https://doi.org/10.34108/eujhs.643544

SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayın Organıdır

Araştırma Yazısı **2021; 30:21-30**

KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARA BAKIM VEREN YAKINLARININ YAŞAM KALİTESİ*+

Zehra ESKİMEZ [1], İpek KÖSE TOSUNÖZ[2], Gürsel ÖZTUNÇ [3], Pınar YEŞİL DEMİRCİ[1], Semra PAYDAŞ[4], Gülşah KUMAŞ[1]

[1]*Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana*
[2] *Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Hatay*
[3] *Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kıbrıs*
[4] *Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana*

ÖZ

Çalışma, kemoterapi alan meme kanserli hastalara bakım veren yakınlarının yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışma, bir üniversite hastanesinin onkoloji polikliniğine başvuran meme kanseri tanısı almış 77 hasta yakını ile yürütülmüştür. Verilerinin toplanmasında, "Hasta Yakını Bilgi Formu" ve "Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Meme kanserli hastaya bakım veren yakınlarının yaş ortalamaları 46.78±11.59 olup çoğunluğu 50 yaş üstü, erkek ve evlidir. Hasta yakınlarının "Fiziksel Sağlık Durumu" alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri; "Tanıya Yaklaşım Durumu" alt boyut puan ortalamaları ile yaş grupları, bakım verenin cinsiyeti, eğitim durumu, hasta bireye yakınlık ve hasta ile aynı evde yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. "Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu" alt boyut puan ortalaması ile eğitim durumu, hasta bireye yakınlık, hasta ile aynı evde yaşama ve hasta ile ilgilenen başka kişi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kemoterapi alan meme kanserli hastalara bakım veren yakınlarının yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu, özellikle yaşam kalitesinin psikolojik-manevi sağlık, fiziksel sağlık ve tanıya yaklaşım boyutunun olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Hastaların tedavi süreçlerini ve hastalıkla başa çıkabilme çabalarını olumlu etkileyebileceğinden hastaya bakım veren yakınlarının yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ve periyodik aralıklarla değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım veren, hasta yakını, kemoterapi, meme kanseri, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the quality of life of caregivers of breast cancer patients. The study was conducted with 77 relatives of breast cancer patients admitted to the oncology outpatient clinic of a university hospital. Data were collected by the Patient Relative Information Form and the Quality of Life Scale of Family Members Caring for Cancer Patients. The mean age of the patients' relatives was 46.78±11.59; most of them were over 50 years old, male and married. There were statistically significant differences between mean scores of "Physical Health Status" subscale and education levels of caregivers; "Approach to Diagnosis" mean scores and age groups, gender of caregiver, educational status, proximity and living status in the same home. Statistically significant correlations were found between mean scores for "Support and Economic Affection Status" subscale and education, proximity, same home survival and the presence of other patients ($p<0.05$). It was determined that the quality life of the relatives who care for breast cancer patients is low and especially the quality of life is negatively affected by psychological-spiritual health, physical health and diagnostic approach. Improving the quality of life and periodically evaluating the caregivers 'relatives is recommended, as it can positively affect patients' treatment processes and efforts to cope with the disease.

Keywords: Breast cancer, chemotherapy, caregiver, patient relative, quality of life.

*Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından TSA-2015-3238 nolu proje olarak desteklenmiştir.
+Bu çalışma, 25-27 Mayıs 2017'de Bodrum'da düzenlenen "4. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 06.11.2019
Makale Kabul Tarihi: 09.12.2020

Corresponding Author: Dr.Öğr. Üyesi Zehra ESKİMEZ, ORCID NO: 0000-0002-8268-835X, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Balcalı Kampüsü 01330 Sarıçam/ADANA
e-mail: zehraeskimez@yahoo.com
Öğr. Gör. İpek Köse Tosunöz, ORCID NO: 0000-0003-2055-6260
Prof.Dr. Gürsel Öztunç, ORCID NO: 0000-0002-7997-6377
Dr. Pınar Yeşil Demirci, ORCID NO: 0000-0003-2227-6078
Prof.Dr. Semra Paydaş, ORCID NO: 0000-0002-5982-8983
Dr.Öğr. Üyesi Gülşah Kumaş, ORCID NO: 0000-0002-5102-2643

GİRİŞ

Kanser, dünya genelinde giderek artan, her yaş ve cinsiyette görülebilen evrensel bir sağlık sorundur. Dünyada her yıl 12 milyondan fazla yeni kanser olgusu ortaya çıkmakta ve 5 milyon insan kanserden ölmektedir (1-4) ve kanser teşhisi konulan hasta oranının 2030 yılına kadar iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir (5). Cinsiyet bağlamında bakıldığında, Türkiye Kanser Daire Başkanlığı'nın 2014 verilerine göre kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu bildirilmiş olup Global Kanser İstatistik (GLOBOCAN)'nın 2018 verilerine göre dünyada meme kanseri görülme sıklığı ikinci sırada yer almaktadır (6-11).

Kadının var oluşu, çevresi ile iletişimi, üretkenliği ve cinselliği açısından beden algısının önemi büyüktür. Kadında bedenin önemli bir bölümü olan meme dokusunda ortaya çıkan kanser, kadını birçok açıdan olumsuz etkilemektedir (9, 12-14).

Kanserin tedavi yöntemleri arasında yer alan kemoterapinin yan etkisi olarak ortaya çıkan ağrı, anoreksiya, kaşeksi, alopesi, dehidratasyon, bulantı, kusma, yorgunluk, dispne, ve anksiyete ve depresyon gibi sorunlar hasta ile birlikte hastaya bakım veren yakınlarının da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (15-18).

Yaşam kalitesi, bireyin kendisini nasıl hissettiği, günlük yaşam aktivitelerini nasıl ve ne yeterlilikte yapabildiğini ifade eden ve insanın biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik boyutları ile bir bütün olarak değerlendirilmesini gerektiren bir kavramdır (8,19,20).

Kemoterapi tedavisi alan meme kanserli bireyin tüm bu boyutlarına yönelik gereksinimlerinin karşılanmasında ve yaşam kalitesinin korunmasında, bakım veren hasta yakınları da önemli rol oynamaktadır (15,21). Ancak hastalarının kanser tanı ve tedavi süreci hasta yakınlarının birçok fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik zorluklarla mücadele etmelerine neden olabilmektedir (17,18,22). Bu durum hasta yakınları için bir krizdir. Literatürde kanser tedavisi gören hastanın bakımında rol alan bireylerde depresyon, anksiyete ve öfke gibi psikolojik semptomlarda artışlar olduğu, diğer sağlık sorunları açısından risk taşıdıkları belirtilmektedir. Hastaya bakım veren yakınların da yaşam kalitesini artırmada hemşirelik bakımının önemi vurgulanmaktadır (16,23-26).

Hemşirelere, sorunları tanılamada, planlamada, kriz danışmanlığında, başa çıkma stratejilerinin belirlenmesinde, dolayısı ile hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin istenen düzeyde sürdürülmesinde önemli sorumluluklar düşmektedir (27,28).

Kanserli hastaların yaşam kalitesinin istenen düzeyde olması, hasta ve hastaya bakım veren yakınlarının da bir bütün olarak düşünülmesi ve buna yönelik davranılması önemlidir. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, kemoterapi alan meme kanserli hastalara bakım veren hasta yakınlarının yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin Haziran 2015-Ağustos 2016 tarihleri arasında onkoloji polikliniğine gelen meme kanserli hastaların yakınları (n=119), örneklemini ise hekimin bilgisi dahilinde hasta dosyaları incelenerek ve poliklinik hemşireleri ile işbirliği içinde meme kanseri tanısı üzerinden en az 3 ay geçmiş, mastektomi yapılmış ve kemoterapi alan hastaların yakınlarından çalışmaya katılmayı kabul eden 77 hasta yakını oluşturmuştur. Hastaların kemoterapi tedavileri sırasında polikliniğe beraberinde gelen ve bakımlarından sorumlu olan hasta yakınları ile birebir görüşülerek veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması için X Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Sayı:34/7, Tarih:05.09.2014) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan izin, çalışmaya katılan hasta yakınlarından sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Hasta Yakını Bilgi Formu" ve "Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği" (Quality of Life Family Version) kullanılmıştır.

Hasta yakını bilgi formu: Hasta yakınlarının sosyodemografik ve bakım verme süreçlerine ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (16,18,23,24). Bilgi formu, hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, çalışma surumu, sosyal güvence, günlük aktivite durumu, kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özellikler ile hasta bireye yakınlık, hastasının meme kanseri tanı süresi, hasta ile ilgilenen başka birey varlığı, hasta ile aynı evde yaşama durumu gibi bakım sürecine ilişkin özelliklerin sorgulandığı 18 sorudan oluşmaktadır.

Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ölçeği (quality of life family version): Ölçek kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla Ferrell ve Grant (29) tarafından geliştirilmiştir ve ölçeğin test-retest güvenirlik sonuçları r=.89 ve iç tutarlılık Alpha değeri r=.69 olarak bulunmuştur. Toplam 37 maddeden oluşan ölçek; Fiziksel sağlık durumu, Psikolojik sağlık durumu, Sosyal Kaygılar ve Spiritüel (Manevi) iyilik durumu olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Okçin ve Karadakovan (28) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın test-retest güvenirlik katsayısı r=.86 ve iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı=.90 bulunmuştur. Ölçekten 12., 14., 22., 31., 32., 34. maddeler çıkartılmıştır. Ölçek 31 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin "Psikolojik ve Manevi (Spiritüel) Sağlık Durumu" alt boyutu 11 maddeden (1-11), "Fiziksel Sağlık Durumu" alt boyutu 9 maddeden (12-20), "Tanıya Yaklaşım Durumu" alt boyutu 7 maddeden (21-27) ve "Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu" alt boyutu 4 maddeden (28-31) oluşmaktadır. Ölçekteki sorular 0 ile 10 puan arasında puanlanmakta "10" en iyi, "0" en kötüyü ifade etmektedir. Ölçekte 1, 12 -15, 17-28, 30, 31.sorular ters kodlanmaktadır. Ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamaları, ilgili boyutun maddelerine ilişkin cevapların puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesiyle belirlenmektedir. Ölçek toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden yorumlanmakta ve yüksek puan yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (28,29). Bu çalışmada ölçek Cronbach Alpha katsayısı 0.68 olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizleri, IBM SPSS Statistics 20.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Shapiro wilk testi

kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p< 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma tek bir üniversite hastanesinde yapıldığı için sonuçları tüm meme kanserli hastalara bakım veren hasta yakınlarına genellenemez.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %44.2'si 50 yaş üzerinde ve yaş ortalaması 46.78±11.59 (yıl)'dur. Hastaya bakım veren yakınların %61.0'ının erkek, % 88.3'ünün evli ve %39.0'ının çocuk sayısının 3 ve üzeri olduğu, %53.2'sinin çalışmadığı, %40.3'ünün eğitim düzeyinin ortaöğretim olduğu, %45.4'ünün aylık gelirinin 1.399 ve altı olduğu, %58.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo I).

Hastaya bakım veren yakınlarının %55.8'inin meme kanseri tanısını alma süresinin 13-60 ay aralığında olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %63.6'sının hastayla aynı evde yaşadığı, %10.4'ünün günlük düzenli aktivite yaptığı, %70.1'inin ailesinde başka kanser tanısı olan birey olmadığı, bakım verenlerden % 71.4'ünün kronik hastalığının olmadığı, %66.2'sinin kendilerine ek hastayla ilgilenen başka yakınlarının da olduğu ve hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun (% 40.3) hasta bireyin eşi olduğu belirlenmiştir (Tablo II).

Hasta yakınlarının kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 129.48±19.00; Fiziksel sağlık durumu 33.03±12.07, Psikolojik ve Manevi sağlık 44.66±12.40, Tanıya yaklaşım 31.83±17.03 ve Destek ve ekonomi alt boyut puan ortalaması 19.96±8.64 olarak saptanmıştır (Tablo III).

Çalışmada hastaya bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamaları ve Psikolojik/ Manevi sağlık alt boyut puan ortalamaları ile incelenen değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo IV, V).

Hasta yakınlarının fiziksel sağlık alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri ($F=3.303$; $p=0.042$) ve günlük aktivite yapma durumları ($t=-2.468$; $p=0.016$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. İlköğretim mezunu olanların, ortaöğretim mezunu olanlara göre ve günlük olarak aktivite yapmayanların günlük aktivite yapanlara göre fiziksel sağlık alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir

Tablo I. Kanser hastasına bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri

Değişken (N=77)	n	%
Yaş [$\bar{X}\pm SS \rightarrow 46.78\pm11.59$ (yıl) **]**		
<40	24	31.2
40-50	19	24.6
>50	34	44.2
Cinsiyet		
Kadın	30	39.0
Erkek	47	61.0
Medeni durum		
Bekar	9	11.7
Evli	68	88.3
Çocuk sayısı		
0	12	15.6
1	10	13.0
2	25	32.4
3 ve üzeri	30	39.0
Eğitim durumu		
İlköğretim	26	33.7
Ortaöğretim	31	40.3
Üniversite ve üzeri	20	26.0
Çalışma durumu		
Çalışan	36	46.8
Çalışmayan	41	53.2
Aylık gelir		
1.399 TL ve altı	35	45.4
1.400-1.999 TL	16	20.8
2.000 TL ve üzeri	26	33.8
Sosyal güvence		
SSK	45	58.4
Emekli sandığı	18	23.4
Bağ-Kur	9	11.7
Tarım sigortası	2	2.6
Yeşil kart	2	2.6
Güvencesi yok	1	1.3

Tablo II. Bakım veren hasta yakınlarının bakım sürecine ilişkin özellikleri

Değişken (N=77)	**n**	**%**
Hastanın Meme CA tanı süresi		
≤12 ay	14	18.2
13 ay- 60 ay	43	55.8
>60 ay	20	26.0
Hasta ile aynı evde yaşama durumu		
Yaşayan	49	63.6
Yaşamayan	28	36.4
Günlük aktivite durumu		
Aktivite yapan	8	10.4
Aktivite yapmayan	69	89.6
Ailede başka kanser öyküsü		
Var	23	29.9
Yok	54	70.1
Bakım verenin kronik hastalık durumu		
Var	22	28.6
Yok	55	71.4
Bakım verenin kronik hastalık durumu		
Hipertansiyon	13	59.1
Diyabet + Hipertansiyon	3	13.6
KOAH	2	9.1
Diğer	4	18.2
Hastayla ilgilenen başka birey varlığı		
Var	51	66.2
Yok	26	33.8
Hastaya yakınlık derecesi		
Eş	31	40.3
Kardeş	14	18.2
Çocuk	26	33.7
Anne/baba	3	3.9
Diğer*	3	3.9

*Diğer: Teyze, gelin, kayınvalide, komşu, bakıcı

Tablo III. Kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	**Madde Sayısı**	**Ölçekten Alınabilecek En Düşük-En Yüksek Puan**	**Ölçekten Alınan En Düşük-En Yüksek Puan**	**X±SS***
Fiziksel Sağlık Durumu	9	0-90	10-58	33.03±12.07
Tanıya Yaklaşım Durumu	7	0-70	2-62	31.83±17.03
Psikolojik ve Manevi Sağlık Durumu	11	0-110	20-80	44.66±12.40
Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu	4	0-40	0-39	19.96±8.64
Ölçek Toplam Puanı	31	0-310	92-176	129.48±19.00

*X±SS= Ortalama±Standart sapma

(Tablo IV, V).

Çalışmaya katılan meme kanserli hasta yakınlarının tanıya yaklaşım durumu alt boyut puan ortalamaları ile yaş grubu (F=3.600; p=0.032), cinsiyet (t=-2.541; p=0.013), eğitim düzeyi (F=3.343; p=0.041), hastaya yakınlık (F=4,392; p=0.016) ve hasta ile aynı evde yaşama durumu (t=2.413; p=0.018) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarından 50 yaşın üzerinde olanların tanıya yaklaşım puanının, 40 yaşından küçük olanlara göre; erkeklerin kadınlara göre; orta öğretim mezunu olanların ilköğretim mezunu olanlara göre; hastanın eşi olanların kardeşi olanlara göre ve hastayla aynı evde yaşayanların aynı evde yaşamayanlara göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo IV, V).

Meme kanserli hasta yakınlarının "destek ve ekonomik etkilenme durumu" alt boyut puan ortalamaları ile hastaya yakınlık (F=4.849; p=0.011), aynı evde yaşama (t=-2.468; p=0.016), hasta ile ilgilenen başka birey varlığı (Z=-4.761; p<0.001) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınları arasından, hastanın çocuğu olanların hastanın eşi olanlara göre, hasta ile aynı evde yaşamayanların

Tablo IV. Kanser hastasına bakım verenlerin sosyo-demografik özellikler ile yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=77)	n	Fiziksel sağlık		Psikolojik ve manevi		Tanıya yaklaşım		Destek ve ekonomi		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]
Yaş											
<40(1)	24	34.50±11.48	34.5 [15.8]	45.50±11.39	47.5 [14.8]	26.38±16.60	28.0 [28.8]	20.79±7.78	20.0 [9.5]	127.17±18.29	125.0 [28.3]
40-50(2)	19	34.95±12.46	36.0 [17.0]	45.47±12.02	44.0 [19.0]	28.74±14.70	29.0 [25.0]	20.47±10.82	23.0 [14.0]	129.63±17.99	126.0 [21.0]
>50(3)	34	30.91±12.27	28.5 [12.3]	43.62±13.51	42.5 [20.5]	37.41±17.29	41.0 [32.8]	19.09±8.02	19.5 [10.5]	131.03±20.38	131.5 [37.3]
Test istatistiği*		F=0.940		F=0.212		F=3.600		χ^2=1.192		F=0.286	
p-değeri		p=0.395		p=0.810		**p=0.032**		p=0.551		p=0.752	
Fark						**[1-3]**					
Cinsiyet											
Kadın	30	36.30±12.06	36.0 [18.8]	46.60±11.51	45.5 [17.5]	25.87±16.92	28.0 [26.5]	21.63±6.54	22.0 [8.3]	130.40±20.62	133.0 [27.5]
Erkek	47	30.94±11.73	30.0 [14.0]	43.43±12.90	44.0 [21.0]	35.64±16.15	38.0 [31.0]	18.89±9.66	20.0 [13.0]	128.89±18.10	126.0 [33.0]
Test istatistiği		t=1.936		t=1.097		t=-2.541		t=1.483		t=0.337	
p-değeri		p=0.057		p=0.276		**p=0.013**		p=0.142		p=0.737	
Medeni durum											
Bekar	9	28.56±16.02	28.0 [31.0]	44.78±10.76	47.0 [11.5]	29.00±18.12	35.0 [37.0]	22.56±9.67	20.0 [15.0]	124.89±14.41	121.0 [27.0]
Evli	68	33.62±11.47	31.5 [17.0]	44.65±12.67	44.0 [18.8]	32.21±16.99	31.0 [29.3]	19.62±8.51	20.0 [10.8]	130.09±19.53	130.5 [28.8]
Test istatistiği		t=-1.186		t=0.030		Z=-0.484		t=0.959		t=-0.769	
p-değeri		p=0.240		p=0.977		p=0.629		p=0.341		p=0.444	
Çocuk sayısı											
0	12	33.08±14.49	30.5 [21.3]	42.58±13.34	47.5 [24.3]	31.08±20.45	36.5 [41.5]	21.83±8.13	21.0 [10.0]	128.58±17.03	123.5 [30.5]
1	10	37.30±11.28	38.0 [17.8]	47.80±11.07	53.0 [17.8]	32.40±17.74	34.5 [32.5]	21.60±5.66	19.5 [8.8]	139.10±22.43	139.1 [30.5]
2	25	30.36±12.29	31.0 [16.0]	43.88±11.68	45.0 [19.5]	33.84±16.77	35.0 [25.0]	20.12±8.76	22.0 [12.0]	128.20±21.04	131.0 [36.5]
3 ve üzeri	30	33.80±11.16	30.5 [18.3]	45.10±13.36	42.5 [18.3]	30.27±16.28	29.0 [28.0]	18.53±9.62	19.5 [15.5]	127.70±16.64	126.0 [24.8]
Test istatistiği		F=0.861		χ^2=1.087		F=0.205		F=0.574		F=0.989	
p-değeri		p=0.465		p=0.780		p=0.893		p=0.634		p=0.403	
Eğitim durumu											
İlköğretim(1)	26	37.58±12.83	36.0 [23.3]	48.04±12.11	50.5 [17.5]	26.27±15.77	27.5 [22.5]	17.23±9.01	18.5 [11.3]	129.12±18.22	130.5 [29.0]
Ortaöğretim(2)	31	29.61±11.35	27.0 [15.0]	43.55±12.47	44.0 [21.0]	37.45±15.58	41.0 [23.0]	20.03±9.10	20.0 [12.0]	130.65±17.43	132.0 [28.0]
Üniversite ve ↑ (3)	20	32.40±10.73	32.5 [13.8]	42.00±12.29	43.5 [17.3]	30.35±18.82	30.0 [32.3]	23.40±6.18	23.5 [7.8]	128.15±22.88	125.5 [32.0]
Test istatistiği		F=3.303		F=1.574		F=3.343		F=3.041		F=0.109	
p-değeri		**p=0.042**		p=0.214		**p=0.041**		p=0.054		p=0.896	
Fark		**[1-2]**				**[1-2]**					

***Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.**

Tablo IV(Devam). Kanser hastasına bakım verenlerin sosyo-demografik özellikler ile yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=77)	n	Fiziksel sağlık		Psikolojik ve manevi		Tanıya yaklaşım		Destek ve ekonomi		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Median [IQR]
Çalışma durumu											
Çalışan	36	33.33±10.35	32.5 [17.8]	43.72±11.12	44.5 [16.8]	31.56±17.47	31.0 [32.8]	19.47±9.20	20.5 [12.5]	128.08±20.81	127.0 [31.3]
Çalışmayan	41	32.76±13.52	31.0 [15.5]	45.49±13.50	46.0 [20.0]	32.07±16.85	35.0 [28.5]	20.39±8.20	20.0 [10.5]	130.71±17.43	130.0 [26.5]
Test istatistiği*		t=0.208		t=-0.621		t=-0.132		t=-0.463		t=-0.602	
p-değeri		p=0.836		p=0.536		p=0.895		p=0.645		p=0.549	
Aylık gelir											
1.399 TL ve altı	35	35.71±13.27	36.0 [19.0]	46.57±13.51	47.0 [18.0]	29.11±15.87	30.0 [25.0]	18.74±9.5	20.0 [11.0]	130.14±16.81	130.0 [25.0]
1.400-1.999 TL	16	29.50±10.26	30.0 [11.5]	42.69±11.62	44.0 [18.5]	34.81±16.28	40.0 [23.8]	5	23.5 [11.0]	127.88±20.80	123.0 [42.5]
2.000 TL ve üzeri	26	31.58±10.96	31.0 [16.8]	43.31±11.33	44.0 [16.8]	33.65±19.00	38.5 [36.0]	20.88±8.25	21.0 [11.0]	129.58±21.24	130.0 [26.3]
								21.04±7.62			
Test istatistiği		F=1.774		F=0.769		χ^2=2.080		F=0.634		χ^2=0.252	
p-değeri		p=0.177		p=0.467		p=0.353		p=0.533		p=0.882	
Sosyal güvence											
SSK	45	33.44±11.85	32.0 [16.5]	43.60±12.13	44.0 [18.0]	30.84±17.14	30.0 [32.5]	19.96±8.19	20.0 [10.0]	127.84±17.31	126.0 [29.5]
Emekli sandığı	18	26.89±9.83	27.0 [18.5]	40.44±11.36	38.5 [18.0]	35.89±17.92	38.5 [34.3]	24.06±5.65	25.5 [8.5]	127.28±22.89	130.5 [38.5]
Bağ-Kur	9	35.56±12.83	32.0 [24.5]	49.00±6.22	52.0 [9.5]	32.22±16.60	30.0 [24.5]	20.0		136.11±21.88	135.0 [31.0]
								19.33±9.62			
Test istatistiği		F=2.558		F=1.694		F=0.548		F=1.968		F=0.750	
p-değeri		p=0.085		p=0.191		p=0.581		p=0.147		p=0.476	

***Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.**

Tablo V. Kanser hastasına bakım verenlerin sosyo-demografik özellikler ileyaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=77)	n	Fiziksel sağlık $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel sağlık Median [IQR]	Psikolojik ve manevi $\bar{X} \pm SS$	Psikolojik ve manevi Median [IQR]	Tanıya yaklaşım $\bar{X} \pm SS$	Tanıya yaklaşım Median [IQR]	Destek ve ekonomi $\bar{X} \pm SS$	Destek ve ekonomi Median [IQR]	Toplam $\bar{X} \pm SS$	Toplam Median [IQR]
Hasta ile aynı evde yaşama											
Evet	49	33.16±11.63	31.0 [16.0]	44.45±12.83	46.0 [18.0]	35.27±16.94	38.0 [26.0]	18.18±9.22	18.0 [12.0]	131.06±17.68	131.0 [33.5]
Hayır	28	32.79±13.02	32.5 [22.3]	45.04±11.81	42.5 [17.8]	25.82±15.73	25.0 [25.3]	23.07±6.56	22.0 [7.8]	126.71±21.17	125.0 [31.3]
Test istatistiği		t=0.131		t=-0.199		t=2.413		t=-2.468		t=0.965	
p-değeri		p=0.896		p=0.843		**p=0.018**		**p=0.016**		p=0.338	
Günlük aktivite yapma durumu											
Yapan	8	23.38±9.65	26.5 [18.8]	38.88±14.20	36.0 [25.5]	36.63±17.00	41.0 [25.3]	22.25±7.61	21.0 [7.3]	121.13±15.74	121.5 [18.0]
Yapmayan	69	34.14±11.87	33.0 [17.5]	45.33±12.11	45.0 [16.5]	31.28±17.07	30.0 [30.5]	19.70±8.76	20.0 [12.0]	130.45±19.20	131.0 [30.0]
Test istatistiği		t=-2.468		t=-1.404		Z=-0.802		t=0.790		t=-1.320	
p-değeri		**p=0.016**		p=0.165		p=0.423		p=0.432		p=0.191	
Ailede başka kanser öyküsü											
Var	23	35.39±9.65	36.0 [13.0]	47.43±14.07	48.0 [18.0]	29.96±19.36	28.0 [37.0]	19.91±10.01	22.0 [11.0]	132.70±18.07	131.0 [29.0]
Yok	54	32.02±12.91	29.5 [18.3]	43.48±11.55	44.5 [18.3]	32.63±16.07	34.5 [25.5]	19.98±8.09	20.0 [10.3]	128.11±19.38	126.0 [30.5]
Test istatistiği		t=1.124		t=1.286		t=-0.628		t=-0.032		t=0.969	
p-değeri		p=0.265		p=0.202		p=0.532		p=0.975		p=0.336	
Bakım verenin kronik hastalık durumu											
Var	22	32.77±10.90	31.5 [12.8]	45.68±8.62	44.5 [13.8]	31.41±18.58	33.5 [37.0]	18.86±8.39	19.0 [9.8]	128.73±19.08	126.0 [33.3]
Yok	55	33.13±12.60	31.0 [18.0]	44.25±13.67	45.0 [20.0]	32.00±16.55	32.0 [27.0]	20.40±8.77	20.0 [11.0]	129.78±19.13	130.0 [26.0]
Test istatistiği		t=-0.116		t=0.548		Z=-0.023		t=-0.703		t=-0.219	
p-değeri		p=0.908		p=0.585		p=0.982		p=0.484		p=0.828	
Hastayla ilgilenen başka birey varlığı											
Var	51	31.86±13.17	31.0 [20.0]	43.12±11.82	44.0 [18.0]	31.67±17.26	32.0 [32.0]	22.96±8.12	25.0 [9.0]	129.61±19.31	128.0 [27.0]
Yok	26	35.31±9.36	33.5 [15.3]	47.69±13.16	49.0 [14.8]	32.15±16.92	32.5 [28.0]	14.08±6.36	15.5 [8.5]	129.23±18.74	129.5 [32.0]
Test istatistiği		t=-1.188		t=-1.545		t=-0.118		Z=-4.761		t=0.082	
p-değeri		p=0.239		p=0.126		p=0.906		**p=0.000**		p=0.935	
Hastaya yakınlık derecesi											
Eşi (1)	31	33.19±11.39	31.0 [17.0]	43.55±13.29	44.0 [19.0]	38.39±15.85	41.0 [26.0]	16.55±9.60	17.0 [15.0]	131.68±18.19	132.0 [34.0]
Kardeşi (2)	14	34.21±13.55	33.0 [19.0]	50.43±7.84	53.0 [14.3]	23.86±16.43	19.0 [25.0]	21.14±7.86	22.0 [13.8]	129.64±22.28	128.0 [33.5]
Çocuğu (3)	26	31.04±11.97	31.5 [18.8]	42.35±12.64	43.0 [19.0]	28.96±17.65	30.0 [32.0]	23.46±7.30	23.0 [8.5]	125.81±17.94	121.5 [28.5]
Test istatistiği		F=0.382		F=2.159		F=4.392		F=4.849		F=0.685	
p-değeri		p=0.684		p=0.123		**p=0.016**		**p=0.011**		p=0.508	
Fark						**[1-2]**		**[1-3]**			
Meme CA süresi											
≤12 ay	14	32.07±10.85	29.0 [12.0]	43.50±13.55	40.5 [21.0]	39.71±17.37	40.5 [27.5]	19.64±9.58	18.5 [12.5]	134.93±15.32	135.5 [24.3]
13 ay- 60 ay	43	34.00±11.62	31.0 [18.0]	43.63±12.71	43.0 [19.0]	32.26±17.08	32.0 [31.0]	20.44±8.88	22.0 [11.0]	130.33±17.22	128.0 [25.0]
>60 ay	20	31.60±14.10	34.0 [25.8]	47.70±10.91	51.0 [15.8]	25.40±14.81	23.0 [28.3]	19.15±7.74	20.0 [12.3]	123.85±23.89	119.5 [37.3]
Test istatistiği		F=0.318		F=0.808		F=3.101		F=0.161		F=1.517	
p-değeri		p=0.729		p=0.450		p=0.051		p=0.852		p=0.226	

***Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.**

aynı evde yaşayanlara göre, hasta ile ilgilenen başka birey varlığına sahip olanların olmayanlara göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo V).

TARTIŞMA

Ülkemizde kadınlarda birinci sırada dünya genelinde ise ikinci sırada en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Çalışmamızda meme kanserli hasta bireye bakım veren yakınlarının yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuza paralel olarak kanserli hastalara bakım veren aile üyeleri ile yapılan benzer çalışmalarda da bakım veren yakınların hastalarına bakım verirken yaşamlarının olumsuz etkilendiği ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (30-32). Bakım veren hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin düşük olması; kanser hastalarının bakım yükünün fazla olması, ekonomik zorluklar, aile içi ilişkilerde güçlük yaşanması, sosyal ilişkilerin azalması ve çalışma hayatının olumsuz etkilenmesi ile ilişkili olabilir (30-32).

Çalışmamızda bakım verenlerin "Destek ve Ekonomik Etkilenme Durumu" alt boyutunun orta düzeyde ve "Psikolojik ve Manevi Sağlık Durumu", "Fiziksel Sağlık Durumu" ile "Tanıya Yaklaşım Durumu" alt boyut puanlarının ise ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda kanser hastalarına bakım veren yakınlarının yaşam kalitelerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlarının olumsuz etkilendiği söylenebilir. Çalışma bulgumuza paralel olarak literatürde kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin çeşitli fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (18,33). Akyar ve ark'nın 65 yaş ve üzerinde kanser tanısı ile izlenen hastalara bakım veren bireylerin yaşamında, bakım verme nedeniyle oluşan değişiklikleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bakım vermenin, bakım verenin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (33). Benzer bir çalışmada da aile üyelerinin çoğunluğunun bakım verme nedeniyle maddi sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (30). Kanserli hastaya bakım veren yakınlarının bakım verme sürecinde birçok yaşam alanının etkilenmesi, kanser hastalarının bakım yükünün fazla olması ile ilişkili olabilir (30,34).

Çalışmamızda 50 yaş üstü bakım veren hasta yakınlarının tanıya yaklaşım alt boyut puanlarının, 40 yaşından küçük olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, bakım verenlerin yaşları ilerledikçe tanıya yaklaşımlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Yaşın ilerlemesinin, yaşam sürecindeki deneyimler ile birlikte hayata bakış açısında ve bireysel tepkilerde daha olumlu değişimler sağladığı söylenebilir. Benzer bir çalışmada, bakım verenlerin yaş ortalaması arttıkça ruhsal hastalık belirtilerinin azaldığı belirtilmiştir (18). Diğer bir çalışmada, yaşa göre yaşam kalitesinin değişmediği (2), çalışma sonucumuzun aksine bazı çalışmalarda ise yaş arttıkça bakım veren hasta yakınlarının yaşam kalitesinin düştüğü belirlenmiştir (35-38). Çalışma bulguları arasındaki bu farklılık, hastaların ve bakım veren yakınlarının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan farklı özelliklere sahip olmaları ile ilişkili olabilir.

Bakım veren erkek hasta yakınlarının, tanıya yaklaşım alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve erkek bakım vericilerin tanıya yaklaşımlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da erkek bakım verenlerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (38,39). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin beklentilerin, bakım davranışlarının dinamiğini etkilediği düşünüldüğünde (38), bakım verme sürecinden etkilenme düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermesinin beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir. Kadınların erkeklere göre toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda bakım verici rolünü daha çok içselleştirmeleri ve duygusal yüklerinin daha fazla olması, bakım verme sürecinden daha olumsuz etkilenmelerine ve tanıyı kabullenme sürecinin daha güç olmasına neden olabilir (38).

Çalışmamızda, ortaöğretim mezunu olan bakım veren hasta yakınlarının ilköğretim mezunu olanlara göre tanıya yaklaşım alt boyut puanlarının daha yüksek; fiziksel sağlık alt boyut puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde, bakım verenlerin eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığını belirleyen çalışmaların yanı sıra (40,41), bakım verenlerin eğitim düzeylerinin bakım verme sürecini etkilemediğini belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır (33,42). Çalışma bulguları arasındaki bu farklılığın, araştırma kapsamına alınan bakım verici hasta yakınlarının ve bakım verdikleri hastaların bireysel özelliklerinin farklılığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (43). Çalışmamızda ortaöğretim mezunu bakım vericilerin tanıya yaklaşımlarının daha olumlu olması, eğitim düzeyi yükseldikçe tanıyı sorgulama ve araştırma bilincinin artması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda kanser hastasına bakım veren eşlerin, kardeşlere göre tanıya yaklaşım alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çeler ve arkadaşlarının çalışmasında, bakım veren eşlerin çocuklara, çocukların diğer yakınlara (anne, baba, kardeş) göre sosyal alan alt boyutundaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (40). Türkoğlu ve Kılıç'ın çalışmasında kanser hastasının birinci derece yakını olan bakım verenlerin bakım yükünün, olmayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (44). Çalışmamızda literatürden farklı olarak eşlerin tanıya yaklaşımlarının hastanın kardeşlerine göre daha olumlu olmasının, eşler arasındaki uyumun baş etme biçimini daha olumlu etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hasta bireylerin eşlerinin "destek ve ekonomik etkilenme durumu" açısından hasta bireyin çocuklarına göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışma bulgularımıza benzer olarak hasta bireyin çocuklarının yaşam kalitelerinin eşlerine göre daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmaların yanı sıra (40), hem çocukların hem eşlerin yaşam kalitelerinin bakım veren anne, baba, kardeş gibi diğer yakınlara göre daha düşük olduğunu belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır (32). Çalışmamızda eşlerin, çocuklara göre sosyal ve ekonomik alanlarda yaşam kalitelerinin daha olumsuz etkilenmesi, günümüzde çekirdek aile yapısına yönelim nedeni ile hasta bireye bakım verenlerin çocuklar yerine çoğunlukla hasta bireylerin eşi olması (32,40) ve bakım sürecinde bakım veren eşlerin hasta bireyin tanı ve tedavisinde yaşadıkları ekonomik sıkıntılar nedeniyle gereksinimlerini karşılamada yaşadıkları güçlükler ile ilişkili olabilir (30).

Hasta birey ile aynı evde yaşayan bakım verenlerin tanıya yaklaşım durumu alt boyut puan ortalamalarının,

hasta ile aynı evde yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Toptaş'ın çalışmasında hastasıyla aynı evde yaşayan bakım verenlerin yaşamayanlara göre tanıya yaklaşım durumu hariç diğer alt boyut puan ortalamalarının ve genel olarak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (32). Hasta ile aynı evde yaşayan bakım veren yakınlarının hastalığın tanı sürecinde de hasta birey ile birlikte olmaları hastalığı kabullenme sürecini hızlandırmış olabilir.

Çalışmamızda hasta birey ile aynı evde yaşayan bakım verenlerin destek ve ekonomik alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza paralel olarak literatürde kanser hastalarına bakım veren yakınların bu süreçte gelir durumlarının azaldığını, ekonomik sorunlar yaşadıklarını ve bu durumun onların yaşam kalitelerini düşürdüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (38,45,46). Toptaş'ın çalışmasında kanserli hastalara bakım verenlerin manevi olduğu kadar ekonomik desteğe de ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Vahidi ve arkadaşlarının çalışmasında meme kanserli hasta ile aynı evde yaşayan yakınlarının bakım yüklerinin aynı evde yaşamayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (47). Hasta birey ile aynı evde yaşamanın bakım yükünün her alanında olduğu gibi ekonomik yükünün de daha fazla yaşanmasına neden olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda beklentilerin aksine günlük herhangi bir aktivite yapmayan bakım verenlerin, fiziksel sağlıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum kanserli hastaya bakım sürecinde bakım verenlerin sıkça yaşadığı fiziksel sorunlardan biri olan yorgunluğun (30), aktivite yapan bakım verenlerde aktiviteye bağlı daha çok yaşanması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda bakım verenlerin hastaları ile ilgilenen başka bir yakını olanların destek ve ekonomik etkilenme alt boyut puanlarının, hasta ile ilgilenen başka bir yakını olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza paralel olarak literatürde yakınlarından destek alan ve sosyal ilişkileri iyi olan bakım verenlerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (48). Kanserli hastaya bakım sürecinde hasta ile ilgilenen başka yakınların olmasının, bakım verenin ekonomik yükünü hafiflettiği ve bireye destek sağladığı söylenebilir.

SONUÇ

Çalışmada kemoterapi tedavisi alan meme kanserli hastalara bakım veren yakınlarının yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu, özellikle yaşam kalitesinin psikolojik-manevi sağlık, fiziksel sağlık ve tanıya yaklaşım alt boyutunun olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Birçok güçlükleri içinde barındıran bakım verme, kanser hastasına bakım verenleri de birçok yönden etkileyen zor ve aynı zamanda uzun bir süreçtir. Bu süreçte bakım veren yakınların kendi yaşam kalitelerini artırarak hastaya olumlu yönden daha etkili olabilmeleri için psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmeleri, düzenli aralıklarla stresle baş etmede eğitimlerinin yapılması ve sağlık kontrollerinin düzenlenmesi, sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeleri ve sağlık hizmetlerine ulaşmada kolaylıkların sağlanması önerilmektedir.

Çıkar çatışması

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Teşekkür

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından TSA-2015-3238 nolu proje olarak desteklenmiştir. Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. HSGM. Kanser İstatistikleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri yillar/2016-yili-turkiye-kanser-i-statistikleri.html; Erişim tarihi: 08.07.2019.
2. Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Derg 2011; 53:248-253.
3. Tümer A, Baybek H. Çalışan kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. Meme Sağlığı Dergisi 2010; 6(1):17-21.
4. Qing MS, Meng FA, Huang EX, Wang XM. Comparison of psychological ınfluence on breast cancer patients between breast-conserving surgery and modified radical mastectomy. Asian Pacific J Cancer Prev 2013: 14 (1):149-152.
5. Tavşanlı NG, Çeçen D, Tayhan E, Kahraman G. Kanser hastalarına bakım verenlerin hastalara karşı duygu ve tutumları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016; 3 (4):470-475.
6. HSGM. Türkiye'de ve Dünyada Kanser Epidemiyolojisi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/sunular/ulusal_kanser_haftasi_2018/Dr._Dyt._NURAL_ERZURUM_ALiM.pdf; Erişim tarihi: 12.07.2019.
7. UİCC. New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018. https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018; Erişim tarihi: 12.07.2019.
8. Yıldırım NK, Özkan S, Özçınar B, Güler SA, Özmen V. Meme kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi: Bir yıllık prospektif değerlendirme sonuçları. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46:175-181.
9. Okanlı A. Kadınlarda mastektominin psikososyal etkileri. Journal of Human Science 2004; 1(1):1-6.
10. Özkan S, Alçalar N. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5(2):60-64.
11. Stacey D, DeGrasse C, Johnston L. Addressing the support needs of women at high risk for breast cancer: evidence-based care by advanced practice nurses. ONF 2002; 29:77-84.
12. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB. Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5(2):73-81.
13. Elbi H. Kanser ve depresyon. Psikiyatri Dünyası 2001; 5(1):5-10.
14. Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5:24-33.
15. Silveira MJ, Given CW, Given B, Rosland AM, Piette JD. Patient-caregiver concordance in symptom assessment and improvement in outcomes for patients undergoing cancer chemotherapy. Chronic

Illness 2010; 6(1):46-56.
16. Vrettos I, Kamposioras K, Kontodimopoulos N, et al. Comparing health-related quality of life of cancer patients under chemotherapy and of their caregivers. The Scientific World Journal 2012; 1-9.
17. Tamayo GJ, Broxson A, Munsell M, Cohen MZ. Caring for the caregiver. Oncology Nursing Forum 2010; 37(1):50-57.
18. Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme yükleri. Anatol J Clin Investig 2013; 7(1):24-30.
19. Fann JR, Thomas-Rich AM, Katon WJ, et al. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. Gen Hosp Psychiatry 2008; 30(2):112-126.
20. Arda Ş. Kanser Hastalarında Yaşamın Anlamının İncelenmesi. Yükseklisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2011.
21. Xiaomei M, Herbert YU. Global burden of cancer. Yale Journal of Biology and Medicine 2006; 79 (3):85-94.
22. Terakye G. Kanserli hasta yakınları ile etkileşim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011; 4(2):78*82.
23. Akgün ŞZ, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12 (2): 1-9.
24. Fridriksdottir N, Saevarsdottir T, Halfdanardottir SI, et al. Family members of cancer patients: Needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. Acta Oncologica 2011; 50(2):252-258.
25. McMillan SC, Small BJW, Schonwetter R, et al. Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer. Cancer 2005; 106 (1):214-222.
26. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fossa SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. Annals of Oncology 2005; 16:1185-1191.
27. Özbaş A. Meme kanserli ailelerde sorunlar ve çözümler. Meme Sağlığı Dergisi 2006; 2(3):115-117.
28. Okçin F. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2007.
29. Ferrell BR, Dow KH, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. Quality of Life Research 1995; 4(6):523-531.
30. 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.
31. Karabuga YH, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yasam kalitesi ve yasam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15 (2):1-16.
32. Toptaş S. Kanser Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Yakınlarının Yaşam Kalitesi. Yükseklisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015.
33. Akyar I, Korkmaz F, Atakul E. Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2018; 10 (3):158-167.
34. 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.
35. Sarıtaş SÇ, Büyükbayram Z. Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull 2016; 15(2):141-150.
36. Kaya N, Bolol N, Ülgen S, ve ark. Quality of life and ınfluencing factors in caregivers of patients with cancer. Clin Exp Health Sci 2017; 8:25-35.
37. Alptekin S, Gönüllü G, Yücel I, Yaris F. Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. Med Oncol 2010; 27(3):607-617.
38. Kim Y, Carver C. Frequency and difficulty in caregiving among spouses of individuals with cancer: Effects of adult attachment and gender. Psycho-Oncology 2007; 16:714-723.
39. Awadalla AW, Ohoeri JU, Gholoum A, et al. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancer and their family caregivers: A controlled study. BMC Cancer 2007;19 (7):102-116.
40. Çeler H, Özyurt BC, Elbi H, Özcan F. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal 2018; 18 (2):164-174.
41. Rha SY, Park Y. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. European Journal of Oncology Nursing 2015; 19:376-82.
42. Maguire R, Hanly P, Hyland P, Sharp L. Understanding burden in caregivers of colorectal cancer survivors: what role do patient and caregiver factors play? European Journal of Cancer Care 2016; 27 (1);1-9.
43. Toptaş Kılıç S, Öz F. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları, Yaşam Kalitesi ve Müdahaleler. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing 2019; 6(3):197-204.
44. Türkoğlu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev 2012;13(8):4141-4145.
45. Dedeli Ö, Yıldız E, Yüksel S. Assessing the spiritual needs and practices of oncology patients in Turkey. Holistic Nursing Practice. 2015; 29(2):103-113.
46. Emanuel E, Fairclough D, Slutsman J, Emanuel L. Understanding economic and other burdens of terminal illness: The experience of patients and their caregivers. Annals of Internal Medicine 2000; 132(6):451-459.
47. Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, et al. Other side of breast cancer: factors associated with caregiver burden. Asian Nursing Research 2016;10:201-206.
48. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L. Caregivers of advanced cancer patients. Cancer Nursing 2007; 30(5):412-418.