

## RADYOTERAPİ ALAN HASTALARIN BAKIM VERENLERİNİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER VE BAKIM YÜKLERİ

Gülşah Erinmez<sup>1\*</sup>, İlknur Aydın Avcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

\*Corresponding author: [ilknursezera@hotmail.com](mailto:ilknursezera@hotmail.com)

<sup>+</sup>Speaker: [Gulsaheerimez@hotmail.com](mailto:Gulsaheerimez@hotmail.com)

Presentation/Paper Type: Oral / Full Paper

**Abstract** –This study, which was conducted in accordance with the descriptive research principles, was conducted in November 2015 – March 2016 by 215 caregivers in the hospital’s oncology clinic in Samsun. The data of the study were collected using “Data Collection Form” and “Zarit Burden Interview”. The data were analyzed with IBM SPSS V23 and percentage, One-Way Anova Post Hoc Tukey HDS and Tamhnaes T2 tests were used.

**Keywords** –Radiotherapy; Cancer; Maintenance Load; Caregiver

### GİRİŞ

Kanser sık görülen ve yüksek oranda ölüme yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Kanserın prevelansı hızla artmakta ve 2018 yılında yıl 18.1 milyon yeni tanı alan birey kaydedilmiştir (<https://www.iucc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>, 2019). Gelişen teknoloji ile tedavi edilebilir aşamalarda teşhis edilmesi ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi kanser tanısı alan hastaların daha uzun yaşamasına olanak sağlamaktadır (Bağcıvan ve ark., 2015).

DSÖ’nün son küresel kanser verilerine göre 2018 yılında 18.1 milyon yeni kanser vakası ve 9.6 milyon kanser kaynaklı ölüm tespit edilmiştir. Akciğer kanseri, meme kanseri ve kolorektal kanserlerinin en yüksek insidansa sahip olduğu bildirilmiştir. Ülkelerin kanser profili istatistiklerine göre 2014 Türkiye oralarında erkeklerde %32.2 ile trakea, bronş ve akciğer kanserleri, kadınlarda ise %15.7 ile meme kanseri ilk sırada yer almaktadır (<http://www.who.int/cancertopics>, 2018). Kanser önenebilir bir hastalık olmakla birlikte erken tespit edilmediğinde bir dizi tedavi süreci ile kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır. Kanserde tedavi süreci evreleme işleminin ardından

seçilmektedir. Tanı alan bireye sağlığına kavuşturmayı amaçlayan küratif tedavi ve iyileşme ihtimali olmayan tanılarda semptom kontrolünü amacıyla palyatif tedavi uygulanmaktadır. Hastalığın seyrine göre cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi tedavi yöntemlerine ayrı ayrı ya da kombine olarak başvurulmaktadır (Şen ve Aydın, 2014).

Kanser tedavisinde kullanılan radyoterapide hedeflenen kanserli hücrelerin tahrip edilmesini sağlayan iyonize radyasyon kullanılmaktadır. Tedavide güvenilirlikle kullanılmasına rağmen radyoterapi de çeşitli yan etkilere sahiptir. Yorgunluk, bulantı, kusmaya sebep olduğu için iş gücünde azalma yaşanmaktadır. Işınlanan alanda kıllarda dökülme, deride kuruma ve renk değişiklikleri en belirgin yan etkilerdir. Tedavinin hedef alanına bağırsaklar ya da mesane giriyorsa gaita ve idrarda kan ya da poliüri ve diyare gibi etkileri de mevcuttur. Radyasyona maruz kalan sinir hücrelerinde his kaybı ve güçsüzlük görülebilir. Radyoterapi ile birlikte kemoterapi de uygulandığı takdirde kan değerlerinde düşüş de görülebilmektedir. Tüm bunlara ek olarak emosyonel stres de mevcuttur (Ertem ve ark., 2009). Radyoterapi alan hastada tedavinin genişliği ve

lokalizasyonu, uygulanacak toplam ve günlük doz miktarı, hastanın yaşı ve genel durumu ve tedavinin kalitesi gibi etkenlerle bağlantılı olarak akut ve geç yan etkiler görülebilmektedir (Çelik, 2014)

Yapılan çalışmada radyoterapi alan hastalarda sıklıkla radyobiyolojik değişiklikler görüldüğü saptanmıştır. Sağlıklı dokuların kendini onarması için altı-sekiz saatlik süre gerekmektedirken çeşitli nedenlerle bazı yan etkiler de oluşmaktadır. Bu yan etkiler radyoterapinin uygulandığı yere göre değişiklik göstermektedir (Kizir ve Güveli, 2014).

Kanserli hastanın tedavi sürecinde kendisinin yaşadığı sorunlarla birlikte bu hastalara bakım veren bakım vericiler de aynı süreçten etkilenebilmektedirler. (Erdoğan ve Yavuz, 2014). Bakım verme süreci bakım veren birey ile bakım alan birey arasındaki yakınlık ve bağı kuvvetlendirme, yaşanan deneyim sebebiyle anlam bulunması, ilişkilerin gelişmesi, çevreden sosyal destek alma, özsaygının artması, kişisel gelişim ve doyuma katkı sağlama gibi bir çok olumlu yönü barındırması ile birlikte bakım veren bireyin yaşayabileceği fiziksel, duygusal ve maddi zorluklardan dolayı bakım veren için çok boyutlu olarak algılanmaktadır (Zaybak ve ark., 2012). Bakım verici rolünü üstlenen bireylerde günlük yaşantılarının etkilendiği, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon ile rol kayıplarının görüldüğü tespit edilmiştir. Hastaların hayat boyu devam eden ve yaşam kalitesi ve süresini etkileyen bir süreç olması sebebiyle kendilerine yakın olan herkes aynı uyum sürecine dahil olmaktadır. Yapılan çalışmada sosyal desteğin yetersizliğinden kaynaklı bakım verenlerin duygusal maddi ve bilişsel bir yüke maruz kaldıklarını göstermektedir (Aşiret ve Çetinkaya, 2016).

Çivi ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada hasta yakınlarının %60,9'unda duygulanım değişimi tespit etmişlerdir. Tosun ve arkadaşları (2015)'nin yaptığı çalışmada ise kanser tanılı bireylerin bakım vericilerinin sağlık durumunun ve yaşam kalitesinin bakım sürecinden olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Koç ve arkadaşları (2016) da yaptıkları çalışmada bakım verenin cinsiyeti, hastanın klinik seyri ve hasta ve bakım verenin cinsiyet farklılıklarından etkilendiğini tespit etmişlerdir. Şahin ve arkadaşların (2009) ise belirli bir işte düzenli olarak

çalışmayan aile bireylerinin bakım verme sürecine daha çok dahil olduğunu, bakım verenlerin bakım vermeden önceki ve sonraki sağlık algılarının farklı olduğunu ve süreçten olumsuz etkilendiklerini ortaya koymuştur.

Yapılan literatür taramasında kanser tanısı almış hastaların bakım verenleri ve kemoterapi alan hastaların bakım verenleri üzerine bakım yükü ile ilgili çalışmalar bulunmasına karşılık radyoterapi alan hastaların bakım verenlerinin bakım veren yükünün değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada radyoterapi alan hasta yakınlarının yaşadıkları güçlükleri ve bakım yüklerini belirlemektir.

#### Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Samsun'da bir hastanenin Onkoloji Kliniği Radyoterapi Ünitesi'ne tedavi için başvuran hastaların bakım verenlerinin yaşadıkları güçlükleri ve bakım yüklerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

#### MATERYAL METOT

##### Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, radyoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılaştıkları güçlükler ve bakım yüklerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

##### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Samsun'da bir hastanenin Onkoloji Kliniği Radyoterapi Ünitesi'nde Kasım 2015 – Mart 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

##### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde Onkoloji Kliniği Radyoterapi Ünitesi'nde kayıtlı radyoterapi alan hastaya bakım veren 215 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme gidilmemiş olasılıksız olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, veri toplama formunda hata tespit edilmeyen 215 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Ölçek puanı baz alındığında %95 güven, %95 test gücü, 2,46 etki büyüklüğü ile en az 45 vaka incelenmesi gerekmekte idi. Toplamda 215 vaka ile

çalışıldığından Post hoc power analizi sonucuna göre testin gücü %99,99 olmaktadır.

#### Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından hazırlanan, “Veri Toplama Formu”; ”Hastaya İlişkin Bilgiler” , ”Bakım Verene İlişkin Bilgiler” ve “Zarit Bakım Yükü Ölçeği” olmak üzere 64 sorudan oluşmaktadır.

Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Kasım 2015 – Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bakım verenlere araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Bakım verenler ile görüşmeler uygun oldukları zamanda, kendilerini rahat hissettikleri sürede radyoterapi ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formunun uygulanması yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

#### İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS V 23 ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için ShapiroWilk testi ile çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t testi ile tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) kullanılmıştır (Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını test etmek için varyansların homojenliği Levene testi ile incelendikten sonra Post Hoc Tukey HSD ve Tamhanes T2 testleri kullanılmıştır). Sonuçlar nicel veriler için aritmetik ortalama ( $\pm$ ) s.sapma, nitel veriler için frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır (B.30.2.ODM.0.20.08/2061).

Ayrıca çalışmanın Onkoloji Kliniği Radyoterapi Ünitesi'nde yapılabilmesi için Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan bakım verenlere, araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olanların çalışmaya

dahil edilmeleri sağlanarak yazılı onam formu okutulmuş ve izinleri alınmıştır.

#### BULGULAR

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım verdikleri hastaların %58,1'inin kadın, %26,5'i ilköğretim, %41,9'unun evli olduğu ve hastaların yaşlarının ortalamaları  $55,40 \pm 18,00$  yıl(min-max : 19 – 88) olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin bakım verdikleri hastaların tanı alma sürelerinin ortalaması  $16,92 \pm 27,71$ (min-max : 1-240) ay olarak saptanmıştır. Hastalarda meme kanseri %26 oranla ilk sırada yer almıştır. Hastalarda metastaz varlığı %67,9 olup hastaların %85,1'inin radyoterapinin yanı sıra kemoterapi aldığı, hastalarda kanser dışında en yaygın hastalığın %59,1 ile hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %67'sinin kadın olduğu, %74,9'unun evli olduğu, %65,6'sının çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %30,5'i lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olduğunu, %52,1'i çalıştığını, %86'sı sosyal güvencesinin olduğunu, %66,5'i gelirinin giderine denk olduğunu, %56,7'si ilde yaşadığını, %73'ü çekirdek aileye sahip olduğunu ve %67,9'u apartman dairesinde yaşadığını ifade etmiştir. Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %22,2'sinin hastanın oğlu ya da damadı olduğu, %58,1'inin bakmakla yükümlü kişinin var olmadığı tespit edilmiştir. Bakımda kendisine destek olan kişinin var olduğu %83,30 ve bakım verenlere bakımda destek olan kişilerin %62,4'ünün akraba olduğu, bakım verenlerin %72,9 oranında hastaneye gelip gitmede destek aldığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %42,8'inin hastaya bakım vermeden önce sağlığını iyi olarak tanımladığı, bakım verenlerin %42,4'ünün sağlıklarını genel olarak iyi şekilde tanımladıkları, %74'ünün hekim tarafından tanısı konmuş bir hastalığı olmadığı, hekim tarafından tanı konan bakım verenlerin %56,1'inin kalp hastalıklarına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %52,5'inin uyku sorunu yaşamadığı, %91,2'sinin uyumak için ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %60,5'inin hastaya sevdiği

için ya da aile bağı nedeniyle bakım verdiği, %87,9'unun bakım verme konusunda sağlık kurumuna götürme, ev işleri ve alışveriş konularında bakım veren oldukları belirlenmiştir. Bakım verenlerin hastaya bakma süresi  $27,81 \pm 46,86$  yıldır(min-max:1-480). Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %50,3'ü bakımda zorluk yaşadığını, zorluk yaşayanların %15'inin vücut bakımı ile hastaneye gelip gitme ve hastane işlemlerinde zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin %69,8'i kendine zaman ayırabildiğini, %66,7'si sosyal yaşamının etkilendiğini ifade etmiştir. Bakım verenlerin %62,7'sinin vücut bakımı konusunda zorluk yaşadığı, %36,6'sının yaşadığı zorluklarla baş etmede yardım aldığı, %84,1'inin kendileri olmadığı takdirde hastayla ilgilenecek birinin var olduğu belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumunun bakım yükünü etkilediği, okula gitmemiş olan grubun bakım yükünün diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Hastaların cinsiyetinin ve medeni durumunun bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Hastaların tanı sürelerinin, metastaz olma durumlarının ve kemoterapi ya da cerrahi tedavi olma durumlarının bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Bakım verenin eğitim durumunun bakım yükünü etkilediği, okula gitmemiş olanların bakım yükünün diğerlerine göre daha fazla olduğu, aralarındaki farkın üniversite ve üzeri eğitilmiş gruplardan kaynaklandığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur. ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin sosyal güvencesinin bakım yükünü etkilediği, sosyal güvencesi olanların bakım yükünün olmayanlara göre daha az olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin gelir durumunun bakım yükünü etkilediği, geliri giderinden az olanların bakım yükünün diğerlerine göre daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin yaşadığı yerin bakım yükü üzerine etkisi olduğu, köyde yaşayanların diğer yerleşim bölgelerinde yaşayanlara göre bakım yükünü daha fazla hissettiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerinin aile tipinin bakım yükü üzerine etkisi olduğu, geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara

göre bakım yükünün daha fazla olduğu tespit edilmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin ev tipinin bakım yükü üzerine etkisi olduğu, müstakil evde yaşayanların bakım yükünün apartman dairesinde yaşayanlara göre daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin yaşının, cinsiyetinin, medeni durumunun, çocuk sahibi olmalarının ve çalışma durumlarının bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Bakım verenin hastaya yakınlık derecesinin bakım yükünü etkilediği, hastanın kızı olan bakım verenlerin bakım yükünün diğerlerine göre daha fazla olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım verenlere bakımda destek olan kişilerin varlığının bakım yükü üzerine etkili olduğu, destek olan kişiye sahip olan bakım verenlerin sahip olmayan bakım verenlere göre bakım yükünü daha fazla hissettiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım verenlere bakımda destek olan kişilerin kim ya da kimler olduğu bakım yükünü etkilediği, bakım vermede desteği çocukları olanların bakım yükünün diğerlerine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bakmakla yükümlü olunan kişilerin varlığından bakım yükü etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Araştırmaya katılan bakım verenlerin bu hastaya bakmaya başlamadan önce sağlık tanımlarının bakım yükünü etkilediği ve bakım veren olmadan önceki sağlığını orta olarak ifade edenlerin bakım yükünün diğerlerine göre daha fazla olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin genel olarak sağlık tanımlarının bakım yükünü etkilediği, genel sağlık tanımını kötü olarak ifade edenlerin bakım yükünün diğer gruplara göre daha fazla olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin uyku sorunu yaşamalarının bakım yükünü etkilediği, uyku sorunu yaşayan bakım verenlerin bakım yükünün yaşamayan bakım verenlere göre daha fazla olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım verenlerin hekim tarafından tansısı konmuş bir hastalığa sahip olma durumlarının ve uyumak için ilaç alma durumlarının bakım yükü üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bakım veren

olmadığında hastayla ilgilenen kişinin varlığının bakım yükünü etkilediği, bakım veren olmadığında hastayla ilgilenen kişi olan bakım verenlerin bakım yükünün hastayla ilgilenen kişi olmayan bakım verenlere göre daha az olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım verenin kendine zaman ayırabilme durumunun bakım yükünü etkilediği, kendine zaman ayırabilen bakım verenlerin bakım yükünün kendine zaman ayırmayan bakım verenlere göre daha az olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım veren olmanın bakım verenin yaşamını etkileme durumunun bakım yükünü etkilediği, bakım veren olmaktan yaşamı etkilenen bakım verenlerin bakım yükünü yaşamı etkilenmeyen bakım verenlere göre daha az olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım veren olmanın aile yaşamını etkileme durumunun bakım yükünü etkilediği, aile yaşamı etkilenen bakım verenlerin bakım yükünün aile yaşamı etkilenmeyen bakım verenlere göre daha fazla olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım veren olmanın sosyal yaşamı etkileme durumunun bakım yükünü etkilediği, sosyal yaşamı etkilenen bakım verenlerin bakım yükünün sosyal yaşamı etkilenmeyen bakım verenlere göre daha az olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım veren olmanın beden sağlığını etkileme durumunun bakım yükünü etkilediği, beden sağlığı etkilenen bakım verenlerin bakım yükünün beden sağlığı etkilenmeyen bakım verenlere göre daha az olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bakım veren olmanın ruh sağlığını etkileme durumunun bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin; bakım yükü ile öğrenim durumu arasındaki ilişkide üniversite ve üzeri mezunlarının bakım yükü diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bulgular literatür ile uyumludur. Yapılan araştırmalarda bakım verenlerin bakım yüklerinin öğrenim durumundan etkilendiği bulunmuştur (Tosun ve ark.,2014; Koç ve ark.,2016; Şahin ve ark.,2009). Çivi ve ark.

(2011), Duru Aşiret ve ark. (2016) ve Karabuğa Yakar ve Pınar (2013) yaptıkları çalışmada öğrenim düzeyi arttıkça bakım verenlerin bakım yüklerinin ve yaşam kalitelerinin de pozitif yönde arttığını belirlemiştir. Orak ve Sezgin (2015), eğitim seviyesinin düşük olduğu bakım verenlerde sosyalleşmek ve sağlık profesyonellerinden yardım talep etmekte zorlanmaları gerekçesiyle bakım yüklerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca öğrenim durumu düşük olan aile bireylerinin genellikle çalışmamları sebebiyle hastayla sürekli bir arada olmaları da bakım yükünün bu bireyler tarafından daha fazla hissedilmesine sebep olmaktadır (Bostancı ve ark.,2007). Uğur ve Fadiloğlu (2012), yaptıkları çalışmada bakım verenlerin eğitim düzeyi ile iletişim becerileri ve güçlüklerle baş etmede geliştirdikleri yolların arttığını bildirmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda öğrenim durumu ve bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir (Yeşil ve ark., 2016; Zaybak ve ark., 2012). Bakım verenlerin öğrenim düzeylerinin artması ile birlikte bakım yüküne karşı geliştirdikleri baş etme yöntemlerinin çeşitlenebileceği ve etkin yöntemleri araştırma becerileri kazanabilecekleri düşünülebilir.

Bu çalışmaya dahil edilen bakım verenler arasında; sosyal güvencesi olmayanların bakım yükü sosyal güvencesi olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatürdeki çalışmalarla uyumlu bulgular elde edilmiştir. Uğur ve Fadiloğlu (2012), yaptıkları çalışmada bakım verenlerin sosyal güvence düzeyinin artması ile bakım yüklerinin negatif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Taşdelen ve Ateş (2012), de çalışmalarında sosyal güvencenin olmasının tedavi masraflarını ekonomik olarak daha rahat karşılanmasından dolayı bakım yükünü etkilediğini bildirmişlerdir. Karabuğa Yakar ve Pınar (2013), yaptıkları çalışmada ekonomik durumun bakım veren' bakım etkileyen faktörler arasında öne çıkan maddelerden biri olduğunu bildirmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda bakım verenlerin sosyal güvence varlığının bakım yükünü anlamlı olarak etkilediği söylenebilir.

Çalışma kapsamındaki bakım verenler arasında; geliri giderinden az olanların bakım yükünün daha fazla olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Koç ve ark. (2016), çalışmalarında gelir durumunun düşük olmasının tanı ve

tedavide ekonomik zorluk yaşanmasına sebep olması gerekçesiyle bakım yükünü arttırdığını bildirmişlerdir. Yeşil ve ark (2016), çalışmalarında gelir durumu düşük olan bakım verenlerin bakım yüklerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Zaybak ve ark. (2011), çalışmalarında bakım verenlerin gelirlerini orta düzeyde bulup anlamlı bir farklılık oluşturmadığını bildirmişlerdir. Taşdelen ve Ateş (2012), çalışmalarında bakım giderlerini karşılayabilecek düzeyde gelire sahip olmayan bakım verenlerin maddi sıkıntılardan dolayı emosyonel durumlarının bozulduğunu bildirmişlerdir. Tosun ve ark. (2015), çalışmalarında geliri giderinden fazla olan bakım verenlerin bakım yükünü daha fazla hissettiklerini bildirmiştir. Bakım verenlerinin gelir durumunun iyileşmesiyle bakım yükünün etkisinin azaldığı söylenebilir.

Köyde yaşayan bakım verenlerin bakım yükü şehirde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Koç ve ark. (2016), yaptıkları çalışmada köyde yaşayan bakım verenlerin bakım yükünün daha fazla olduğunu ancak diğer yerleşim yerlerinde yaşayanlarla aralarında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir ( $p>0,05$ ). Bu çalışma kapsamındaki bakım verenlerin yaşadıkları yerlerin kırsala doğru kaymasıyla bakım yüklerinin arttığını bakım yükündeki bu artışa sağlık yararlanmada güçlük yaşanması durumunun da katkısı olabileceği düşünülebilir.

Araştırmadaki geniş aile tipine sahip olan bakım verenlerin bakım yükü daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatürde bu konu ile ilgili bulgu sınırlıdır. Geniş ailede yaşayan bakım verenlerin, bakım veren olma dışındaki diğer aile içi rollerinin de eklenmesi ile bakım yüklerinin daha da arttığını düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki müstakil ev tipine sahip olan bakım verenlerin bakım yükü daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatürde bu konu ile ilgili bulgu sınırlıdır. Müstakil ev tipi, hasta bakımı ile ilgili uygun oda, banyo vb. ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalabilir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenler arasında; hastanın yakınlığı ile arasındaki ilişkisinde hastanın torunu olanların bakım yükü en düşük bulunmuşken hastanın kızı olanların bakım yükü en yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Orak ve Sezgin (2015), çalışmalarında bakım verenlerin

çoğunluğunun hastanın çocuğu olduğunu ve rollerin değişmiş olmasının bakım yükünü etkilediğini bildirmiştir. Koç ve ark. (2016), çalışmalarında kanserli hastalara bakım verenlerin ağırlıklı olarak hastanın eşi takibinde de kızı, oğlu, gelini ve kardeşi olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar bakım verenlerin hastaya yakınlık derecesine göre bakım yükünü hissetme şekillerinin farklı yönlerde olacağı bildirilmiştir (Yeşil ve ark.2016). Tosun ve ark. (2015), yaptıkları çalışmada hastanın çocuğu olan bakım verenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Yoğunluklu olarak aksi belirlenen bulgulara rağmen Çivi ve ark. (2011), çalışmalarında bakım verenin hastaya yakınlık derecesinin bakım yükü üzerine etkili olmadığını bildirmiştir. Bakım verme işinin genellikle kadınlara has bir meziyet olarak görülmesi ve kadınların bakım vermenin yanı sıra diğer rollerini de eksiksiz tamamlamaya çalışması sebebiyle kadınların bakım yükünü daha fazla yaşadığını söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenler arasında; bakım verme sırasında destek olan kişiye sahip olmayan bakım verenlerin bakım yükü destek olan kişiye sahip olan bakım verenlerden daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bulgu literatür ile uyumludur. Yapılan çalışmalarda bakımda destek alan bakım veren oranı düşük bulunurken bu durumun bakım yükünü arttırdığı bildirilmiştir (Koç ve ark.,2012). Bir diğer çalışmaya göre bakım yükü ile baş edemediği için bakımda destek alan bakım verenlerin bakım yükleri destek almayanlara göre yüksek bulunmuştur (Yeşil ve ark.,2016). Özdemir ve ark. (2017), çalışmalarında akraba ilişkilerinin olumsuz olması sebebiyle destek alamayan bakım verenlerin bakım yüklerini daha yüksek olarak bildirmişlerdir. Bakımda destek alabiliyor olmanın bakım verenlerin bakım yükünü anlamlı şekilde düşürdüğü söylenebilir.

Bakım yükü ile bakımda destek olan kişilerin kim olduğu durumu arasındaki ilişkide destek olan kişi sadece çocuğu olanların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatürde bu konu ile ilgili bulgu sınırlıdır. Bakımda destek olan kişilerin varlığı ve çeşitlenmesiyle bakım yükünü azalttığı söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenler arasında; hastaya bakım vermeden önceki sağlık tanımları mükemmel olanların ve hastaya bakım vermeye başladıktan sonra genel

sağlık tanımları mükemmel olanların bakım yükü diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yaptıkları çalışmada sağlık algısının bakım yükü ile ilişkili olduğunu bakım vermeden önceki sağlık algısı ile bakım vermeye başladıktan sonraki genel sağlık algısı arasında düşüş olduğunu bildirmiştir (Zaybak ve ark., 2012; Şahin ve ark., 2009). Çivi ve ark. (2011), bakım verenlerin sağlık algısının kötü olarak tespit edildiği çalışmalarında bakım verenlerin hissettikleri bakım yükünün sağlık algısı ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Tosun ve ark. (2015), yaptıkları çalışmada bakım vermeye başlamadan önceki algılanan sağlık ve sonrasında algılanan sağlık ve bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve sağlık algısı düşük olanların bakım yükünün yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Elde edilen bulgular literatür ile uyumludur. Bakım verenlerin sağlık durumlarını tanımlamalarının hissettikleri bakım yükünden etkilendiği söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki uyku sorunu yaşayan bakım verenlerin bakım yükü daha fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bulgu literatürle uyumludur. Çalışmalarında bakım yükü yüksek olan grupta uyku sorunu yaşanmasının ilk sıralarda olduğunu bildirilmiştir (Taşdelen ve Ateş, 2012; Zaybak ve ark., 2012). Bakım yükü yüksek olanların daha fazla uyku sorunu yaşadığını söylenebilir.

Bu çalışma kapsamındaki bakım verenler arasında; kendileri olmadığında hasta ile ilgilenecek kişi var olma durumunun bakım yükü ile arasındaki dağılımda ilgilenecek kişi olmayanların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatürde bu konu ile ilgili bulgu sınırlıdır. Bakım verenlerin olmadıkları takdirde hastalarıyla ilgilenecek birinin varlığın bakım yükünü daha az hissetmelerini sağlayabilir.

Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin; kendilerine zaman ayırma durumu ile bakım yükü arasındaki dağılımda ayıramayanların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tosun ve ark. (2015), çalışmalarında bakım veren olmanın getirileri sebebiyle bakım verenlerin kişisel gereksinim ve öz bakımlarını ihmal ettiklerini bildirmiştir. Kendine zaman ayıramayan bakım verenler bakım yükünü daha fazla hissettiği söylenebilir.

Bakım veren olmanın bakım verenlerin yaşamını etkileme durumu ile bakım yükü arasındaki dağılımda etkilenmeyenlerin bakım yükünün daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Etkilenmememe durumunun destek kuvvetlerden kaynaklandığı ya da etkilendiğini söylemekten kınanma korkusu sebebiyle çekince yaşandığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenler arasında; bakım veren olmaktan yaşamı etkilenenler ile bakım yükleri arasındaki dağılımda aile yaşamı etkilenmeyenlerde, sosyal yaşamı etkilenmeyenlerde, beden sağlığı etkilenmeyenlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Özdemir ve ark. (2017), bakım verenlerin ev ve aile yaşamının olumsuz etkilendiğini, yaşamlarının geri kalan kısmının da çok boyutlu olarak etkilendiğini bildirmişlerdir. Yaşlı bakım verenlerin yaşamlarına bakım veren rolünün de dahil olması ve yaşlarından kaynaklı fiziksel güç kayıplarından dolayı beden sağlıklarının daha da bozulduğu ve bakım yükünü daha fazla hissettikleri bildirilmiştir (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013). Bakım veren olmaktan etkilenmemelerine rağmen algıladıkları bakım yükünün yüksek çıkması beklenmeyen bir sonuç olmakla beraber altta yatan başka faktörlerin varlığı göz önünde bulundurulup bu konu hakkında çalışma yapılabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin eğitim durumu düşük olanların, sosyal güvencesi olmayanların, geliri giderinden az olanların, köyde yaşayanların, geniş aile tipine sahip olanların, müstakil evde yaşayanların, bakımda kendisine destek olan bireye sahip olmayanların, bakımda kendisine destek olan kişinin çocuğu olanların hastaya bakım vermeden önce bakım veren olduktan sonraki sağlıklarını olumsuz tanımlayanların, uyku sorunu olanların, kendine zaman ayıramayanların, bakım veren olmaktan yaşamının etkilenmediğini ifade edenlerin bakım yükleri daha yüksek bulunmuştur.

Okula gitmemiş, sosyal güvencesi olmayan, geliri giderinden az, köyde yaşayan, geniş aile tipine ve müstakil ev tipine sahip olanlar başta olmak üzere radyoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin araştırılması ve

ona yönelik hemşirelik uygulamalarının yapılmalıdır. Hastaya yakınlığı hastanın kızı olanlar, bakımda destek kişilere sahip olmayanlar ve bakımda destek olanı çocuğu olanlar başta olmak üzere radyoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin araştırılması ve ihtiyaç duyulan desteğin sağlanması yönünde profesyonel bakım hizmetleri düzenlemeleri yapılmalıdır. Hastaya bakım vermeye başlamadan önce ve hastaya bakım vermeye başladıktan sonra sağlığını mükemmel olarak tanımlayan ve uyku sorunu yaşamayan bakım verenler dahil olmak üzere radyoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin araştırılması ve ona yönelik sağlık hizmetinin sağlanmasıdır. Bakım veren olmadığında hasta ile ilgilenecek kişi olmayanlar ve kendine zaman ayıramayan bakım verenler başta olmak üzere radyoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin araştırılması ve kaynağındaki sebeplerin tespit edilerek baş etme yöntemleri geliştirilmelidir. Bakım veren olmaktan aile ve sosyal yaşamı ve beden sağlığı etkilenmeyen bakım verenler dahil olmak üzere tüm bakım verenlerin bakım yüklerinin araştırılması ve yaşamları etkilenmediği halde bakım yüklerinin yüksek çıkmasına sebep olan nedenlere yönelik çözüm önerileri geliştirilmelidir.

#### KAYNAKLAR

- Akgün Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi aşan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12:2, 1-9.
- Bağcıvan G, Uysal N, Karaaslan A, Kapucu S, Talas MS, Terakye G. Türkiye’de 2009-2013 yılları arasında yayınlanmış olan onkoloji hemşireliği alanında yapılmış araştırmaların incelenmesi: sistematik derleme. Türk Onkoloji Dergisi 2015; 30(1): 5-15.
- Çelik A. Radyoterapi sonucu gelişen yan etkiler ve hemşirelik yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3(3):933-947.
- Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi 2011;53:248-253.
- Duru Aşiret G, Çetinkaya F. Bakım verenlerin evde bakım hizmetlerinden beklentileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016; 9(4):120-125.
- Erdoğan Z, Emre Yavuz D. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2014; 23(4): 726-736.
- Globocan 2019. New global cancer data Globocan 2018. <https://www.uicc.org/news>, 2019.

- Karabuğa-Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalarda bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;15(2),1-16.
- Kızır A, Güveli ME. Radyoterapinin İlkeleri. Can G. Editör, Onkoloji Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 2014;133-146.
- Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T. Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 1(1): 99-116.
- Orak O, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015; 6(1): 33-39.
- Özdemir S, Öner-Dinçbaş F, Atkavar G, Özbek Ö, Özmen M. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri. Türk Onkoloji Dergisi 2011, 26(1): 12-17.
- Selçuk Tosun A, Doğan S, Tekinsoy Kartın P, Zincir H. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının bakım vericilerinin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18:1.
- Şen F, Aydıner A. Kanserde tanı, sınıflandırma ve evrelendirme. Can G. Editör, Onkoloji Hemşireliği, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 2014; 73-91.
- Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9(3): 22-29.
- Uğur Ö, Fadıloğlu Ç. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012; 53-58.
- World Health Organization 2018. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. <https://www.who.int/cancer>, 2018.
- Yeşil T, Çetinkaya Ulusoy E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşama kalitesinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(4): 54-66.
- Zaybak A, Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(1): 48-54