

PAPER DETAILS

TITLE: KEMOTERAPI ALAN HASTALARA BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN
BELİRLENMESİ

AUTHORS: Zümrüt AKGÜN SAHİN,Hatice POLAT,Seher ERGÜNEY

PAGES: 1-9

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29455>

ARAŞTIRMA

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARA BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN BELİRLENMESİ

Zümrüt AKGÜN ŞAHİN*

Hatice POLAT**

Seher ERGÜNEY***

Alınış Tarihi:09.11.2007

Kabul Tarihi:21.01.2008

ÖZET

Bu araştırma; kanserli hastalara bakım verenlerin bakım verme yükünü ölçmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Kemoterapi Kür Polikliniği defterine kayıtlı ayaktan tedavi gören 165 hastanın bakım verenleri oluşturmaktadır. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır. Verilerin toplanmasında bakım verenleri tanıtıcı soru formu ve Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılmıştır. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklere göre bakım verme yükü ölçek puanıyla karşılaştırıldığında, cinsiyet, çalışma durumu, yaş grupları ve eğitim düzeyi ile anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bakım verenlerin bakım vermeden önce ve bakım verdikten sonraki sağlık algıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır ($p<0.001$).

Anahtar Kelimeler: Kanser, bakım verenler, bakım yükü, hemşirelik.

ABSTRACT

Determine Burden Care for Caregivers of Cancer Patients Receiving Chemotherapy.

This research was carried out to determine burden care for caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. The subjects were caregivers of 165 cancer patient who recruited from the Cur Clinic of Chemotherapy of Atatürk University Research Hospital in Erzurum. All the subjects were included in the study by obtaining their consents. Data were collected by using demographic data form and Zarit burden care scale. On evaluating the results of the study. By comparison with burden scale scores and demographic characters of caregivers has not been found significant different between sex, education level, work condition, age groups. By comparison with burden scale scores before the care and after the care of caregivers has been found significant ($p<0.001$).

Keywords: Cancer, burden care, nursing, caregiver/caregiving.

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde kanserin doğası anlaşılmış, tedavide çok önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bununla birlikte kanserin görülme sıklığı ve kanserden ölüm oranında değişme olmamıştır (Birol ve ark. 1995, Cleton 1995). Kanser tedavisi yöntemleri genel olarak kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve immünoterapi olup, kanser tanısı konan hastaların bireysel özellik ve hastalık

durumuna göre bu yöntemlerden bir veya birkaçı tedavide kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam süresinin uzaması ve daha nitelikli yaşaması amaçlanmaktadır (Birol ve ark. 1995, Cleton 1995).

Son yıllarda gelişen tedavi yöntemleri sonucu kanserli hastalar daha uzun süre yaşamaktadır ve uzun süre hastanede kalmanın tedavi ve bakım

* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.O. (Araş. Gör.) e-mail: zumrut-akgun@hotmail.com

Tel: 0442 231 30 21

** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.O. (Araş. Gör.)

*** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.O. (Yrd.Doç.Dr)

maliyetini artırması nedeniyle karmaşık kemoterapi ve radyoterapi protokolleri artık evde, taburcu edilmiş hastalara da uygulanmaktadır (Cimete 1998).

Kanserli hastaya evde bakım verme, hastalık olayının tümü ile aile üyelerinin günlük yaşamına girmesine ve günlük rutinlerinin bozulmasına neden olmaktadır. (Longman et al. 1992, Mor et al. 1994). Bu nedenle aile üyelerinde rol kaybı ya da rol değişikliği olabilir, ailenin dengesi bozulabilir. Kanser tanısı alan birey kadar aile üyelerinin de günlük yaşam düzeninin bozulduğu ve kanserli hasta ailesinin stresinin arttığı düşünülmektedir (Ferrel 1993). Hastalık süresince, aile üyelerinin hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon ve sıkıntı yaşadıklarını ve bunların sonucunda immün sistemlerinin bozulması ile fiziksel hastalık riskleri olduğunu belirtmektedir (Cimete 1998).

Yüzyıllardır hasta ve/veya bağımlı bireylerin evdeki bakımın aile üyeleri tarafından karşılanması, doğal bir bakım şekli olarak kabul edilmiştir. Ancak bakım sorumluluğunun ailelere getirdiği çok yönlü sıkıntılar ve ailelerin yardım gereksinimi toplumların bildiği ve onayladığı bir gerçek olarak kalmıştır (Cimete 1998).

Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir. Bakım verme; büyük oranda samimiyet ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerinin yanında pek çok güçlüğün de yaşanmasına yol açabilmektedir (Toseland et al. 2001).

Aile içi bakım verenler kendi sağlıkları ve yaşamları açısından bakıldığında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler ve sorunlar yaşamaktadır (Fultner and Raudonis 2000).

Bu araştırma, kanserli hastalara bakım verenlerin bakım verme yükünü ölçmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Kemoterapi Kür Polikliniğinde ayaktan kemoterapi alan hastalara bakım verenlerle 11.05.2007-15.07.2007 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, söz konusu hastanesinin Kemoterapi Kür Polikliniği defterine kayıtlı ayaktan tedavi gören 165 hastanın bakım verenleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına, 18 yaş ve üzeri, hasta bakımından sorumlu, soruları anlayabilecek özellikte olan bireyler alınmıştır. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır. Bakım verenlerin 12'si çalışmaya katılmayı kabul etmediği, 26 hasta kemoterapi tedavilerine son verildiği ve 4 hasta çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında yaşamını yitirdiğinden araştırma 122 bakım verenle tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında bakım verenleri tanıtıcı soru formu ve Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılmıştır.

Veri toplama araçlarını uygulamaya başlamadan önce bakım verenlere çalışmanın amacıyla ilgili bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerle uygun bir zaman belirlenerek soru formu ve bakım verme yüğü ölçeği araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Soru formu, ilgili literatür bilgileri ve benzer çalışmalar doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bakım Verme Yüğü Ölçeği; Zarit, Orr ve Zarit tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Kliniğe uyarlanan şeklinin

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özer ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Bakım Verme Yükü Ölçeği (BYÖ) 14 maddelik bir ölçektir. BYÖ'nin madde puanları 0-5 arasındadır. 0 "Hiçbir zaman", 1 "Nadiren", 2 "Bazen", 3 "Sık sık", 4 "Hemen hemen her zaman" seçeneklerini ifade etmektedir. Maddelerinin hepsinin düz ifade edildiği BYÖ'nin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.83'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89 dur. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, yüzdelik, t testi, anova (varyans analizi), Kruskal-Walles ve korelasyon analizi testi kullanılmıştır (Özer ve ark. 2006).

Bakım verenlerin; sosyo-demografik özellikleri, hastaya yakınlıkları, birlikte yaşam süreleri, hastaya ne kadar süreden beri bakım verdikleri, şu anda kendi sağlıklarını nasıl algıladıkları, bakım vermeden önce sağlıklarını algılama düzeyleri, hastaya hangi konu ya da konularla ilgili bakım verdikleri, hastanın bakım alma konusundaki bağımlılık düzeyleri bağımsız değişkenleri, bakım yükü ise bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu ile ilgili olarak, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Kemoterapi Kür Polikliniğinden resmi izin alınmıştır. Ayrıca ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini gerçekleştiren Özer'den izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	65	53.3
Erkek	57	46.7
Yaş		
18-27	16	13.2
28-37	38	31.1
38-47	32	26.2
48 yaş ve üzeri	36	29.5
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	12	9.8
İlköğretim	61	50.0
Lise	34	27.9
Üniversite	15	12.3
Medeni durum		
Evli	77	63.1
Bekar	45	36.9
Çocuk sahibi olma durumu		
Çocuğu yok	48	39.3
1 çocuğu var	24	19.7
2 çocuk ve üzeri	50	41.0
Çalışma durumu		
Çalışan	52	42.6
Çalışmayan	70	57.4
Gelir Düzeyi (YTL)		
0-250	40	32.8
251-500	36	29.5
501-750	21	17.2
751 ve üzeri	25	20.5
TOPLAM	122	100

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de görülmektedir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin çoğu (%65) kadın olup, yaş ortalamaları 49.5 ± 13.5 ’tir (min 18- max

81). Bakım verenlerin %50’sinin ilköğretim mezunu, %63’inin evli, %41.0’nin 2 ve üzerinde çocuk sahibi olduğu, %57.4’ünün çalışmadığı ve %32.8’inin gelir düzeylerinin 0-250 YTL arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Bakım Verenlerin Bakım Verme Durumuyla İlgili Özellikleri

Değişkenler	S	%
Bakım verenlerin hastaya yakınlığı (n:122)		
Anne-baba	13	10.7
Eş	28	23.0
Çocuklar	68	55.6
Kardeş	13	10.7
Birlikte yaşam süresi (n:122)		
12-21 yıl arası	58	47.5
22-31 yıl arası	39	32.0
32 yıl ve üzeri	25	20.5
Bakım verenlerin hastaya bakım verme süresi (n:122)		
0-6 ay	59	48.4
7-13 ay	31	26.2
14 ay ve üzeri	32	25.4
Bakım verenlerin, bakım vermeden önce kendi sağlığını algılama düzeyi (n:122)		
İyi	98	80.3
Orta	17	13.9
Kötü	7	5.8
Bakım verenlerin, bakım verdikten sonra kendi sağlığını algılama düzeyi (n:122)		
İyi	21	31.1
Orta	38	17.3
Kötü	63	51.6
Bakım verenlerin, bakım verdiği alanlar (n:122)		
Bütün ihtiyaçlarını karşılama	34	27.9
Maddi destek sağlama	48	39.3
Psikolojik destek sağlama	40	32.8
Bakım verenlerin, bakım verirken zorlandığı alanlar (n:95)*		
Ulaşım ve maddi	47	49.4
Banyo, tuvalet, ilaç alımı	20	21.2
Bütün ihtiyaçlarını karşılama	28	29.4

*Bakım verirken zorlanan bakım verenler alınmıştır.

Tablo 2’de Bakım veren bireylerin bakım verme durumlarıyla ilgili bilgiler görülmektedir. Bakım verenlerin, %55.6’sı hastaların çocukları (oğlu, kızı, gelini) olduğu, %47.5’inin 12-21 yıl arasında birlikte yaşadıkları,

%48.4’ünün 0-6 ay arasında bakım verdiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin %80.3’ü hastaya bakım vermeden önce kendi sağlıklarını iyi, %51.6’sı şu anda kendi sağlıklarını kötü olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Bakım veren-

lerin %39.3'ünün maddi destek sağlayarak bakım verdiği, %38.5' inin ulaşım ve maddi yönden zorlandıkları görülmüştür.

Bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklere göre bakım verme yükü ölçek puanıyla karşılaştırıldığında, cinsiyet, çalışma durumu, yaş grupları, eğitim durumu ile anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bakım verme değişkenlerine göre bakım verme yükü ölçek puanları karşılaştırıldığında bakım verenin bakım vermeden önce algıladığı sağlık düzeyi ve bakım verenin bakım verdikten sonra algıladığı sağlık düzeyi arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır, bakım süresi, bakım verilen konular, zorlanma ile ilgili anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

Tablo 1 incelendiğinde bakım verenlerin %65'ini kadınlar ve %55.6'sını hastaların çocukları oluşturmaktadır. İnci (2006)'nin yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü belirlemek üzere yaptığı çalışmadan aktardığına göre yaşlıların bakımına karar verme geleneksel değerlere dayanarak, sıklıkla tercih edilen kız çocuklarıdır. Altun (1998), Bodur ve Cingil (2006)'in çalışmalarında bakım verenlerin büyük kısmını kadınlar ve hastaların kız çocukları oluşturmaktadır. Edward ve arkadaşlarının (2002) Amerika'da bakım verenler üzerinde yaptığı çalışmada bakım verenlerin %84'ü kadındır. Dünyada ve ülkemizde benzer sonuçların ortaya çıkması bakım verme yükünü farklı toplumlarda kadınların üstlendiğini göstermektedir. Kadınların bakım verme işlevine uygun görülmesinin en önemli nedeni; genellikle toplumlar tarafından ev işleri ve aile ile ilgili özel alanların, kadının doğal işi olarak görülmesi olabilir (Akın ve Demirel 2003). Ayrıca kadınların kişilik özellikleri nedeni ile daha şefkatli, daha duyarlı davrandıkları, yakın ve güçlü ilişki kurabilme becerilerine sahip oldukları ve erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi mücadele edebilecekleri görüşü, onların bakım verme işlevine

uygun görülmelerinin nedeni olarak belirtilmektedir (Bilgili 2000). Literatürde bir çok çalışmada belirtildiği gibi ülkeler arası fark olmaksızın hasta bakımında kadınların oranı yüksektir ve bütün toplumlar tarafından sadece "kadınların üstlenmesi gereken bir rol, iş ya da görev" gibi algılanmaktadır.

Bu çalışmada bakım verenlerin %57'ünün belli bir işte aylıklı olarak çalışmadıkları görülmektedir. Cingil (2006)'in çalışmasında bakım verenlerin tamamının çalışmadığı, Bilgili (2003)'nin yaptığı çalışmada da bakım verenlerin %86.7'si çalışmamaktadır. Belli bir işte çalışmayan aile bireylerinin hasta bakımı için daha fazla görevlendirildikleri söylenebilir. Bu durum araştırmada cinsiyetler arasında fark çıkmasını da açıklayabilir.

Bu çalışmada bakım verenlerin %63.1'i evlidir. Altun (1998)'un çalışmasında bakım verenlerin %80.3'ü, Bilgili (2003)'nin çalışmasında %83.4'ü, Bodur ve Cingil (2006)'in çalışmasında ise %54.2'si evlidir. Bakım verenlerin medeni durumları diğer çalışmalarla bir benzerlik göstermektedir. Evli olan bakım verenlerinin toplumdaki farklı rollerinden (anne, eş gibi) dolayı sorumluluklarını yeteri kadar yerine getiremeyebilirler ve hem hasta bakımı hem de çocuk, ev işleri, başka aktivitelere zaman ayıramayabilirler.

Bu çalışmada bakım verenlerin %50'si okuryazar/ilköğretim mezunudur ve çalışma sonuçları diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Altun (1998)'un çalışmasında bakım verenlerin %50'sinin, Bilgili (2003)'nin çalışmasında bakım verenlerin %61.7'si, Bodur ve Cingil (2006)'in çalışmasında ise %50'sinin okuryazar/ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin düşük olması bakımın kalitesinin azalmasına sebep olabilir ve bakım yükünü arttırabilir.

Bu çalışmada bakım verenlerin %32.8'inin gelir düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Altun (1998)'un

çalışmasında bakım verenlerin %65.15'inin gelir düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada gelir düzeyinin daha yüksek çıkması hastaların ihtiyaçlarını daha rahat karşılayabilecekleri için bakım verenlerin yükünü azaltabilir.

Bu çalışmada bakım verenlerin yaş ortalaması 49.5 ± 13.5 'tir. Bodur ve Cingil (2006)'ın çalışmasında yaş ortalaması 49.6'dır. Altun (1998)'un çalışmasında ise 45'tir. Bu çalışma ile ülkemizde yapılan benzer çalışmalar bakım verenlerin yaş ortalaması bakımından uyumluluk göstermektedir. Yaş ortalamasının yüksek olması, bakım verenlerin kendi sağlık bakımına yeteri kadar zaman ayıramamasına ya da hasta bakımında etkinliğinin azalmasına sebep olabilir. Yapılan araştırmalarda da etkili bakım vermek için herhangi bir yaş sınırlaması bulunmamaktadır.

Bu çalışmada bakım verenlerin %41'i 2 veya daha fazla çocuk sahibidir. Altun (1998)'un çalışmasında bakım verenlerin %82.2'ü 2 veya daha fazla çocuk sahibidir. Çocuk sayısının fazla olması, bakım verenin yükünü daha çok arttırabilir. Çocuk bakımına yeteri kadar ilgi gösterilememesine neden olabilir.

Tablo 2'de Bakım verenlerin bakım verme durumuyla ilgili bilgileri incelendiğinde; bakım verenlerin %47.5'i 12-21 yıldan beridir birlikte yaşamaktadır. Bakım verenlerin %48.4'ü 0-6 ay arasında bakım vermektedir. Altun (1998)'un çalışmasında bakım verenlerin %43.8'i 1 yıldır bakım vermekte, Bodur ve Cingil (2006)'ın çalışmasında bakım verenlerin %68.8 'inin 5 yıl ve üzerinde bakım vermektedir. Bodur ve Cingil (2006)'ın çalışmasında yaşlılara bakım verilmesi ve yaşlılarda eş kaybı gibi

sebeplerden dolayı bakım süresi 5 yıl ve üzeri bulunmuş olabilir. Bu çalışmada ise kemoterapi süresince bakım verildiği için bakım verme süreleri kısa bulunmuş olabilir.

Bakım verenlerin %80.3'ü bakım vermeden önce kendi sağlığını iyi olarak algıladıklarını, %51.6'sı bakım verdikten sonra kötü olarak algıladıklarını ifade etmektedirler. İnci (2006)'ye göre bakım verme nedeniyle bireylerde hazımsızlık, iştahta değişim, düzensiz yemek yeme, bas ağrısı gibi somatik şikayetler artabilmektedir. Ayrıca kronik yorgunluk, vücut ağırlığında artış ya da azalma, uyku düzensizliği, kas ağrısı, konsantrasyon zorluğu, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeterli zaman ayıramaması nedeniyle sağlığında bozulma görülmektedir (Karasuya et al. 2000, Toseland et al. 2001). Bakım verenlerin vermeyenlere göre daha fazla hastalık, semptom, sağlık hizmeti kullanımı, kardiovasküler sorun gibi fiziksel sağlıkta objektif değişiklikler yasadıkları saptanmıştır (Toseland et al. 2001).

Bakım verenlerin %39.3'ünün maddi destek sağlayarak yardım ettiği, %49.4'inin ulaşım ve maddi yönden zorlandıkları görülmüştür. Bakım verenlerin çevre il ve ilçelerden gelmesi maddi yükün atmasına ve ulaşım zorluk yaşamalarına neden olabilir.

Tablo 3'te araştırma kapsamına giren bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Zarit Bakım Yüğü Ölçek Puanları karşılaştırıldığında cinsiyet, çalışma durumu, yaş grupları ve eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 3. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

Değişkenler	X	SS	Anlamlılık	p
Cinsiyet				
Kadın (n:57)	28.42	12.60	t:-0.430	0.668 P>0.05
Erkek (n:65)	29.43	13.20		
Çalışma Durumu				
Çalışan (n:52)	29.15	28.76	t:-0.140	0.889 P>0.05
Çalışmayan (n:70)	30.43	29.10		
Yaş Grupları				
18-27 (n:16)	32.6	14.19	KW:4.381	0.223 P>0.05
28-37 (n:38)	30.7	12.31		
38-47 (n:32)	29.2	12.82		
48 yaş ve üzeri (n:36)	25.1	12.52		
Eğitim				
Okur-yazar değil (n:12)	26.5	13.0	KW:1.98	0.577 P>0.05
İlköğretim (n:61)	29.7	13.0		
Lise (n:34)	27.3	12.1		
Üniversite (n:15)	31.5	14.0		

Tablo 4. Bakım Verme Değişkenlerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	X	SS	Anlamlılık	P
Bakım süresi (n:122)				
0-6 ay (n:59)	28.49	12.21	F:0.817	0.765
7-13 ay (n:31)	28.12	13.24		
14 ay ve üzeri (n:32)	30.6	13.96		
Bakım Verenin Bakım Vermeden Önce Algıladığı Sağlık Düzeyi (n:122)				
Kötü (n:98)	28.28	13.23	KW:1.708	0.426
Orta (n:17)	32.88	11.39		
İyi (n:7)	28.85	10.97		
Bakım Verenin Bakım Verdikten Sonra Algıladığı Sağlık Düzeyi (n:122)				
Kötü (n:21)	29.47	12.65	KW:2.592	0.274
Orta (n:38)	31.50	11.62		
İyi (n:63)	27.25	13.59		
Bakım verdiğiniz konu ya da konular (n:122)				
Bütün ihtiyaçlarını karşılama (n:34)	30.35	12.93	F:0.961	0.549
Maddi destek sağlama (n:48)	27.79	14.15		
Psikolojik destek (n:40)	29.17	11.34		
Bakım verirken zorlandığınız alanlar (n:95)				
Ulaşım ve maddi (n:47)	28.29	12.98	KW:2.469	0.873
Banyo tuvalet ilaç alımı (n:20)	27.25	10.93		
Bütün ihtiyaçlarını karşılama (n:28)	32.03	11.76		

Tablo 4'te Bakım verme değişkenlerine göre Zarit Bakım Yüğü Ölçek puanları karşılaştırıldığında, bakım süresi, bakım vermeden önce ve sonraki sağlık düzeyi, bakım verilen konular, bakım verirken zorlandıkları alanlar, hastanın bağımlılık durumu ile Zarit Bakım Yüğü Ölçek Puanı ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 5'te Bakım verenlerin bakım vermeden önce ve bakım verdikten sonraki sağlık algılarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Aile üyelerinden birisinin hastalığı nedeniyle, diğer aile üyelerinin de sağlığının olumsuz yönde etkilendiğini söyleyebiliriz. Aileden birinin kaybı korkusu, bakım verenin yüksek düzeyde ruhsal sıkıntı yaşamasına ve

kendi öz bakımını ihmal etmesine neden olabilir. Ayrıca hastanın günlük bakımına ilaveten klinik bakımının da sorumluluklarını taşımak bakım veren için ekstra yük oluşturmaktadır. Williams (1993)'ın çalışmasında da bakımı üstlenen kişilerin bakımın başlamasından önceki ve sonraki sağlık durumları karşılaştırılmış ve benzer sonuçlar göstermiştir. Araştırma bulgularına paralel olarak Williams (1993), bakım verenlerin stres yaşadıkları durumları; rahatsızlık, hapsedilmişlik duygusu, aile düzeninde bozulma, kişisel plarlarda değişiklik, zaman yetersizliği, emosyonel uyumsuzluk, davranışların altüst olması, çalışmada bozulma, yorgun hissetme, uyku alışkanlığında bozulma, fiziksel ve finansal yönden zorlanma şeklinde belirlemiştir.

Tablo 5. Bakım Verenlerin Bakım Vermeden Önce ve Bakım Verdikten Sonraki Sağlık Algılarının Karşılaştırılması

Sonraki Sağlık Algısı	Önceki Sağlık Algısı				Toplam
	İyi		Kötü-Orta		
	S	%	S	%	
İyi	36	66.7	2	33.3	38
Kötü-Orta	62	83.2	22	16.8	84
Toplam	98	80.3	24	19.7	122
p<0.001					

p<0.001

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım yükü arttığı saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda;

Aile üyeleri ile bakım verme yükünü paylaşmak bir kişiye düşen yükü azaltabilir. Aile içinde her bireye bakımla ilgili eşit sorumluluk verilmelidir.

Yalnızca hasta değil bakım verenin ihtiyaçları da belirlenmeli ve bu gereksinimler karşılanmalıdır.

KAYNAKLAR

Akın A, Demirel S (2003).Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 25(4):73-82.

Altun İ (1998). Hasta yakınlarının bakım verme durumlarında zorlanma durumları.

Bakım verenlerin duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilecekleri güven ortamı sağlanmalıdır.

Hemşireler, hasta ve bakım verenin eğitim ihtiyaçlarını tesbit etmeli ve bu doğrultuda eğitim planı yapmalıdırlar.

Verilen eğitim belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Marmara Üniversitesi 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 71-78.

Birol L, Akdemir N, Bedük T (1995). İç Hastalıkları Hemşireliği, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Ankara: 96-114.

Bodur S, Cingil D (2006). Aile içi bakım vericileri eğitmenin bağımlı yaşlıların evde

bakım kalitesine etkisi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 22(4):149-157.

Cimete G (1998). Evde sağlık bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımda hemşirenin yeri. Marmara Üniversitesi 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 7-16.

Cleton FJ (1995). Cancer therapy. Odyssey 1(2):18-19.

Edwards AB, Zarit SH, Stephens MAP et al. (2002). Employed family caregivers of cognitively impaired elderly: an examination of role strain and depressive symptoms. Aging&Mental Health 6(1):55-56.

Fallowfield L (1995). Helping the relatives of patients with cancer. European Journal of Cancer 31 A (11):1731-1732.

Ferrel BR (1993). Pain management at home. Cancer Nursing 16(3):169-177.

Fultner DK, Roudonis MR (2000). Home care and hospice. Gerontologic Nursing 771-96.

İnci H (2006). Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Univ. Sağıl. Bil. Enst. Denizli.

Karasuya RT, Poglar-Balley, Takeuchi R (2000). Caregiver burden and burnout. Postgraduate Medicine 108(7):119-123.

Kızılcı S (1993). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 3(2):42-50.

Longman AJ, Atwood JR, Sherman JB et al (1992). Care needs of home-based cancer patients and their caregivers. Cancer Nursing 15(3):182-190.

Mc Carron EG (1995). Supporting families of cancer patients. Nursing 95:48-51.

Mor V, Allen S, Malin M (1994). The psychosocial impact of cancer an older versus younger patients and their families. Cancer Supplement 74(7): 2118-2127.

Özer N, Yurttaş A, Hacıaloğlu N (2006). Ulusal Cerrahi Kongresi 24-28 Mayıs, Bildiri Özetleri Kitabı, Antalya

Toseland RW, Smith G, McCallion P (2001). Family caregivers of the frail elderly. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population, 18 (2):99-109.

Williams AM (1993). Caregivers of persons with stroke:their physical and emotional wellbeing. Quality of Life 2(2):13-220.