ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2020-78919

Erişkin Kanser Hastalarının Aile Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Evaluation of the Caregiver Burden of Family Caregivers of Adult Cancer Patients and the Factors Affecting Their Burden

Aysel GÜRKAN[a], Yeşim DİKMEN AYDIN[a], İnci KIRTIL[a], Sıdıka OĞUZ[b]

[a]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE
[b]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

**Bu çalışma, 2. Uluslar arası Hemşirelik Kongresi'nde (13-15 Nisan 2018, İstanbul) sözlü olarak sunulmuştur.*

ÖZET Amaç: Erişkin kanser hastalarının, aile bakım vericilerinin bakım verme yükünü ve etkileyen faktörleri incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı-kesitsel türdeki çalışma, Ocak-Şubat 2015 tarihleri arasında İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kemoterapi ve radyasyon onkolojisi kliniklerinde ayaktan tedavi gören, dâhil edilme kriterlerini karşılayan 169 hasta ve bu hastaların aile bakım vericileriyle gerçekleştirildi. Veriler, kişisel bilgi formu ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ) kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Aile bakım vericilerin yaş ortalaması 43,6±13,8 olan çoğu kadın, hastanın çocuğu ve BVYÖ toplam puan ortalamaları 33,8±15,6 olarak bulundu. Kadın, eğitim düzeyi düşük, 45 yaş ve üstü, hastanın ebeveyni ve eşi olan, herhangi bir işte çalışmayan, bir sağlık sorunu bulunan, geliri giderinden az ve bakım verici rolü nedeniyle aile/iş yaşamındaki rol/sorumlulukları etkilenen bakım vericilerin BVYÖ puan ortalamaları daha yüksekti. Bakım verirken, çeşitli konularda güçlük yaşamayan aile bakım vericilere göre güçlük yaşayanların BVYÖ puan ortalamaları daha yüksekti. Hastaların öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık düzeyi arttıkça, bakım vericilerin BVYÖ puan ortalamalarının da arttığı görüldü. **Sonuç:** Çalışma bulguları, erişkin kanser hastalarının aile bakım vericilerinin algıladıkları bakım yükünün orta düzeyde olduğunu ve bakım yükünün hastaya ve bakım vericiye ait çeşitli faktörlerden etkilendiğini gösterdi. Hemşirelerin, bakım verme yükünü düzenli aralıklarla değerlendirmeleri, bakım yükünün yüksek olduğu alanların iyileştirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık sağlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser; aile bakım verici; bakım yükü; hemşirelik bakımı

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to examine the caregiver burden of family caregivers of adult cancer patients and factors affecting their burden. **Material and Methods:** This descriptive-cross-sectional study was carried out with 169 patients, who were treated in the chemotherapy and radiation oncology outpatient clinics of İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital between January-February 2015 and met the inclusion criteria, and their family caregivers. Data were collected using personal information form and Zarit Burden Interview (ZBI). **Results:** Average age of family caregivers was 43.6±13.8, most of them were women, were the children of patients, and mean total ZBI score was found as 33.8±15.6. Mean ZBI scores of those who are women, with low education level, 45 years of age and over, patient's parent and spouse, who do not work, have a health problem, whose income is less than expenses, whose roles/responsibilities in family/work life are affected by the caregiving role were higher. Mean ZBI scores of family caregivers who have difficulties in various issues while providing care were higher, and as the dependence level of patients in performing self-care activities increased, mean ZBI scores were increased. **Conclusion:** Study findings showed that caregiver burden perceived by family caregivers is moderate, and caregiver burden is affected by various factors belonging to patient or caregiver. It is recommended that nurses regularly assess the caregiver burden and provide training and counselling in improving the areas where caregiver burden is high.

Keywords: Cancer; family caregiver; caregiver burden; nursing care

Kanser, dünya çapında tüm ölümlerin 1/6'sını oluşturan önde gelen ölüm nedenidir.[1] 2018 yılında dünya genelinde 18 milyondan fazla yeni vaka tanılanmış ve 9,5 milyon kansere bağlı ölüm yaşanmıştır.[2] Yeni kanser vakalarının 2030 yılına kadar 23,6 milyona ulaşması öngörülmektedir.[3] Türkiye kanser istatistikleri raporuna göre 2016 yılında yaklaşık 99.000 kişiye kanser tanısı konulmuştur.[4]

Correspondence: İnci KIRTIL
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: incikirtil@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 11 Sep 2020 ***Received in revised form:*** 16 Nov 2020 ***Accepted:*** 30 Nov 2020 ***Available online:*** 11 Feb 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Kanser ve tedavisi sürecinde çeşitli fiziksel ve duygusal yakınmalar deneyimleyen kanser hastalarının, hastalığın yönetimi ve öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmede, aile bakım vericilerin yardımına gereksinimleri vardır.[5] Bu nedenle kanser ve tedavisi, sadece erişkin bireyi değil, aynı zamanda kanser hastasına bakım veya destek sağlaması beklenen aile bakım vericileri de olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır.[1,6] Günümüzde, kanser tedavisindeki gelişmeler ve ayaktan tedavi yöntemlerine ilişkin eğilimler, hastaların tedavi ve bakımının ev ortamında devam etmesine olanak sağlamaktadır.[7] Bu da aile bakım vericilerin hastalığın tedavi ve bakım aşamalarına, hastanın, hastalığına uyum sürecini en fazla destekleyen unsur hâline gelmesine, dolayısıyla aile, iş ve sosyal yaşamlarındaki sorumluluklarının değişmesiyle yoğun bir bakım yükü üstlenmelerine yol açmaktadır.[8]

Aile bakım verici, kanser tanısı konulan bir aile üyesine, herhangi bir ücret karşılığı olmaksızın bakım veya yardım sağlayan bireydir.[9] Bu birey, hastanın semptomlarını izleme, rahatını sağlama, sorunlarını çözme, karar verme, hasta için emosyonel destek, uygun araç-gereç ve bakımı sağlama gibi sorumlulukları üstlenmektedir.[9,10] Bakım verdiği süre boyunca, bireyin bu sorumluluklarını yerine getirirken karşılaştığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olumsuzluklar ise bakım verme yükünü oluşturmaktadır.[11,12] Ulusal ve uluslararası çalışmalarda, bakım vericiye ait bakım verme yükünü etkileyen etmenler değişkenlik gösterebilmektedir. Buna göre Ge ve Mordiffi'nin, erişkin kanser hastalarının, aile bakım vericilerinin algıladıkları yüksek bakım verme yükü ile ilişkili etmenleri inceledikleri sistematik derleme çalışmasında, bakım vericinin yaşı, eğitim ve medeni durumu, cinsiyeti, çalışma durumu, bakım verici olarak rol ve sorumluluklarının türü, bakım verme süresi, sosyoekonomik durumu ve sosyal destek yetersizliği gibi durumlar, bakım verme yükünü etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır.[11] Benzer şekilde, ulusal çalışmalarda, bakım vericiye ait bakım verme yükünü etkileyen etmenler arasında, Ge ve Mordiffi'nin sistematik derleme çalışmasında yer alan faktörlerin bildirilmesinin yanı sıra bakım vericinin hastaya yakınlık derecesi, kültürel özellikler, aile içi iletişim ve bakımla ilgili görevlerin kısıtlayıcılığı gibi farklılık arz eden unsurlar da yer almaktadır.[10,12] Hastalığın tanısı, evresi, tedavi şekli, öz bakım aktivitelerinde bağımlılık düzeyi gibi hastaya ait faktörlere ek olarak, bakım ortamıyla ilgili özellikler de bakım vericinin bakım verme yükünü etkilemektedir.[6,10,13]

Bakım rolünü yeterli bilgi, kaynak ve/veya beceriye sahip olup olmadıklarını düşünmeden üstlenen aile bakım vericiler, bakım ile birlikte öz güven/öz saygı artışı, ruhsal doyum gibi kazanımlar elde ettiklerini belirtseler de yapılan çalışmalar, aile bakım vericilerin biyo-psiko-sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır.[6,8,9,11,14-16] Bu olumsuz etkilerle birlikte, bakım vericide psikosomatik hastalık, anksiyete ve depresif semptomlarda artış görülebilmekte ve hastaya verilen bakımın kalitesi azalabilmektedir.[1,17] Kanser gibi kronik hastalıkların bakım yönetiminde, genellikle hastanın fizyolojik iyileşmesine odaklanılmakta, bakım verici rolünü üstlenen aile bireyi göz ardı edilmektedir. Hasta çıktıları ve bakımın iyileştirilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğundan, hemşirelerin bütüncül bir yaklaşımla hastayla olduğu kadar gizli hastalar ya da riskli topluluk olarak tanımlanan aile bakım vericilerin de bakımını sürdürmeleri ve gereksinimleri doğrultusunda eğitim ve danışmanlık yapmaları önemlidir. Hemşirelerin bu faaliyetleri yürütebilmesi için aile bakım vericilerin deneyimledikleri bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi gerekir. Böylece hem bakım vericilerin hem de alıcıların yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlanabilir.[5,11] Bu bağlamda, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerle ilgili yapılan bilimsel çalışmaların, sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelik mesleği profesyonelleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Kanser hastaları ve aile bakım vericilerinin, bütüncül değerlendirilmesinin önemi hakkında farkındalık oluşturulabilmesi, hangi etmenler nedeniyle hangi bakım vericinin bakım verme yükü açısından riskli olduğunun, dolayısıyla kimlerin bakım yükü konusunda bakım, eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duyduğunun belirlenebilmesi ve bu doğrultuda, hemşirelik girişimlerinin geliştirilebilmesi ve uygulanabilmesi açısından konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçları, hemşirelik mesleğinin üyeleri için yol gösterici niteliktedir.

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın amacı, erişkin kanser hastalarının aile bakım vericilerinin, bakım verme yükünü ve etkileyen faktörleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tanımlayıcı kesitsel türdedir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Çalışma, 12 Ocak-13 Şubat 2015 tarihleri arasında yapıldı. Evreni, belirtilen tarihlerde, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kemoterapi ve radyasyon onkolojisi kliniklerinde, ayaktan tedavi gören 213 erişkin kanser hastası ile onların aile bakım vericileri oluşturdu. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflendiği için herhangi bir örneklem yöntemine başvurulmadı. Çalışmaya alınma ölçütleri; 18 yaş ve üzeri, herhangi bir kanser tanısı ile cerrahi tedavi öncesi/sonrası kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi gören hasta ve onların bakımından birincil sorumlu olan aile bakım vericisi olma, Türkçe iletişim kurabilme, iletişimi güçleştirecek herhangi bir engeli bulunmama ve çalışmaya katılmaya bilgilendirilmiş onay verme olarak belirlendi. Çalışmadan dışlanma ölçütleri; ücret karşılığı bakım verme/alma, herhangi bir iletişim engeli bulunma ve çalışmaya katılmayı kabul etmeme olarak belirlendi. Katılımcıların 9'u çalışmaya katılmayı kabul etmediği, 13'ü veri toplama araçlarının maddelerine tam cevap vermediği, 22'si tek başına kemoterapi tedavisi gördüğü için araştırmadan çıkarıldı. Çalışma, 169 erişkin kanser hastası ve 169 aile bakım vericisi (katılım oranı %79,3) ile tamamlandı.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma sürecinde her gün, hastaların tedavi gördükleri kliniklere gidildi ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan hasta ve bakım vericileriyle yüz yüze görüşüldü. Katılımcılara, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onay formunu incelemeleri ve katılmaya gönüllü olanların bu formu imzalamaları konusunda bilgi verildi. Veri toplama araçları, hasta ve aile bakım vericinin kendisi veya araştırmacılar tarafından her bir sorunun okunması ve yanıtlarının işaretlenmesiyle doldurulduru. Veri toplama araçlarının doldurulması, her bir katılımcı için yaklaşık 8-10 dk sürdü.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında literatüre dayalı oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin (BVYÖ)" Türkçe uyarlaması kullanıldı.[7,15,18,19]

Kişisel Bilgi Formu

Bu form, hastaların bireysel ve klinik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, sosyal güvence varlığı, alışkanlıkları, tanısı, evresi ve tedavi şekli, öz bakım yetenekleri) belirlemeye yönelik 11 soruyla aile bakım vericilerin bireysel ve bakıma ilişkin özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, sağlık sorunu, gelir düzeyi, hastaya yakınlık derecesi, hasta ile birlikte yaşama durumu, aile/iş ortamındaki rol ve sorumlulukların etkilenme durumu ve bakım verirken zorlandığı alanlar) belirlemeye yönelik 13 sorudan oluştu ve araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturuldu.[7,15,18]

Bakım Verme Yükü Ölçeği

Zarit ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçek, bakım gereksinimi olan bireyin, bakım vericilerinin algıladıkları bakım verme yükünü belirlemek amacıyla kullanılır.[20] Ölçek, (0) "Hiçbir zaman", (1) "Nadiren", (2) "Bazen", (3) "Oldukça sık", (4) "Hemen her zaman" olmak üzere 5'li Likert tipi, 22 ifadeden oluşur. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0-88 arasında değişmekte olup alınan puanın artması, bakım vericinin bakım verme yükü algısının artışı olarak yorumlanır.[20] Ölçeğin, Türk toplumuna uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması İnci ve Erdem tarafından yapılmış olup, iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.[19] Bu çalışmada ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında SAS (Statistical Analysis Software-İstatistik Analiz Yazılımı) paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Bireysel özellikler ve ölçek puanları tanımlayıcı

istatistiksel yöntemler [ortalama, medyan, standart sapma, frekans, yüzde, minimum-maksimum değer] ile sunuldu. Değişkenlerin, normal dağılıma uygun olup olmama durumlarını değerlendirmede Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin 2 grup arası karşılaştırılmasında t-testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin 2 grup arası karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen 3 ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında ise One-Way ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

ETİK YAKLAŞIM

Öncelikle BVYÖ'nün bu çalışmada kullanımı için ölçeği Türk topluma uyarlayan yazarlardan yazılı izin alındı. Veriler toplanmadan önce Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (15.12.2014 tarih ve 09.2014.0251 sayılı) ve kurum izni (08.01.2015 tarih ve 33778017-770 sayılı) alındı. Tüm katılımcılar araştırmanın amacı, niteliği hakkında detaylı olarak bilgilendirildi, yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş izinleri alındı. Çalışma süresince Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri'ne uyuldu.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 59,2±13,0 (minimum 23, maksimum 88), %55'i kadın, %87,6'sı evli, %68,1'i ilköğretim ve altı, %23,1'i orta öğretim, %8,9'u yükseköğrenim mezunuydu. Hastaların %27,8'i sindirim, %23,1'i solunum, %20,7'si üriner, %8,3'ü santral sinir sistemiyle ilgili kanser ve %20,1'i meme kanseri tanısına sahip olmakla birlikte, hastaların tanısı ile bakım vericilerin algıladığı bakım yükü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi. Hastalık evresi; %22,5'inde Evre 1, %35,5'inde Evre 2, %24,9'unda Evre 3 ve %17,2'sinde Evre 4'tü. Hastaların %72,2'si kemoterapi, %27,8'i de radyoterapi tedavisi görmekteydi.

Aile bakım vericilerin algıladıkları bakım verme yükü puan ortalaması 33,8±15,6 olarak bulundu (Tablo 1).

Aile bakım vericilerin yaş ortalaması 43,6±13,8 (minimum 18, maksimum 73), %56,2'si kadın ve %76,3'ü evliydi. Bakım vericilerin %43,2'si orta öğretim mezunuydu ve %47,3'ü gelirinin giderine denk olduğunu bildirdi. Bakım vericilerin %52,6'sı hastanın çocuğu olduğunu, %74'ü hasta ile birlikte yaşadığını, %26'sı bir işte çalıştığını ve %30,2'si en az bir sağlık sorununun bulunduğunu belirtti. Kadın, eğitim düzeyi düşük, 45 yaş ve üstü, hastanın ebeveyni ve eşi olan, herhangi bir işte çalışmayan, geliri giderinden az, en az bir sağlık sorunu bulunan ve bakım verici rolü nedeniyle aile ve/veya iş yaşamındaki rol ve sorumlulukları etkilenen bakım vericilerin, bakım verme yükü puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlendi ($p<0,05$) (Tablo 2).

Aile bakım vericilerin %55'i sağlık kuruluşuna ulaşımda, %45,6'sı hastaya psikolojik destek sağlamada, %44,4'ü maddi konularda, %37,7'si bakıma zaman ayırmada ve %20,1'i hijyen uygulamalarında güçlük yaşadıklarını belirtti. Bakım verirken bu alanlarda güçlük yaşadığını bildiren bakım vericilerin, bakım verme yükü puan ortalamasının, güçlük yaşamadığını belirten bakım vericilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

Çalışmada, hastaların %34,3'ü alışveriş, %32,5'i evin bakımı, %29'u banyo yapma, %22'si giyinme, %19,6'sı yürüme, %14,2'si yeme-içme ve %12,4'ü tuvalet gereksinimi gibi öz bakım aktivitelerini karşılamada bakım vericinin yardımına ihtiyaç duymak-

TABLO 1: Aile bakım vericilerin bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalaması (n=169).

		Alınan puan	Alınabilecek puan
	Ortalama+ SS	Minimum-Maksimum (Medyan)	Minimum-Maksimum
Bakım verme yükü	33,8+15,6	4-71 (35)	0-88

SS: Standart sapma.

TABLO 2: Aile bakım vericilerin bireysel ve bakıma ait özellikleri ile bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=169).

Değişkenler	n (%)	BVYÖ Medyan (Sıralama ortalama)	Test	Anlamlılık
Yaş grubu (yıl)				
<43 yaş altı	79 (46,7)	32 (76,51)	z=-2,113*	p=0,035
≥43 yaş ve üstü	90 (53,3)	38 (92,45)		
Cinsiyet				
Kadın	95 (56,2)	37 (93,65)	z=2,831*	p=0,05
Erkek	74 (43,8)	31 (73,89)		
Hastaya yakınlığı				
Çocuğu	93 (55)	31 (75,90)	KW=3,620†	p=0,007
Eşi	58 (34,3)	40 (98,20)		
Kardeşi	13 (7,7)	36 (76,04)		
Ebeveyni	5 (3)	49 (124,50)		
	n (%)	BVYÖ Ortalama±SS		
Medeni durum				
Evli	129 (76,3)	35,0±15,4	t=1,664‡	p=0,098
Bekâr	40 (23,7)	30,3±16,1		
Eğitim durumu				
İlköğretim ve altı	58 (34,3)	39,7±14,7	F=6,556§	p=0,002
Ortaöğretim	73 (43,2)	30,9±14,4		
Yükseköğretim	38 (22,5)	30,6 ± 17,0		
Hastayla birlikte				
Yaşıyor	125 (74)	35,1±16,3	t=1,766‡	p=0,079
Yaşamıyor	44 (26)	30,3±13,2		
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	80 (47,3)	37,2±16,4	F=3,751§	p=0,026
Çalışıyor	54 (32)	31,3±13,5		
Emekli	35 (20,7)	30,1±15,7		
Gelir durumu				
Geliri giderinden fazla	45 (26,7)	29,8±14,2	F=5,948§	p=0,003
Geliri giderine denk	80 (47,3)	32,5±14,9		
Geliri giderinden az	44 (26)	40,5±16,7		
Herhangi bir sağlık sorunu				
Var	51 (30,2)	40,9±16,6	t=3,732‡	p=0,001
Yok	118 (69,8)	31,0±14,4		
Bakım verici rolü nedeniyle ailedeki rol ve sorumluluk				
Etkilendi	89 (52,7)	42,2±13,6	t=8,800‡	p=0,001
Etkilenmedi	80 (47,3)	24,6±12,2		
Bakım verici rolü nedeniyle işteki rol ve sorumluluk				
Etkilendi	55 (32,5)	37,5±15,5	t=2,127‡	p=0,035
Etkilenmedi	114 (67,5)	32,1±15,5		

BVYÖ: Bakım verme yükü ölçeği; SS: Standart sapma; *: Mann-Whitney U testi; †: Kruskall-Wallis testi; ‡: Student-t testi; §: One-Way ANOVA testi.

taydı. Yeme-içme, banyo, giyinme, yürüme, evin bakımı, alışveriş aktivitelerini bağımsız ve yardımcı araç gereçlerle yapabilen hastalara göre bakım vericiye tamamen bağımlı olan ve tuvalet gereksinimini bakım vericinin yardımıyla gerçekleştiren hastaların aile bakım vericilerinin, bakım verme yükü puanları-

TABLO 3: Aile bakım vericilerin bakım verirken zorlandığı alanlar ile bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=169).

Değişkenler	n (%)	BVYÖ Ortalama±SS	Test	Anlamlılık
Bakım verirken zorlanılan alanlar				
Hijyen uygulamaları				
Zorlanan	34 (20,1)	45,1±12,1	t=5,021*	p=0,001
Zorlanmayan	135 (79,9)	31,0±15,2		
Maddi konular				
Zorlanan	75 (44,4)	41,1±14,9	t=5,834*	p=0,001
Zorlanmayan	94 (55,6)	28,1±13,8		
Psikolojik destek sağlama				
Zorlanan	77 (45,6)	37,8±15,3	t=3,106*	p=0,002
Zorlanmayan	92 (54,4)	30,5±5,2		
Bakıma zaman ayırma				
Zorlanan	63 (37,3)	36,9±15,8	t=1,974*	p=0,05
Zorlanmayan	106 (62,7)	32,1±15,9		
Sağlık kurumuna ulaşım				
Zorlanan	93 (55)	36,2±16,1	t=2,166*	p=0,032
Zorlanmayan	76 (45)	31,0±14,6		

BVYÖ: Bakım verme yükü ölçeği; SS: Standart sapma; *: Student-t testi.

nın anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p<0,001) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bir aile hastalığı olarak kabul gören kanserin, tanı evresinden evde bakımın sürdürülmesi de dâhil tedavinin her basamağında hastadan sonra en fazla etkilenenler, aile bakım vericilerdir.[6,13,21] Kanser hastasına bakım veya destek sağlayan aile bakım vericilerin, biyo-psiko-sosyo-ekonomik güçlük yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin etkilendiği bilinmektedir.[1] Tüm bunlar bakım verme rolünün etkin bir şekilde sürdürülmesini önleyebilir. Aile bakım vericilerin iyilik hâlinin sürdürülmesi hasta sonuçlarını etkilediğinden, bakım vericilerin ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması gereklidir.[5,12,22] Bu nedenle hemşirelerin, hasta ile birlikte hastaya bakım verme rolünü üstlenen bireyleri de ele almaları ve bu bireylerde bakım verme güçlüğünün düzeyini ya da riskini düzenli olarak değerlendirmeleri önemlidir.[15,23] Böylece zamanında ve uygun girişimlerle hem bakım vericilerin hem de hastaların iyilik hâlini olumlu yönde etkileyebilirler.[18] Aynı zamanda hemşirelerin birey ve aile odaklı bakım hizmeti sunması, hizmet kalitesinin artmasına da katkı sağlar.

Bu çalışma bulguları, kanser hastalarının aile bakım vericilerinin bakım verme yükü algılarının orta düzeyde olduğunu gösterdi (Tablo 1). Bu bulgu, Türkiye'de kanser hastalarının aile bakım vericilerinin bakım verme yüklerini inceleyen Orak ve Sezgin'in çalışma bulgularıyla benzerlik gösterirken, kanser hastalarının aile bakım vericilerinin bakım verme yükünün düşük düzeyde olduğunu bildiren Ustaalioğlu, Selçuk Tosun, Çeler ve ark.nın çalışmalarından daha yüksek, Koç ve ark.nın çalışmasında bildirilenden daha düşük düzeydedir.[10,13,24-26] Bu bilgiler göz önüne alındığında, Türkiye'de kanser hastalarının, aile bakım vericilerinin algıladıkları bakım verme yükünün düşük ile yüksek düzey arasında değiştiği söylenebilir. Benzer sonuçlar uluslararası çalışmalarda da bildirilmiş olup, bu değişkenlik hastaya, bakım vericiye ve ortama ait özellikler ile bakımla ilgili sorumlulukların yoğunluğu ve bakım verme süresi gibi pek çok faktörden kaynaklanabilir.[6-8,10,13,17,24,27]

Mevcut çalışma bulguları, aile bakım vericilerin çoğunun kadın olduğunu ve erkeklere göre kadınların algıladıkları bakım yükünün, anlamlı olarak daha yüksek olduğunu gösterdi (Tablo 2). Ulusal ve uluslar arası önceki çalışma sonuçlarını doğrulayan bu

TABLO 4: Hastaların öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık durumları ile aile bakım vericilerin bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=169).

Öz bakım aktiviteleri	n (%)	BVYÖ Ortalama±SS	Test	Anlamlılık
Yeme-içme				
Bağımsız yapabilme	135 (79,9)	31,5±15,3	F=5,846‡	p=0,001
Yardımcı araçlarla yapabilme	7 (4,1)	40,0±12,4		
Başkasının yardımıyla yapabilme	22 (13,0)	43,9±13,3		
Tamamen bağımlı olma	5 (3,0)	48,3±16,1		
Banyo				
Bağımsız yapabilme	108 (63,9)	29,8±15,2	F=7,607‡	p=0,001
Yardımcı araçlarla yapabilme	5 (3,0)	39,2±8,9		
Başkasının yardımıyla yapabilme	49 (29,0)	41,0±14,6		
Tamamen bağımlı olma	7 (4,1)	43,4±11,4		
Giyinme				
Bağımsız yapabilme	122 (72,1)	30,3±15,1	F=8,93‡	p=0,001
Yardımcı araçlarla yapabilme	5 (3,0)	34,6±12,9		
Başkasının yardımıyla yapabilme	37 (21,9)	43,8±13,3		
Tamamen bağımlı olma	5 (3,0)	44,8±15,6		
Tuvalet				
Bağımsız yapabilme	137 (81,1)	31,3±15,3	F=7,342‡	p=0,001
Yardımcı araçlarla yapabilme	6 (3,5)	39,5±8,3		
Başkasının yardımıyla yapabilme	21 (12,4)	45,2±11,3		
Tamamen bağımlı olma	5 (3,0)	42,2±11,3		
Yürüme				
Bağımsız yapabilme	118 (69,8)	30,1±15,4	F=9,170‡	p=0,001
Yardımcı araçlarla yapabilme	14 (8,3)	37,7±10,5		
Başkasının yardımıyla yapabilme	32 (18,9)	44,0±13,2		
Tamamen bağımlı olma	5 (3,0)	46,5±12,9		
Alışveriş				
Bağımsız yapabilme	83 (49,1)	28,4±14,9	F=11,542‡	p=0,001
Yardımcı araçlarla yapabilme	-	-		
Başkasının yardımıyla yapabilme	58 (34,3)	37,9±14,7		
Tamamen bağımlı olma	28 (16,6)	41,4±14,3		
Evin bakımı				
Bağımsız yapabilme	75 (44,4)	28,7±15,3	F=6,208‡	p=0,001
Yardımcı araçlarla yapabilme	6 (3,6)	34,0±14,1		
Başkasının yardımıyla yapabilme	55 (32,5)	36,8±15,0		
Tamamen bağımlı olma	33 (19,5)	40,9±14,1		

BVYÖ: Bakım verme yükü ölçeği; SS: Standart sapma; ‡: One-Way ANOVA testi.

bulgu, toplumsal olarak kadına bakım verici rolünün dayatılması, bakım vermenin kadına özgü bir iş ve kadının geleneksel sorumluluğu olarak benimsetilmesinin bir sonucu olabilir.[6,7,10,15,24,25,27-30] Birçok toplumda yazılı olmayan kurallar, kadını ailenin bakım vericisi olmaya zorlamakta ve hasta bakımı da kadının doğal ve basit olarak yapabileceği bir görev olarak algılanmaktadır. Kadının bakım verici rolü ailedeki çocuk, ev işleri, sosyal ilişkilerin korunması ve devam ettirilmesini içerirken, hasta bakımı eklendiğinde kadına biçilen bu rol, söz konusu tüm alanları kapsayacak biçimde genişlediği için kadının algıladığı bakım verme yükünü artırabilir. Ayrıca sosyal normlar nedeniyle kadınların hastayla ilgili görevleri yerine getirirken aile, iş ve sosyal sorumluluklarını aksatması da kabul edilemez. Üstelik erkeklere göre kadınlar daha duygusal, etkilenebilir ve duyarlı olduklarından, bu yükle başa çıkmada daha çok duy-

gusal odaklı baş etme yöntemlerini kullanma eğilimindedirler. Bu nedenlerle hasta bakımının kadınlar üzerindeki etkisi daha fazla olabilir.[31]

Literatürde bakım yüküyle ilişkili bakım vericiye ait özellikler arasında bakım vericinin yaşına dikkat çekilmekte, ancak bakım vericinin yaşı ile bakım verme yükü arasındaki ilişkide değişen sonuçlar gözlenmektedir. Örneğin Hsu ve ark. 65 yaş ve üstü bakım vericilere göre 65 yaş altı bakım vericilerin, Tel ve ark. 45 yaş ve üstü bakım vericilere göre 45 yaş altı bakım vericilerin, bakım verme yükünün anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.[22,30] Bu durum, ileri yaştaki bakım vericilere göre daha genç yaştaki bakım vericilerin sosyal desteğinin daha az olmasına ve gençlerin bakım vermeyi daha negatif algılamalarına dayandırılmaktadır.[12] Diğer yandan, bu çalışma bulgularına benzer şekilde, Kabataş Yıldız ve Ekinci, Nguyen ve Ta Ngoc ile Özgünay ve ark. aile bakım vericilerin yaşı arttıkça, algılanan bakım yükünün arttığını bildirmişlerdir (Tablo 2).[27,32,33] Bu durum, bakım vericinin yaşının artışıyla fizyolojik değişiklerin ve kronik hastalıkların artışının bir sonucu olabileceği gibi bakım verilen bireyin günlük aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinden de kaynaklanabilir. Bununla birlikte bakım vericinin yaşının, bakım verme yüküyle ilişkili olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.[10,15,24,25,28,34]

Uluslararası çalışmalarda bildirilenin aksine bu çalışma bulguları, bakım vericilerin çoğunun, bakım verilen bireyin erişkin çocuğu (%52,6) olduğunu ve bunu eşlerin izlediğini (%34,3) gösterdi.[6,8,17,30] Ülkemizde yapılan önceki çalışma sonuçlarıyla tutarlı bu bulgu, kültürel özelliğin bir yansıması olarak çocukların, ebeveynlerinin bakımlarından kendilerinin sorumlu olduklarını düşünmeleri ve vicdani yükümlülük hissetmelerinin bir sonucu olabilir.[13,15,24,28,32-34] Bununla birlikte, çalışmada ebeveyn ve eşlerin algıladıkları bakım verme yükünün daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 2). Diğer aile bakım vericilere göre ebeveynlerin algıladıkları bakım yükünün daha yüksek olması, çalışmaya erişkin kanser hastalarının alınmasına bağlı ebeveynlerinin ileri yaşlarının bir sonucu olabilir. Nitekim çalışmada, 45 yaş ve üstü bakım vericilerin algıladıkları bakım yükünün anlamlı olarak daha yüksek bulunması, bu görüşümüzü desteklemektedir. Eşlerin ise algıladıkları bakım yükünün yüksekliği, hastalığın yönetimi ve öz bakımın sağlanmasında önemli bir yere sahip olmaları ve üstlerine büyük oranda yük almalarının beklenmesinin bir sonucu olabilir. Çalışmalarda, diğer aile bakım vericilerine göre eşlerin daha fazla sıkıntı yaşadıkları ve bakım yükünün daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar bulunmakta olup bulgumuz bu çalışma sonuçlarını desteklemektedir.[6,8,12,17,30]

Literatürde tartışmalı bir diğer konu da bakım vericinin eğitim düzeyi ile algılanan bakım yükü arasındaki ilişkidir. Mevcut çalışma bulgularıyla uyumlu olarak, eğitim düzeyi düşük aile bakım vericilerin algıladıkları bakım verme yükünün anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra algılanan bakım yükü ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Tablo 2).[8,10,13,15,22,24,32] Orak ve Sezgin'in belirttiği gibi eğitim düzeyi düşük bakım vericilerin, bakım sürecinin yürütülmesinde sağlık çalışanlarından bilgi ve destek alması gereken konularda sıkıntı yaşayabilecekleri, bu nedenle eğitim düzeyi düşük bakım vericilerin algıladıkları bakım verme yükünü azaltmak için daha fazla desteklenmeye gereksinimleri olduğu düşünülmektedir.[24] Diğer yandan eğitim düzeyi yüksek bakım vericilerin profesyonel psikososyal desteğe erişim sağlayabilecekleri, dolayısıyla stresle aktif baş etme yöntemlerini kullanarak, bakım yükü algılarını daha iyi yönetebilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca önceki çalışma bulgularıyla tutarlı olarak, bu çalışma bulgularının da herhangi bir işte çalışmayan aile bakım vericilerin, bakım yükünün anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermesi, eğitim düzeyi yüksek bakım vericilerin genelde çalıştıkları için bakımda daha az rol almaları, dolayısıyla bakım verme yüklerinin daha düşük olduğu da düşünülebilir (Tablo 2).[6,15,17,24-26,30]

Literatürde tartışmalı konulardan bir diğeri ise bakım vericinin, bakım verme yükü ile ekonomik düzeyi arasındaki ilişkidir. Çeşitli popülasyonlarda yapılan çalışmalarda, düşük gelir düzeyine sahip bakım vericilerin algıladıkları bakım verme yükünün daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra algılanan bakım verme yükü ile ekonomik özellikler arasında bir ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.[12,26,35] Mevcut çalışmada geliri gide-

rinden az olan aile bakım vericilerin, geliri giderine denk ve fazla olan bakım vericilere göre bakım verme yükünün anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlendi (Tablo 2). Bu bulgu, kanser hastalarında tedavi yöntemlerinin kısıtlı ve pahalı olması nedeniyle gelir düzeyi düşük bireylerde daha fazla yük algılanmasının bir sonucu olabilir. Nitekim Li ve ark., çalışmalarında ailelerin yaklaşık 2/3'ünün (%64,6) kanser tedavisi nedeniyle ciddi mali yük yaşadıklarını, mali yükün kaygı ve depresyonun artışı ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Ülkemizde, çeşitli kanser hastalarına bakım veren 122 aile bakım vericisi ile yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin bakım vermeden önce %80,3'ünün sağlıklarını iyi olarak algıladıkları, bakım verdikten sonra %51,6'sının kötü olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.[15] Bu çalışma bulgularıyla uyumlu olarak, Mollaoğlu ve ark. da herhangi bir sağlık sorunu bulunan bakım vericilerin, bakım verme yükü algısının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.[18] Var olan sağlık sorunları, bakım verirken daha fazla güçlük yaşanmasına ve bakım yükünün daha fazla algılanmasına yol açarak, hastaya sunulan bakımın kalitesini azaltabilir.[15]

Mevcut çalışma bulguları, bakım verme rolü nedeniyle aile ve/veya iş yaşamındaki rol ve sorumlulukları etkilenen bakım vericilerin, algıladıkları bakım verme yükünün daha yüksek olduğunu gösterdi (Tablo 2). Koç ve ark., bakım rolü nedeniyle bakım vericilerin %18,2'sinin, Yıldız ve ark. da %48'inin aile içi sorumluluklarının, Hiremath ve ark. %69'unun iş yaşamının olumsuz etkilendiğini, Özgünay ve ark. da %10'unun mevcut işinden ayrıldığını bildirmişlerdir.[10,17,33] Diğer çalışma sonuçlarıyla da uyumlu bu bulgu, aile bakım vericilerin çoğunun kadın, evli, çocuk sahibi ve hasta ile aynı evde yaşıyor olmasına bağlı ev içi sorumluluklarının daha fazla olmasından kaynaklanmış olabilir.[8,32] Ayrıca kanser hastalığının, uzun bir tedavi süreci gerektirmesi nedeniyle çalışan bakım vericilerin, hastayı düzenli sağlık kurumuna götürme, öz bakım aktivitelerine yardımcı olma gibi bakım rolleri nedeniyle sık aralarla iş yerinden izin isteme, işe geç gitme-erken çıkma talebi, motivasyon eksikliği gibi nedenler, iş yaşamındaki rol ve sorumlulukların olumsuz etkilenmesine yol açabilir.

Bakımla ilgili görevlerin kısıtlayıcılığı arttıkça, bakım vericide olumsuz sonuçlar doğurma riskinin arttığı, alışveriş yapmak gibi kişisel olmayan görevlere göre hastayı yıkamak ve beslemek gibi kişisel görevlerin daha zor ve sıkıntı verici olarak algılandığı bildirilmektedir.[12] Mevcut çalışmada aile bakım vericilerin, bakım verirken sırasıyla sağlık kuruluşuna ulaşım, hastaya psikolojik destek sağlama, maddi konular, bakıma zaman ayırma ve hijyen uygulamalarında güçlük yaşadıkları ve algıladıkları bakım yükünün anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3). Akgün ve Şahin kanser hastalarının aile bakım vericilerinin %49,4'ünün ulaşım ve maddi konularda, Yılmaz Dündar ve Çavdar %57,7'sinin hijyen uygulamalarında güçlük yaşadıklarını bildirmişlerdir.[15,29] Bakım verirken güçlük yaşanan alanlar, hastalık/kansere ait özellikler, hastanın bağımlılık düzeyi, bakım verme süresi, bakım vericinin çalışma durumu, sosyal destek, maddi olanaklar, hasta bakımındaki deneyim gibi pek çok faktörden kaynaklanabilir.

Mevcut çalışmada, hastaların öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık düzeyi arttıkça, bakım vericilerin algıladıkları bakım verme yükünün arttığı görüldü (Tablo 4). Ulusal çalışmalarda, boşaltım dışında hastaların bağımlılık durumu ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilirken, uluslararası çalışmalarda hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça, bakım yükünün anlamlı olarak arttığı, fiziksel aktivitelerinde daha fazla yardıma ihtiyacı olan hastaların bakım vericilerinin daha fazla bakım yükü algıladığı bildirilmiştir.[7,8,15,24,27,30] Hasta bağımlılığının artmasıyla bakım vericinin, bakım verme rolü ve sorumlukları da artmakta, bu da bakım verme yüküne katkıda bulunmaktadır.[12] Ayrıca kanser veya tedavisine ait özellikler, hastanın işlevselliğini etkileyerek bağımlılığını artırabileceği için dolaylı bir etkisi de olabilir.

SONUÇ

Çalışma bulguları, aile bakım vericilerin bakım verme yükünün orta düzeyde olduğunu, bakım verme yükü algısının, hastaya ve aile bakım vericiye ait birçok etmenden etkilenebildiğini, öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmede hasta bağımlılığı arttıkça, algılanan bakım yükünün de arttığını ve bakımla ilgili

uygulamalarda zorluk yaşayan bakım vericilerin, bakım verme yükü algısının daha yüksek olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin, kanser hastalarının aile bakım vericilerinin, bakım verme yükü riskini ve derecesini düzenli aralıklarla değerlendirmeleri, riskli bakım vericilere bakım yükünün yüksek olduğu alanlar öncelikli olmak üzere bakım, eğitim ve danışmanlık sağlamaları önerilmektedir. Bakım vericilerin duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebildikleri, yargılayıcı tutumdan uzak bir iletişim ortamı sağlanmalı, gerekli durumlarda profesyonel psikolojik destek alabilecekleri kişi/kurumlara yönlendirilmelidir. Kanser hastalarının aile bakım vericilerinde, bakım verme yükünü azaltmaya yönelik uygulamaların etkinliğini belirlemek amacıyla randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan ilki çalışmanın tek bir kurumda, çalışmaya katılmaya kabul eden katılımcılarla öz bildirime dayalı anket formu ve belirli bir zaman diliminde yürütülmesi nedeniyle elde edilen sonuçların genellenebilir olmamasıdır. Kanserin türüne ya da tedavisine göre bakım verme yükünün etkilenebileceği göz önüne alındığında, çalışmaya farklı kanser tanıları olan hastaların ve onların bakımından sorumlu aile bakım vericilerin dâhil edilmesi de bu çalışmanın bir sınırlılığıdır. Çalışmanın diğer sınırlılıkları ise aile bakım vericinin toplam bakım verme süresi, bakımda sorumluluğun tamamen kendisine ait olup olmadığı, bakım verme sürecinde kimden/ne ölçüde destek aldığı ve bakım verme öncesi/sonrası algılanan bakım yükü ile sağlık durumu ilişkisinin incelenmemiş olmasıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Aysel Gürkan;* ***Tasarım:*** *Aysel Gürkan;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Aysel Gürkan;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Aysel Gürkan, Yeşim Dikmen Aydın, İnci Kırtıl, Sıdıka Oğuz;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Aysel Gürkan, Yeşim Dikmen Aydın, İnci Kırtıl, Sıdıka Oğuz;* ***Kaynak Taraması:*** *Aysel Gürkan, Yeşim Dikmen Aydın, İnci Kırtıl, Sıdıka Oğuz;* ***Makalenin Yazımı:*** *Aysel Gürkan, Yeşim Dikmen Aydın, İnci Kırtıl, Sıdıka Oğuz;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Aysel Gürkan, Yeşim Dikmen Aydın, İnci Kırtıl, Sıdıka Oğuz;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Aysel Gürkan, Yeşim Dikmen Aydın, İnci Kırtıl, Sıdıka Oğuz.*

KAYNAKLAR

1. Li Q, Lin Y, Xu Y, Zhou H. The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2018;16(1):230. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
2. World Health Organization [İnternet]. © International Agency for Research on Cancer 2019. [Erişim tarihi: 19.07.2019]. All cancers, source: GLOBOCAN 2018. [Link]
3. National Cancer Institute [İnternet]. [Erişim tarihi: 19.07.2019]. Cancer statistics, 2018. Erişim linki: [Link]
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2016 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu, 2019. Erişim tarihi: 18.07.2020. [Link]
5. Özer S. Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. [Family/caregiver burden in heart failure]. Turk J Cardiovasc Nurs. 2010;1(1):3-7. [Crossref]
6. Grant M, Sun V, Fujinami R, Sidhu R, Otis-Green S, Juarez G, et al. Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. Oncol Nurs Forum. 2013;40(4):337-46. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
7. Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. Eur J Oncol Nurs. 2015;19(4):376-82. [Crossref] [Pubmed]
8. Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, Ebrahimi H, Eivazi Ziaei J, Hosseinzadeh M, et al. Other side of breast cancer: factors associated with caregiver burden. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2016;10(3):201-6. [Crossref] [Pubmed]
9. Given BA, Sherwood P, Given CW. Support for caregivers of cancer patients: transition after active treatment. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2011;20(10):2015-21. [Crossref] [Pubmed]

10. Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T. Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. [Determination of factors effecting the care taking load of care takers for individuals diagnosed with cancer]. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;1(1):99-116. [Link]
11. Ge L, Mordiffi SZ. Factors associated with higher caregiver burden among family caregivers of elderly cancer patients: a systematic review. Cancer Nurs. 2017;40(6):471-8. [Crossref] [Pubmed]
12. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. [Caregiver burden in chronic diseases]. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(3):513-52. [Crossref]
13. Oven Ustaalioglu B, Acar E, Caliskan M. The predictive factors for perceived social support among cancer patients and caregiver burden of their family caregivers in Turkish population. Int J Psychiatry Clin Pract. 2018;22(1):63-9. [Crossref] [Pubmed]
14. Northouse L, Williams AL, Given B, McCorkle R. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. J Clin Oncol. 2012;10;30(11):1227-34. [Crossref] [Pubmed]
15. Akgün Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. [Determine burden care for caregivers of cancer patients receiving chemotherapy]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(2):1-9. [Link]
16. Jansen L, Dauphin S, van den Akker M, De Burghgraeve T, Schoenmakers B, Buntinx F. Prevalence and predictors of psychosocial problems in informal caregivers of older cancer survivors - a systematic review: Still major gaps in current research. Eur J Cancer Care (Engl). 2018;27(6):e12899. [Crossref] [Pubmed]
17. Hiremath P, Mohite VR, Naregal P, Chendake M, Mulani A, More UR. Family burden and stress among caregiver of oral cancer patients at Krishna Hospital Karad. Asian J Pharm Clin Res. 2017;10(3):201-6. [Crossref]
18. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. [Care burden of care givers of stroke patients and related factors]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(3):125-30. [Link]
19. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. [Validity and reliability of the burden interview and its adaptation to Turkish]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2008;11(4):84-93. [Link]
20. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980;20(6): 649-55. [Crossref] [Pubmed]
21. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. [The relations between mental health and perceived social support of family caregivers]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012;3(1):3-28. [Crossref]
22. Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. [Care burden and quality of life among the caregivers of patients with COPD]. Turk Toraks Derg. 2012;13:87-92. [Crossref]
23. Özer S. Demanslı hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi. [Quality of life of patients with dementia and their caregivers]. Turk J Geriatr. 2010;13(3):27-33. [Link]
24. Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. [Caregiver burden in family members of cancer patients]. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015;6(1):33-9. [Link]
25. Selçuk Tosun A, Doğan S, Tekinsoy Kartın P, Zincir H. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının bakım vericilerinin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi. [Care burden and quality of life of caregivers of cancer patients receiving radiotherapy]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(1):9-16. [Crossref]
26. Çeler HG, Özyurt BC, Elbi H, Özcan F. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. [The evaluation of quality of life and caregiver burden for the relatives of breast cancer patients]. Ankara Med J. 2018;18(2):164-74. [Link]
27. Nguyen LT, Ta Ngoc DT. Caregiving burden among relatives of cancer patients in Vietnamese National Oncology Hospital. Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy. 2015;8(2):1-14. [Link]
28. Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu Günay E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. [The determination of burden care of caregivers for bedridden patients]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(1):48-54. [Link]
29. Yılmaz Dündar G, Çavdar İ. Evaluating the care burden of caregivers of colon cancer patients. Int J Caring Sci. 2020;13(1):224-30. [Link]
30. Hsu T, Loscalzo M, Ramani R, Forman S, Popplewell L, Clark K, et al. Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer. Cancer. 2014;120(18): 2927-35. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
31. Karabuğa Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. [Evaluation of quality of life among family caregivers of patients with cancer]. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):1-16. [Link]
32. Kabataş Yıldız M, Ekinci M. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. [The relation between anger expression styles and caretaking burden of family members of cancer patients and affecting factors]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017;14(3):176-84. [Link]
33. Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Kılıç İ. Yoğun bakım sonrası evde bakım gerektiren hastaların özellikleri ile bakım verenlerdeki hasta bakım yükü ve empati arasındaki ilişki. [The relationship between patient care burden and empathy in caregivers of intensive care unit survivors]. JARSS. 2019;27(1):15-21. [Link]
34. Gorgulu U, Polat U, Bayrak Kahraman B, Ozen S, Arslan E. Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in Turkey. Medical Science and Discovery. 2016;3(4):159-65. [Link]
35. Metin ZG, Helvacı A. Kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyelerinde algılanan bakım yükü ve etkileyen faktörler. [Perceived caregiver burden and associated factors among family caregivers providing care for heart failure patients]. Turk J Cardiovasc Nurs. 2019;10(22):59-66. [Link]