

KEMOTERAPİ ALAN BİREYLERİN FONKSİYONEL DURUMU VE BAKIM VERENLERİN YÜKÜ

FUNCTIONAL STATUS OF CHEMOTHERAPY RECEIVING INDIVIDUALS AND CAREGIVER BURDEN

Ülkü ÖZDEMİR*
Sultan TAŞCI**
Pınar KARTIN***
Gülsüm Nihal ÇÜRÜK****
Aslı NEMLİ*****
Halit KARACA*****

Geliş Tarihi:14.12.2016, Kabul Tarihi:23.02.2017

ÖZET

Giriş

Kanser ve tedavisi, bireylerin yaşamını kısıtlayarak fonksiyonel durumunu bozmaktadır. Kanser tanısı alan bireylere bakım verenler ise bakım sunarken çok boyutlu sorunlar yaşamaktadır. Literatürde bu hastalara bakım verenlerde, bakım yükü ile ilgili çalışmalar bulunmasına rağmen kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yüküyle ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Amaç

Çalışmanın amacı, kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumları ve bakım yükü ile ilişkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı ve analitik nitelikteki bu çalışma, Ağustos 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında bir Üniversitenin Onkoloji Hastanesi ayaktan tedavi ünitesinde kemoterapi tedavisi gören 99 hasta ve 99 bakım veren birey ile yürütülmüştür. Etik kurul onayı, kurum izni ve bireylerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır. Veriler hasta ve bakım veren bilgi formu, Zarit Burden Interview (ZBI)/Bakım Yükü Ölçeği (BYÖ), Functional Living Index-Cancer (FLIC)/ Fonksiyonel Yaşam Ölçeği-Kanser (FYÖ) ile toplanmıştır. Veriler Shapiro Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Çalışmanın gücü 0.78 olarak bulunmuştur.

Bulgular

Kemoterapi alan bireylerin FYÖ toplam puan ortalaması 90.45 ± 21.17 , bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması 36.68 ± 7.64 'dir. Metastazı olan, yedi ay ve üzeri tanı süresi olan ve hastalık evresi 4 olan bireylere bakım verenler, kronik hastalığı olanlar, 1-2 çocuğu olan ve olumsuz akraba ilişkisi olanlar, yedi ay ve üzeri bakım verenler bakımında daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir. FYÖ alt gruplarından olan sosyal fonksiyonlar ile BYÖ arasında zayıf, negatif yönde korelasyon bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç

Kronik hastalığının olması, olumsuz akraba ilişkileri ve bakım süresinin uzun olması bakım verenlerin yükünü arttırmaktadır. Hastaların yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon boyutunun artması bakım vericilerin yükünü azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, Fonksiyonel Durum, Bakım Veren Yükü, Hemşirelik.

* Ülkü Özdemir. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri, Türkiye
e-mail: ozdemir.ulku@erciyes.edu.tr

** Sultan Taşcı. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri, Türkiye

***Pınar Kartın. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri, Türkiye

ABSTRACT

Introduction

Cancer and treatment impair the functional state by restricting the lives of individuals. Caregivers of individuals with cancer diagnoses are experiencing multidimensional problems while providing care. In the literature, it has not been found that studies that examine the relationship between functional status and care burden of individuals receiving chemotherapy, even though there are studies on care burden in these patient caregivers.

Purpose

The purpose of the study is to examine the relationship between functional status and caregiver burden of individuals receiving chemotherapy.

Material and method

This descriptive and analytical study was conducted between August 2015 and February 2016 with 99 patients receiving chemotherapy and 99 caregivers at a University Oncology Hospital remote treatment unit. Ethics committee approval, institutional permission and written informed consent were obtained from the individuals. The data were collected by the patient and caregiver information form Zarit Burden Interview (ZBI), Functional Living Index-Cancer (FLIC). Data were evaluated by ShapiroWilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis tests, and Spearman correlation analysis. For statistical significance level, $p < 0.05$ was accepted. The power of the work is 0.78.

Results

The FLIC total score average of the individuals receiving chemotherapy was 90.45 ± 21.17 , and the mean of the ZBI score of caregivers was 36.68 ± 7.64 . Caregivers for individuals those who have metastasis, who have seven months and over-diagnosis and who have a disease stage 4, Caregivers with chronic illness, who have 1-2 children and negative relatives, seven months and over careers have more problems in care. There was a weak and negative correlation between the social functions of FLIC subgroups and ZBI ($p < 0.05$).

Conclusion

The presence of chronic illness, negative relational associations and the long duration of care increase the burden of caregivers. Increasing the social function dimension of the patients' quality of life can reduce the burden of caregivers.

Keywords: Chemotherapy, Functional Status, Caregiver Burden, Nursing.

****Gülsüm Nihal Çürük. İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

*****Aslı Nemli. Uzman Hemşire, Kayseri, Türkiye

*****Halit Karaca. Uzman Doktor Kayseri, Türkiye

GİRİŞ

Kanser, diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de hastalık yükü açısından giderek daha da önemli hale gelmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2013 Kanser İstatistikleri Raporu’ na göre (Gültekin M ve ark. 2016) ülkemizde kanser insidansının; dünya insidansının üzerinde olduğu belirtilmektedir (Wedding et al. 2007; Eyigor ve ark. 2010). Kanser hastalarında tanı, tedavi, nüks ve palyatif dönemlerde fiziksel semptomların yanı sıra duygusal, ruhsal ve davranışsal değişiklikler görülebilmektedir (Kurt ve Unsar 2011). Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, ruhsal değişiklikler, iştahsızlık, nefes darlığı, ciltte ve tırnaklarda değişiklikler, ağızda yara, ellerde uyuşma gibi yan etkilere yol açmaktadır (Eyigor ve ark. 2010; Yeşilbalkan ve ark. 2005; Kurt ve Unsar 2011). Kanserli bireylerin hastalık ve tedavi sürecine bağlı yaşadığı bu semptomlar bireylerin fonksiyonel durumunu olumsuz etkilemektedir. Sağlığın algılanması, biyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar ve hastalık semptomları gibi faktörlerde fonksiyonel durumu etkilemektedir (Bektas ve Akdemir 2006 (a); Leidy 1994; Wilson and Cleary 1995). Bireylerin fonksiyonel durumlarının bozulması, normal günlük yaşam aktiviteleri-

ni yerine getirmesini, temel gereksinimlerini karşılamasını, günlük rollerini gerçekleştirtilmesini, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmesini bozabilir. Fonksiyonel durumun değerlendirilmesi ile bireyin öz bakımını yapabilme yeteneği ve günlük yaşamındaki sosyal rollerini yerine getirebilme düzeyi ölçülebilmektedir (Bektas ve Akdemir 2006 (a)).

Kanser tanısı almak, hasta ve ailesinde önemli bir stresör olarak kabul edilmektedir. Kanser tedavisi ise buna ek olarak korkuları ve zorlukları beraberinde getirmektedir. Kanser tedavisinde bakım verme tek bir alanda olmayıp duygusal destek, fiziksel veya maddi destek verme gibi birçok alanı kapsamaktadır. Çoğunlukla bakım vericinin; günlük yaşam aktiviteleri, ilaç alımı, tedavi ve izlemine içeren rutin sağlık bakımı, yıkanma, beslenme, tuvalete gitme, giyinme, ulaşım sağlama, yemek hazırlama, finansal yönetim, sağlık bakımı için savunuculuk ve duygusal yönden destek sağlamasına ihtiyaç duyulmaktadır (Bevansand Sternberg 2012; İnci ve Erdem 2008; Şirzai ve ark. 2015).

Diğer taraftan kronik hastalığı ve yetersizliği olan aile üyesine ya da bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, kendisini baskı altında hissetmesi ya da yük altına girmesi ile bakım verme güçlüğü de ortaya çıkmaktadır. Bakım verme

güçlüğü, bakım verme ile ilişkili olarak fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ve ekonomik sorunlar olmak üzere çok boyutlu bir tepki olarak değerlendirilmektedir (İnci ve Erdem 2008). Bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, psikososyal veya maddi tepkileri ifade etmede ise bakım veren yüğü kavramı kullanılmaktadır (Mutlu 2007). Genellikle bakım verme bakım verenlerin iş, aile hayatı, sosyal yaşam gibi yaşamlarındaki diğer taleplerden kaynaklanan anlaşmazlıklarla birleşince bakım veren yüküne yol açabilmektedir. Kronik hastalık süresince bakım veren ailenin doğal yoğunluğu ve bakım verenin günlük yaşamındaki değişiklikler, bakım verende olumsuz duygusal ve fiziksel sonuçlar oluşturabilmektedir (Atagün ve ark. 2011).

Kanser hastalarına bakım verenler, kronik hastalıklı diğer hastalara bakım verenlere göre daha fazla bakım yükü deneyimlemektedir (Kim and Schulz 2008). Kanser hastalarına bakım verenlerin bakım verme düzeyleri, bakım verenin yaşamını ve sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Bakım verme düzeyinin artmasının, bakım verme etkinliğinde azalma ve kendi sağlık ihtiyaçlarını daha çok erteleme gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır (Bevansand Sternberg 2012). Yapılan çalışmalarda uzun süre bakım vermenin yor-

gunluk ve uyku bozukluklarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Aounand Kristjanson 2005; Strang2002). Sarı ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında; kanser hastalarına bakım verenlerin büyük çoğunluğunun uyku problemi olduğu ve bunların yarıya yakınının depresyon semptomu deneyimlediği, Bilge ve Ünal' ın çalışmasında (2005) ise, kanserli hasta yakınlarının sürekli öfke ve kaygı yaşadıkları belirtilmektedir. Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ise hastaların bağımlılık düzeyi ile bakım vericilerin bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Ülkemizde, kemoterapi alan bireylerin öz bakımını yapabilme ve günlük yaşamındaki sosyal rollerini yerine getirebilmede bağımlılık düzeyini etkileyen fonksiyonel durumları ile bakım veren yükü ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumları ile bakım yükü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının, hemşirelerin kemoterapi tedavisi alan bireylerin bakımını planlamada bireylerin fonksiyonel durumlarını ve bakım verenin yükünü göz önünde bulundurması için ışık tutması beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve analitik olarak yapılan bu çalışma Ağustos 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında, bir üniversitenin onkoloji hastanesi ayaktan tedavi ünitesinde kemoterapi tedavisi gören bireylere bakım veren 18 yaş ve üzeri 99 bakım veren birey ve kemoterapi alan 99 hasta ile yürütülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için Üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni, çalışmanın yapılacağı birimden kurum izni ve araştırmaya alınan bireylerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığıyla yazılı izin alınmıştır. Veriler hasta ve bakım veren bilgi formu, Zarit Burden Interview (ZBI)/ Bakım Yüğü Ölçeğı (BYÖ), Functional Living Index-Cancer (FLIC)/ Fonksiyonel Yaşam Ölçeğı (FYÖ) ile toplanmıştır. Çalışmanın gücü tüm ölçekler için ortalama 0.78'dir.

Hasta Ve Bakım Veren Bilgi Formu

Bu form konu ile ilgili literatür (Bektaş Aydın ve Akdemir 2006 (b); Bektaş- Aydın ve Akdemir 2009; İnci ve Erdem 2008) incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Bakım Yüğü Ölçeğı

BYÖ, Zarit, Reever ve Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zaritan ve Zarit 1990). Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sorunu değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tara-

findan sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık", ya da "hemen her zaman" şeklinde "0-4" e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Yapılan çalışmalarda ölçeğın iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur. Ülkemiz için geçerlik ve güvenilirliği, İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sorunun yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda ölçeğın Cronbach alfa değeri 0.66 olarak bulunmuştur.

Fonksiyonel Yaşam Ölçeğı

Fonksiyonel Yaşam Ölçeğı (FYÖ) kanserli bireylerde fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini değerlendirmek üzere 1984'te Schipper ve arkadaşları (1984) tarafından geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlik ve güvenilirliği Bektaş ve Akdemir (2006 (b)) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur. Yedili likert tipindeki ölçeğın alt grupları; fiziksel fonksiyonlar (9 madde), psikolojik fonksiyonlar (6 madde), genel iyilik hali (3 mad-

de), sosyal fonksiyonlar (2 madde), gastrointestinal semptomları (bulantı) (2 madde) içeren beş alt başlık ve toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 154'tür. Yüksek puanlar yaşam kalitesinin iyileştiğini göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 olarak belirlenmiştir.

Veriler bilgisayar ortamında, ShapiroWilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri, Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Kemoterapi alan bireylere bakım veren bireylerin %50.5'i erkek, %88.9'u evli, yaş ortalaması 45.95 ± 13.79 , ortalama bakım verme süresi 12.09 ± 15.13 ay olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bakım verenlerin, %54.5'inin yorgunluk, %4'ünün psikolojik sorun, %29.3'ünün maddi sorun yaşadığı, %33.3'ünün iş yaşamında olumsuz değişiklik olduğu, %88.9'unun ev yaşamında olumsuz değişiklik olduğu, %31.3'ünün aile içi ilişkilerinde olumsuz değişiklik olduğu, %33.3'ünün akraba ilişkilerinde olumsuz değişiklik olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Kemoterapi alan bireylerin FYÖ toplam puan ortalaması ve FYÖ alt grupları olan fiziksel fonksiyonlar, psikolojik fonksiyonlar, genel iyilik hali, sosyal fonksiyonlar, GIS semptomlar (bulantı) puan ortalaması tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Kemoterapi Alan Bireylere Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet			Fiziksel Sorun Yaşama		
Erkek	50	50.5	Yorgunluk	54	54.5
Kadın	49	49.5	Uyku niteliğinde değişim	16	16.2
Medeni Durum			Uykuda azalma	5	5.1
Bekâr	11	11.1	Dikkatte azalma	1	1.0
Evli	88	88.9	Kişisel bakımda azalma	6	6.1
Eğitim Durumu			Sorun yaşamayan	17	17.1
Okur-yazar değil	5	5.1	Psikolojik Sorun Yaşama		
Okuryazar	12	12.1	Yaşayan	4	4.0
İlköğretim	21	21.2	Yaşamayan	95	96.0
Orta öğretim	37	37.4	Maddi Sorun Yaşama		
Yükseköğretim	24	24.2	Yaşayan	29	29.3
En Uzun Yaşanılan Yer			Yaşamayan	70	70.7
İl	69	69.6	İş Yaşamında Değişim (n=35)		
İlçe	15	15.2	Olmayan	2	2.0
Köy-kasaba	15	15.2	Olumsuz değişiklik olan	33	33.3
Meslek			Ev Yaşamında Değişim		
Ev Hanımı	38	38.4	Olmayan	11	11.1
İşçi	14	14.1	Olumsuz değişiklik olan	88	88.9
Memur	14	14.1	Aile İçi İlişkide Değişim		
Serbest	11	11.1	Olmayan	66	66.7
Emekli	13	13.1	Olumlu değişiklik olan	2	2.0
Diğer	9	9.2	Olumsuz değişiklik olan	31	31.3
Çalışma Durumu			Akraba İlişkisinde Değişim		
Çalışmayan	64	64.6	Olmayan	65	65.7
Tam gün çalışan	31	31.4	Olumlu değişiklik olan	1	1.0
Yarım gün çalışan	4	4.0	Olumsuz değişiklik olan	33	33.3
Gelir Durumu			Bakım Alan Bireyle Birlikte Yaşama		
Gelir gidere göre az	37	37.4	Birlikte yaşayan	79	79.8
Gelir giderle dengeli	62	62.6	Ayrı yaşayan	20	20.2
Yakınlık Derecesi			Yardım Edilen Durumlar*(n=99)		
Oğlu	21	21.2	Hastane işlerinde yardım	97	98.0
Kızı	16	16.2	İlaç almada yardım	71	71.7
Gelini	6	6.1	Ev işlerinde yardım	73	73.7
Torun	3	3.0	Alışverişte yardım	71	71.7
Anne	4	4.0	Beslenmede yardım	71	71.7
Baba	3	3.0	Bireysel bakımda yardım	71	71.7
Eş	41	41.4	Maddi destek	71	71.7
Diğer	5	5.1	Bakım Vermede Yardım Alma		
Kronik hastalık varlığı			Almayan	99	100.0
Var	16	16.4	Hasta bakım deneyimi		
Yok	83	83.6	Olan	8	8.1
Toplam	99	100.0	Olmayan	91	91.9
Yaş($\bar{x}\pm ss$)	45.95±13.79		Toplam	99	100.0
Bakım Verme Süresi (ay) ($\bar{x}\pm ss$)	12.09±15.13				
Çocuk Sayısı($\bar{x}\pm ss$)	2.57±1.49				
Kronik Hastalık Süresi (ay)($\bar{x}\pm ss$)	89.87±69.54				

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler *n* üzerinden alınmıştır.

Tablo 2. Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Yaşam Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Dağılımı

FYÖ Alt Başlıkları	$(\bar{x} \pm ss)$	<i>Median (Min-Max)</i>
Fiziksel Fonksiyonlar	32.98 ± 8.71	31.0 (16-54)
Psikolojik Fonksiyonlar	23.93 ± 6.66	24.0 (11-41)
Genel İyilik Hali	11.27 ± 4.65	10.0 (3-21)
Sosyal Fonksiyonlar	10.44 ± 3.41	14.0 (2-14)
GIS Semptomlar (bulantı)	11.80 ± 4.09	2.0 (2-14)
FYÖ Toplam	90.45 ± 21.17	88.0 (46-143)

Tablo 3. Kanserli Bireylere Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Yüklü Ölçeği (BYÖ) Puanlarının Dağılımı

Bazı Tanıtıcı Özellikler	BYÖ	
	$(\bar{x} \pm ss)$	<i>Median (Min-Max)</i>
Kronik Hastalık		
Var	40.75 ± 4.86	40.50(32-48)
Yok	35.90 ± 7.85	35.0(13-57)
<i>p</i>	0.08	
Bakım Vereninin Çocuk Sayısı		
Çocuk yok	25.60 ± 12.1	27.0(13-41)
1-2 çocuk	38.55 ± 7.00	38.08(17-57)
3 ve üzeri	36.00 ± 6.73	35.0(19-51)
<i>p</i>	0.01	
Akraba İlişkisinde Değişiklik		
Olmayan	35.66 ± 7.14	35.0(13-53)
Olumlu değişiklik olan	32.0 ± 0.0	32.0(32-32)
Olumsuz değişiklik olan	38.84 ± 8.32	39.0(14-57)
<i>p</i>	0.03	
Bakım Verme Süresi		
0-6 ay	35.50 ± 6.00	36.0(17-48)
7 ay ve üzeri	38.00 ± 9.00	39.0(13-57)
<i>p</i>	0.04	

Kemoterapi alan bireylere bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması 36.68 ± 7.64 bulunmuştur.

Bakım veren bireylerin kronik hastalığı olanların, 1-2 çocuğa sahip olanların, olumsuz akraba ilişkisi olanların, yedi ay

ve üzeri bakım verenlerin anlamlı derecede daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Bakım vericilerin belirtilen özellikleri dışındaki diğer tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puanları arasındaki fark anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 3)

Tablo 4. Kanserli Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Yükü Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Bazı Tanıtıcı Özellikler	BYÖ	
	Mean±SD	Median (Min-Max)
Metastaz Durumu		
Var	38.48±8.45	39.00(13-57)
Yok	35.05±7.64	37.0(13-57)
<i>p</i>	0.01	
Tanı süresi		
6 ay ve altı	35.42±5.88	35.50(17-48)
7 ay ve üzeri	38.20±9.17	39.0(13-57)
<i>p</i>	0.02	
Hastalık Evresi		
1. Evre	33.63±6.17	33.0(19-47)
2. Evre	35.69±8.15	35.0(13-57)
3. Evre	38.41±7.34	40.0(14-48)
4. Evre	40.29±7.17	38.0(29-53)
<i>p</i>	0.009	

Metastazı olan, yedi ay ve üzeri tanı süresi olan, hastalık evresi 4 olan bireylere bakım verenlerin anlamlı derecede daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo4). Fonksiyonel Yaşam Ölçeği alt gruplarından olan sosyal fonksiyonlar ile BYÖ arasında zayıf, negatif yönde korelasyon bulunmuştur (rs: -0.269, p:0.007).

TARTIŞMA

Kanser, insanları doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyerek, bakım verenin sağlığını kötüleştirebilen, sosyal yaşamını bozabilen, stresi arttırabilen ve depresyona neden olabilen bir hastalıktır. Kanser tanısı sadece hastayı değil, onun bakım vericisini de etkilemektedir. Kanser tanısı almış bireylere bakım verenler bakım sunarken çok boyutlu sorunlar yaşamaktadır. Bakım veren bireylerde

hastanın isteklerine ve sağlığına göre bakım verme sürecinin genel bir sonucu olarak bakım yükü oluşmaktadır (Nayak et al.2014). Hemşirelerin kanserli bireylerde bakım yükünü ile ilişkili olabileceği düşünülen, bireyin öz bakımını yapabilme yeteneği ve günlük yaşamındaki sosyal rollerini yerine getirebilme düzeyini gösteren fonksiyonel durumu değerlendirmesi önemlidir.

Çalışmamızda kemoterapi alan bireylere bakım veren bireylerin çoğunun erkek ve hastanın eşi olduğu, yaş ortalamasının 45.95±13.79, ortalama bakım verme süresinin 12.09±15.13 ay olduğu bulunmuştur. Palyatif bakım alan bireylerin bakım vericileri ile yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin çoğunun kadın ve hastanın eşi veya partneri olduğu, ortalama yaşın 62

olduğu, çoğunun hasta ile aynı evi paylaştığı belirlenmiştir (Holm et al. 2016). Bizim çalışmamızda bakım verenlerin çoğunluğu erkek olmasına rağmen yapılan çalışmalarda bakım verenlerin çoğunun kadın olduğu belirtilmektedir (Altun 1998; Dökmen2012;Rhee et al. 2007; Nayak et al. 2014; Perez-Ordóñez et al. 2016; Orak ve Sezgin 2015).

Bakım verme ile ilişkili olarak fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ve ekonomik sorunlar olmak üzere çok boyutlu sorunlar yaşanmaktadır. Çalışmamızda bakım verenlerin en fazla yorgunluk yaşadığı, çoğunun iş yaşamında, ev yaşamında ve aile içi ilişkilerinde olumsuz değişiklik olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin çoğunun hastayla birlikte yaşadığı ve en fazla hastane işlerinde yardımcı oldukları, %16.2'sinin kronik bir hastalığının olduğu belirlenmiştir. Hartnett et al yaptığı çalışmada over kanserli bireylere bakım verenlerin yaşadığı en büyük yükün bakım verenlerin çalışma şekillerinin tam zamanlıdan, yarı zamanlıya azalma ve finansal sorunlar olduğu belirlenmiştir (Hartnett et al. 2016). Başka bir çalışmada da kanserli aile üyelerine bakım vermenin, bakım vericiyi psikolojik olarak zayıflattığı, bakım verenlerin diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilediğı, işlerine zaman ayıramadıkları, iş kaybı ve maddi kayıp yaşadıkları, finansal yükün

bakım vericilerin yaşam kalitesini negatif olarak etkilediğı belirtilmektedir (Nayak et al. 2014). Rhee et al. çalışmasında kanser hastasına bakım vericilerin kadın olması, hastanın eşi olması, sağlığının kötü olması, bakımda zorlanma hissetmesi, uyumunun kötü olması, normal fonksiyonları yapamayan ve performans durumu kötü olan hastaya bakım vermesinin daha fazla depresyon yaşamasına neden olduğu tespit edilmiştir (Rhee et al. 2007). Ferrara ve arkadaşlarının (2008) Alzheimerli hasta ve bakım verenlerle yaptığı çalışma sonuçlarına göre, bakım verenlerin çoğunluğunun; kendilerine az zaman ayırdıkları, sağlığının kötüleştiğı, yorgunluk yaşadığı, yeteri kadar uyuyamadığı, kendi ailesi, hasta ailesi ve iş yaşamında problemler yaşadığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde yapılan bu çalışmalarda da bakım verenlerin çok boyutlu sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Kanserli bireylerde fonksiyonel durum, bireyin öz bakımını yapabilme yeteneğı ve günlük yaşamındaki sosyal rollerini yerine getirebilme düzeyini göstermekte ve bakım yükünü etkilemektedir. Çalışmamızda kemoterapi alan bireylerin FYÖ toplam puan ortalaması 90.45 ± 21.17 , bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması 36.68 ± 7.64 'tür. Bu sonuçlara göre fonksiyonel durumun ve bakım yükünün iyi düzeyde olduğu söyle-

nebilir. Benzer şekilde radyoterapi alan hastalara bakım verenlerle yapılan bir çalışmada, BYÖ puan ortalamasının 39.02 ± 18.44 olduğu belirtilmektedir (Orak ve Sezgin 2015). Çalışmamıza katılan bakım vericiler çoğunun erkek olması, dolayısıyla erkeklerin ev işleri ile ilgili sorumluluklarının kadınlara göre daha az olması, bakım veren bireylerin çoğunun maddi problem yaşamadığını ifade etmesi, kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumunun dolayısı ile yaşam kalitelerinin iyi düzeyde olması, bakım veren yükünün iyi düzeyde olmasının nedeni olabilir.

Çalışmamızda, bakım verenlerde kronik hastalığı olan, 1-2 çocuğı olan ve olumsuz akraba ilişkisi olanların, 7 ay ve üzeri sürede bakım verenlerin, hastanın metastazı olan, 7 ay ve üzeri tanı süresi olan, hastalık evresi 4 olan bireylere bakım verenlerin daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Kemoterapi alan bireylerin FYÖ sosyal fonksiyon alt boyutunun artmasıyla bakım verenlerin bakım yükünün azalabileceğı düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada, bakım verenlerde sağlık durumunun kötü olması, aile desteğinin olmaması ve finansal zorluk yaşamının bakım yükünü artırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğı belirtilmektedir (Dumontet al 2006). Radyoterapi alan bireylere bakım verenlerle yapılan başka bir çalışmada ise okuryazar

olanların, hastaya bir yıldan fazla bakım verenlerin, kadın hastaya bakanların, yardımsız tuvalete gidemeyen, idrarını ve dışkısını kontrol edemeyen hastalara bakım verenlerin bakım yükünün daha fazla olduğu, çocuk sayısının bakım yükünü etkilemediğı belirtilmektedir (Orak ve Sezgin 2015).

Metastaz varlığı, tanı süresi ve hastalık evresinin artması bakım verenin bakım yükünü arttırmaktadır.

Çalışmamızda bakım yükü ölçeğinin cronbach alfa değerinin istendik düzeyde olmaması nedeniyle çalışma sonuçlarının sadece çalışma yapılan grup için genellenemez olması çalışmamızın sınırlı bir yönüdür.

Kronik hastalığın olması, olumsuz akraba ilişkisinin olması, bakım süresinin uzun olması bakım verenin bakım yükünü arttırmaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak bakım verenlerde kronik hastalık varlığı, çocuk sayısı, akraba ilişkisi ve bakım verme süresi, metastaz varlığı, tanı süresi ve hastalık evresinin bakım yükünü etkilediğı söylenebilir. Kemoterapi alan bireylerin sosyal fonksiyonlarının artmasıyla bakım verenlerin bakım yükünün azalabileceğı düşünülebilir.

Kemoterapi alan bireylerin sosyal fonksiyonlarının artırılması bakım verenin bakım yükünü azaltabilir.

ALANA KATKI

Hemşirelerin, hastanın fonksiyonel durumunu, hastalık özelliklerini, bakım verenin bireysel özelliklerini, bakım yükünü dikkate alarak bakımı planlaması, kemoterapi tedavisi alan bireylerin sosyal fonksiyonlarını arttırmaya yönelik danışmanlık yapması önerilebilir.

Fonksiyonel değerlendirme ile bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşadığı sorunlarla baş etmesine, bireyin toplum içinde daha üretken olabilmesine ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesine yardımcı olunabilir.

KAYNAKLAR

Altun İ. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 24- 26 Eylül 1998, İstanbul, Türkiye, Syf:71- 78.

Aoun SM and Kristjanson LJ. Challenging the framework for evidence in palliative care research. Palliat Med2005;19(6):461-465.

Atagün Mİ, Balaban ÖB, Atagün ve ark. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü.

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3):513- 552.

Bektas Aydın H ve Akdemir N (a). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J MedSci 2006; 26:488-499.

Bektaş Aydın H ve Akdemir N (b). Kanserli bireylerde fonksiyonel yaşam ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. MN Dahili Tıp Bilimleri 2006;1(5-6):371-380.

Bektaş Aydın H ve Akdemir N. Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; (12)3: 54-60.

Bevans MF and Sternberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. JAMA 2012; 25; 307(4): 398–403.

Bilge A ve Ünal G. Kanserli hastanın yakınlarının öfke ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi.Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 21(2): 37- 46.

Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler.Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012, 3(1):3-38.

Dumont S, Turgeon J, Allard P et al. Caringfor a lovedone with advanced cancer: Determinants of psychologicaldistress in familycaregivers. J PalliativeMed 2006; 9: 912-921.

Eyigor S, Eyigor C, Uslu R. Assessment of pain, fatigue, sleep and quality of life (QoL) in elderly hospitalized cancer patients. Archives of Gerontology and Geriatrics 2010; 51(3): 57–61.

Ferrara. M, Langiano E, Brango T D et al. Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer care givers. Health And Quality Of Life Outcomes 2008; 6: 93.

Gültekin M, Boztaş G, Utku EŞ, ve ark. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri 2013. Ankara, 2016: 1-60.

Hartnett J, Thom B, Kline N. Caregiver burden in end-stage ovarian cancer. Clin J OncolNurs. 2016;20(2):169-73.

Holm M1, Årestedt K, Carlander I et al. Characteristics of the family caregivers who did not benefit from a successful psychoeducational group intervention during palliative cancer care. Cancer 2016; 40 (1): 76–83.

İnci F H ve Erdem M. Bakım verme yüğü ölçęęi' nin Türkçe' ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4):85-95.

Kim Y and Schulz R. Family caregivers' strains: comparative analysis of cancer caregiving with dementia, diabetes, and

frail elderly caregiving. J. Aging Health. 2008; 20(5):483–503.

Kurt S, Unsar S. Assessment of symptom control in patients with cancer in Northwestern Turkey. Eur J OncolNurs. 2011;15(2):137-44.

Leidy NK. Functional status and the forward progress of merry-go-rounds: Toward a coherent analytical framework. NursRes 1994;43:196-202.

Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yüğü ve etkileyen faktörler. DEUHYO 2011; 4 (3): 125-130.

Mutlu E. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları Ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.

Nayak MG, George A, Vidyasagar MS et al. Quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer. IOSR Journal of Nursing and Health Science 2014; 3(2) 70-75.

Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Journal of PsychiatricNursing 2015;6(1):33-39.

Perez-Ordóñez F, Frías-Osuna A, Romero-Rodríguez Y et al. Coping strategies and anxiety in caregivers of palliative cancer

patients. Eur J Cancer Care (Engl) 2016;25(4):600-7.

Rhee Y S, Yun YH, Park S et al. Depression in family caregivers of cancer patients: the feeling of burden as a predictor of depression. Journal Of Clinical Oncology 2008; 26 (36): :5890-5895.

SarıD, Eşer İ, Khorshid L. Kanser hastalarına bakım veren yakınlarının uyku kalitesi ve depresyon düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010; 26 (1): 1-10.

Schipper H, Clinch J, McMurray A et al. Measuring the quality of life of cancer patients: the functional living index-cancer: development and validation. J ClinOncol 1984;2:472-483.

Strang VR, Koop PM, Peden J. Theexperience of respite during home-based family caregiving for persons with advanced cancer. J Palliat Care 2002;18(2):97-104.

Şirzai H, Delialioğlu SÜ, Sarı İF et al.Stroke and Caregive rBurden. J PMR 2015;18: 162-169.

Wedding U, Pientkab L, Hořffkena K. Quality-of-life in elderly patients with cancer: a short review. Eur J Cancer 2007;43(15): 2203- 2210.

Wilson I Band Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. JAMA 1995;273:59-65.

Yeşilbalkan UÖ, Akyol DA, Çetinkaya Y ve ark. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağılı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21(1): 13-31.

Zarit SH andZarit JM.The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center, 1990.