Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler*

The Relation Between Anger Expression Styles and Caretaking Burden of Family Members of Cancer Patients and Affecting Factors

MÜKERREM KABATAŞ YILDIZ**
MINE EKİNCİ***

Geliş Tarihi: 22.04.2016, Kabul Tarihi: 24.02.2017

ÖZ

Amaç: Bu araştırma kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma, Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji kliniklerinde ayakta veya yatarak tedavi gören kanser hastalarına bakım veren toplam 250 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılarak toplanılmıştır. Toplanan veriler bilgisayar ortamında frekans ve yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü Varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bakım vericilerin çoğunun %37.6'sının köyde yaşadığı, %53.2'sinin kadın, %30.8'inin ilkokul mezunu, %52'sinin geliri giderinden az ve %57.6'sının evli olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin algıladıkları bakım yükünün hafif düzeyde olduğu, ayrıca öfke dışta ve öfke içte düzeylerinin orta, öfke kontrol ve sürekli öfke seviyelerinin ise yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to determine the relation between caretaking burden and anger expression styles of the family members who were taking care of a cancer patient.

Methods: This research was carried out between January 2013 and January 2015 at Erzurum Atatürk University Research and Implementation Center and Region Education and Research Hospital Oncology Service Clinics comprised 250 patients' relatives who accompanied a cancer patient being treated standing or in bed. The research data were gathered using the Explanatory Information Form, Caretaking Burden Scale, and Constant Anger and Anger Expression Style Scale. The accumulated data were evaluated with Unidirectional Variance analysis, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis test, and Pearson Correlation analysis.

Results: It was found that the research participants had a distribution of 37.6% living in villages, 53% female, 30% elementary school graduate, 52% with expenditures over income and 57% married. It was also found that the perceptional caretaking burden level was low, while the constant anger, external anger, and internal anger level was medium and the constant anger and anger management level was high. It was indicated that there was a statistically meaningful relationship between

*Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında 2015 yılında yüksek lisans tezi olarak yürütülmüş bir çalışma olup, 10-12 Eylül 2015 tarihleri arasında Erzurum'da düzenlenen "15. Ulusal Hemşirelik Kongresi"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** M Kabataş Yıldız, Öğr. Gör.
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Programı, Samsun
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Mükerrem Kabataş Yıldız, Öğr. Görv., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kurupelit / Samsun
Tel.: 0 362 312 19 19 - 6328 Faks: 0 362 457 60 16
e-posta: mukerrem.kabatas@omu.edu.tr

*** M Ekinci, Yrd. Doç.
Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta alt boyut puan ortalamaları ile Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki; öfke kontrol alt boyut puan ortalaması ile Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bakım verenlerin demografik bulguları bakım verme yükü puanını etkilemektedir. Ayrıca bakım verenlerde öfke kontrolü sağlandıkça bakım verme yükü puanı olumlu yönde etkilenmektedir.

Anahtar kelimeler: *Bakım vericiler; bakım yükü; hemşirelik; kanser; öfke ifade tarzları.*

the subscale point average of the Constant Anger and Anger Expression Style Scale and the sum average of the Caretaking Burden Scale in a positive direction, while there was a statistically meaningful relationship between the anger management subscale average and the sum average of the Caretaking Burden Scale in a negative direction.

Conclusion: The demographic findings of the caregivers have shown an effect on the caretaking burden score. Also, as caretakers control anger, the caregiving burden score is affected positively.

Keywords: *Caretakers; caretaking burden; nursing; cancer; anger management styles.*

Kanser; hastalar ve onlara bakım verenleri de etkileyen, inişler ve çıkışlar gösteren, kişide özel gereksinimlere ve sorunlara neden olan kronik bir hastalıktır. Kanser, yalnızca kişinin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü değil, aile sistemini de etkileyen bir hastalık grubudur. Aile bireyleri, bir yandan kendi karmaşaları ile başa çıkma uğraşı vermekte, bir yandan da hasta olan bireye destek ve bakım sağlamak zorunda kalmaktadırlar.[1,2] Bakım, bakım veren kişinin yaptığı tüm uygulamalar olarak tanımlanırken, yük ise bakım verenlerin yaşadığı fiziksel ve duygusal olumsuz deneyimler olarak adlandırılmaktadır. Hasta bireye bakım verme, hastalık olayının tümü ile aile üyelerinin günlük yaşamına girmesine ve günlük rutinlerinin bozulmasına neden olduğu için aile üyelerinde rol kaybına ve ailenin dengesinin bozulmasına neden olabilir.[3]

Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyim olmaktadır. Bakım verme, büyük oranda içtenlik ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, kişisel gelişim, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerinin yanında pek çok güçlüğün de yaşamasına yol açabilmektedir.[4]

Hastaların fiziksel yetenekleri, vücut fonksiyonları, görünüşü, iş durumu, cinsel fonksiyonları, aile ve sosyal rollerinde değişim doğrudan bakım vericileri de etkilemektedir. Hastanın yaşadığı semptomlarla baş etmedeki yetersizlikler bakım verenlerde stres yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşanan stresler bakım verenlerde öfke duygusunu geliştirmektedir.[5,6]

Günlük yaşantımızda önemli bir yere sahip olan öfke, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen son derece doğal, evrensel ve insani bir duygusal tepkidir.[5] Öfkeyle başa çıkabilmek için öncelikle kişinin kendini tanıması, öfkelendiğindeki tepkilerinin farkına varması, kısacası öfkesini tanıması gerekmektedir. Öfkenin tanınması, öfkeye neden olan ve öfke ifadesini etkileyen biyolojik ve fizyolojik yapının, bireyin mantıklı ve mantık dışı inançlarının, içinde yaşadığı ortamın ve aile, kültür gibi çevresel etkenlerin bilinmesidir.[6]

Öfkenin nasıl ifade edildiği çok önemlidir. Öfke ifade edilme tarzına göre yorumlanmakta ve ifade edilişindeki sonuçları nedeniyle sorun yaşanmaktadır. Öfke bireylerde değişik biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Bunlar, öfkenin içe vurumu, öfkenin dışa vurumu ve öfkenin kontrolüdür.[7]

Yapılan bir çalışmada, çeşitli kanser hastalarına bakım veren 165 kişide bakım veren yükünün arttığı, olguların %80.3'ünün bakım vermeden önce kendi sağlıklarını iyi olarak algıladıkları, bakım verme görevinden sonra %51.6'sının kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır.[8] Kanserli çocuğu olan anneler ile yapılan bir çalışmada ise, gelir düzeyi düşük olan annelerde bakım verme yükünün daha fazla olduğu ve diğer çalışmalarla uyumlu olarak annelerin bakım verme görevinden sonra kendi sağlıklarında bozulma yaşadıkları saptanmıştır.[4]

Literatürde öfkeyle ilgili çalışmaların daha çok hemşirelerle, kısmen de hasta bireylerle yapıldığı görülmektedir.[9,10] Fakat kanserli bireye bakım verenlerin öfke ifade tarzlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kanserli bireye bakım verenlerin de ne düzeyde öfke yaşadıklarının ve öfkelerini nasıl ifade ettiklerinin belirlenmesi bakıma katkıları nedeniyle oldukça önemlidir. Bu doğrultuda yapılacak araştırmalar sonucunda, kanserli bireylere bakım verenlerin sorunlarının ele alınması ile hastanın aldığı bakımın kalitesinin artmasına katkı sağlanacaktır.

Bu çalışma kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek; hasta yakınlarının bakım verme konusunda yaşadıkları zorluklarla baş etmeleri için hemşireler tarafından psikolojik destek ve danışmanlık hizmetinin sağlanması konusunda ilgili literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesine bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyasyon Onkoloji ve Medikal Onkoloji kliniklerinde ve Erzurum Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Radyasyon Onkoloji ve Medikal Onkoloji kliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Örneklemi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 250 bakım verici oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini 18 yaş ve üzerinde olan, araştırmanın yapıldığı tarihlerde ilgili hastanelerin onkoloji kliniklerinde ayakta veya yatarak tedavi gören kanser hastalarına primer bakım verme sorumluluğunu üstlenmiş, sözlü ya da yazılı iletişim kurabilen, fiziksel ve iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden bakım vericiler oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında bakım vericilerin tanıtıcı bilgilerini içeren "Hasta Yakınlarını Tanıtıcı Bilgi Formu", bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü değerlendirmek amacıyla uygulanan "Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve öfke düzeylerini ölçmek için "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği" kullanılmıştır.[11-14]

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bakım vericilerinin sosyodemografik özellikleri ile ilgili 29 soru içeren bir formdur. Bunlar yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesi, çalışma durumu, gelir düzeyi, hasta ile olan yakınlık derecesi, bakım konusunda yardım aldığı kişilerin varlığı, hastasına ne kadar süredir bakım verdiği, günde kaç saat bakım verdiği, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin varlığı ile ilgilidir.

Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ)

Bu ölçek, bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamına olan etkisini (bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu) belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek *"hiçbir zaman"*, *"ender olarak"*, *"bazen"*, *"oldukça sık"*, *"hemen her zaman"* şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeyi içerir. Ölçekten en az 0 ve en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanılan sıkıntının da yüksek olduğunu göstermektedir.[12,14] Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem[13] (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 0.88 Cronbach Alpha değerine sahip yüksek derecede güvenilir bir ölçme aracıdır.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Ölçeği (SÖÖİÖ)

Spielberger (1983) tarafından geliştiren, Özer (1994) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan ölçek 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin alt boyutları, kontrol altına alınmış, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfkedir. Özer (1994) tarafından güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha değerleri ölçeğin sürekli öfke boyutu için 0.79, öfke kontrol boyutu için 0.84, öfke dışta boyutu için 0.78, öfke içte boyutu için 0.62 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, Cronbach Alpha Değeri ölçeğin sürekli öfke boyutu için 0.74, öfke kontrol boyutu için 0.76, öfke dışta boyutu için 0.76, öfke içte boyutu için 0.71 olarak bulunmuştur. Bu durum söz konusu ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin puanlaması *"Hiç tanımlamıyor"*:1, *"Biraz tanımlıyor"*:2, *"Oldukça tanımlıyor"*:3, *"Tümüyle tanımlıyor"*:4 puandır. Ölçekteki ilk 10 madde, sürekli öfke alt boyutunun maddeleridir ve bu boyuttan en düşük 10 puan, en yüksek ise 40 puan alınmaktadır. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; öfke kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; öfke-dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar; öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve öfke-içte alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.[14,15]

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 20 paket programı ile bir istatistik uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda t-testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. Bakım Vericilerin BVYÖ İle SÖÖİTÖ Puan Ortalamaları Dağılımı (n=250)

	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks Puanlar	Aritmetik ortalama± SS
Bakım Verme Yükü Ölçeği	0-88	35.17±12.48
Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Alt Boyutları		
Sürekli Öfke Puanı	10-40	20.61±6.81
Öfke İçte Puanı	8-32	16.48±4.82
Öfke Dışta Puanı	8-32	14.16±5.17
Öfke Kontrol Puanı	8-32	22.89±6.37

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenirliklerini yapan ölçek sahiplerinden izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki bakım vericilere, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir. Araştırmada "İnsan Onuruna Saygı" diğer bir etik ilke olarak göz önünde bulundurulmuş ve elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik" etik ilkesi yerine getirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evreninin bilinmemesinden dolayı belli tarihler arasında ulaşılan hastaların bakım vericilerinin alınması ve araştırma sonuçlarının yalnızca araştırma evrenini oluşturan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Onkoloji kliniklerinde yatarak veya ayaktan tedavi gören hastalara bakım veren aile üyelerini kapsaması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bakım vericilerin yaş ortalamalarının 35.26±14.08 olduğu, %53.2'sinin kadın, %37.6'sının köyde yaşadığı, %30.8'inin ilkokul mezunu, %57.6'sının evli olduğu, %44'ünün çocuğu olmadığı ve %52'sinin geliri giderinden az olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %37.6'sının ev hanımı olduğu, %49.6'sının annesi veya babasına bakım verdiği, %62'sinin hasta ile aynı evde yaşadığı, %84.7'sinin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı ve %55.8'inin bakım verirken aile bireylerinden destek aldığı belirlenmiştir.

Bakım vericilerin BVYÖ toplam puan ortalamasının 35.17±12.48 olduğu bulunmuştur. Bakım vericilerin bakım verme yükü düzeyleri incelendiğinde, bakım vericilerin %12.8'inin bakım vermeyi yük olarak algılamadığı, %50.4'ünün hafif, %35.2'sinin orta ve %1.6'sının ağır düzeyde bakım yükü olduğu bnelirlenmiştir. Bakım vericilerin, sürekli öfke puan ortalamasının 20.16±6.81, öfke içte puan ortalamasının 16.48±4.82, öfke dışta puan ortalamasının 14.14±5.07 ve öfke kontrol puan ortalamasının 22.76±5.99 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri İle BVYÖ'nin Karşılaştırılması (n=250)

TANITICI ÖZELLİKLER	n	ORT ±SS	TEST VE p DEĞERİ
Yaş	250	r= 0.173	p= 0.006**
Cinsiyet			
Kadın	133	36.09±11.894	t=1.247 p=0.214
Erkek	117	34.12±13.087	
Yaşanılan Yer			
İl[a]	91	32.21±13.038	KW=10.928 p=0.012* d>b>a
İlçe[b]	54	37.09±13.013	
Kasaba[c]	11	30.91±12.629	
Köy[d]	94	37.43±10.992	
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil[a]	30	39.03±9.845	KW=17.045 p=0.009** b,c>a>d,e,f,g
Okuryazar[b]	8	41.25±12.981	
İlkokul[c]	77	37.61±12.598	
Ortaokul[d]	41	33.02±11.603	
Lise[e]	45	34.16±13.132	
Üniversite[f]	44	31.32±12.595	
Lisans üstü[g]	5	25.20±9.311	
Medeni Durum			
Bekar	106	32.45±12.466	t=-2.998 p=0.003**
Evli	144	37.17±12.149	
Meslek Grubu			
Memur[a]	17	31.00±16.715	KW=11.561 p=0.021* b>a,c,d,e
İşçi[b]	31	37.45±11.633	
Serbest[c]	44	35.11±13.122	
Ev hanımı[d]	94	37.30±12.285	
Diğer[e]	64	32.08±10.777	
Hastayla Olan Yakınlık Derecesi			
Eşim	43	35.56±11.001	KW=3.543 p=0.471
Annem/babam	124	35.08±13.280	
Kardeşim	23	38.09±10.787	
Çocuğum	12	38.00±9.853	
Diğer	48	32.94±12.916	
Bakmakla Yükümlü Olunan Başka Hasta			
Var	99	37.08±11.912	t=1.974 p=0.047*
Yok	151	33.91±12.722	
Kronik Hastalık Durumu			
Evet	38	38.82±10.342	t=2.272 p=0.027*
Hayır	212	34.51±12.767	
Diğer Sorumluluklarını Etkileme Durumu			
Evet[a]	87	38.94±11.124	F=6.704 p=0.001** a>b,c
Hayır[b]	71	32.28±13.068	
Kısmen[c]	92	33.83±12.486	
Aile Bireylerinden Destek Durumu			
Evet	139	33.68±13.010	F=2.395 p=0.093
Hayır	75	37.37±12.338	
Kısmen	36	36.54±9.969	

*p<0.05; **p<0.01

Tablo 3. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri İle SÖÖİTÖ'nin Karşılaştırılması (n=250)

TANITICI ÖZELLİKLER	n	SÜREKLİ ÖFKE	ÖFKE İÇTE	ÖFKE DIŞTA	ÖFKE KONTROLÜ
Yaşanılan Yer					
İl[a]	91	19.68±7.403	14.87±4.971	13.51±4.522	23.65±6.113
İlçe[b]	54	21.96±6.404	18.11±4.445	15.41±5.517	22.70±7.094
Kasaba[c]	11	20.64±6.667	15.73±3.690	15.18±3.281	23.00±6.512
Köy[d]	94	20.73±6.416	17.18±4.558	13.96±5.637	22.24±6.184
Test ve p değeri		KW=6.725 p=0.081	KW=20.983 **p=0.000***	KW=6.721 p=0.081	KW=2.676 p=0.444
			b,d>a,c		
Yetiştiği Yer					
İl[a]	67	18.91±6.730	15.48±5.347	13.51±4.797	24.13±7.598
İlçe[b]	60	21.34±6.138	17.22±4.617	15.46±5.286	22.20±5.907
Kasaba[c]	7	21.29±7.610	16.86±3.625	17.43±2.820	20.43±3.207
Köy[d]	116	21.22±7.066	16.68±4.619	13.70±5.302	22.63±5.903
Test ve p değeri		KW=8.139 **p=0.043***	KW=4.727 p=0.193	KW=12.366 **p=0.006****	KW=4.380 p=0.223
		b,d>a		*c>a*	
Meslek Grubu					
Memur[a]	17	19.88±8.477	16.06±7.344	15.24±4.250	20.59±5.799
İşçi[b]	31	21.16±6.977	17.58±4.537	17.52±6.577	21.42±5.766
Serbest[c]	44	18.84±6.004	15.05±4.759	14.47±6.315	22.98±7.661
Ev Hanımı[d]	94	21.22±6.236	17.26±4.670	13.46±4.287	22.63±6.308
Diğer[e]	64	20.86±7.544	15.89±4.141	13.08±4.288	24.53±5.676
Test ve p değeri		KW=5.388 p=0.250	KW=10.547 **p=0.032***	KW=13.733 **p=0.008****	KW=10.214 **p=0.037***
Gelir Durumu					
Gelir giderden az[a]	130	20.65±7.136	16.89±4.298	13.71±4.837	23.29±6.133
Gelir gidere denk[b]	58	20.14±5.847	15.24±4.943	13.52±5.202	22.59±6.216
Gelir giderden fazla[c]	62	20.98±7.033	16.76±5.554 F=2.530	15.71±5.562	22.32±7.017
Test ve p değeri		F=0.233 p=0.792	p=0.082	F=3.820 **p=0.023***	F=0.570 p=0.566
				c>a,b	
Aynı Evde Yaşama Durumu					
Evet	155	20.13±6.750	16.15±4.588	13.62±5.221	23.25±6.032
Hayır	95	21.40±6.876	17.01±5.144	15.03±4.986	22.31±6.879
Test ve p değeri		t=-1.435 p=0.153	t=-1.377 p=0.170	t=-2.103 p=0.036*	t=1.133 p=0.258
Diğer Sorumluluklarını Etkileme Durumu					
Evet[a]	87	21.23±6.520	17.64±4.436	14.44±5.828	23.44±5.652
Hayır[b]	71	20.42±6.342	15.75±5.008	13.52±4.225	22.31±5.942
Kısmen[c]	92	20.17±7.437	15.93±4.851 F=4.052	14.39±5.184	22.82±7.285
Test ve p değeri		F=0.573 p=0.564	**p=0.019*** *a>b,c*	F=0.761 p=0.468	F=0.621 p=0.538

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tablo 2 incelendiğinde; bakım veren aile üyelerinin yaşları ile BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Bakım verenlerin yaş ortalamaları 35.26±14.08 olduğu ve yaşları

arttıkça bakım verme yükü puanlarının da arttığı bulunmuştur (Tablo 2).

Bakım veren aile üyelerinin cinsiyetleri, hastayla yakınlık derecesi ve bakım verme konusunda diğer aile bireylerinden destek durumu ile BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Bakım veren aile üyelerinin halen yaşadıkları yere göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Köyde yaşayan bakım vericilerin BVYÖ puan ortalamaları diğer yerleşim birimlerinde yaşayan bakım vericilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Bakım veren aile üyelerinin eğitim durumlarına göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). İlkokul mezunu bakım vericilerin BVYÖ puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Bakım verenlerin medeni durumlarına göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Evli olan bakım vericilerin bekar olanlara göre BVYÖ puan ortalamaları daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 2).

Bakım vericilerin mesleklerine göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). İşçi olanlarda BVYÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Bakım verenlerin evde bakmakla yükümlü olunan başka hastalarının olma durumuna göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Tablo 1 incelendiğinde, evde bakmakla yükümlü olunan başka hastaları olanların BVYÖ puan ortalamalarının, evde bakmakla yükümlü olunan başka hastası olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Bakım vericilerin kendilerinde kronik bir hastalık olma durumlarına göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Kendisinde kronik bir hastalık olan bakım vericilerin BVYÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bakım verenlerin %47.4'ünün hipertansiyon, %21.1'inin diyabetes mellitus, %10.5'inin astım, % 7.9'unun bel fıtığı ve %13.2'sinin migren hastası olduğu saptanmıştır.

Bakım veren aile üyelerinin diğer sorumluluklarının etkilenme durumlarına göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Sorumluluklarının etkilendiğini söyleyenlerin etkilenmediğini ve kısmen etkilendiğini belirtenlere göre BVYÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Bakım vericilerin yaşadıkları yer ve bakım vermenin diğer sorumluluklarını etkileme durumları ile öfke içte alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), sürekli öfke, öfke dışta ve öfke kontrolü alt boyut ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 3).

Bakım veren aile üyelerinin yetiştiği yer ile sürekli öfke ve öfke dışta alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), öfke içte ve öfke kontrolü alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 3).

Bakım vericilerin meslek grupları ile öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrolü alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), sürekli öfke alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 3).

Bakım veren aile üyelerinin gelir durumları ve hasta ile aynı evde yaşama durumları ile öfke dışta alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), sürekli öfke, öfke içte ve öfke kontrolü alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 4'te BVYÖ ile SÖİTÖ ortalama puanları arasındaki ilişki gösterilmiştir. SÖİTÖ'nin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta alt boyut puan ortalamaları ile BVYÖ'nin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki, öfke kontrol alt boyut puan ortalaması ile BVYÖ'nin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. BVYÖ ile SÖİTÖ Arasındaki İlişki (n=250)

		SÜREKLİ ÖFKE	ÖFKE İÇTE	ÖFKE DIŞTA	ÖFKE KONTROL
Bakım verme yükü puanı	r	.411	.404	.260	-.140
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.027*
	n	250	250	250	250

*p<0.05; **p<0.001

Tartışma

Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin, bakım verme yükü puan ortalamasının 35.17±12.48, aldıkları en düşük puanın 2, en yüksek puanın ise 72 olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre bakım vericilerin bakım verme yükü puan ortalamaları 21-40 (hafif bakım yükü) puan aralığında olduğu için, bakım verme yüklerinin hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Bakım vericilerin bakım verme yükü düzeyleri incelendiğinde, %12.8'inin bakımı yük olarak algılamadığı, %50.4'ünün bakım yükünün hafif, %35.2'sinin bakım yükünün orta düzeyde ve

%1.6'sının bakım yükünün ağır düzeyde olduğu görülmüştür. Öner'in onkoloji hastalarına bakım verenlerde yaptığı çalışmada, bakım verenlerin BVYÖ puan ortalamasının 32.11±12.44 olduğu belirlenmiştir.[3] Bu araştırma bulgusu yapılan araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Bakım veren bireylerin sürekli öfke puan ortalamasının 20.61±6.81, bireylerin öfke içte puan ortalamasının 16.48±4.82, öfke dışta puan ortalamasının 14.14±5.07, öfke kontrol puan ortalamasının 22.76±5,99 olduğu görülmüştür. Bireylerin sürekli öfke düzeylerinin ve öfkelerini kontrol etme düzeylerinin yüksek olduğu, öfkelerini bastırma ve dışa vurma düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Bakım veren aile üyelerinin yaşları ile BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bakım verenlerin yaş ortalamaları 35.26±14.08 olduğu ve bakım verenlerin yaşları arttıkça bakım verme yükü puanlarının da arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde Yaşar[16] 2009 yılında yaptığı çalışmada, yaş grupları ile bakım yükünün birbirini etkilediğini ve yaş arttıkça bakım yükünün de arttığını saptamıştır. Bakım verenlerin yaşlarıyla birlikte sorumluluklarının da artması sebebiyle bakım verme yükünün yaşla birlikte arttığı düşünülmektedir.

Cinsiyet ile bakım yükü puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olmasına rağmen ($p>0.05$), kadın bakım vericilerin bakım verme yükü puan ortalamaları erkek bakım vericilere göre daha yüksek saptanmıştır. Kim ve arkadaşlarının[17] bakım vericinin cinsiyeti ile ilgili yaptığı çalışmada, kadınlarda bakım yükünün daha fazla olduğu bulunmuştur. Birçok kültürde bakım verme işinin kadına ait bir görev olması, kadının yapması gereken bir iş olarak görülmesi kadınların bakım verme yükünün daha fazla olmasının nedeni olarak düşünülebilir. Bakım verenlerin çoğunluğunun kadınlardan oluşması, kadının toplumdaki rolü ve yüklendiği sorumlulukların etkilenmesinden dolayı bakım yükünün kadınlar tarafından daha fazla algılandığı belirtilmektedir.[18,19]

Bakım veren aile üyelerinin halen yaşadıkları yere göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca bakım verenler arasında köyde yaşayanların bakım verme yükünün ilde yaşayanlara göre, ilçede yaşayan bakım verenlerin ise ilde yaşayanlara göre bakım verme yükünün daha yüksek olduğu bulunmuştur. Köyde ve ilçede yaşayan hasta yakınlarının hastane ortamına uzak olması bakım verme yükleri üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Bakım veren aile üyelerinin eğitim durumları ile BVYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim durumu ilkokul ve okuryazar olanların diğerlerine göre, okuryazar olmayanların eğitimi ortaokul, üniversite ve lisansüstü olanlara göre bakım verme yükü daha yüksek bulunmuştur. Karaaslan[20] kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyini inceleyen çalışmasında bu araştırmayla benzer olarak ilkokul mezunu bakım vericilerin bakım yükü puan ortalamalarının üniversite mezunu bakım vericilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Papastavrou ve arkadaşlarının[21] bakım vermenin bakım vericiler üzerine etkisini inceleyen çalışmasında bu araştırmayla benzer olarak, üniversite mezunu bakım vericilerin bakım yükünün ilkokul mezunlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bakım verenlerin medeni durumu ile BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Evli olanların bekar olanlara göre bakım verme yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Evli olmak çocuk, eş ve ev sorumluklarını da beraberinde getirmektedir. Öner'in çalışmasında, evli olmanın bakım yükünü arttırdığı saptanmıştır. Hem bakım verme hem de bu sorumlulukları birlikte yürütmenin bireyde bakım yükünün artmasına neden olduğu düşünülmektedir.[3]

Bakım vericilerin mesleklerine göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İşçi olan bakım vericilerin BVYÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İşçi olan bakım vericilerin mesleki yorgunluklarına bakım yükünün de eklenmesinden dolayı diğer meslek gruplarına göre öfkelerini daha çok bastırdıkları, dışa vurdukları ve kontrol edemedikleri söylenebilir.

Bakım veren aile üyelerinin hastayla olan yakınlıkları ile BVYÖ puan ortalamaları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Babayiğit'in[22] yaptığı çalışmada, bu araştırmaya benzer olarak bakım veren kişinin yakınlık derecesi ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Bakım verenlerin evde bakmakla yükümlü olduğu başka hasta, yaşlı veya küçük çocuk olma durumu ile BVYÖ puan ortalamaları arasında önemli düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Evde bakmakla yükümlü olunan başka hasta, yaşlı veya küçük çocuk olanların olmayanlara göre bakım verme yükü puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonucun bakım verenlerin zamanının büyük bir dilimini hastayla birlikte geçirmesi, bakım vereninin kendine vakit ayıramaması, sosyal hayatının kesintiye uğraması, diğer sorumluluklarını sürdürmede zorluk yaşaması ayrıca fiziksel ve psikolojik yönden yorgunluğunun ve yıpranma düzeyinin daha fazla olması, var olan rollerine bir de bakım verici rolünün eklenmesi nedenleriyle bu bireylerin bakım verme yükünün arttığı düşünülmektedir.

Kronik bir hastalığa sahip bakım verenler ile BVYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım verenlerin kendisinde kronik bir hastalık olanların olmayanlara göre bakım verme yükü puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığa sahip bakım verenlerin büyük çoğunluğunun

hipertansiyon ve diyabetes mellitus hastası olduğu saptanmıştır. Öner yaptığı araştırmada bakım verenlerin sağlık sorunu olma durumuna göre bakım verme yükü ortalama puanlarının yüksek olduğu saptanmış ve bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir (p<0.001). Literatürde bakım vericilerin sağlık sorunları ve bakım sırasında yaşadığı güçlüklerin, hastaya sunulan bakımın kalitesini düşürebileceği ve bakım yükünün daha fazla yaşanmasına yol açabileceği bildirilmektedir.[3]

Bakım vermenin diğer sorumluluklarını etkileme durumu ile BVYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Bakım verme yükünden dolayı sorumluluklarının etkilendiğini belirten bireylerin puanları, etkilenmediğini ve kısmen etkilendiğini belirtenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Karaaslan'ın[20] yapmış olduğu benzer bir çalışmada, bakım vericilerin %21.6'sı başkalarının evinde kaldığını, %64.8'i evin temizliği ve bakımı ile ilgilenemediğini, %8'i ev işlerini de yapmak zorunda kaldığını, %63.4'ü ailesine zaman ayıramadığını, %20.7'si sık sık tartışma yaşadığını belirtmiştir. Uğur'un[18] yapmış olduğu çalışmada ise, araştırma sonuçlarına benzer olarak bakım vericilerin %40'ı evin bakımıyla yeteri kadar ilgilenemediklerini belirtmiştir.

Bakım verenlerin bakım verme konusunda aile üyelerinden destek alma durumu ile BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0.05). Yeh ve arkadaşları[23] benzer şekilde sosyal destek eksikliğinin bakım vericilerde önemli etkiler oluşturduğunu, aile desteği ile bakım verenlerin kendilerine daha çok zaman ayırabileceklerini, enerjik olacaklarını ve genel sağlık hallerinin devam edeceğini belirtmişlerdir. Kendini değerli hisseden ve destek alan bakım verenlerin, kendini daha güçlü hissedeceği için bakım verme sürecinde daha etkin olabileceği ve bakımla ilgili daha az sıkıntı yaşayacağı bu nedenle de bakım yükünü daha az algılayacağı düşünülmektedir.

Bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları yerin öfkeyi içe atmada etkili olduğu (p<0.05) bulunmuştur. İlçe ve köyde yaşayanların diğerlerine göre öfkelerini daha çok bastırdıkları görülmüştür. Özyiğit'in[24] yaptığı benzer çalışmada, hasta eşlerinin yaşadığı yer ile öfke içte alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş (p<0.05) ve ilçede yaşayan hasta eşlerinin öfkelerini daha fazla bastırdıkları görülmüştür. İlde yaşayanların öfkelerini bastırmamalarının nedeninin bu kişilerin ildeki sağlık hizmetlerinden diğerlerine göre daha fazla yararlanmaları olduğu düşünülmektedir.

Bakım veren aile üyelerinin yetiştikleri yer ile sürekli öfke ve öfke dışta puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş (p<0.05) iken, öfke içte ve öfke kontrolü puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (p>0.05). İlçe ve köyde yetişenlerin ilde yetişenlere göre sürekli öfke puanları daha yüksek, kasabada yetişenlerin ilde yetişenlere göre öfke dışta puanı daha yüksek bulunmuştur. İlde yetişen bireylerin yaşam şartlarının ve hastaneye ulaşım olanaklarının daha kolay olması, ildeki sosyal yaşam kültürünün öfkeyi kontrol etme zorunluluğu getirmesi nedeniyle bu bireylerin öfke düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kasabada yaşayan bireylerin daha küçük sosyal çevrede yetişmelerinden dolayı öfkeyi ifade etmede zorlanmadıkları düşünülebilir.

Bakım veren aile üyelerinin meslekleri ile öfke dışta, öfke içte, öfke kontrolü puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı (p<0.05), sürekli öfke ile arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur (p>0.05). Özyiğit'in[24] yaptığı benzer çalışmada, hasta eşlerinin meslekleri ile sürekli öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Bakım veren aile üyelerinin gelir durumuna göre, öfke dışta açısından aralarındaki fark önem düzeyde anlamlı (p<0.05) iken, sürekli öfke, öfke içte, öfke kontrolü açısından farkın önemli düzeyinde anlamsız olduğu (p>0.05) bulunmuştur. Kanser gibi tedavisi pahalı olan bir hastalıkla mücadele eden bakım vericilerin ekonomik düzeylerinin düşük olması bireylerin hastalarına yeterli tedavi ve bakım olanaklarını sunmalarını engellediği için gelir düzeyi düşük hasta yakınlarının öfke duydukları ve bu öfkelerini dışa vurdukları düşünülmektedir.

Hastayla aynı evde yaşama durumu ile öfke dışta arasındaki fark anlamlı bulunmuş (p<0.05), öfke kontrol, sürekli öfke ve öfke içte puanları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Aile bireylerine ve aile bağlılığına değer veren bir toplumda yaşama, ev içindeki huzuru koruma isteği ve hastanın yaşadığı zorluklara birebir şahit olmanın getirdiği duyarlılık nedeniyle hasta ile aynı evde yaşayan bireylerin öfkelerini daha az dışarı vurdukları düşünülebilir.

Bakım veren aile üyelerinin diğer sorumluluklarının etkilenme durumu ile öfke içte puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken (p<0.05), sürekli öfke, öfke dışta, öfke kontrolü puanları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur (p>0.05). Sorumluluklarının etkilendiğini söyleyenlerin öfkelerini daha çok bastırdıkları bulunmuştur. Aile, iş, sosyal yaşam, eğitim gibi farklı sorumlulukları bulunan bireyler hasta yakını rolünde iken işlerinin gecikmesi ya da aksaması nedeniyle öfke duyduklarını fakat bunu hasta olan yakınlarına yansıtamadıkları için öfkelerini bastırdıkları düşünülmektedir.

Bakım vericilerin bakım verme yükü puanı ile sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Bakım vericilerin bakım verme yükü arttığında sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta puanları artmakta, öfke kontrolü puanı ise azalmaktadır. Hasta yakınlarının sosyal hayatlarının olumsuz etkilenmesi, sorumluluklarının artması, ekonomik ve duygusal yönden yıpranması, bazı durumlarda kanserli bireye fiziksel bakımında yardım etmesi ve psikolojik olarak destek olmaya çalışması nedenleriyle kanser hastasına bakım veren bireylerin öfke düzeylerinin yüksek olduğu fakat kanserli bireye karşı empati,

sevgi duyulması nedeniyle öfkelerini bastırdıkları ancak yakınlık derecesi, bakım verme süresi gibi etkenlere bağlı olarak da öfkelerini dışa yansıttıkları düşünülebilir. Kanser hastalarına bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden daha fazla yıprandığı ve bu sürecin farklı kanser türlerinde artış gösterdiği düşünüldüğünde hasta yakınlarının öfke kontrollerinin yüksek olması beklenmektedir.

Sonuç

Araştırmada, bakım vericilerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta puanları arttıkça bakım verme yüklerinin arttığı, öfke kontrol düzeyleri arttıkça bakım verme yüklerinin azaldığı saptanmıştır. Bakım veren bireylerin algıladıkları bakım yükünün hafif düzeyde olduğu, yaşanılan yerin, eğitim durumunun, yaşın, medeni durumun, meslek grubunun, bakmakla yükümlü olunan başka hasta varlığının, kronik hastalık durumunun ve bakım verme konusunda diğer aile bireylerinden destek alma durumlarının bakım verme yükü puanını etkilediği belirlenmiştir. Bakım verenlerin sürekli öfke düzeylerinin ve öfkelerini kontrol etme düzeylerinin yüksek olduğu, öfkelerini bastırma ve dışa vurma düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu söylenebilir. İlçede yaşayanların, işçi olanların ve bakım verme dışında başka sorumluluğu bulunanların öfkelerini bastırdıkları ve kızgınlıklarını içlerinde tuttukları belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda, kanserli hastalara bakım veren bireyler üzerinde bakım yükü oluşturabilecek risk faktörlerini belirlenmesi, hemşirelerin hasta yakınlarını bakım verme konusunda bilgi ve teknik açıdan desteklemesi, onlara yaşadıkları zorluklarla baş etmeleri için psikolojik destek ve danışmanlık hizmeti sağlaması, zamanının büyük çoğunluğunu hastası ile birlikte geçiren bakım vericilere dinlenecekleri ve duygusal olarak rahatlayabilecekleri ortamlar hazırlaması, bakım vericilere hastalarının ve bakım yükünden dolayı kendilerinin öfke davranışları ve bu davranışları tanıma, ele alma ve olumlu biçimde ifade etmesine yardım etme konularında eğitim vermesi önerilir. Hemşirelerin bu rollerini yerine getirebilmeleri için hemşirelere eğitim verilmesi, onkoloji kliniklerinde psikiyatri ya da konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin çalışması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Özkan S. Psikoonkoloji. 1. baskı. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri: 2007.
2. Gordon PA, Perona KM. When spouses become caregivers: counseling implication for younger couples. Journal of Rehabilitation. 2004; 70:27-32.
3. Öner İÖ. Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans tezi. Elazığ: 2012.
4. Özdemir KF, Şahin AZ, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi. 2009; 26:153-158.
5. Kökdemir H. Öfke ve öfke kontrolü. Pivolka. 2004; 3:7-10.
6. Soysal Ş, Can H, Kılıç M. Üniversite öğrencilerinde a tipi davranış örüntüsü ile öfke ifadesi arasındaki ilişkinin analizi ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. Klinik Psikiyatri. 2009; 12:61-67.
7. Albayrak B. Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2(3):57-69.
8. Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(2):1-9.
9. Engin E, Çam O. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans tezi. İzmir: 2004.
10. Savaşan A, Özgür G. Bir sağlık ocağına başvuran hipertansiyon tanılı hastalarda sürekli öfke ve öfke tarzları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2010; 26(2):1-15.
11. Zarit SH, Reever KE, Peterson JB. The burden interview. The Geronotologist. 1980; 20:649-655.
12. Novak M, Guest CI. Application of a multidimensial caregiver burden inventory. Gerontologist. 1989; 29:798-803. doi:10.1093/geront/29.6.798
13. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008; 11:4;85-95.
14. Spielberger CD, Jacobs G, Russell S, Crane RS. Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale. In: JN Butcher, CD Spielberger, eds. Advances in Personality Assessment. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1983. 159-187.
15. Özer AK. Öfke kaygı ve depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma. Türk Psikoloji Dergisi. 1994; 9:12-35.
16. Yaşar E. Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans tezi. İzmir: 2009.
17. Kim Y, Baker F, Spillers RL. Cancer caregivers' quality of life: effects of gender, relationship, and appraisal. Journal of Pain and Symptom Management. 2007; 34:294-304. doi:10.1016/j.jpainsymman.2006.11.012
18. Uğur Ö. Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi. İzmir: 2006.
19. Etters L, Goodall D, Barbara E, Harrison BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2008; 20(8):423–428. doi:10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x
20. Karaaslan A. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans tezi. Ankara: 2013.
21. Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H. Exploring the other side of cancer care: the informal caregiver. European Journal of Oncology Nursing. 2009; 13:128-136. doi:10.1016/j.ejon.2009.02.003
22. Babayiğit MD. Diyaliz hastalarının yakınlarında bakım verme yükü ile bu hastalardaki anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişkisi. Sağlık Bakanlığı, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık tezi. İstanbul: 2009.
23. Yeh PM, Wierenga ME, Yuan SC. Influences of psychological well-being, quality of caregiver-patient relationship, and family support on the health of family caregivers for cancer patients in Taiwan. Asian Nursing Research. 2009; 3(4):154-166. doi:10.1016/S1976-1317(09)60027
24. Özyiğit N. Meme kanserli hasta eşlerindeki öfke ifade tarzlarının anksiyete ve depresyonla ilişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans tezi. Erzurum: 2010.