8±11,6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki kolorektal kanserli hastalara bakım verenlerin ABYOGT düzeyi diğer çalışmalara göre yüksek olduğu söylenebilir. Verilen tepki düzeyinin yüksek olması ameliyat sonrası hastaların stomasının olması, komorbid hastalıkların yönetimi ve bakım gereksinimlerinin artmasının neden olduğu söylenebilir. Çalışmamızda stomalı hastaya bakım verenin bakım yükünün ve verdiği tepkinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Maguire ve ark.'nın⁴ çalışmada kolorektal kanserli hastaların stomasının bulunması ve genel sağlık durumunun bakım yükünü etkilediği bulunmuştur. Hastalarda stoma olması, bakım veren için ayrıca bir bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir. Bu nedenle stoması olan hastaların bakım gereksinimleri artmaktadır. Hastalardaki stoma varlığının, bakım veren için günlük aktivitelerin dışında stoma bakımına zaman ayrılmasının, malzeme temininin bakım yükünü ve verilen tepki düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Literatürde bakım verenin yaşı arttıkça bakım yükünün arttığı saptanmıştır^{21,22,23}. Garlo'nun²⁴ çalışmada kanser hastalarına bakım veren 60 yaş üstü bakım vericilerin bakım yükünün olduğu, bakım vericilerin hastanın günlük bakım ihtiyaçlarını karşılarken başkalarının yardımına gereksinim duyduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda bakım verenin yaşı arttıkça bakım yükünün ve verdiği tepki düzeyinin arttığı bulunmuştur. Bakım verenin yaşının ilerlemesiyle birlikte bakım verenin komorbid hastalıklar, fiziksel sağlık sorunlarında artma ve hasta ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma (günlük yaşam aktiviteleri, stoma bakımı vb.) ve fiziksel gücünün azalması nedeniyle bakım yükünün daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Literatüre bakım verme süresi ve bakım yükü arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu belirlenmiştir^{18,23,25}. Hsu ve ark.'nın²⁶ çalışmada kanserli hastalara bakım verenlerin %61'nin en az bir yıl bakım verdiği ve haftalık ortalama 10 saatini bakıma ayırdığı saptanmıştır. Maguire ve ark.'nın⁴ çalışmada kolorektal kanserli hastalara bakım verenlerin üçte biri (n=153) haftada 25 saatten fazla zamanını hastalara bakım vermeye ayırdıklarını belirlenmiştir. Eşer ve Bedük²⁷ çalışmada kanser hastasına bakım verenlerin bakım süresince yardım almayanların oranı %45,3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bakım verenin bakım verdiği gün sayısı arttıkça bakım yükü ve tepki düzeyi de artmaktadır. Bakım veren hastanın kanserin tekrarlama endişeleri, gelecekte ümitsizlik duyma gibi emosyonel sorunlar, günlük ev işleri, stoma bakımı ve semptom yönetiminde (diyare, ağrı, yorgunluk, kilo kaybı, cinsel sorunlar) zorluklar, randevuları ayarlama,

hastanın diğer yakınlarını bilgilendirme, gelirin azalması ya da tamamen ortadan kalkması, sosyal ilişkilerin bozulması gibi birçok zorluklar yaşarlar. Tüm bu zorlukların altında bakım veren kişiler duyarlı, kırılabilir, fiziksel ve duygusal olarak tükenmiş bir hale gelebilmektedir^{28,29}. Bakım verme süresinin uzaması ile bakım vericilerin bu stresörlere daha uzun süre maruz kaldığı ve uzun sürede fiziksel (yorgunluk, kardiyovasküler rahatsızlıklar, uyku bozuklukları) duygusal, sosyal ve maddi sorunların belirgin olarak ortaya çıkabileceği böylece bakım yükünün ve gösterilen tepkinin artabileceği düşünülmektedir.

Bakım verenlerin bakım yükü ile tepki düzeyi arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bakım verenin bakım yükü arttıkça, aile bireyine yardımcı olmaya gösterdiği tepkiler de artmaktadır. Bakım yükünün artmasına paralel olarak bakım verenin hastaya ve bakım vermeye karşı gösterdiği tepki de artmaktadır. Bakım verenin gösterdiği tepkinin artması bakım verici ve hasta arasında çatışmalara neden olabileceği ve hastanın ve bakım vericinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle bakım vericilerin bakım vermeye gösterdiği tepkiyi azaltmak için bakım vericilerin bakım konusunda ve psikolojik olarak desteklenmesi önemlidir.

Sonuç

Kolorektal kanserli hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve aile bireyine gösterdiği tepkilerin incelendiği araştırmada, bakım yükünün düşük seviyede olduğu ve aile bireyinin bakım vermeye gösterdiği tepki düzeyinin yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara dayanarak bakım vericilerin bakım yükünün daha da azaltılması amacıyla hemşirelerin kolorektal kanser nedeniyle ameliyat olan hastaların kendi öz bakımlarını daha etkin yapabilmeleri için hastalara ve bakım verenlere eğitim vermesi, motivasyon sağlama, teşvik etmesi, stoma bakımı konusunda eğitim ve destek verilmesi önerilmektedir. Ameliyat sonrası hasta izlemlerde bakım vericilerin bakıma verdiği gösterdiği tepkiyi azaltmak için bakım vericilerin zorlandığı alanlar belirlenmeli, gereksinimlerine göre bilgilendirme yapılmalı ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Kolorektal kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimlerin (örneğin; destek grup girişi) etkinliğini ölçen randomize kontrollü çalışmalar yapılması ve bakım verenlere ameliyat öncesinde bakım verme ile ilgili eğitimler vererek, eğitim öncesi ve sonrası bakım yükü ortalamaları karşılaştırılması önerilebilir.

Teşekkür

Yazarlar çalışmaya katkılarından dolayı Emel Sütsünbuloğlu'na teşekkür eder.

Etik

Etik Kurul Onayı: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulu 22.01.2015 tarihli ve 2015/02-30 sayılı 1855-GOA protokol numaralı etik kurul izni ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndan 30.12.2014 tarihli ve 99577373-821 sayılı kurum izni alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Hastalardan ve bakım verenlerden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.Ö.K., F.V., **Dizayn:** G.Ö.K., F.V., **Veri Toplama veya İşleme:** G.Ö.K., F.V., **Analiz veya Yorumlama:** G.Ö.K., F.V., **Literatür Arama:** G.Ö.K., F.V., **Yazan:** G.Ö.K., F.V.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. GLOBOCAN 2012 Erişim: 5.4.2018 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
2. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı kanser istatistikleri Erişim: 5.4.2018 <http://www.kanser.saglik.gov.tr>
3. Kayser K, Acquati C, Reese JB, Mark K, Wittmann D, Karam E. A systematic review of dyadic studies examining relationship quality in couples facing colorectal cancer together. *Psychooncology* 2018;27:13-21.
4. Maguire R, Hanly P, Hyland P, Sharp L. Understanding burden in caregivers of colorectal cancer survivors: What role do patient and caregiver factors play? *Eur J Cancer Care (Engl)* 2018;27.
5. Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:2.
6. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: A clinical review. *JAMA* 2014;311:1052-1060.
7. Adegboyega TO, Borgert AJ, Lambert PJ, Jarman BT. Applying the National Surgical Quality Improvement Program risk calculator to patients undergoing colorectal surgery: theory vs reality. *Am J Surg* 2017;213:30-33.
8. Fish DR, Mancuso CA, Garcia-Aguilar JE, Lee SW, Nash GM, Sonoda T, Charlson ME, Temple LK. Readmission After Ileostomy Creation Retrospective Review of a Common and Significant Event. *Ann Surg* 2017;265:379-387.
9. Vural F, Sütsünbuloğlu E, Şelimen D. Literature Review: Profile of Publications for the Patients with Stoma in Turkey. *Turk J Colorectal Dis* 2016;26:59-70.
10. McMullen CK, Schneider J, Altschuler A, Grant M, Hornbrook MC, Liljestrand P, Krouse RS. Caregivers as healthcare managers: health management activities, needs, and caregiving relationships for colorectal cancer survivors with ostomies. *Support Care Cancer* 2014;22:2401-2408.
11. Turkoglu N, Kılıc D. Effects of Care Burdens of Caregivers of Cancer Patients on Their Quality of Life. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13:4141-4145.

12. Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Evaluation of Care Burden and Quality of Life among Family Caregivers of Patients with Cancer. *HEAD* 2017;13:216-225.
13. Robinson BC. Validation of a caregiver strain index. *J Gerontol* 1983;38:344-348.
14. Uğur Ö. 2006 Onkoloji Hastalarına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Doktora Tezi, İzmir
15. Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and Preparedness as Predictors of Caregiver Role Strain. *Res Nurs Health* 1990;13:375-384.
16. Karaaslan A. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.2013.
17. Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri Ve Bakım Verme Yükleri, Psychiatric Symptom Levels And Burden Care Of Caregivers Of Patients Receiving Chemotherapy. *Anatol J Clin Investig* 2013;7:24-30.
18. Orak OS, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *J Psy Nurs* 2015;6.
19. Kabataş Yıldız M, İkinci M. Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)* 2017;14:176-184.
20. Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H. Exploring The Other Side of Cancer Care: The Informal Caregiver. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13:128-136.
21. Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H, Karayiannis G. The Burdensome and Depressive Experience of Caring: What Cancer, Schizophrenia, and Alzheimer's Disease Caregivers Have in Common. *Cancer Nurs* 2012;35:187-194.
22. Babayiğit DM. Diyaliz Hastalarının Yakınlarında Bakım Verme Yükü İle Bunun Hastalardaki Anksiyete Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul,2009.
23. Bayram H. Majör Ortopedik Cerrahi Uygulanan Hastalara Klinikte Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
24. Garlo K. Burden in Caregivers of Older Adults with Advanced Illnes. *J Am Geriatr Soc* 2010;58:2315-2322.
25. Chiou CJ, Chang HY, Chen IP, Wang HH. Social Support and Caregiving Circumstances as Predictors of Caregiver Burden in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;48:419-424.
26. Hsu T, Loscalzo M, Ramani R, Forman S, Popplewell L, Clark K, Katheria V, Strowbridge R, Rinehart R, Smith D, Matthews K, Dillehunt J, Feng T, Smith D, Sun C, Hurria A. Are Disagreements in Caregiver and Patient Assessment of Patient Health Associated with Increased Caregiver Burden in Caregivers of Older Adults with Cancer? *Oncologist* 2017;22:1383-1391.
27. Eşer AK, Bedük T. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile üyelerinin Bakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi, 5. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi Kitabı. 2014:582.
28. Mosher CE, Adams RN, Helft PR, O'Neil BH, Shahda S, Rattray NA, Champion VL. Family caregiving challenges in advanced colorectal cancer: patient and caregiver perspectives. *Support Care Cancer* 2016;24:2017-2024.
29. Çetinkaya F, Karadakovan A. Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. *Turk J Geriatr* 2012;15:171-178.