

Kanserli Bireyin Bakımından Sorumlu Yakınlarının Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Quality of Life and Influencing Factors in Caregivers of Patients with Cancer

Nurten Kaya¹, Nurper Bolol², Songün Ülgen², Çiğdem İşçi², Seda Özen², Gülsüm Akgün²

¹ İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Kaya N, Bolol N, Ülgen S, İşçi Ç, Özen S, Akgün G. Quality of Life and Influencing Factors in Caregivers of Patients with Cancer. Clin Exp Health Sci 2018; 8: 25-35.

Öz

Amaç: Araştırma, kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınlarının yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile tanımlayıcı kesitsel türde yapıldı.

Yöntemler: Araştırmanın evreni, bir üniversite hastanesinin Kulak Burun Boğaz (KBB) servisinde yatan kanser hastaları ve bakımından sorumlu yakınlarından, örneklem ise gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 112 kanser hastası ve yakınından meydana geldi. Veri toplama aracı olarak Hasta ve Yakını Tanıtım Formu, Aile-Yaşam Kalitesi Ölçeği (AYKÖ) kullanıldı.

Bulgular: Hasta yakınlarının AYKÖ puan ortalamalarının orta sınırlarda olduğu ve yaşam kalitelerini "hastanın çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, çalışma ve gelir durumu, bazı semptomları", "hasta yakınının cinsiyeti, çocuk sahibi olma ve hasta ile aynı evde yaşama, bakmakla yükümlü olduğu başka birinin ve kronik hastalığının bulunma durumu" faktörlerinin etkilediği görüldü.

Sonuç: Kanserli bireylerin bakımından sorumlu kişilerin yaşam kalitesini etkileyen biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörler bulunmaktadır. Dolayısı ile kanserli ve bakımından sorumlu bireylerin bakım gereksinimlerinin karşılanmasında söz konusu faktörler dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici, kanser, yaşam kalitesi

Abstract

Objective: The aim of our study was to define the factors influencing the quality of life in caregivers of patients with cancer. It was a descriptive cross-sectional study.

Methods: Using a simple random sampling, we recruited 112 patients with cancer hospitalized in Ear Nose Throat (ENT) inpatients department at a university hospital and their caregivers. Data was collected by administering Patient and Caregiver Information Form and Quality of Life Family Version.

Results: It was found that mean Quality of Life Family Version scores of caregivers were within the midrange. Factors related to the patient as "whether they have children or not, the number of children they have, employment status, level of income, certain symptoms" and factors related to caregivers as "gender, whether they have children or not, living in same house with the patient, being diagnosed with a chronic disease, being responsible for care of more than one individual" were found to affect life quality of caregivers.

Conclusion: There are biological, psychological, sociocultural, environmental and political-economic factors which have an effect on life quality of primary caregivers of patients with cancer. These factors should be taken into consideration when meeting the needs of patients with cancer and their caregivers.

Keywords: Caregivers, cancer, quality of life

GİRİŞ

Hemşirelik, yaşamın tüm evrelerinde ve esenlik/sağlık-hastalık durumlarında, birey ve/veya aile ile birlikte gereksinimleri karşılamaya dayalı bir sağlık disiplini (1). Kanser ciddi bir sağlıktan sapma durumudur ve kanserli bireyin bakım ve tedavi gereksinimlerinin karşılanmasında ailenin önemli rolü vardır (2, 3).

Kanser sorunu olan bireyin bakımı zordur ve bakım veren kişinin yaşam kalitesi tüm boyutları ile çoğu zaman olumsuz etkilenir. Ayrıca ailede kanserli bir bireyin olması durumunda, aile işlevlerinde de önemli değişiklikler meydana gelir ve genellikle bu değişim aileye artı bir yük oluşturacak niteliktedir (3-6).

Günümüzde kronik bir hastalık olarak kabul edilen kanserin bakım ve tedavisi sırasında sıklıkla komplikasyonlar gelişebilmektedir. Kanserde uygulanan karmaşık tedaviler, özellikle ülkemizde bakım veren bireyin sorumluluğunun artmasına neden olmaktadır. Bakım veren kişiye yüklenen bu sorumluluklar, bireyin fiziksel, psikolojik, mental, sosyal, spiritüel ve emosyonel sağlığını olumsuz etkilemektedir (4, 5, 7). Dolayısı ile kanserli bir bireyin bakımı sırasında aile üyeleri tüm boyutları ile desteğe gereksinim duymaktadır.

Bu çalışma 7. Ulusal KBB(Kulak Burun Boğaz) Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur, 2-6 Kasım 2013, Antalya, Türkiye.
This study was presented as a oral presentation at the 7th National Otorhinolaryngology Nursing Congress, 2-6 November 2016, Antalya, Turkey.

Sorumlu Yazar/Correspondence Author: Nurten Kaya E-posta/E-mail: nurka@istanbul.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 03.04.2017 Kabul Tarihi/Accepted: 12.05.2017 Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 30.11.2017 DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.422

©Telif Hakkı 2018 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Makale metnine www.clinexphealthsci.com web sayfasından ulaşılabilir
©Copyright by 2018 Journal of Marmara University Institute of Health Sciences - Available online at www.clinexphealthsci.com

Öte yandan kanserli bireyin artan bakım gereksinimlerine karşın yakınları genellikle kendini bakım verme rolüne hazır hissetmemektedir. Ayrıca ekonomik gelir sağlanamıyorsa, finansal stres yaşanabilmekte ve geleceğin belirsizliği ile ilişkili kaygı bireylerin yaşamında olumsuz değişimlere yol açabilmektedir. Tüm bunlarla birlikte kanserli bireyin yakınlarının bakım sırasındaki zorlanmasına bağlı fiziksel sağlıktaki bozulma, bakım vericinin mortalite riskini arttırmaktadır (8).

Yapılan çalışmalar, kanserli bireyin bakımından sorumlu aile üyelerinde; sosyal rollerde çatışma, günlük aktivitelerin sınırlandırılması, evlilik ve aile ilişkilerinde sorunlar, psikolojik distres ve fiziksel sağlığın bozulması gibi sorunların geliştiğini bildirmektedir. Öte yandan diğer yaşam stresörleri, sosyal desteğin yokluğu/azlığı, düşük sosyo-ekonomik statü ve genç yaş, yaşama olumsuz bakma ve yakın bir bakım verici-hasta ilişkisi, bakım verici stresi için risk faktörleridir. Ayrıca bakım verme ile ilgili sorunlar, hastanın fiziksel yetersizliği ve palyatif bakıma gereksiniminin artması ile birlikte artar. Bu nedenle özellikle hastalığın son dönemlerinde bakım vericinin desteklenmesi daha da önem kazanır (8).

Sonuç olarak kanserli bireylerin yaşadıkları sorunlar, bakımından sorumlu kişi/aileyi olumsuz etkilemekte, bu durum kanserli bireye yansımakta ve sorunlar bir kısır döngü içinde çözümlenememektedir. Dolayısı ile kanserli bireyin bakım ve tedavisi planlanırken sadece kanserli birey değil; ailesi, özellikle bakımından sorumlu kişi de bu plana dahil edilmelidir. Bu kapsamda yaşamı tüm boyutları ile uzun süreli etkileyen kanserli bireyin yakınlarının yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin araştırılmasının, hemşirelik bakımının stratejilerini belirlemede rehber nitelik taşıyacağı açıktır (5, 9).

Amaç

Bu araştırma, kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınlarının yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile tanımlayıcı-kesitsel türde yapıldı. Araştırmanın soruları aşağıda sıralandı:

- Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınının yaşam kalitesi nasıldır?
- Hastaların bireysel özellikleri, bakım veren yakınının yaşam kalitesini etkiler mi?
- Hastaların hastalık özellikleri, bakım veren yakınının yaşam kalitesini etkiler mi?
- Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınının bireysel özellikleri, yaşam kalitesinde etkili midir?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, bir üniversite hastanesinin Kulak Burun Boğaz (KBB) servisinde yatan kanser hastaları ve bakımından sorumlu yakınlarından, örneklem ise gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 112 kanser hastası ve yakınından meydana geldi. Veriler Mayıs 2013 ile Mayıs 2015 tarihleri arasında toplandı. Söz konusu tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve iletişim sorunu olmayan tüm kanser hastaları ve yakınları araştırmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Hasta ve Yakını Tanıtım Formu, Aile-Yaşam Kalitesi Ölçeği (AYKÖ) kullanıldı.

Hasta ve Yakını Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda; kanserli hastanın ve yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ve hastalıklarına ilişkin durumlarını belirlemeye yönelik görüşlerini içeren toplam 29 tanıtıcı soruya yer verildi.

Aile-Yaşam Kalitesi Ölçeği (AYKÖ) (Quality of Life Family Version): Kanserli hastalar için geliştirilen Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonu toplam 37 maddeden oluşmaktadır. Ferrell ve Grant tarafından 1994-1998 yılları arasında 219 kanserli hasta yakını ile yapılan bir çalışmayla test edilmiştir. Ölçek; Fiziksel Sağlık Durumu (FSD), Psikolojik Sağlık Durumu (PSD), Sosyal Kaygılar (SK) ve Spiritüel (Manevi) İyilik Durumu (SİD) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Çalışmanın test-tekrar test güvenilirlik sonuçları $r=0,89$ ve iç tutarlılık Alpha değeri $0,69$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızın verilerinin (N=112) Cronbach alpha değeri $0,89$ olarak hesaplandı. Ölçeğin dört alt boyutu için faktör analizleri doğrulanmıştır. Buna göre kanserli hasta yakınlarının fiziksel sağlık durumlarındaki değişimi belirlemeye yönelik FSD alt boyutundan alınan yüksek puanlar, fiziksel sağlığın iyi olduğunu; yakınların psikolojik sağlık durumlarındaki değişimi belirlemeye yönelik PSD alt boyutundan alınan yüksek puanlar, psikolojik sağlığın iyi olduğunu; yakınların sosyal durumlarını belirlemeye yönelik SK alt boyutundan alınan yüksek puanlar, sosyal kaygıların düşük olduğunu; yakınların spiritüel (manevi) durumlarını belirlemeye yönelik SİD alt boyutundan alınan yüksek puanlar, spiritüel (manevi) iyilik durumunun iyi olduğunu gösterir. AYKÖ toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden yorumlanmakta, yüksek puan yaşam kalitesinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (10, 11).

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu İlkelerine sadık kalınarak gerçekleştirildi. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce kurumdan izin alındı. Örnekleme oluşturan hasta bireylere ve yakınlarına; çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklandı, veri toplama formları üzerine isim yazmamaları ve istedikleri aşamada araştırmadan ayrılacakları söylendi, araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü olurları alındı.

İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler, Statistical Package for the Social Science Programme (IBM Inc.; SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY, ABD) programında veri tabanına girildi ve tüm istatistiksel analizler aynı programda gerçekleştirildi. Sürekli değişkenler aritmetik ortalamaya, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri olarak, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Elde edilen verilerin normallik analizi için Bir Grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi uygulandı. Dağılımların normal olduğu saptanarak, iki grup ortalaması arasındaki farkın belirlenmesinde bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grupların ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde tek-yönlü ANOVA yöntemleri kullanıldı ve anlamlı farkın bulunduğu durumlarda Tukey HSD yönteminden yararlanıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın verileri İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin KBB kliniğinde toplandı. Bu nedenle araştırma sonuçlarının tüm kanserli hastaların yakınlarına genellenmesi mümkün değildir.

BULGULAR

Kanserli Bireyin Bakımından Sorumlu Yakınının Yaşam Kalitesi

Hasta yakınlarının AYKÖ puan ortalamalarının FSD'de $27,63$ ($SS=10,78$), PSD'de $64,82$ ($SS=24,50$), SK'da $44,20$ ($SS=18,67$), SİD'de $46,59$ ($SS=10,59$), toplamda $183,24$ ($SS=50,08$) olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınının yaşam kalitesi puanlarının dağılımı (S=112)

	Potansiyel dağılım	Min-Maks	Ort±SS
Fiziksel sağlık durumu	0-50	5,00-50,00	27,63±10,78
Psikolojik sağlık durumu	0-160	3,00-140,00	64,82±24,50
Sosyal kaygı	0-90	5,00-80,00	44,20±18,67
Spiritüel (Manevi) iyilik durumu	0-70	20,00-70,00	46,59±10,59
TOPLAM	0-370	68,00-319,00	183,24±50,08

Min: minimum; Maks: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma

Hastaların Bireysel Özelliklerinin Bakım Veren Yakınının Yaşam Kalitesine Etkisi

Araştırma kapsamındaki hastaların %83,9'unun erkek, yaş yılı ortalamasının 58,13 (SS=12,03), %80,4'ünün evli, %54,5'inin ilkököl mezunu, %89,3'ünün çocuk sahibi, %82,1'inin ailesi ile yaşamakta, %74,1'inin aile tipinin çekirdek, %70,5'inin çalışmıyor, %69,6'sının yaşamının önemli bir kısmını şehirde geçirmiş, %69,6'sının ekonomik olarak geliri giderlerini karşılamakta olduğu saptandı ve incelenen bu değişkenler içinde hasta yakınının yaşam kalitesini "hastanın çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, çalışma ve gelir durumu" faktörlerinin etkilediği görüldü (Tablo 2).

Hastaların Hastalık Özelliklerinin Bakım Veren Yakınının Yaşam Kalitesine Etkisi

Hastaların beden kitle indeksi (BKİ) ortalamasının 24,98 kg/m² (SS=36,89), %54,5'inin kanser dışında bir hastalığının olmadığı, %57,1'inin soy geçmişinde kanser bulunmadığı ve %89,3'ünün hastalık hakkında bilgisinin olduğu belirlendi. Hastaların semptomları incelendiğinde; %24,1'inde mukozit, %65,2'sinde disfaji (yutma güçlüğü), %43,8'inde kserostomia (ağız kuruluğu), %67,9'unda kıvamlı tükürük, %60,7'sinde tat-koku almada değişim, %4,5'inde kusma, %14,3'ünde kabızlık, %23,2'sinde iştahta azalma görüldü. Mukozit, kserostomia, kusma semptomlarında istatistik anlamlılık bulunmadığı için tablo 3'de yer verilmedi. Öte yandan disfaji, kıvamlı tükürük, tat-koku almada değişim, iştahta azalma sorunları olan hastaların yakınlarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptandı (Tablo 3).

Kanserli Bireyin Bakımından Sorumlu Yakınının Bireysel Özelliklerinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Hasta yakınlarının özellikleri incelendiğinde; %70,5'inin kadın, yaş yılı ortalamasının 42,99 (SS=10,76), %78,6'sının evli, %33'ünün ilköğretim mezunu, %72,3'ü çocuk sahibi, %67'sinin çalışmadığı, %40,2'sinin hastanın çocuğu/gelini olduğu, %56,3'ünün hastayla aynı evde yaşadığı, %67'sinin bakmakla yükümlü başka birinin bulunmadığı, %73,2'sinin kronik bir hastalığının olmadığı belirlendi. "Hasta yakınının cinsiyeti, çocuk sahibi olma ve hasta ile aynı evde yaşama durumu, bakmakla yükümlü olduğu başka birinin ve kronik hastalığının bulunma durumu" faktörlerinin, hastanın yakınının yaşam kalitesini etkilediği görüldü (Tablo 4).

TARTIŞMA

Günümüzde yarar sağlama, zarar vermeme, adalet ve otonomi, evrensel etik ilkeler olarak kabul edilmekte ve otonomi başlığı altında, bireylerin kendisi ile ilgili konularda karar sahibi olması açıklanmaktadır. Batı toplumlarında, birey tüm boyutları ile kendinden sorumludur ve dola-

yısı ile kendi ile ilgili kararları alması, genel kabul gören bir yaklaşımdır. Bu anlayışla sağlık sorunları, genellikle kişilere doğrudan açıklanmaktadır. Oysa doğru toplumlarında bireyin bedeni hakkında, daima başkaları (anne, baba, eş, evlat vb.) karar vermektedir. Bu bağlamda genel doğru toplumlarında olduğu gibi ülkemizde de kanser gibi prognozu olumsuz/belirsiz olan tanılar, hastadan saklanmakta ve yakınlarına söylenmektedir (12). Ayrıca son yıllarda kanserin tedavisindeki yenilikler sonucu hastalığın prognozu, genellikle ayaktan takip ile sürekli yaşadığı yerde bakıma gereksinim duyan ve uzun süreli tedavi gerektiren kronik bir hastalık haline dönüşmüştür (9). Bu durumlar hasta yakınlarına büyük sorumluluklar yüklemekte, ayrıca gerek hastanede gerek evlerinde yeni bir rol üstlenerek, kendilerinden bir sağlık ekibi üyesi gibi davranmaları beklenmektedir. Oysa hasta yakınının sağlık bakımı sisteminde hizmet sunan değil, yardım alan ve desteklenen konumda olması gereklidir (13). Bu kapsamda kronik bir hastalık olarak kabul edilen kanserli bireylerin yakınlarının yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin saptanması gerekmektedir. Böylece hasta yakınlarının gereksinim duydukları yardım ve destek verilebilecektir.

Kanserli Bireyin Bakımından Sorumlu Yakınının Yaşam Kalitesi

Hasta yakınlarının AYKÖ puan ortalamaları, potansiyel dağılımları dikkate alınarak incelendiğinde Fiziksel Sağlık Durumlarının ve Sosyal Kaygı Düzeyinin orta sınırlarda; Psikolojik Sağlık Durumunun orta sınırların biraz altında; Spiritüel (Manevi İyilik Durumunun orta sınırların biraz üzerinde; toplamda ise orta sınırdaki olduğu görüldü.

Kanserli bireyin bakımı, tedavi ve izlemi; tedavi ile ilişkili belirtilerle baş etme, duygusal, finansal ve manevi destek, kişisel ve tıbbi alet bakımı gibi hastanın birçok alandaki gereksinimlerini karşılamayı gerektirir (9). Bu gereksinimler karşılanırken kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınının yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenir.

Ülkemizde "Bakım Verici Yaşam Kalitesi İndeksi-Kanser" kullanılarak yapılan bir çalışmada kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınlarının ölçekten aldığı toplam puan ortalamalarının 71,77 (SS=16,08), potansiyel dağılım=31-116) olduğu; alt boyutlarının puan ortalamalarının ise bakım verme yükünde 14,29 (SS=7,66), uyum sağlayamada 11,79 (SS=5,01), pozitif uyumda 14,82 (SS=5,13) ve ekonomik kaygılarda 6,83 (SS=3,04) olduğu ve yaşam kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir (3). Baş-boyun kanser hastaları ve bakım vericilerinin yaşam kaliteleri ile ilgili çalışmaların incelendiği bir sistematik derlemede (anahtar kelimeler: baş ve boyun kanser, bakım verici, yaşam kalitesi); hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesinin dramatik bir şekilde düştüğü ifade edilmiştir (14).

Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesinin düşük olduğunu belirten başka çalışmalar da bulunmaktadır (15, 16). Aşağıda bu çalışmalardan çarpıcı sonuçları olan bazıları özetlenmiştir.

Meme, serviks ve over kanserli hastaların bakımından sorumlu aile üyeleri ile yapılan bir çalışmada; aile üyelerinin yaşam kalitesi sağlıklı grupta karşılaştırılmış ve kanserli hastanın bakımından sorumlu bireylerin yaşam kalitesi düşük bulunmuştur (17).

Yapılan diğer bir çalışmada, terminal dönemdeki kanser hastasına bakım veren eşlerinin, duygusal sorunlarının depresif duygulanım, korku ve kaygı olduğu; sosyal sorunlarının ise sosyal etkileşimde ve eğlence faaliyetlerinde azalma olduğu belirlenmiştir (2). Terminal dönemdeki over kanserli kadınların bakım vericileri ile yapılan başka bir çalışmada bakım vericilerin mental ve fiziksel yaşam kalitesi oldukça düşük bulun-

Tablo 2. Hastaların bireysel özelliklerinin bakım veren yakının yaşam kalitesine etkisi (N=112)

Hastanın bireysel özellikleri	n (%)	FSD* Ort.±SS	PSD* Ort.±SS	SK* Ort.±SS	SİD* Ort.±SS	Toplam Ort.±SS
Cinsiyet						
Kadın	18 (16,1)	26,78±11,29	64,17±22,03	48,89±20,24	46,67±12,03	186,50±47,62
Erkek	94 (83,9)	27,80±10,74	64,95±25,05	43,30±18,33	46,57±10,36	182,62±50,76
		t=-0,366;	t=-0,123	t=1,166	t=-0,034	t=-0,300
		p=0,715	p=0,902	p=0,246	p=0,973	p=0,765
Yaş sınıfları						
25-45	14 (12,5)	24,00±10,45	66,07±27,57	41,64±22,83	46,93±11,35	178,64±61,53
46-66	68 (60,7)	28,65±11,42	62,09±23,68	42,97±18,44	46,85±10,23	180,56±50,09
67-87	30 (26,8)	27,03±9,25	70,43±24,69	48,17±17,08	45,83±11,33	191,47±44,80
		F=1,144	F=1,234	F=0,955	F=0,103	F=0,557
		p=0,322	p=0,295	p=0,388	p=0,902	p=0,575
Yaş (Min.-Maks.)	(25-87)	r=0,027	r=0,125	r=0,130	r=-0,009	r=0,114
Ort.±SS	58,13±12,03	p=0,775	p=0,189	p=0,171	p=0,924	p=0,233
Medeni durum						
Evli	90 (80,4)	27,47±10,90	63,56±24,68	44,21±18,64	47,94±9,79	183,18±50,47
Bekar / Dul / Boşanmış	22 (19,6)	28,32±10,50	70,00±23,57	44,14±19,23	41,05±12,07	183,50±49,59
		t=-0,366	t=-0,123	t=1,166	t=-0,034	t=-0,300
		p=0,715	p=0,902	p=0,246	p=0,973	p=0,765
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	8 (7,1)	26,13±10,79	75,50±17,77	45,38±20,34	46,75±10,61	193,75±44,77
Okur-yazar	7 (6,3)	21,71±6,70	52,57±27,07	39,57±21,78	46,14±14,74	160,00±52,91
İlköğretim	61 (54,5)	27,95±11,69	65,21±24,77	45,48±18,26	47,33±11,14	185,97±52,26
Ortaöğretim	24 (21,4)	29,92±9,97	66,08±26,58	44,71±19,74	46,13±9,71	186,83±49,93
Yükseköğretim ve üstü	12 (10,7)	25,92±9,09	60,33±20,68	38,58±17,42	43,92±7,42	168,75±40,87
		F=0,922	F=0,936	F=0,454	F=0,273	F=0,786
		p=0,454	p=0,446	p=0,770	p=0,895	p=0,537
Çocuk sahibi olma durumu						
Var	100 (89,3)	27,04±10,67	62,52±22,98	43,21±18,16	46,57±9,81	179,34±46,81
Yok	12 (10,7)	32,58±10,89	84,00±29,23	52,42±21,59	46,75±16,27	215,75±65,53
		t=-1,697	t=-2,969	t=-1,626	t=-0,038	t=-1,868
		p=0,093	p=0,004	p=0,107	p=0,971	p=0,086
Çocuk sayısı**						
(Min.-Maks.)	(1-10)	r=-0,059	r=0,064	r=0,081	r=0,294**	r=0,112
Ort.±SS	3,01±1,68	p=0,556	p=0,523	p=0,422	p=0,003	p=0,266
Kiminle yaşadığı						
Yalnız	16 (14,3)	28,44±10,51	73,63±23,01	51,13±18,57	45,50±10,89	198,69±46,34
Aile	92 (82,1)	27,16±10,88	63,11±24,46	42,77±18,45	47,02±10,39	180,07±50,32
Diğer	4 (3,6)	35,25±8,38	69,00±29,69	49,25±22,19	41,00±14,90	194,50±59,16
		F=1,132	F=1,324	F=1,531	F=0,715	F=1,048
		p=0,326	p=0,270	p=0,221	p=0,491	p=0,354

Tablo 2. Hastaların bireysel özelliklerinin bakım veren yakının yaşam kalitesine etkisi (N=112) (devamı)

Hastanın bireysel özellikleri	n (%)	FSD* Ort.±SS	PSD* Ort.±SS	SK* Ort.±SS	SİD* Ort.±SS	Toplam Ort.±SS
Aile tipi						
Çekirdek	83 (74,1)	27,43±11,09	64,02±25,27	44,93±18,02	46,04±10,63	182,42±50,48
Geniş	21 (18,8)	28,29±10,25	66,52±23,18	41,38±22,89	49,81±9,95	186,00±54,73
Parçalanmış	8 (7,1)	28,00±10,07	68,63±21,58	44,00±14,00	43,88±11,24	184,50±36,38
		F=0,056	F=0,188	F=0,299	F=1,357	F=0,045
		p=0,945	p=0,829	p=0,742	p=0,262	p=0,956
Çalışma durumu						
Çalışıyor	33 (29,5)	28,33±10,81	68,67±23,91	47,97±19,24	49,97±11,36	194,94±50,89
Çalışmıyor	79 (70,5)	27,34±10,83	63,22±24,71	42,62±18,32	45,18±9,98	178,35±49,24
		t=0,442	t=1,074	t=1,388	t=2,223	t=1,609
		p=0,659	p=0,285	p=0,168	p=0,028	p=0,110
Yaşamının büyük kısmını geçirdiği yer						
Köy	19 (17,0)	25,95±11,44	75,11±22,28	45,74±18,83	49,89±11,86	196,68±50,37
İlçe	15 (13,4)	28,67±6,52	58,87±19,03	37,60±17,62	43,20±8,88	168,33±36,89
Şehir	78 (69,6)	27,85±11,33	63,46±25,46	45,09±18,79	46,44±10,46	182,83±51,83
		F=0,312	F=2,289	F=1,092	F=1,726	F=1,361
		p=0,732	p=0,106	p=0,339	p=0,183	p=0,261
Gelir durumu						
Giderlerini karşılıyor	78 (69,6)	28,82±10,32	66,41±23,71	47,51±17,46	46,58±10,52	189,32±48,55
Giderlerini karşılamıyor	34 (30,4)	24,91±11,47	61,18±26,21	36,59±19,37	46,62±10,89	169,29±51,45
		t=1,781	t=1,040	t=2,945	t=-0,019	t=1,971
		p=0,078	p=0,301	p=0,004	p=0,985	p=0,051
*FSD: fiziksel sağlık durumu; PSD: psikolojik sağlık durumu; SK: sosyal kaygı; SİD: spiritüel (manevi) iyilik durumu; Min: minimum; Maks: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma						
**Çocuğu olan kişiler yanıtladı						

muştur. Öte yandan bu çalışmada distres ve karşılanmayan gereksinimlerin zamanla arttığı ve sosyal desteğin sabit kaldığı bulunmuştur (8).

Fransa'da yapılan, kanser hastasına bakım veren bireye yapılacak eğitimin (beslenme desteği, hemşirelik bakımı, konforu sağlama veya semptom yönetim becerilerini geliştirmek) yaşam kalitesine ve bakım verme yüküne etkisini inceleyen bir çalışmada; eğitimin yaşam kalitesini arttırdığı ve bakım verme yükünü azalttığı ifade edilmiştir (4). Dolayısı ile kanser hastasına bakım veren bireyin, bakım becerilerini geliştirme adına, desteğe gereksinimi vardır.

Yüz meme kanserli ve bakımından sorumlu bireyle yapılan longitudinal bir çalışmada; hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesi ve baş etme stratejileri verileri, tanı konduktan sonra, tedavinin sonunda ve tedavi bitiminden altı ay sonra toplanmış ve küme etkisi olmaksızın yaşam kalitesinin değiştiği görülmüştür. Bu çalışmada; hastaların hastalığa adaptasyonunu anlamak için bakımından sorumlu bireylerin destekleyici bir rol oynama kapasitesinin bulunup bulunmadığının değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır (5).

Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada; bakım verenlerin

yaşam kalitesinin düşük olduğu ve depresif olma durumunun yaşam kalitesinin bazı boyutlarını etkilediği bulunmuştur (18).

Kanser hastalığının, hastalar ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerine etkisi ve neden olduğu psikiyatrik hastalıkları belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada; hastaların yaşam kalitelerinin fiziksel, sosyal, psikolojik yönlerden olumsuz etkilendiği, özellikle fiziksel rol ve yaşamsallık başta olmak üzere yaşam kalitesinde ciddi düşüşler olduğu; hasta yakınlarının hastalara kıyasla yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu; alt ölçekler incelendiğinde genel sağlık, sosyal işlev ve yaşamsallık alt ölçek puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur (19). Safha III ve IV kanser hastanın fiziksel yaşam kalitesi ile bakım vericinin depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi, aynı zamanda bu ilişkide hastanın spiritüel iyilik halinin dengeleyici bir rolünün olup olmadığını inceleyen bir çalışmada; hastanın spiritüel durumunun kanserle başetmesinin ve uyumunun merkezi olduğu, bakım vericinin esenlik durumunda hastanın yaşam kalitesinin etkili olduğu belirtilmiştir (20).

Kötü prognozu açıklama tercihlerinde kanser hastaları ile aile bakım vericileri arasındaki uyumu ve sonrasında yaşam kalitesi, algılanan stres ve kötü prognozu söyleme tercihleri arasındaki

Tablo 3. Hastaların hastalık özelliklerinin bakım veren yakının yaşam kalitesine etkisi (N=112)

Hastalık özellikleri	n (%)	FSD* Ort.±SS	PSD* Ort.±SS	SK* Ort.±SS	SİD* Ort.±SS	Toplam Ort.±SS
BKİ Sınıfları						
18,5 altı	3 (2,7)	13,67±4,73	58,67±18,15	29,33±6,43	33,33±7,02	135,00±11,53
18,5-24,9	60 (53,6)	28,10±10,90	66,48±26,80	41,70±18,05	45,95±10,45	182,23±52,01
25-29,9	36 (32,1)	27,11±9,66	61,61±21,23	48,56±19,17	48,08±9,96	185,36±44,32
30 ve üstü	13 (11,6)	30,15±12,60	67,46±24,28	47,08±19,75	48,46±12,05	193,15±58,67
		F=2,035	F=0,405	F=1,786	F=2,074	F=1,131
		p=0,113	p=0,750	p=0,154	p=0,108	p=0,340
BKİ (Min-Maks.)	(17,18-36,89)	r=0,067	r=-0,024	r=0,172	r=0,097	r=0,088
Ort.±SS	24,98±4,59	p=0,480	p=0,805	p=0,069	p=0,308	p=0,357
Eşlik eden hastalık						
Var	51 (45,5)	26,96±11,37	64,47±22,63	45,57±17,11	46,41±9,83	183,41±44,48
Yok	61 (54,5)	28,20±10,33	65,11±26,14	43,05±19,95	46,74±11,25	183,10±54,69
		t=-0,602	t=-0,138	t=0,710	t=-0,162	t=0,033
		p=0,548	p=0,891	p=0,479	p=0,872	p=0,974
Ailede kanser öyküsü						
Var	48 (42,9)	29,27±11,14	65,92±24,56	45,88±20,96	47,71±10,51	188,77±51,92
Yok	64 (57,1)	26,41±10,43	64,00±24,62	42,94±16,80	45,75±10,65	179,09±48,65
		t=1,397	t=0,408	t=0,823	t=0,969	t=1,012
		p=0,165	p=0,684	p=0,412	p=0,335	p=0,314
Hastalık hakkında bilgi						
Var	100 (89,3)	27,60±10,86	64,57±24,07	44,12±18,62	47,12±10,30	183,41±49,92
Yok	12 (10,7)	27,92±10,59	66,92±28,88	44,83±19,89	42,17±12,30	181,83±53,67
		t=-0,096	t=-0,312	t=-0,125	t=1,541	t=0,103
		p=0,924	p=0,755	p=0,901	p=0,126	p=0,918
Disfaji (Yutma güçlüğü)						
Var	73 (65,2)	25,82±10,78	59,32±23,22	40,77±18,33	46,58±9,80	172,48±47,39
Yok	39 (34,8)	31,03±10,08	75,13±23,75	50,62±17,78	46,62±12,05	203,38±49,31
		t=-2,489	t=-3,406	t=-2,737	t=-0,018	t=-3,203
		p=0,014	p=0,001	p=0,007	p=0,986	p=0,002
Kıvamlı tükürük						
Var	76 (67,9)	25,71±10,70	63,80±24,57	41,83±18,60	46,86±10,35	178,20±49,84
Yok	36 (32,1)	31,69±9,93	66,97±24,56	49,19±18,06	46,03±11,20	193,89±49,59
		t=-2,828	t=-0,638	t=-1,976	t=0,385	t=-1,559
		p=0,006	p=0,525	p=0,051	p=0,701	p=0,122
Tat- koku almada değişiklik						
Var	68 (60,7)	24,87±10,73	60,59±23,72	41,19±17,16	46,62±10,63	173,26±47,38
Yok	44 (39,3)	31,91±9,49	71,36±24,50	48,84±20,11	46,55±10,63	198,66±50,76
		t=-3,546	t=-2,318	t=-2,152	t=0,035	t=-2,694
		p=0,001	p=0,022	p=0,034	p=0,972	p=0,008
Kabızlık						
Var	16 (14,3)	24,38±11,26	52,38±19,59	34,19±15,24	46,38±8,70	157,31±40,70
Yok	96 (85,7)	28,18±10,67	66,90±24,70	45,86±18,73	46,63±10,91	187,56±50,37
		t=-1,310	t=-2,234	t=-2,364	t=-0,087	t=-2,279
		p=0,193	p=0,027	p=0,020	p=0,931	p=0,025
İştahta azalma						
Var	26 (23,2)	22,42±10,54	57,85±18,77	33,62±17,47	44,69±10,40	158,58±43,31
Yok	86 (76,8)	29,21±10,41	66,93±25,71	47,40±17,91	47,16±10,63	190,70±49,81
		t=-2,904	t=-1,670	t=-3,457	t=-1,043	t=-2,965
		p=0,004	p=0,098	p=0,001	p=0,299	p=0,004

*FSD: Fiziksel sağlık durumu; PSD: Psikolojik sağlık durumu; SK: Sosyal kaygı; SİD: Spiritüel (Manevi) iyilik durumu; Min: minimum; Maks: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma

Tablo 4. Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakının bireysel özelliklerinin yaşam kalitesine etkisi (N=112)

Yakının bireysel özellikleri	n (%)	FSD* Ort.±SS	PSD* Ort.±SS	SK* Ort.±SS	SİD* Ort.±SS	Toplam Ort.±SS
Cinsiyet						
Cinsiyet						
Kadın	79 (70,5)	25,35±11,12	60,51±24,29	41,99±18,91	45,92±9,53	173,77±48,28
Erkek	33 (29,5)	33,09±7,63	75,15±22,09	49,48±17,21	48,18±12,78	205,91±47,60
		t=-4,238	t=-2,985	t=-1,963	t=-0,914	t=-3,224
		p=0,000	p=0,003	p=0,052	p=0,365	p=0,002
Yaş sınıfları						
17-34	21 (18,8)	31,38±11,83	60,29±27,53	47,86±19,82	45,71±13,32	185,24±59,03
35-52	66 (58,9)	25,59±10,37	66,89±22,48	42,29±18,91	46,92±9,75	181,70±47,82
53-70	25 (22,3)	29,88±10,04	63,16±27,26	46,16±17,02	46,44±10,57	185,64±49,86
		F=3,108	F=0,650	F=0,885	F=0,106	F=0,106
		p=0,049	p=0,524	p=0,416	p=0,900	p=0,900
Yaş (Min.-Maks.)	(18-65)	r=0,006	r=0,024	r=-0,033	r=0,051	r=0,012
Ort.±SS	42,99±10,76	p=0,946	p=0,802	p=0,728	p=0,590	p=0,904
Medeni durum						
Evli	88 (78,6)	27,38±11,13	63,24±24,57	43,13±18,09	46,53±10,36	180,27±48,77
Bekar / Dul / Boşanmış	24 (21,4)	28,58±9,56	70,63±23,83	48,13±20,58	46,79±11,59	194,13±54,30
		t=-0,485	t=-1,314	t=-1,165	t=-0,105	t=-1,204
		p=0,629	p=0,192	p=0,247	p=0,916	p=0,231
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	2 (1,8)	20,50±14,85	73,50±2,12	31,00±1,41	38,00±5,66	163,00±21,21
Okur-yazar	10 (8,9)	19,10±10,90	57,70±18,63	39,30±20,31	46,50±9,64	162,60±48,35
İlköğretim	37 (33,0)	28,16±10,69	62,73±27,61	41,95±18,80	46,76±11,79	179,59±56,12
Ortaöğretim	35 (31,3)	28,86±11,38	66,77±23,54	47,63±17,48	46,91±10,38	190,17±45,29
Yükseköğretim ve üstü	28 (25,0)	28,96±8,94	67,07±24,43	45,57±19,82	46,61±10,09	188,21±49,38
		F=2,106	F=0,447	F=0,886	F=0,332	F=0,786
		p=0,085	p=0,774	p=0,475	p=0,856	p=0,537
Çocuk sahibi olma durumu						
Var	81 (72,3)	26,69±10,58	62,26±23,09	41,88±17,43	46,56±9,99	177,38±45,70
Yok	31 (27,7)	30,10±11,10	71,52±27,11	50,26±20,65	46,68±12,19	198,55±58,09
		t=-1,504	t=-1,807	t=-2,161	t=-0,054	t=-1,824
		p=0,136	p=0,073	p=0,033	p=0,957	p=0,075
Çalışma durumu						
Çalışıyor	37 (33,0)	29,32±9,73	68,05±26,46	45,95±19,40	47,62±11,14	190,95±53,48
Çalışmıyor	75 (67,0)	26,80±11,24	63,23±23,49	43,33±18,37	46,08±10,34	179,44±48,23
		t=1,167	t=0,981	t=0,695	t=0,723	t=1,145
		p=0,246	p=0,329	p=0,488	p=0,471	p=0,255
Hasta ile yakınlık derecesi						
Eş	38 (33,9)	25,84±11,55	61,11±27,27	39,03±19,10	47,13±10,04	173,11±54,67
Ebeveyn	10 (8,9)	24,80±11,17	55,40±18,33	38,50±11,78	41,90±10,19	160,60±35,02
Kardeş	10 (8,9)	28,00±9,98	70,70±27,71	49,80±20,44	47,60±8,83	196,10±54,62
Çocuğu / gelini	45 (40,2)	29,04±10,18	68,31±23,02	46,60±17,59	46,27±10,95	190,22±45,76
Arkadaşı	9 (8,0)	30,89±11,22	67,00±20,96	54,11±21,68	50,00±13,44	202,00±52,10
		F=0,830	F=0,978	F=2,087	F=0,776	F=1,636
		p=0,509	p=0,423	p=0,088	p=0,543	p=0,171

Tablo 4. Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakının bireysel özelliklerinin yaşam kalitesine etkisi (N=112) (devamı)

Yakının bireysel özellikleri	n (%)	FSD* Ort.±SS	PSD* Ort.±SS	SK* Ort.±SS	SİD* Ort.±SS	Toplam Ort.±SS
Hasta ile aynı evde yaşama durumu						
Evet	63 (56,3)	27,68±11,30	63,84±25,89	41,25±20,15	48,06±10,15	180,84±54,78
Hayır	49 (43,8)	27,57±10,19	66,08±22,78	47,98±15,98	44,69±10,93	186,33±43,65
		t=0,054	t=-0,478	t=-1,970	t=1,685	t=-0,573
		p=0,957	p=0,633	p=0,051	p=0,095	p=0,568
Bakmakla yükümlü olduğu diğer kişi						
Var	37 (33,0)	25,08±11,38	61,76±25,85	37,35±17,93	46,38±9,86	170,57±48,61
Yok	75 (67,0)	28,89±10,32	66,33±23,84	47,57±18,20	46,69±10,99	189,49±49,92
		t=-1,777	t=-0,929	t=-2,809	t=-0,147	t=-1,903
		p=0,078	p=0,355	p=0,006	p=0,883	p=0,060
Kronik hastalık						
Var	30 (26,8)	22,07±11,23	57,73±26,76	40,70±19,04	45,47±10,09	165,97±53,35
Yok	82 (73,2)	29,67±9,93	67,41±23,25	45,48±18,48	47,00±10,79	189,56±47,61
		t=-3,464	t=-1,873	t=-1,201	t=-0,677	t=-2,248
		p=0,001	p=0,064	p=0,232	p=0,500	p=0,027

*FSD: fiziksel sağlık durumu; PSD: psikolojik sağlık durumu; SK: sosyal kaygı; SİD: spiritüel (manevi) iyilik durumu; Min: minimum; Maks: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma

ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada; %61,2 oranındaki aile bakım vericisi, %90 oranındaki kanser hastası kötü prognozun söylenmesi gerektiğini ifade etmiş; hastaların pozitif kötü prognozu açıklama tercihinin, hastanın daha iyi yaşam kalitesi ve bakım vericinin algıladığı stres düzeyinin azalması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bakım vericinin kötü prognozu açıklama tercihinin sadece kendi fiziksel durumu ile ilişki gösterdiği ifade edilmiştir. Kötü prognozu söyleme konusunda bakım verici ile hasta arasında uyum bulunanların yaşam kalitesinin daha yüksek ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (21).

Hastaların Bireysel ve Hastalık Özelliklerinin Bakım Veren Yakınının Yaşam Kalitesine Etkisi

Araştırma kapsamındaki hastaların önemli bir çoğunluğu erkek, evli, çocuk sahibi, ailesi ile yaşayan, çekirdek aileye sahip, çalışmayan, yaşamının önemli bir bölümünü şehirde geçirmiş, ekonomik durumu iyi bireylerdir. İncelenen bu değişkenler içinde hasta yakınının yaşam kalitesini "hastanın çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı (çocuk sayısı arttıkça spiritüel-manevi iyilik durumu artmakta), çalışma ve gelir durumu" faktörlerinin etkilediği görüldü.

Yakar ve Pinar (2013) erkek hastaya bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (16). Bir çalışmada evli, eğitim düzeyi yüksek, iyi bir işi ve hastalık süresi uzun olan hastaların yakınlarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada hastaların ve yakınlarının kanser hakkındaki düşüncelerinin yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğu ifade edilmiştir (17). Kemoterapi tedavisi olan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada hasta kadınların ve hastalık ile baş etmede hastaya desteği bulunanların anksiyete puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (22). Yapılan diğer bir çalışmada orta yaşlı, kadın, ilerlemiş hastalığı olan, uzun süredir hasta olan, kemoterapi sayısı ve süresi uzun olan, çalışmayan, ekonomik

durumu kötü olan hastaların yakınlarının yaşam kalitesi düşük bulunmuştur (19).

Görüldüğü gibi bakım veren yakınının yaşam kalitesini etkileyen hasta özellikleri değişken olmak ile birlikte, erkek hastaya bakım verme (ki bizim çalışmamızda anlamlı fark bulunamamıştır) ve ekonomik durumun genellikle bakım vericinin yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısı olduğu düşünülebilmektedir.

Hastaların hastalıkla ilgili özellikleri incelendiğinde; BKİ ortalamasının normal sınırlarda olduğu, yarısından biraz fazlasının kanser dışında bir hastalığının olmadığı ve soy geçmişinde kanser bulunmadığı, önemli bir çoğunluğunun hastalık hakkında bilgisinin olduğu belirlendi. Hastaların semptomları incelendiğinde; yarından fazlasında disfaji (yutma güçlüğü), kıvamlı tükürük, tat-koku almada değişim ile dörtte bir oranına yakın hastada iştahta azalma görüldü ve bu sorunları olan hastaların yakınlarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptandı.

Hastalığa/kansere ait özellikler ile ilgili literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Kansere ait özelliklerin olumsuz etkisinin olduğu sonucuna ulaşan çalışmaların yanı sıra, hastalığa ya da tedaviye ait özelliklerin bakım verenin yaşantılarını ya da ruhsal sağlığını etkilemediğine dair sonuçlar da karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan kanserli bireyin bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenin yaşam kalitesinin olumsuz hale geldiği genellikle bulunmuştur. Hastanın kanserle ilişkili belirtileri ya da depresyonu ile bakım veren yükü arasındaki ilişkiye ait tutarlı sonuçlar olmasa da hastanın hareketliliğini ve işlevselliğini etkileyerek bağımlılığını artırabilecekleri için, en azından dolaylı bir ilişkiden bahsetmek mümkün olabilir (9). Diğer bir çalışmada hastanın düşük optimistik bakış açısının, sosyal desteğinin, karşılanmayan gereksinimlerinin, fiziksel iyilik halinin ve ölüm zamanının; bakım vericinin mental iyilik hali ve distresi ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (8).

Sonuç olarak kanser hastasının hastalık özellikleri, bakım veren yakınının yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olabilmektedir.

Kanserli Bireyin Bakımından Sorumlu Yakınının Bireysel Özelliklerinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Hasta yakınlarının özellikleri incelendiğinde; dörtte üçe yakınının kadın, önemli bir çoğunluğunun evli ve düşük eğitilmiş, çocuk sahibi, çalışmayan, hastayla aynı evde yaşayan, bakmakla yükümlü başka biri bulunmayan, kronik bir hastalığı olmayan bireyler ve hastaya yakınlık derecesinin çocuğu/gelini olduğu belirlendi. "Hasta yakınının cinsiyeti, çocuk sahibi olma ve hasta ile aynı evde yaşama durumu, bakmakla yükümlü olduğu başka birinin ve kronik hastalığının bulunma durumu" faktörlerinin, hastanın yakınının yaşam kalitesini etkilediği saptandı. Yapılan çalışmalar hem hastanın hem de bakım vericinin yaşam kalitesinde, hasta bireyin bakımından sorumlu yakınının sosyo-demografik özelliklerinin etkili olduğu ve bu etkinin değişken olduğu belirtilmektedir (5, 9).

Literatürde, hasta yakınları arasında genellikle kadınların, gençlerin ve özellikle gençler içinde kadınların yaşam kalitesinin düşük olduğu belirtilmektedir. Öte yandan bakım verenin yaşadığı fiziksel sağlığa azalmanın, sosyal izolasyonun ve ekonomik güçlüklerin bir kısır döngü içinde yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ayrıca hasta yakınlarının bakımla ilgili görevleri yerine getirememeleri durumlarının zamanla arttığı ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (9).

Kanserli bireye bakım veren 120 bakım verici ile yapılan bir çalışmada kadın bakım verenlerin, yaşlı olanların, ekonomik durumu kötü olanların, sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşayanların ve ailede başka bakım vereni bulunmayanların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (15) Diğer bir çalışmada kadın, anne-baba, genç, düşük eğitilmiş, işsiz ve kendini hasta hisseden bakım vericinin yaşam kalitesinin düşük olduğu ifade edilmiştir (17).

Kemoterapi tedavisi gören hastaların bakım veren yakınlarının kaygı düzeyini belirlemek amacı ile yapılan bir çalışma; bakım verenlerin %81,6'sının hastalığının olmadığını ve %54,4'ünü erkeklerin oluşturduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada bakım verenlerde; kadınların, çalışmayanların, sosyal güvencesi olmayanların, herhangi bir hastalığı olanların, hastaya psikolojik/duygusal destek verenlerin, sağlık durumu etkilenmeyenlerin, diğer sorumlulukları etkilenenlerin ve tedavi ile ilgili sıkıntı yaşayanların anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (22).

Yapılan bir çalışmada, kanserli hastaya bakım veren bireyin işlevselliğinin, hastanın yaşam kalitesinden ziyade bakım vericinin yaşam kalitesi ve distres düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (8).

Yüz on kanserli hasta yakınının depresyon durumu ve yaşam kalitesini belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada; örneklemin %53,6'sının erkek, %86,4'ünün evli, %55,5'inin ilköğretimli, yaş ortalamasının 47,3±13,5 yıl ve %44,5'i kanser hastalarının çocukları olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada kanserli hasta yakınlarının cinsiyet, meslek, eğitim ve medeni durumunun depresyonu etkilemediği bulunmuştur (18).

Yapılan başka bir çalışmada kadın, eş, ev hanımı, ekonomik olanakları kısıtlı olan, hastayla yalnız yaşayan, bakım saati fazla olan hasta yakınlarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (19).

On sekiz yaş üstü 163 kanserli hastanın bakımından sorumlu aile üyesi veya arkadaşı üzerinde yapılan longitüdüal bir çalışmada; bakım veri-

cerilerin oldukça işlevsel olduğu, subjektif talepler ile ilişkili bakım verici yükünün zamanla anlamlı olarak arttığı, olumsuz sonuçlara hazır olma durumunun yüksek olduğu fakat zamanla düştüğü, psikolojik distresin orta düzeyde olduğu ve zamanla arttığı, genel olarak yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu ve zamanla anlamlı olarak azaldığı ve psikolojik esenliğin en kötü yaşam kalitesi skoruna sahip olduğu belirtilmiştir (23).

Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %72,5'inin kadın, %75,8'inin evli, %74,2'sinin çocuk sahibi, %95'inin ailesi ile birlikte yaşadığı belirtilmiştir. Hastaya bakım verenlerin tamamı bakım verme sorumlulukları nedeniyle sağlıklarının olumsuz etkilendiğini; %53,3'ü bireysel sorumluluklarını yerine getiremediklerini, %30'u çalışma hayatında, %15'i aile ilişkilerinde, %45'i evlilik yaşamında sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu çalışmada kadın bakım verenlerin, yaşlı olanların, ekonomik durumu kötü olanların, sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşayanların, ailede başka bakım vereni bulunmayanların ve erkek hastaya bakım verenlerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (15).

Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının yaşam kalitesini yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesi ve hastalık süresinin etkilediği belirlenmiştir (24).

Hastanın yaşı ve diğer psikososyal faktörlerin bakım vericinin yaşam kalitesine etkisini araştıran bir çalışmada; yaşlı bakım vericilerin (≥65 yaş) mental, emosyonel, spiritiüel ve sosyal destek yaşam kalitesi skorlarının daha yüksek olduğu, genç bakım vericilere göre daha az duygu durum bozuklukları gösterdikleri ifade edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada hastalar iyi yaşam kalitesine sahip olduğu zaman bakım vericilerinin de yaşam kalitesinin iyi olduğu bulunmuştur (25).

Terminal dönemdeki kanser hastaları ve yakınları ile yapılan bir çalışmada hastanın prognoz konusundaki farkındalığının, yaşam sonu bakım seçenekleri konusunda hasta-bakım verici uyumunun ve bakım vericinin algıladığı bakım verme yükünün bakım vericinin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (26).

Yeni tanı konmuş ileri evre kanser hastası ve yakınları ile yapılan deneysel bir çalışmada hasta ve yakınlarına fizik tedavi, baş etme ve iletişim stratejileri, mental sağlık eğitimi, spiritiüel ve sosyal gereksinimlere yönelik girişimler uygulanmış ve bakım vericilerin bazı yaşam kalitesi boyutlarının yükseldiği bulunmuştur (27).

Yetişkin kanser hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitesinin geliştirilmesinde psikososyal girişimlerin etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan bir sistematik derlemede; sorun çözme ve iletişim becerilerini hedef alan girişimlerin hasta bakımı ile ilgili yükü hafifletebildiği ve bakım vericinin tüm boyutları ile yaşam kalitesini geliştirirken bakım ile ilişkili rol değişikliklerine uyumu kolaylaştırdığı ifade edilmiştir (28).

Hasta-bakım verici sigara içme uyumu, bakım vericinin psikolojik adaptasyonu ve bakım verici-hastanın mental ve fiziksel yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmada; kanser hastalarının %67'sinin erkek olduğu, bakım vericilerinin %78,6'sının kadın olduğu ve %69,6'sının 65 yaş altı bireyler olduğu, %57,8'inin hastanın eşi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hasta ve bakım vericinin her ikisinin de veya birinin sigara içmeyi sürdürdüğü durumda yaşam kalitesinin mental sağlık boyutunun sigara içmeyenlere göre daha düşük

olduğu, mental sağlık boyutu kadar etkilenmese bile fiziksel yaşam kalitesinin sigara içme durumundan etkilendiği bulunmuştur (29).

Küratif ve palyatif bakım ve tedavi girişimlerinin kanser hastasına bakım veren yakınının yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada; palyatif bakım gören hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitesinin anlamlı olarak düşük olduğu ve fiziksel sağlık puanlarının düşük olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca hastanın performans ve tedavi durumunun bakım vericinin yaşam kalitesini etkilediği, bakım vericinin eğitim durumunun fiziksel sağlığını etkilediği bulunan bu çalışmada, palyatif bakım kurumlarında bakım vericilerin düşük yaşam kalitesinin hastanın düşük performansının bir yansıması olduğu, bakım vericilerinin düşük fiziksel sağlık skorlarının düşük eğitim düzeylerinin bir yansıması olduğu belirtilmiştir (30).

Görüldüğü gibi kanserli bireyin bakımından sorumlu bireyin yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmakta, bu faktörler çalışmalar arasında farklılık gösterebilmektedir. Elde edilen bu sonuçlar bireye özgü bakımın önemini ortaya koymakta, dolayısı ile incelenen çalışma verilerinden yararlanarak kanıt temelli ve bireyselleştirilmiş bakım planlarının uygulanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ

Kanserli bireylerin bakımından sorumlu kişilerin yaşam kalitesini etkileyen biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörler bulunmaktadır. Dolayısı ile kanserli ve bakımından sorumlu bireylerin bakım gereksinimlerinin karşılanmasında söz konusu faktörler dikkate alınmalı bununla birlikte bireye ve yakınlarına özgü bakım kanıt temelli olarak planlanıp uygulanmalıdır.

Etik Komite Onayı: Yazarlar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013) prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan tüm katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - N.K.; Tasarım - N.K., N.B., Ç.İ.; Denetleme - N.K., N.B.; Kaynaklar - N.K., Ç.İ., S.Ü.; Malzemeler - N.K., S.Ö., G.A.; Veri Toplanması ve/veya işleme - N.K., S.Ü., S.Ö., G.A.; Analiz ve/veya Yorum - N.K., N.B., Ç.İ.; Literatür taraması - N.K.; Yazıyı Yazan - N.K.; Eleştirel İnceleme - N.K., N.B., S.Ü., Ç.İ., S.Ö., G.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Authors declared that the research was conducted according to the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013).

Informed Consent: Oral informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - N.K.; Design - N.K., N.B., Ç.İ.; Supervision - N.K., N.B.; Resource - N.K., Ç.İ., S.Ü.; Materials - N.K., S.Ö., G.A.; Data Collection

and/or Processing - N.K., S.Ü., S.Ö., G.A.; Analysis and/or Interpretation - N.K., N.B., Ç.İ.; Literature Search - N.K.; Writing - N.K.; Critical Reviews - N.K., N.B., S.Ü., Ç.İ., S.Ö., G.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Kaya N. Roper Logan Tierney'in Hemşirelik Modeli. K. Babadağ, T. Aştı editor. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Gözden Geçirilmiş 2. Bsk., İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.; 2012.p.1-7.
2. Babaoğlu E, Öz F. The relationship between psychological and social problems of the spouse who cared for the terminal cancer patients. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 2: 24-33.
3. Bektas HA, Ozer ZC. Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. J Clin Nurs 2009; 18: 3003-12. [CrossRef]
4. Belgacem B, Auclair C, Fedor MC, Brugnon D, Blanquet M, Tournilhac O, et al. A caregiver educational program improves quality of life and burden for cancer patients and their caregivers: a randomised clinical trial. Eur J Oncol Nurs 2013; 17: 870-6. [CrossRef]
5. Bonnaud-Antignac A, Hardouin JB, Leger J, Dravet F, Sebillle V. Quality of life and coping of women treated for breast cancer and their caregiver. What are the interactions? J Clin Psychol Med Settings 2012; 19: 320-8. [CrossRef]
6. Duan J, Fu J, Gao H, Chen C, Fu J, Shi X, et al. Factor analysis of the Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) scale for Chinese cancer caregivers: a preliminary reliability and validity study of the CQOLC-Chinese version. PLoS One 2015; 10: e0116438. [CrossRef]
7. Erdoğan Z, Yavuz DE. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014; 23: 726-36. [CrossRef]
8. Butow PN, Price MA, Bell ML, Webb PM, deFazio A, Australian Ovarian Cancer Study Group, et al. Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: a longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs. Gynecol Oncol 2014; 132: 690-7. [CrossRef]
9. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3: 513-52.
10. Okçin F. Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2007.
11. National Medical Center and Beckman Research Institute, Quality of Life Family Version. <http://prc.coh.org/pdf/Quality%20of%20Life%20Family%20Version.pdf> [cited 2016 Temmuz].
12. Kaya, H., Acaroğlu, R., Aştı, T., Kaya, N., Şendir, M. Öğrenci gözlemlerine göre hasta haklarının uygulanma durumu. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2006; 14: 140-4.
13. Terakye G. Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4: 78-82.
14. Sterba KR, Zapka J, Cranos C, Laursen A, Day TA. Quality of life in head and neck cancer patient-caregiver dyads: a systematic review. Cancer Nurs 2016; 39: 238-50. [CrossRef]
15. Karabuğa-Yakar H, Pinar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15: 1-16.
16. Yakar HK, Pinar R. Reliability and validity of Turkish version of the caregiver quality of life index cancer scale. Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14: 4415-9. [CrossRef]
17. Awadalla AW, Ohaeri JU, Gholoum A, Khalid AO, Hamad HM, Jacob A. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study. BMC cancer 2007; 7: 102. [CrossRef]
18. Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Derg. 2011; 53: 248-53.

19. Deniz MÇ. Ayaktan kemoterapi alan hastalar ve yakınlarında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi. 2011.
20. Douglas SL, Daly BJ. The impact of patient quality of life and spirituality upon caregiver depression for those with advanced cancer. *Palliat Support Care* 2013; 11: 389-96. [\[CrossRef\]](#)
21. Nie X, Ye D, Wang Q, Manyande A, Yang L, Qiu H, et al. Poor-prognosis disclosure preference in cancer patient-caregiver dyads and its association with their quality of life and perceived stress: a cross-sectional survey in mainland China. *Psychooncology* 2016; 25: 1099-105. [\[CrossRef\]](#)
22. Çıtlık Sarıtaş S, Büyükbayram Z. Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15: 141-50.
23. Grant M, Sun V, Fujinami R, Sidhu R, Otis-Green S, Juarez G, et al. Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. *Oncol Nurs Forum* 2013; 40: 337-46. [\[CrossRef\]](#)
24. Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 3: 18-26.
25. Shahi V, Lapid MI, Kung S, Atherton PJ, Sloan JA, Clark MM, et al. Do age and quality of life of patients with cancer influence quality of life of the caregiver? *J Geriatr Oncol* 2014; 5: 331-6. [\[CrossRef\]](#)
26. Tang ST, Liu TW, Tsai CM, Wang CH, Chang GC, Liu LN. Patient awareness of prognosis, patient-family caregiver congruence on the preferred place of death, and caregiving burden of families contribute to the quality of life for terminally ill cancer patients in Taiwan. *Psychooncology* 2008; 17: 1202-9. [\[CrossRef\]](#)
27. Lapid MI, Atherton PJ, Kung S, Sloan JA, Shahi V, Clark MM, et al. Cancer caregiver quality of life: need for targeted intervention. *Psychooncology* 2016; 25: 1400-7. [\[CrossRef\]](#)
28. Waldron EA, Janke EA, Bechtel CF, Ramirez M, Cohen A. A systematic review of psychosocial interventions to improve cancer caregiver quality of life. *Psychooncology* 2013; 22: 1200-7. [\[CrossRef\]](#)
29. Weaver KE, Rowland JH, Augustson E, Atienza AA. Smoking concordance in lung and colorectal cancer patient-caregiver dyads and quality of life. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2011; 20: 239-48. [\[CrossRef\]](#)
30. Weitzner MA, McMillan SC, Jacobsen PB. Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings. *J Pain Symptom Manage* 1999; 17: 418-28. [\[CrossRef\]](#)