



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN BİREYLERİN
DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE YAŞAM KALİTELERİ
YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI**

DİLARA EKİN DEMİRCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

**KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN BİREYLERİN
DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE YAŞAM KALİTELERİ
YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI**

DİLARA EKİN DEMİRCİ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Dilara Ekin DEMİRCİ tarafından hazırlanan “**Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Depresyon, Umutsuzluk ve Yaşam Kaliteleri Yönünden Karşılaştırılması**” başlıklı bu çalışma, 28/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri Uzun (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....
Dr. Gönül Taşcıoğlu
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

28/01/2021

Dilara Ekin Demirci

İmza

*Dayımda oluşan kanseri yenen
annem Sabriye ve teyzem Mine'ye.*

TEŞEKKÜR

Tez aşamasında hiçbir desteğini esirgemeyen, takıldığım noktada bana yol gösteren, zamanını ayıran, kendi tecrübe ve bilgilerini benimle paylaşıp hem akademide hem de mesleğimde gelişmemi sağlayan Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün'e çok teşekkür ederim.

Sosyal medyadaki kanser ile ilgili birçok dayanışma grubun yöneticiliğini üstlenen ve kendi kanser mücadelesiyle yüzlerce kişiye umut olan Ayşegül Turcan'a, veri toplama aşamasında birçok hasta yakınına ulaşmamı sağladığı için çok teşekkür ederim.

KAHEV'in de kurucuları olan, pozitif ve iyilik sever binlerce kadın hekimden oluşan *Hunili Doktorlar* grubuna, veri toplama sürecinde özellikle hekimlere ulaşmam için verdikleri emeğe minnettarım. Yardımlarınızı, bu meseleyi kendi davanızmışçasına sahiplenmenizi hiçbir zaman unutmayacağım.

İkinci kez yüksek lisans yapma çılgınlığına son derece sakın ve makul yaklaşp, desteğini hiçbir zaman eksik hissettirmeyen, eğitime verilen yatırımın hiçbir zaman boşa gitmediğini savunan ve gerekirse ceketimi satarım diyen annem Sabriye Özgenç Demirci'ye ve babam Sinan Demirci'ye ayrıca müteşekkirim.

Hayatımızın her anında, iyi veya kötü her durumda hepimizin yanında olan, dünyada böyle güzel insanların hala var olduğunu gösterdiği için bizi umutlandıran Mine Teyze'ne çok teşekkür ederim. Bir insanın sahip olabileceği en iyi dost, en iyi teyze, en iyi 'komşu'sun.

Son olarak, tedavisi boyunca dayıma, bu süreçte efervesan bir tablet gibi eriyip giden ve bu tezde savunduğum şeyi canlı olarak bana gösteren annem Dr.Sabriye Demirci'ye sağladığı moral desteği için, yaptığı yüzlerce araştırmayla bilime verdiği katkı, sayısını bile bilemediğimiz kadar çok Multiple Myeloma hastasını tedavi ettiği için Prof.Dr.Meral Beksaç'a sonsuz teşekkür ederim.

ÖZ

KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN BİREYLERİN DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE YAŞAM KALİTELERİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Kanser hastası bir aile bireyine bakım veren insanların fiziksel ve psikolojik iyilik hali, kanser psikolojisi araştırmaları arasında kayda değer bir önem kazanmıştır. Bu araştırmanın amacı, kanser hastası olan kişilere bakım veren aile yakınlarını, sağlıkçı ve sağlıkçı olmayan mesleğe sahip insanlar olarak iki gruba ayırarak, umutsuzluk, depresyon ve yaşam kalitesi yönlerinden karşılaştırmaktır. Amaçlı örneklem yöntemi ile, kanser hastasına bakım veren birinci derece aile yakınları araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada sosyo-demografik bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. İki grup arasında umutsuzluk ve yaşam kalitesi skorlarının genelinde ve rahatsızlık alt boyutunda anlamlı bir fark görülmüştür. Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon ölçekleri sağlıkçıların Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldığı puanları negatif yönde yordadığı ve ölçek puanlarındaki varyansın %55,7'sini açıkladığı görülmüştür. Diğer mesleklerden gelen çalışanların Beck Depresyon Ölçek puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanı negatif yönde yordadığı gözlemlenirken, ölçek puanları içindeki varyansın da %67,2'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Kanser hastalarına bakım veren insanlar arasında, sağlıkçı olanların diğer kişilere oranla daha fazla umutsuzluk hissetmeleri ve yaşam kalitelerinde düşüş tecrübe etmeleri, hasta yakını destek programlarında hissedilen ihtiyaçlar doğrultusunda değişiklikler yapılması konusunu gündeme getirebilir. Böylelikle, hem sağlıkçıların hem de bakım verdikleri hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinde yükselme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkçıları, kanser, bakım verenler, umutsuzluk, depresyon, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

COMPARISON OF DEPRESSION, HAPPINESS AND LIFE QUALITY OF INDIVIDUALS WHO CARE FOR CANCER PATIENTS

Physical and psychological wellbeing of people who have a family member with cancer patients has gained a considerable amount of attention among psychology of cancer studies in general. The purpose of this study is to investigate a possible difference between health workers and people who have a non-health related jobs in terms of hopelessness, depression and quality of life. In this study, Beck Hopelessness, Beck Depression Inventory and Caregiver Quality of life scales were used. Results demonstrate significant difference in hopelessness, quality of life in general and physical wellbeing sub scales between health workers and others. Among health workers, scores they got from Beck Depression Inventory and Beck Hopelessness scales significantly and negatively predicted their scores on Quality of Life Scale and explained 55,7% of its variance. Others' Depression Scale scores significantly and negatively predicted their Quality of Life Scores and explained 67.2% of its variance. Primary caregivers of cancer patients who are also work in a health related professions, experience higher levels of hopelessness and lower levels of life quality. Making changes in support group programs for caregivers might be considered. Making changes in lined with health workers' needs, may increase both caregivers' and patients' physical and psychological wellbeing.

Key Words: Health workers, cancer, caregivers, hopelessness, depression, and quality of life.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	ix

1.BÖLÜM	1
---------------	---

GİRİŞ	1
-------------	---

1.1. Problem Durumu	3
---------------------------	---

1.2 Araştırmanın Amacı	3
------------------------------	---

1.2.1 Araştırma Alt Amaçları	3
------------------------------------	---

1.3 Araştırmanın Önemi	4
------------------------------	---

1.4.Sınırlılıklar	4
-------------------------	---

2. BÖLÜM	5
----------------	---

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
--	---

2.1. Kanser Hastalarına Birincil Bakım Verenlerde Depresyon Gelişimine Neden Olan Faktörler	5
---	---

2.1.1 Bakım Veren Yaşı	5
------------------------------	---

2.1.2. Bakım Veren Kişinin Sağlık Durumu ve Depresyon Arasındaki İlişki	6
---	---

2.1.3.Bakım Veren Yaşadığı Stres ve Depresyon Arasındaki İlişki	8
---	---

2.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Algılanan Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	8
---	---

2.2.1. Bakım Veren Kişinin Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki ..	8
---	---

2.2.2. Bakım Veren Kişinin Ekonomik Gücü ve Algılanan Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	9
--	---

2.2.3. Bakım Veren Kişinin Üzerinde Hissettiği Yük ve Algılanan Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	10
--	----

2.2.4. Cinsiyet Algılanan Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	10
--	----

2.3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Umutsuzluk Hissinin Gelişmesinde Etkili Olan Faktörler	11
2.3.1. Umutsuzluk ve Hasta Bakımı Konusunda Yeterlilik Hissi	11
2.3.2.Umutsuzluk Duygusu ve Cinsiyet	11
2.3.3.Umutsuzluk Duygusu ve Ekonomik Güçlükler	12
2.3.4.Umutsuzluk Duygusu ve İçinde Yaşanılan Kültür	12
3. BÖLÜM.....	13
YÖNTEM	13
3.1.Araştırmanın Modeli	13
3.2. Evren, Örneklem Yöntemi ve Örneklem	13
3.3. Veri Toplama Süreci	13
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Sosyo-demografik Form.....	14
3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory).....	14
3.4.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Inventory)	15
3.4.4.Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Caregiver Quality of life index Cancer Scale-CQOLC).....	15
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	16
4. BÖLÜM BULGULAR.....	18
5.BÖLÜM.....	31
TARTIŞMA	31
6.BÖLÜM.....	35
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
6.1. Sonuç	35
6.2. Öneriler	37
6.2.1.Klinik Psikologlara Öneriler	37
6.2.2.Araştırmacılara Öneriler	38
KAYNAKÇA	39
EKLER.....	45
ÖZGEÇMİŞ	55
İNTİHAL RAPORU	56
ETİK KURUL ONAYI	57

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını normallik testleri	16
Tablo 2. Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri.....	18
Tablo 3. Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	22
Tablo 4. Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 5. Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	24
Tablo 6. Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar	25
Tablo 7. Diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar.....	27
Tablo 8. Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu	28
Tablo 9. Diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu.....	29

KISALTMALAR

BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
YKÖ	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
SPSS	: Statistic Packets For Social Sciencences (SosyaL Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Kanser, aynı görevi yapan hücrelerin bir araya gelerek oluşturduğu yapıda, yani dokuda, birimlerin kontrolsüz ve düzensiz bir şekilde çoğalması sonucu olarak oluşan tümörlere denmektedir (Prescott ve ark., 1986). Dünya Sağlık Örgütü 2018 Eylül ayında, 185 ülkede 36 kanser türü üzerine yapılan araştırma sonuçlarını yayınlamıştır. Bu araştırmanın verilerine göre, 2018 yılında 18.1 milyon yeni vaka görülmüş ve 9.6 milyon kanser hastası (kanser hastalığının getirdiği etkiler sonucu) hayatını kaybetmiştir (Dünya Sağlık Örgütü-WHO, 2018). Dünya nüfusu içinde kanser vakalarının görülme sıklığındaki artış birçok farklı nedene bağlanmış ve bunlar ile ilgili çeşitli koruyucu ve önleyici planlamalar geliştirilmiştir.

Kanser hastalığının, fiziksel yönden neden olduğu rahatsızlıklara ek olarak, hasta üzerinde büyük bir psikolojik yük bıraktığı bilinmektedir. Yapılan birçok çalışma, bunları istatistiki olarak gözler önüne sermiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Neyse ki, tıp alanındaki teknolojik gelişmeler ile birlikte, yeni tür tedaviler denenmeye başlamış bunun da sonucu olarak, hastaların sağ kalıma süresinde uzamalar meydana gelmesi sağlanmıştır (Kitrungle ve Cohen, 2007). Bunun bir getirisi olarak da kanser hastası yakınları, hastalığın tedavi sürecine daha çok dahil olma ve hasta ile daha çok vakit geçirebilme şansı yakalamışlardır (Mystakidou ve ark, 2007- Mystakidou, 2007 yazılır). Bu konu üzerinde yapılan bazı araştırmaların bulgularına göre hasta yakınları, bakım verdikleri süre boyunca hayatlarında yeni bir anlam bulduklarını, aldıkları sosyal desteklerle daha kenetlenmiş hissettiklerini, hasta ile yakınlık

duygularının, öz saygılarının ve kişisel doyumlarının arttığını belirtmişlerdir (Özdemir ve ark, 2009). Bu verilerin ışığında, birincil bakım veren kişinin yaşının, bakım verme sürecinden sağladığı olumlu kazanımların etkisi üzerine araştırmalar yürütülmüştür. Artan varoluşsal farkındalık ile beraber güçlenen empati duygusu, birincil bakım veren ve hasta arasındaki bağı güçlendirmiştir. Bunun da sonucu olarak hastaya ve ihtiyaçlarına daha duyarlı hale gelen birincil bakım verenler, kendi hayatı ile ilgili çoğu şeyin önem ve öncelik sırasını yeniden yapılandırmış, fikirlerinde değişikliklere gitmişlerdir. Araştırma bulgularına göre, ilerleyen yaşlardaki birincil bakım verenler, kanser hastalığı ile mücadele eden yakınları ile ilgilendikleri süre boyunca, hayatın ve yaşamının değerini daha iyi kavradıklarını, hayatlarında ne gibi şeylerin daha önemli olduğuna dair fikirlerini değiştirdiklerini belirtmişlerdir (Li ve Loke, 2013). Bu farkındalığı kazanan birincil bakım verenler, diğerlerine kıyasla uzun vadede çok daha nadir sıklıkta depresif belirtiler sergilemişlerdir (Kurtz et al, 1995).

Başka bir yönden ise hastaların sağ kalım sürelerinin uzaması, hasta yakınlarını olumsuz yönlerde etkileyebilecek durumlar da oluşturmuştur (Mystakidou ve ark, 2007). Bunlardan bazıları, daha çok sorumluluk altına girmek, hayatlarında çok büyük değişikliklere gitmek (günlük aktivitelerini ve düzenlerini değiştirmek gibi), sosyal rollerinde çatışmalara maruz kalmak, evlilik ve aile içinde problemler yaşamak olarak örneklendirilebilir (Mystakidou ve ark, 2007). Bu gibi bulgular, zaman içinde gözleri hasta yakınlarına çevrilmiş ve onların fizyolojik ve psikolojik yönlerden ne şekilde etkilendiklerine ve bu etkilere hangi faktörlerin neden olduğu ile ilgili araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Rivera, 2003).

Yapılan araştırmalar, kanser hastaların birinci derece yakınlarına bir çok psikolojik ve fizyolojik rahatsızlığın geliştiği, ve bu gelişimin birden çok sebep ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Rivera, 2003). Bu durumun fark edilmesiyle de hastanelerde, hasta ve hasta yakınının tedavi süreci boyunca karşılaşacağı zorluklar karşısında daha hazırlıklı olmaları ve hastalığın getirdiği zorluklarla daha rahat baş etmelerini sağlamaları amacıyla adımlar atılmıştır. Günümüzde hastanelerin Onkoloji servislerindeki etkinlikler, bu hastalıkla ilgili bilgileri olmayan hasta yakınlarının hastalık ile ilgili bilgi düzeylerini yükseltmiş ve

onların psikolojik yönden daha güçlü hale gelmelerine yardımcı olmuştur (Pinquart, Sales ve Schulz, 1991).

1.1. Problem Durumu

Sağlık çalışanlarının hastalıklar ve tedavi süreçleri hakkında diğer insanlara göre daha çok bilgi sahibi olması, onları umutsuzluk, depresyon ve yaşam kaliteleri yönünden daha savunmasız bir grup haline getirebileceği ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Günümüzde bu durum göz önünde bulundurulmadığı için, sağlıkçı olan hasta yakınlarına farklı bir yaklaşımda bulunulmamaktadır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Literatürde, kanser hastalarının yakınları hakkında yüzlerce çalışma bulunuyor olsa da, kişilerin tıp bilgisi ve eğitiminin ruh hallerini ile nasıl bir etkileşime sahip olduğu araştırılmamıştır. Bu çalışmanın temel amacı, kanser hastalarına birincil bakım sağlayan ve birinci derece akrabası olan insanları, tıp eğitimi alıp almama durumuna göre algılanan yaşam kalitesi, depresyon ve umutsuzluk yönlerinden kıyaslamaktır.

1.2.1 Araştırma Alt Amaçları

Alt Amaç 1: Kanser hastalarına birincil bakım sağlayan ve birinci derece akrabası olan insanlar profesyonel tıp eğitimi yönünden karşılaştırıldığı zaman, tıp eğitimi almış olan grup diğer gruba kıyasla, Beck Umutsuzluk Ölçeğinde daha yüksek stres skorlarına sahip olup olmadıklarını sorgulamak.

Alt Amaç 2: Kanser hastalarına birincil bakım sağlayan ve birinci derece akrabası olan insanlar profesyonel tıp eğitimi yönünden karşılaştırıldığı zaman, tıp eğitimi almış olan grup diğer gruba kıyasla, Beck Depresyon Ölçeğinde daha yüksek stres skorlarına sahip olup olmadıklarını sorgulamak.

Alt Amaç 3: Kanser hastalarına birincil bakım sağlayan ve birinci derece akrabası olan insanlar profesyonel tıp eğitimi yönünden karşılaştırıldığı zaman,

tıp eğitimi almış olan grup diğer gruba kıyasla, Algılanan Yaşam Kalitesi Ölçeğinde daha yüksek stres skorlarına sahip olup olmadıklarını sorgulamak.

1.3 Araştırmanın Önemi

Bu araştırma sonucunda, hasta yakınının hastalık konusunda sahip olduğu profesyonel bilgi düzeyi ile içinde bulunduğu stres, depresyon ve umutsuzluk durumu arasında ilişki olup olmadığını öğrenmiş olacağız. Bir başka deyişle, profesyonel tıp bilgisi olan hasta yakını ile herhangi başka bir meslek mensubu olan hasta yakınıni karşılaştırmış ve aradaki fark olan profesyonel tıp eğitiminin bu konuda fark yaratıp yaratmadığını görme şansı yakalayacağız. İki farklı grup arasında anlamlı bir fark bulunması durumunda, konu hakkında daha derin ve profesyonel bir bilgiye sahip olmanın, psikolojik yönlerden kişiye zorluk yaratabileceğini veriler ile desteklemiş olacağız. Bunun sonucu olarak, profesyonel tıp eğitime sahip hasta yakınları için, onkoloji servislerindeki hastalık hakkındaki eğitici etkinliklerin yerine, onların ihtiyaçlarına daha çok odaklanan olan destek programları oluşturulması için çalışmalar başlatılabilir.

1.4.Sınırlılıklar

Araştırmanın demografik ölçeğinde, tıp bilgisi olan insanların tıptaki uzmanlık durumları ile ilgili bilgi toplanacak olsa da, uzmanlık sahibi olmaları ya da uzmanlık alanlarına göre kontrol edilmeyecektir. Dolayısı ile bir pratisyen hekimi, kardiyoloji, oftalmoloji ve onkoloji gibi uzmanlık alanı olan herhangi bir hekim ile kıyaslamamış olacağız. Buna ek olarak, tekniker, hemşire gibi diğer sağlık çalışanlarından toplanan veriler de, çalıştıkları servisler ve uzmanlık seviyeleri de göz önüne alınmadan ‘tıp eğitimi almamış katılımcı’ kategorisinde yer alacaklardır. Bu durumların getirebileceği sınırlılıklar, ileriki çalışmalar başlığı altında çalışılacaktır.

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kanser Hastalarına Birincil Bakım Verenlerde Depresyon Gelişimine Neden Olan Faktörler

2.1.1 Bakım Vereninin Yaşı

Literatürde hastalık sürecinin getirdiği yeni tecrübelerin sonuçlarının, kişiden kişiye göre farklı algılandığını gösteren çok çeşit araştırma bulunmaktadır. Kimi sonuçlar birbirinden farklı ortaya çıksa da, araştırmacılar bunların sebeplerini örneklem büyüklüğü, hastalığın ilerleme seviyesi ve türü, ekonomik refah ve benzeri gibi kontrol etmedikleri değişkenlerden kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir (Haley ve ark., 2001). Bakım verenlerin yaşı faktörüne bakıldığında, kişinin genç ya da ileri yaşta olmasından bağımsız olarak depresyon tanıları sıklığı yüksek çıksa da, depresyonun ortaya çıkma sebepleri arasında farklılıklar gözlemlenmiştir (Bambuer ve ark., 2006).

57 yaştan daha genç olan birincil bakım verenlerle çalışan Butler ve arkadaşları (2005), genç yaş ile görülen depresif semptom sıklığı ile pozitif korelasyon gözlemlemiştir. Bu durumun bir sebebinin, daha genç bireylerin hayatlarında hali hazırda var olan iş/profesyonel yaşamın zorlukları olduğu ortaya çıkmıştır (Butler, 2005). Kanser hastasının ihtiyaç duyduğu bakımı gerektiği şekilde yerine getirmek, neredeyse tam zamanlı bir iş gibi meşgul ettiği ve gayret sarf etmek gerektirdiği için, daha genç yaştaki birincil bakım verenler, profesyonel yaşamlarında başarılı olmanın gerekliliklerini yerine getiremez hale gelmektedirler (Butler, 2005). Bu durum, bakım verenlerde görülen depresyonun önemli sebeplerinden biri olarak görülmektedir (Butler, 2005). Genç yaştaki birincil bakım verenlerde görülen depresyonun bir sebebi

olarak da, ileri yaştaki bakım verenlere kıyasla kişinin daha az hayat tecrübesine sahip olduğu düşüncesi görülmüştür (Covinsky ve ark. 2003). Kanseri hastalığını tecrübe eden kişiyi, hastalığın ve tedavinin getirdiği fizyolojik ve psikolojik yan etkileri gözlemlemek gibi zorlu koşullarla baş etmek, kişinin hayat tecrübelerinin azlığı ile beraber çok daha zor hale gelmektedir (Covinsky ve ark. 2003). Bu durum da, bakım verenlerde depresyonun gelişmesinde önemli bir role sahiptir (Covinsky ve ark. 2003).

Yaş değişkeninde gözler diğer yöne çevrildiğinde, kanser hastalarına bakım verenlerdeki ilerleyen yaş ve depresyon ilişkisinin, genç yaştaki bakım verenlerinkinden farklı olduğunu göstermiştir (Rivera, 2008). Bakım verenlerin 65 yaş üstü olanlar ile yapılan bir çalışmada gözlemlenen depresyon sebeplerinin iki tanesi, bakım verenin yaşadığı fiziksel/fizyolojik problemler ve ekonomik sıkıntılardır (Rivera, 2008). İleri yaşlardaki bakım verenlerin hali hazırda sahip olduğu sağlık problemleri, bakım vermenin gerektirdiği fiziksel yoruculuk karşısında büyük problemler oluşturmaktadır (Schulz ve ark, 1997). Bununla beraber ilerleyen yaşın sonuçlarından biri olan emeklilik ve ihtiyaç duyulanın altındaki sabit emeklilik geliri, bakım vermenin gerekliliklerinden biri olan lojistik desteği sağlama konusunda büyük güçlüklerin yaşanmasına neden olmaktadır (Emanuel ve ark. 2000). Bu etkenler, ilerleyen yaştaki bakım verenleri zorlamakta, onların yeterince faydalı olamadıklarını hissetmelerine neden olmaktadır (Rivera, 2008). Tüm bunların sonucu olarak da yaş faktörü, bakım verenlerde görülen depresyonun oluşumunda önemli bir etken olarak görülmesine neden olmuştur (Rivera, 2008).

2.1.2. Bakım Veren Kişinin Sağlık Durumu ve Depresyon Arasındaki İlişki

Bakım verenlerin yaşadığı sağlık problemleri, ileri yaş kaynaklı olup olmamasından bağımsız olarak, hasta bakım sürecini hem fiziksel hem de psikolojik yönden daha zor hale getirmektedir ve bazen hasta yakınlarında depresyon ile sonuçlanmaktadır (Rivera, 2008). Bunun yanı sıra, bakım verenlerin kendi sağlık durumları hakkındaki algısının da, hastaya bakım verenin depresyon geliştirmesinde bir etken olduğu görülmüştür (Schulz ve ark, 1997). Kendi sağlık düzeylerini düşük olarak algıladıkça, bakım verenlerin

depresyon geliştirme eğilimlerinin arttığı görülmüştür. Kişi kendisini sağlıklı da görse, yeterli olmak kaygısı ile kendi günlük istirahat ihtiyacını aksatmaya, gerçekten hasta olduğunda bile dinlenmekten kaçmaya, yeterli şekilde kendine bakım vermektan kaçmaya yatkın hale gelmektedirler (Schulz ve ark, 1997). Uzun vadede ise bunun sonucu olarak, algılanan sağlık düzeyi ile bakım verenlerde gelişen depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Schulz ve ark, 1997). Bir başka araştırmada, algılanan sağlık algısının yükselmesiyle, başa çıkma yetisinin arttığı, depresyon oluşumunun azaldığı görülmüştür, bu durum da önceki araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (Haley ve ark, 2003, 2001).

Bakım veren kişilerin sağlık durumu ve depresyon gelişimi arasındaki ilişki düşünüldüğü zaman, kişinin/ailenin depresyon geçmişi son derece önemli ve öne çıkması doğal/beklenen bir etkidir. Depresyon ile ilgili araştırmalarda genetik alt yapının önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Fernandez-Pujals ve ark., 2015). Aile geçmişinde depresyon olan bakım verenler, kanser hastalarına bakım vermenin gerektirdiği birçok zorluğun da tetiklemesi ile depresyona girmeye daha çok yatkındırlar (Russo ve ark, 1995).

Hasta bakımının zorluklarından farklı olarak, hastanın kendi ruhsal durumu da hasta bakım vereni oldukça büyük ölçüde etkilemektedir. Ne yazık ki hasta ve bakım veren arasındaki bu durum, ikilinin ruhsal sağlıkları arasında bir kısır döngünün oluşmasına neden olmaktadır. Kanser hastalığının semptomları ve tedavinin yan etkilerinin şiddeti ortaya çıktıkça ve miktarı yükseldikçe, hastanın depresyona girme ihtimali yükselmektedir (Given ve ark, 2004). Depresyon tanısı konan hastalar ve onlara bakım verenler ile yapılan bir başka çalışmada da, hastanın depresyona girmesi ile bakım verenin depresyon a girme ihtimali arasında olumlu bir ilişki bulmuşlardır (Fleming ve ark, 2006). Bu sonucu büyük bir güçle destekleyen bir başka araştırma ise, Bambauer ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yürütülmüştür. Araştırmalarının sonucunda, kanser hastasının psikiyatrik tanı aldığı durumlarda hastaya bakım veren kişilerin psikiyatrik hastalık geliştirme ihtimalinin 7.9 katı olduğu görüşmüştür.

2.1.3.Bakım Vereninin Yaşadığı Stres ve Depresyon Arasındaki İlişki

Kanser hastası yakınlarının, stres düzeylerini etkileyen faktörlerle ilgili pek çok yayın bulunmaktadır. Bu yayınların üzerinde durduğu belli başlı konulardan biri, ailenin ekonomik rahatlığıdır. Hasta yakınının bulunduğu sosyoekonomik düzey ve kişinin stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Talib & Mahmood, 2015, Hiremath ve ark, 2016). Kişinin sosyoekonomik seviyesi azaldıkça, stres seviyesinin de yükselmektedir (Talib ve Mahmood, 2015). Uzayan hastalık süreciyle beraber artan lojistik ihtiyaçlar ve bu ihtiyaçları karşılamak için gerekli olan maddi güçlükler, bu durumun sebepleri arasında gösterilmiştir. Aynı araştırma, kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla stres ölçeğinde daha yüksek skor yaptığını da ortaya koymuştur (Talib ve Mahmood, 2015).

Bir başka yayında, hasta yakınının hasta ile olan kişisel ilişkisinin kalite düzeyinin de stres ile anlamlı bir ilgisi olduğu gözlemlenmiştir (Hiremath ve ark, 2016). Walker'a göre, hasta yakınının kendi sosyal çevresinden gördüğü destek bir başka deyişle hasta yakınının algıladığı sosyal destek, sergilediği test skorlarını etkilemektedir; daha çok sosyal destek aldığını düşünen insanlar, diğer gruba kıyasla daha düşük stres skorları sergilemişlerdir (Walker, 2007).

Hasta yakınlarının işlevsel olmayan baş etme mekanizmalarının, profesyonel yardımlar ile daha işlevsel olan mekanizmalar ile değiştirilmesi durumunda, hasta yakınının stres seviyesinde azalma görülmüştür (Karabulutlu, 2014).

2.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Algılanan Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

2.2.1. Bakım Veren Kişinin Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Bir çok araştırma sonucunda görüldüğü üzere, kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinde uzun vadede fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar gözlemlenmekte ve bunlar baş ağrısı, yüksek tansiyon, mide problemleri, kronik yorgunluk, iştah kaybı; depresyon, anksiyete, şok, umutsuzluk, yas, düşük özgüven ve somatizasyon bozuklukları örnek olarak gösterilebilir

(Steele ve Fitch 1996, Nijboer ve ark. 2001, Schumacher ve ark. 2006, Fletche ve ark. 2008). Görülen fiziksel rahatsızlıkları, psikolojik problemlerden kaynaklandığını da düşünmek oldukça gerçekçi olacaktır (Bhatia ve ark, 2004). Deneyimlenen bu fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, doğal olarak bakım veren kişinin enerjisini azaltmakta, hasta bakımı konusundaki yeterliliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bakım veren kişilerin sağlık kaybı yaşamalarının sebeplerinden biri, kişilerin kendi sağlık problemlerini görmezden gelmeye meyilli hale gelmeleri ve tedavi olmaktan kaçmaları/tedavi opsiyonlarını ileriki tarihlere ertelemeyi seçmeleridir (Türkoğlu ve Kılıç, 2012). Bir başka sebep ise, bakım veren kişilerin bütün dikkatlerini hasta üzerine yoğunlaştırmaları (Lambert ve ark, 2012), kendilerinin düzenli olarak almaları gereken ilaçları almayı unutacak kadar dalgınlashmalarıdır (Pınar, Pınar ve Ayhan, 2012).

2.2.2. Bakım Veren Kişinin Ekonomik Gücü ve Algılanan Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Maddi güç, depresyon ve umutsuzluğu etkilediği gibi, hem doğrudan hem de dolaylı olarak, kanser hastasına bakım veren kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir (Emanuel ve ark, 2000). Pek çok çalışmada vurgulandığı gibi, uzun sürede tedavi edilen ve ister hastane ister ev bakımı süreci boyunca büyük maddi yatırım isteyen kanser, hasta yakınlarının aile ekonomisi üzerinde önemli etkiler oluşturmaktadır (Gültaş ve Yılmaz, 2017). Hastaya bakım veren yakınlar, uzayan tedavi sürecinde hastane ve/veya evde bakım masraflarını hafifletmek amacı ile pek çok farklı yol denemek zorunda kalmaktadırlar. Hastalarına daha çok vakit ayırabilmek ve daha yeterli bakım verebilmek amacıyla iş bırakmak, o güne kadar biriktirdikleri varlıklarını harcamak zorunda kalmak, kendi sağlık problemlerini geçiştirip yeni sağlık masraflarından kaçmak ve gelecek için planladıkları eğitim programlarından vazgeçmek, ne yazık ki hasta yakınlarının ekonomik sıkıntılardan dolayı içine düştükleri sıkıntılardan biridir (Park ve ark, 2013; Newton ve ark, 2002). Bu gibi problemler, beklenildiği üzere hastaya bakım veren yakının algıladığı yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Yakar & Pınar 2013).

2.2.3. Bakım Veren Kişinin Üzerinde Hissettiği Yük ve Algılanan Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

İncelenen bir başka konu da, hasta yakınının, kanser hastasına sağladığı bakım süresince üzerinde hissettiği yükün seviyesidir. Kişi, üzerinde hissettiği yükün artması ile beraber, kişinin depresyon geliştirme ihtimalinin de arttığı ve algılanan yaşam kalitesinin azaldığı gözlemlenmiştir (Rhee ve ark, 2008, Sharma ve Mehta, 2015). Yakar ve Pınar (2003), algılanan yükün önemli orandaki belirleyicisinin, hastaya bakım veren yakının hissettiği yeterlilik duygusu ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Yükün ağırlaşma hissi, ekonomik güçlükler, hastanın ve hastaya bakım veren kişinin sağlık problemleri (psikolojik ve fiziksel), alışılmış yaşam rutinlerinin değişimi, sosyal ilişkilerdeki bozulmalar, günlük aktivitelerin azalışı gibi pek çok farklı sebepten kaynaklanmaktadır.

2.2.4. Cinsiyet Algılanan Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Birçok araştırma sonucunda kadın hasta yakınlarının, erkek hasta yakınlarına kıyasla daha çok yük altında hissettiği (Dumont ve ark, 2006) ve yaşam kalitesinin daha çok düştüğü görüşmüştür (Awadalla ve ark, 2007). Vrettos ve arkadaşlarının (2012) araştırma sonuçlarına göre bakım veren kadın hasta yakınları, erkek hasta yakınlarına kıyasla duygusal odaklı başa çıkma stratejilerinden daha sık faydalanmakta ve bu durum yaşam kalitelerinde anlamlı bir azalmaya neden olmaktadır. Bir başka çalışmada ise, bakım veren kadın hasta yakınları, erkek hasta yakınlarına oranla, hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılamak konusunda çok daha hevesli olmaları ve bu konuda daha çok çabalamaları, daha ağır duygusal yük deneyimlemelerine yol açmaktadır (Gaugler ve ark, 2005). Son olarak da, Pınar ve Yakar'ın (2013) belirtmiş olduğu gibi, başta Türk toplumunda olmak üzere, kadınlar sık sık kendilerini 'bakım veren' görevine atanmış halde bulmaları dolayısı ile birden fazla yorucu görevi aynı anda yürütmek zorunda kalmaktadırlar. Anneliğin getirdiği çocuk bakımı, evin temizliği, alış-veriş ve yemek işleri, iş ve kariyer de dâhil olmak üzere birden fazla alanda yeterli görünme yükümlülüğü hissi, hali hazırda hasta bakım işinin de eklenmesi ile doğal olarak hasta bakımı veren

kadın yakınlar, üzerlerinde erkeklere kıyasla çok daha fazla yük hissetmekte ve bu durum da hayat kalitelerini düşürmektedir (Pınar ve Yakar, 2013).

2.3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Umutsuzluk Hissinin Gelişmesinde Etkili Olan Faktörler

2.3.1. Umutsuzluk ve Hasta Bakımı Konusunda Yeterlilik Hissi

Hastalara birincil bakımı sağlayan kişiler, kanser tedavisi boyunca hastanın yaşadığı ağrı, bulantı ve iştahsızlık, sürekli yorgunluk ve saç kaybı yan etkileri yakinen gözlemlemektelerdir. Hasta yakını, hastanın yan etkilerin yol açtığı fiziksel acıyı gözlemleyip hastanın acısını azaltacak çözümler üretemedikçe, faydalı olamadığını düşünür, bu da kişinin umutsuzluk seviyesinde anlamlı bir artışa neden olmaktadır (LeSeure ve Chongham-ank, 2015). Bu durumun yaşanma sıklığını azaltmak için LeSeure ve Chongham-ank (2015), sağlık çalışanlarının, hasta yakınlarını hastalığın ve tedavinin nasıl seyir edeceğini, ne tür yan etkilerin görülebileme ihtimalinin olduğunu açık bir şekilde anlatmalarının faydalı olabileceğini belirtmişlerdir (LeSeure ve Chongham-ank, 2015). Aynı çalışma, hasta yakınının medikal terminoloji ile aşinalığı konusuna da değinmiştir. Tanı aşaması ve hastalığın tedavi süresi boyunca sağlık çalışanlarının kullandığı terminolojilere hakim olmamak, hasta yakınının kendisini tedavi sürecine yeterince dahil ve faydalı olamadığını düşünmesine yol açabilmektedir. Bu düşüncenin hasta yakınında umutsuzluk seviyesinde bir artışa neden olduğunu göstermiştir (LeSeure ve Chongham-ank, 2015).

2.3.2. Umutsuzluk Duygusu ve Cinsiyet

Kanser hastalarının yakınları ile ilgili çalışmalar üzerinde yapılan bir meta analiz, kadınların erkeklere oranla daha yüksek umutsuzluk skorları yaptığını göstermiştir (Pinquart ve Sorensen, 2003). Torti ve arkadaşları 2004'te yayımladığı araştırmanın sonucunda, bu durumun muhtemel açıklamalarından biri olarak, kadınların erkeklere oranla kendilerini sosyal olarak daha sık izole ettiklerinden bahsetmişlerdir. Bu davranış örgüsünün sonucu olarak da, kadınların bakım verenlerin depresyon ve umutsuzluk skorlarının erkek bakım verenlere oranla daha yüksek görüldüğü belirtilmiştir (Torti ve ark, 2004).

2.3.3.Umutsuzluk Duygusu ve Ekonomik Güçlükler

Aynı meta analiz, düşük sosyoekonomik düzeyin de hasta yakınında umutsuzluk seviyesinde artışa neden olduğunu da ortaya koymuştur (Pinquart ve Sorensen, 2003). Uzayan tedavi süresi sebebiyle hasta bakımı amaçlı giderlerin artması, doğal olarak kişinin bu süreci nasıl atlatacağı konusunda karamsar düşüncelere kapılmasına ve umutsuzluğunun artmasına neden olmaktadır (Pinquart ve Sorensen, 2003).

2.3.4.Umutsuzluk Duygusu ve İçinde Yaşanılan Kültür

Hastaya birincil bakım verenlerde görülen umutsuzluk hissinin ortaya çıkmasına neden olan ve kolaylıkla gözden kaçabilecek bir diğer etken ise kişinin içinde bulunduğu kültürel yapı ve özellikleridir. Bu konuya değinen Tan ve Karabulutlu (2005), kolektivistik yapıya sahip olan Türk toplumunda, kişinin anne, baba, aile büyüğü gibi bireylere, zor zamanlarda ve hastalıklarda yardım etmesinin hali hazırda toplum tarafından beklenen bir davranış olduğunu belirtmiştir. Bakım verme işinin zorlukları ve bunların getirdiği fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yükün konuşulması ve tartışılmasının Türk toplumu içinde olumsuz düşünceleri uyandırabileceği de var sayılmaktadır (Tan ve Karabulutlu, 2005). Bu var sayımlar, bakım veren kişinin bu konuları ve yaşadığı zorlukları diğer insanlar ile konuşmasının önüne geçebilmektedir; sosyal destek almanın depresyon ve umutsuzluk üzerindeki olumlu etkilerini göz önünde bulundurduğumuz zaman, toplumun kültürel özelliklerinden dolayı kişinin duygu ve düşüncelerini paylaşamaması, sosyal olarak izolasyona gitmesinin önünü açmaktadır (Pınar, Pınar ve Ayhan, 2012). Bu da, uzun vadede depresyonu, umutsuzluğu ve algılanan yükü artırmakta ve bakım veren kişinin algıladığı yaşam kalitesini azaltmaktadır (Pınar, Pınar ve Ayhan, 2012).

Tüm bunlar bir araya geldiği zaman umutsuzluk, depresyon ve azalan yaşam kalitesi algısı, kanser hastasına birincil bakım veren hasta yakınlarında gözlemlenen ve gözlemlenmesi doğal karşılanan sonuçlardır (Nissim ve ark, 2010).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, neden sonuç ilişkisine bakmaktan öte, iki grup arasında karşılaştırma yapmak hedeflenmiştir (ilişkisel tarama modeli). Bu iki grup, (sağlıkçı olan kanser hastası yakınları ile sağlıkçı olmayan/diğer mesleklerden kanser hastası yakınları) algılanan yaşam kalitesi, depresyon ve umutsuzluk yönünden karşılaştırılmıştır. Katılımcıların bulunduğu ortamda herhangi bir değişiklik yapılmamış, yalnızca içinde bulundukları durumu daha iyi açıklayabilmek amacıyla ölçekler uygulanmıştır. Bu sebepten araştırmanın deseni, niceliksel, deneysel olmayan, karşılaştırmalı olacak şekildedir.

3.2. Evren, Örnekleme Yöntemi ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye'deki kanser hastalarına bakım veren aile yakınlarıdır. Anlamlı bir sonuca ulaşabilmek için, belirli niteliklere sahip olan insanların seçilmesi gerekmektedir, dolayısı ile bu araştırma için, kanser hastasına birincil bakım veren ve aynı zamanda hastanın birinci derece yakını olan insanlar katılımcı olarak seçilmiştir. Bunun için, amaçlı örneklem (Purposive Sampling) ve ölçüt örnekleme uygulanmıştır.

3.3. Veri Toplama Süreci

Bu araştırmada veri toplama süreci, katılımcılara ölçekleri çevrimiçi şekilde göndererek yürütülmüştür. Bu amaç için, Google uygulamalarından biri olan

Forms kullanılmış ve veriler çevrimiçi veri toplama yöntemi ile toplanmıştır. Her katılımcı, öncelikle Katılımcı Onam Formu'nu okumuş ve kabul ettiğini belirtmiştir. Katılımcılar, ankete katıldığı tarih ve zaman ile isimlendirilmiş, bu şekilde kendilerinin kimlik gizliliği korunmuştur. Çalışmayı başlatma ve yürütme izni, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 17.12.2020 tarihinde alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyo-demografik Form

Bu form, ölçeklerin öncesinde, katılımcı profillerini daha iyi tanıyabilmeyi hedefleyen ve bu yönde bilgi toplamayı sağlayacak sorular içeren bir ön form niteliğindedir. Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, (varsa) çocuk sayısı, kronik ve/veya psikiyatrik hastalık ve tedavi geçmişi, mesleği, çalışma durumu, hasta ile olan yakınlık derecesi, hastanın tanı aldığı zamanki ve şu anki hastalık şiddeti gibi verileri toplamaya yönelik maddeler bulunmaktadır. Diğer herhangi bir ölçek sorusunda da beklenmediği gibi, bu formda da cevap vermek zorunlu kılınmamıştır. Kişiler cevaplamak istemedikleri bir soru ile karşılaşmaları durumunda gereken yeri boş bırakarak sonraki sorulara geçebilmişlerdir.

3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory)

Bu ölçek, Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, yetişkinlerdeki depresyonu, hangi belirtilerin var olduğunu ve bu belirtilerin düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, kişinin kendini değerlendirdiği 4er maddelik 21 adet 'soru' içermektedir. Her soru, depresyonun bir belirtisi ile ilgilidir ve bu sorulardaki 4 madde, bu belirtiyi en hafiften en ağıra doğru tarif edecek niteliktedir. Kişi ölçeği doldururken, kendi durumunu en uygun şekilde tarif ettiğini düşündüğü maddeyi seçerek kendini değerlendirmektedir. Ölçekteki her soru, 0-3 değeri arasında puanlanır. Her zaman ilk madde 0 ve sonraki maddeler 1, 2 ve 3 şeklinde puanlanmakta dolayısı ile hiçbir soruda ters puanlama yapılmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik araştırması Hisli tarafından 1989 yılında yapılmıştır (Chronbach's Alpha: 0,65).

3.4.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Inventory)

Beck Umutsuzluk ölçeği, 20 maddeden oluşan ve kişinin umutsuz olma derecesini ölçen bir kendini değerlendirme aracıdır. Ölçek, Aaron T. Beck ve Arlene Weissman tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin her maddesi, kişinin geleceğine dair sahip olduğu/olabileceği olumsuz düşünceleri tarifler niteliktedir. Maddeleri okuduktan sonra kişi, kendine uygun olma derecesine göre 'evet' veya 'hayır' seçeneğini işaretler. 1, 3, 5, 6, 10, 13 ve 15. maddeleri, negatif şekilde oluşturulmuştur. Bundan dolayı, bu sorulara verilen 'hayır' cevabı, 1 puan olarak değerlendirilirken, 'evet' cevabı 0 olarak değerlendirilir. Bu maddelerin dışında kalan 13 maddede düz şekilde hesaplanmaktadır dolayısı ile verilen 'evet' cevabı 1 puan olarak kabul edilirken 'hayır' cevabı 0 olarak hesaplanır. Bu ölçekten alınan puanın yükselmesi umutsuzluk seviyesinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik araştırması Seber ve arkadaşları tarafından (1993) yürütülmüştür (Chronback's Alpha: 0.86).

3.4.4. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Caregiver Quality of life index Cancer Scale-CQOLC)

Bu ölçek, Weitzner ile arkadaşları tarafından (1999), kanser hastalarına hastalık süresi boyunca bakım veren insanların fiziksel, duygusal, ailesel ve sosyal yönden işlevselliğini ölçmek amacı ile oluşturulmuştur. Ölçek likert tipi 35 adet madde içermektedir. Kişilerin her maddeye, kendi durumlarını en yakın şekilde tanımlayacak şekilde 0 ile 4 arasında bir puan verirler. Ölçekteki 35 maddenin 27'si, algılanan yük, pozitif adaptasyon, finansal sıkıntılar ve rahatsızlık ile ilgilidir. Kalan 8 madde ise, hastaya bakım veren kişinin uyku problemleri, cinsel hayatına olan bakışı, mental olarak yorulma seviyesi ve kişinin bakım verdiği hasta ile ilgili konular üzerinedir. Ölçekteki ifadelerin 27 adedi ters puanlanarak hesaplanır. Geriye kalan 8 ifade ise düz şekilde hesaplanmaktadır (4, 10, 12, 16, 22, 27, 28). Ölçek puanı 0 ile 140 arasında hesaplanabilir ve puanın yükselmesi kişinin rapor ettiği hayat kalitesinin yüksek olduğuna işarettir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, ve güvenirlik-geçerlik çalışması Karabuğa-Yakar ve Pınar tarafından yürütülmüştür (Cronbach's Alpha: 0.88).

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Hasta yakınları, sağlıkçılar ve sağlıkçı dışındaki mesleğe sahip insanlar olmak üzere iki ayrı grup olarak ele alınacak ve stres, depresyon ve umutsuzluk yönlerinden karşılaştırılacaktır. Araştırma verilerin Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programında analiz edilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklere verilen yanıtların güvenilirliklerinin incelenmesi için Cronbach Alfa testi yapılmış ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinin alfa katsayısı 0,919, Beck Depresyon Ölçeğinin 0,906 ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alfa katsayısı 0,881 bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırmalarda Pearson ki kare testi kullanılmıştır. Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesi için ölçek puanlarının normal dağılım uyumu Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş ve sonuçları Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını normallik testleri

Ölçek	Grup	Shapiro-Wilk Statistic	sd	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Sağlık çalışanı	0,883	52	0,000
	Diğer	0,865	52	0,000
Beck Depresyon Ölçeği	Sağlık çalışanı	0,952	52	0,034
	Diğer	0,926	52	0,003
Yük	Sağlık çalışanı	0,969	52	0,194
	Diğer	0,962	52	0,096
Rahatsızlık	Sağlık çalışanı	0,913	52	0,001
	Diğer	0,973	52	0,292
Pozitif adaptasyon	Sağlık çalışanı	0,965	52	0,133
	Diğer	0,968	52	0,170
Finansal sıkıntı	Sağlık çalışanı	0,918	52	0,002
	Diğer	0,946	52	0,020
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Sağlık çalışanı	0,966	52	0,149
	Diğer	0,974	52	0,314

Tablo 1.'de gösterilen Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının normallik testleri sonuçları incelendiğinde, Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının normal dağılıma uymadığı, Yaşam Kalitesi Ölçeği genelinden alınan puanların ise normal dağılıma uyduğu görülmüştür. Araştırmada yer alan katılımcı sayısının düşüklüğü, çarpıklık-basıklık ve QQ plot göz önünde bulundurularak Yaşam Kalitesi Ölçeği genelinden alınan puanların normal dağılım göstermediğine karar verilmiş ve araştırmada non-parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Buna göre Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi uygulanmış, ölçek puanları arasındaki korelasyonlar ise Spearman testiyle incelenmiştir. Her iki grupta yer alan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu incelenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2.

Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri

	Sağlık Çalışanı		Diğer Meslekler		X ²	p
	n	%	n	%		
Yaş grubu						
40 yaş ve altı	12	23,08	15	28,85	1,922	0,382
41-50 yaş	14	26,92	18	34,62		
51 yaş ve üzeri	26	50,00	19	36,54		
Cinsiyet						
Kadın	44	84,62	43	82,69	0,070	0,791
Erkek	8	15,38	9	17,31		
Yaşanılan yer						
Köy/kasaba	2	3,85	0	0,00	-	-
İlçe	3	5,77	5	9,62		
İl	47	90,38	47	90,38		
Eğitim durumu						
Lisans	22	42,31	31	59,62	3,117	0,078
Lisansüstü	30	57,69	21	40,38		
Medeni durum						
Evli	38	73,08	34	65,38	2,356	0,308
Bekar	7	13,46	13	25,00		
Boşanmış	7	13,46	5	9,62		
Çocuk sahibi olma durumu						
Var	40	76,92	32	61,54	2,889	0,089
Yok	12	23,08	20	38,46		
Hastanın sosyal güvencesi						
Var	51	98,08	52	100,00		0,315
Yok	1	1,92	0	0,00		

-Ki kare analizinin varsayımları sağlanamamıştır.

Tablo 2.

Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri (devam)

	Sağlık Çalışanı		Diğer Meslekler		X²	p
	n	%	n	%		
Çalışma durumu						
Çalışan	40	76,92	38	73,08		
Çalışmayan	2	3,85	6	11,54	2,274	0,321
Emekli	10	19,23	8	15,38		
Hasta ile aynı evde yaşama						
Yaşayan	18	34,62	19	36,54		
Yaşamayan	34	65,38	33	63,46	0,042	0,838
Bakmakla yükümlü olunan başka biri						
Var	19	36,54	17	32,69		
Yok	33	63,46	35	67,31	0,170	0,680
Kronik bir hastalık						
Var	24	46,15	9	17,31		
Yok	28	53,85	43	82,69	9,987	0,002*
Psikiyatrik rahatsızlık						
Var	5	9,62	3	5,77		
Yok	47	90,38	49	94,23	0,542	0,462
Yakınlık derecesi						
Anne-Baba	25	48,08	27	51,92		
Çocuk	1	1,92	3	5,77		
Diğer	12	23,08	12	23,08	-	-
Eş	5	9,62	5	9,62		
Kardeş	9	17,31	5	9,62		
Hastalık tanı süresi						
1 yıldan az	15	28,85	14	26,92		
1-3 yıl arası	16	30,77	18	34,62	0,177	0,916
3 yıldan fazla	21	40,38	20	38,46		

* $p < 0,05$

-Ki kare analizinin varsayımları sağlanamamıştır.

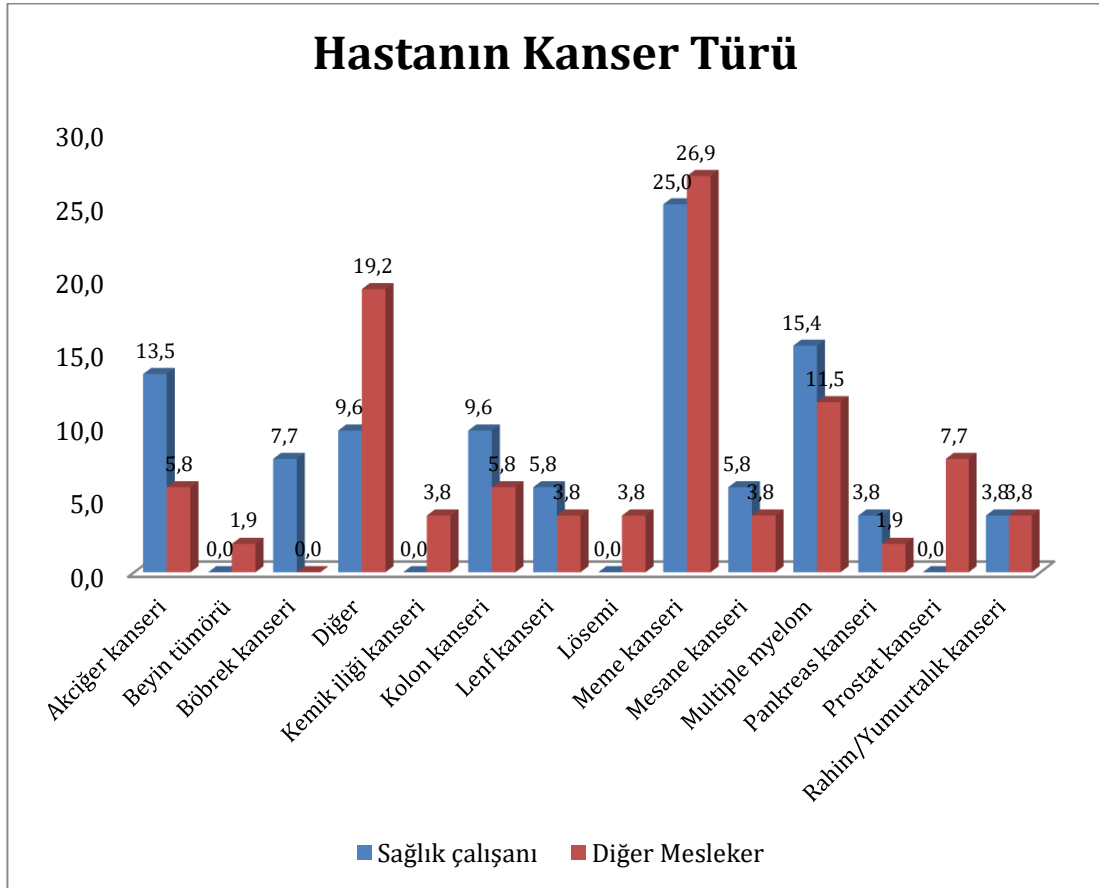
Tablo 2.'de araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırmalarda kullanılan Pearson ki kare testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık çalışanı olan bakım verenlerin %23,08'inin 40 yaş ve altı, %26,92'sinin 41-50 yaş, %50,0'sinin ise

51 yaş ve üzerinde olduğu, %84,62'sinin kadın olduğu, %90,38'inin şehirde yaşadığı, %42,31'inin lisans ve %57,69'unun ise lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin %73,08'inin evli, %13,46'sinin bekar ve %13,46'sinin boşanmış olduğu, %76,92'sinin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin %76,92'sinin çalıştığı, %34,62'sinin hasta ile aynı evde yaşadığı, %36,54'ünün bakmakla yükümlü olduğu başka birinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanı bakım verenlerin %46,15'inin kronik bir hastalığının olduğu, %90,38'inin herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığının olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin %98,08'inin bakım verdiği hastanın sağlık güvencesinin olduğu, %48,08'inin anne-babasına, %9,62'sinin eşine ve %17,31'inin kardeşine bakım verdiği, %28,85'inin bakım verdiği hastanın 1 yıldan daha kısa bir süre önce, %30,77'sinin 1-3 yıl arası ve %40,38'sinin 3 yıldan daha uzun bir süre önce tanı aldığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan diğer meslek gruplarında çalışan olan bakım verenlerin %28,85'inin 40 yaş ve altı, %34,62'sinin 41-50 yaş, %36,54'ünün 51 yaş ve üzerinde olduğu, %82,69'unun kadın olduğu, %90,38'inin şehirde yaşadığı, %59,38'inin lisans ve %40,38'inin lisansüstü mezunu olduğu, %65,38'inin evli, %25,0'inin bekar ve %9,62'sinin boşanmış olduğu, %61,54'ünün çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin %73,08'inin çalıştığı, %36,54'ünün hasta ile aynı evde yaşadığı, %32,69'unun bakmakla yükümlü olduğu başka birinin olduğu saptanmıştır. Diğer meslek gruplarında çalışan bakım verenlerin %17,31'inin kronik bir hastalığının olduğu, %94,23'ünün herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığının olmadığı saptanmıştır. Diğer meslek gruplarında çalışan bakım verenlerin %100,0'ünün bakım verdiği hastanın sağlık güvencesinin olduğu, %51,92'sinin anne-babasına, %9,62'sinin eşine ve %9,62'sinin kardeşine bakım verdiği, %26,92'sinin bakım verdiği hastanın 1 yıldan daha kısa bir süre önce, %34,62'sinin 1-3 yıl arası ve %38,46'sinin 3 yıldan daha uzun bir süre önce tanı aldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanı bakım verenlerin kronik hastalığı olma oranı, diğer meslek gruplarında çalışan bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarında olan bakım verenlerin diğer sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir.



Şekil 1. Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin bakım verdikleri hastanın kanser türü

Şekil 1.'de araştırmaya katılan sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin bakım verdikleri hastanın kanser türüne göre dağılımı verilmiş olup, sağlık çalışanı olan bakım verenlerin %13,5'inin bakım verdiği hastanın akciğer kanseri, %25,0'inin meme kanseri ve %15,4'ünün multiple myelom kanseri olduğu belirlenmiştir. Diğer meslek gruplarında olan bakım verenlerin %26,9'unun bakım verdikleri hastanın meme kanseri,

%11,5'inin bakım verdikleri hastanın multiple myelom kanseri, %7,7'sinin prostat kanseri ve %19,2'sinin diğer kanser hastası olduğu görülmüştür.

Tablo 3.

Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Sağlık çalışanı	52	7,90	6,16	5,00	61,23		
	Diğer meslekler	52	4,29	4,04	3,00	43,77	-2,965	0,003*

* $p < 0,05$

Tablo 3.'te araştırmaya katılan sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden ortalama $7,90 \pm 6,16$ puan aldıkları, diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin ise ortalama $4,29 \pm 4,04$ puan aldıkları görülmüştür. Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar, diğer meslek gruplarında olan bakım verenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.

Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Beck Depresyon Ölçeği	Sağlık çalışanı	52	15,19	10,06	13,00	57,86		
	Diğer meslekler	52	11,37	8,53	12,00	47,14	-1,812	0,070

* $p < 0,05$

Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 4.'te sunulmuştur.

Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeğinden ortalama $15,19 \pm 10,06$ puan alırken diğer meslek gruplarındaki bakım verenler ortalama $11,37 \pm 8,53$ puan almıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunamadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanlar, diğer meslek gruplarında olan bakım verenlerin aldıkları puanlara göre daha yüksek olsa da, aradaki fark anlamlı düzeyde yüksek bulunmamıştır.

Tablo 5.

Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Yük	Sağlık çalışanı	52	16,10	6,97	16,50	48,54	-1,341	0,180
	Diğer meslekler	52	18,42	9,55	20,00	56,46		
Rahatsızlık	Sağlık çalışanı	52	16,48	5,55	17,00	44,19	-2,815	0,005*
	Diğer meslekler	52	19,77	4,95	20,00	60,81		
Pozitif adaptasyon	Sağlık çalışanı	52	17,29	3,96	17,00	47,13	-1,823	0,068
	Diğer meslekler	52	18,90	4,28	20,00	57,88		
Finansal sıkıntı	Sağlık çalışanı	52	8,35	2,83	8,50	52,97	-0,160	0,873
	Diğer meslekler	52	8,19	2,82	8,00	52,03		
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Sağlık çalışanı	52	74,15	17,94	77,00	46,57	-2,007	0,045*
	Diğer meslekler	52	83,04	19,72	82,50	58,43		

* $p < 0,05$

Tablo 5.'te sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına dair tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırılma sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan sağlık çalışanı bakım verenler Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan yük alt boyutundan ortalama $16,10 \pm 6,97$ puan, rahatsızlık alt boyutundan ortalama $16,48 \pm 5,55$ puan, pozitif alt boyutundan ortalama $17,29 \pm 3,96$ puan, finansal sıkıntı alt boyutundan ortalama $8,35 \pm 2,83$ puan ve ölçek genelinden ortalama $74,15 \pm 17,94$ puan almıştır. Diğer mesleklerdeki bakım verenler Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan yük alt boyutundan ortalama $18,42 \pm 9,55$ puan, rahatsızlık alt boyutundan ortalama $19,77 \pm 4,95$ puan, pozitif adaptasyon alt boyutundan ortalama $18,90 \pm 4,28$ puan, finansal sıkıntı alt boyutundan ortalama $8,19 \pm 2,82$ puan ve ölçek genelinden ortalama $83,04 \pm 19,72$ puan almıştır. Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan

rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerden düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan Sağlık çalışanı olan ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan yük, pozitif adaptasyon ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.

Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

			Beck Umutsuzluk Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Yük	Rahatsızlık	Pozitif adaptasyon	Finansal sıkıntı	Yaşam Kalitesi Ölçeği
Beck	rho	1	0,776	-0,536	-0,436	-0,273	-0,351	-0,633	
Umutsuzluk Ölçeği	p	.	0,000*	0,000*	0,001*	0,050	0,011*	0,000*	
Beck	rho	1	-0,705	-0,423	-0,043	-0,283	-0,690		
Depresyon Ölçeği	p	.	0,000*	0,002*	0,760	0,042*	0,000*		
Yük	rho			1	0,527	-0,214	0,322	0,809	
	p			.	0,000*	0,127	0,020*	0,000*	
Rahatsızlık	rho				1	0,115	0,531	0,833	
	p				.	0,416	0,000*	0,000*	
Pozitif	rho					1	0,365	0,176	
adaptasyon	p					.	0,008*	0,213	
Finansal	rho						1	0,617	
sıkıntı	p						.	0,000*	
Yaşam Kalitesi	rho							1	
Ölçeği	p							.	

* $p<0,05$

Tablo 6.'da sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi leği puanları arasındaki korelasyonların incelendiği Spearman testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk leğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık alışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk leğinden aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon leği puanları da artmaktadır.

Sağlık alışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk leğinden aldıkları puanlar ile Yaşam Kalitesi leği genelinden ve ölçekte bulunan yk, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sağlık alışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk leğinden aldıkları puanlar arttıkça, Yaşam Kalitesi leği genelinden ve ölçekte bulunan yk, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Depresyon leğinden aldıkları puanlar ile Yaşam Kalitesi leği genelinden ve ölçekte bulunan yk, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$). Bu korelasyonlar negatif yönlü olup, sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Depresyon leğinden aldıkları puanlar arttıkça, Yaşam Kalitesi leği genelinden ve ölçekte bulunan yk, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Tablo 7.

Diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

			Beck Umutsuzluk Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Yük	Rahatsızlık	Pozitif adaptasyon	Finansal sıkıntı	Yaşam Kalitesi Ölçeği
Beck	rho	1	0,809	-0,734	-0,632	0,006	-0,408	0,775	
Umutsuzluk Ölçeği	p	.	0,000*	0,000*	0,000*	0,968	0,003*	),000*	
Beck	rho	1	-0,827	-0,727	0,230	-0,524	0,823		
Depresyon Ölçeği	p	.	0,000*	0,000*	0,101	0,000*	),000*		
Yük	rho		1	0,765	-0,373	0,381	0,917		
	p		.	0,000*	0,006*	0,005*	),000*		
Rahatsızlık	rho			1	-0,080	0,365	0,899		
	p			.	0,574	0,008*	),000*		
Pozitif	rho				1	-0,017	0,121		
adaptasyon	p				.	0,903	0,393		
Finansal	rho					1	0,474		
sıkıntı	p					.	),000*		
Yaşam	rho						1		
Kalitesi Ölçeği	p						.		

* $p < 0,05$

Tablo 7.'de verilen Spearman testi sonuçları incelendiğinde, diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu korelasyon pozitif yönlüdür ve diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, Yaşam Kalitesi Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Yaşam Kalitesi Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların bulunduğu saptanmış olup, diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, Yaşam Kalitesi Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 8.

Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olmayan		Standardize		
	Katsayılar		Katsayılar	t	p
	B	S.H.	Beta		
(Sabit)	94,27	3,02		31,169	0,000*
Beck Umutsuzluk Ölçeği	-1,02	0,47	-0,35	-2,172	0,035*
Beck Depresyon Ölçeği	-0,80	0,29	-0,45	-2,775	0,008*

* $p<0,05$ $AdjR^2=0,557$

Tablo 8.'de araştırmaya katılan sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 8. incelendiğinde ağılık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk ($\beta=-1,02$; $p<0,05$) ve Beck Depresyon Ölçeği ($\beta=-0,80$; $p<0,05$) puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Modelde yer alan tahminciler olan Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon Ölçeği puanları Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarındaki varyansın %55,7'sini açıklamaktadır. Sağlık çalışanı olan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının 1 birim artması sonucunda Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları 1,02 birim, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının 1 birim artması sonucunda Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları 0,80 birim azalmaktadır.

Tablo 9.

Diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olmayan		Standardize		
	Katsayılar		Katsayılar	t	p
	B	S.H.	Beta		
(Sabit)	104,66	2,62		39,88	0,000*
Beck Umutsuzluk Ölçeği	-1,02	0,61	-0,21	-1,67	0,101
Beck Depresyon Ölçeği	-1,52	0,29	-0,66	-5,22	0,000*

* $p<0,05$ AdjR²=0,672

Tablo 9.'da araştırmaya katılan diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk ve Beck Depresyon ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu incelenmesine ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiş ve modeldeki tahmincileri Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarındaki varyansın %67,2'sini açıkladığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanların Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir ($\beta=-1,02$; $p>0,05$). Diğer meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır ($\beta=-1,52$; $p<0,05$). Buna göre meslek gruplarındaki bakım verenlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının 1 birim artması sonucunda Yaşam Kalitesi Ölçeği puanların 1,52 birim azalacaktır.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırma verilerinin analizi sonucunda, birinci ve üçüncü alt amaçlardaki soruları istatistiki yönden anlamlı şekilde açıklayan sonuçlara ulaşılmıştır. Kanseri hastası yakınına bakım veren insanlar arasında sağlık çalışanları, diğer meslek çalışanlarına kıyasla, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden daha yüksek skorlar almış dolayısı ile daha umutsuz oldukları ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Demografik bilgiler toplamayı hedefleyen formdan edinilen bilgiye göre, çalışmaya veri sağlayan 104 katılımcıların yalnızca 33'ünün kronik, 8'inin ise psikiyatrik rahatsızlığı bulunmaktadır. Yaşam kalitesi üzerine yürütülen araştırmalarda, kanser hastalarına bakım veren insanlarda kronik hastalıkların görülme sıklığının yüksek olduğu görülmüştür (Pınar, Pınar ve Ayhan, 2012). Bu durumun için gösterilen açıklamalar, kişinin kendini geri plana koyarak hastasına yoğunlaşması ve kendisinde gelişen fiziksel rahatsızlıkları göz ardı etmesi ya da kontrollerini ertelemesi; hasta olan yakınına ayırdığı mental enerjiden ötürü hali hazırda düzenli kullanması gereken ilaçlarını kullanmayı unutabilmesi gibi sıralanmıştır (Türkoğlu ve Kılıç, 2012; Pınar, Pınar ve Ayhan, 2012). Bu çalışmada kanser hastalarına bakım verenler içinde sağlıkçıları ve diğer meslekten insanlar arasında yaptığımız karşılaştırmada, sağlık çalışanı bakım verenlerin kronik hastalığı olma oranının, diğer meslek gruplarında çalışan bakım verenlere göre daha çok olduğunu görülmüştür. Bunun olası bir sebebi olarak, sağlık çalışanlarının kendilerinde gözlemledikleri hastalık belirtilerini, diğer mesleklerde çalışan insanlara kıyasla daha doğru ve hızlı fark edebilmeleri düşünülebilir. Sağlık konusunda teknik bilgiye sahip olmayan

kişiler, bir hastalık düzenli olarak tecrübe ettikleri bir semptomunu hayatında normalleştirmiş, belki de alışmış olabilecekken, sağlıkçılar yaşadıkları belirtileri daha erkenden ciddiye alıp, kontrol veya tedavi hizmetine baş vurmuş olabilirler. Dolayısı ile sağlıkçılarda kronik rahatsızlıkların daha sık görülmesinin muhtemel sebebi olarak akademik ve klinik tecrübe düşünülebilir.

Literatürde kanser hastası yakınları ve psikiyatrik rahatsızlıklar ile ilgili pek çok araştırma bulunmaktadır. Hastalarına bakım verenlerde psikiyatrik rahatsızlıklar özellikle de depresyon ve anksiyete daha sık görülebilmektedir (Schulz ve ark, 1997; Nijboer ve ark. 2001). Kişinin bakım vermeye başlamasıyla beraber, bakım vermenin hem fiziksel hem duygusal yükü dolayısı ile depresif semptomların tetiklenebilmektedir (Russo ve ark, 1995), Bunun yanı sıra, depresyonu olan kişilerin diğerlerine oranla hastasına bakım vermede zorlandığı da bilinmektedir (Rivera, 2008). Araştırmaların tersine, bu araştırmanın sonucunda psikiyatrik rahatsızlıklar ile kanser hastalarına bakım veren kişilerin depresyon ve umutsuzluk seviyeleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Bu durumun en olası sebebi, katılımcılar sosyo-demografik özellikleri karşılaştırma yapabilecek şekilde düzenlendiği zaman örneklem büyüklüğünün küçülmesidir. Daha büyük örneklemden toplanılacak veri ve analiz ile, psikiyatrik rahatsızlıkların kanser hastalarına bakım veren kişilerin umutsuzluğu, depresyonu ve yaşam kalitesi üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir etkisi görülecektir. Bu sonuç da, literatürdeki bulguları destekler nitelikte olacaktır.

Buna benzer bir diğer durum da yaş ve depresyon seviyesi arasındaki ilişki içinde de görülmüştür. Araştırmalar, kanser hastalarına bakım veren kişilerin yaşının da, kişilerin depresyon seviyesi üzerinde etkisi olduğunu savunsa da (Butler, 2005) bu araştırma için toplanan veriler, analize uygun hale gelebilmesi için düzenlendiğinde, örneklemimiz yaş ve depresyon arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki gözlemleyebilmek için yeterli büyüklükten uzaklaşmıştır. Covinsky ve arkadaşlarının bulgularına göre (2003), bakım veren kişilerin yaşı ve depresyon seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır; daha genç bireylerde daha sık depresyon görülmektedir. Fakat tıpkı psikiyatrik rahatsızlıkların ölçek skorları ile olan ilişkileri konusunda olduğu gibi, yeterince

büyük ve sosyo-demografik açıdan normal dağılımlı bir örneklem ve veri analizi ile, literatürü destekleyen nitelikte, yaş ve depresyon arasındaki ilişkiyi gösteren sonuçlara ulaşılabilecektir.

Kanser hastalarına bakım veren insanların ekonomik sıkıntıları ile ilgili de pek çok çalışma yürütülmüştür. Hastalık süresi boyunca ortaya çıkan tedavi, ev bakımı, lojistik gibi ihtiyaçlar ve bunlarla beraber yükselen gider oranları, aileler ve bakım verenler üzerinde maddi baskılar oluşturmaktadır (Emanuel ve ark, 2000; Yakar & Pınar 2013). Kişilerin sosyo-ekonomik düzeyi hali hazırda düşük olduğu durumlarda da, hasta bakımının başlamasıyla beraber hem doğrudan hem de dolaylı olarak, bakım veren kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir (Pinquart ve Sorensen, 2003). Ekonomik sıkıntılar, kişi üzerinde bulunan bakım verme yüküne eklenerek depresyon geliştirme ihtimali de artırabilmekte bununla bağlantılı olarak da algılanan yaşam kalitesinin azaltabilmektedir (Rhee ve ark, 2008, Sharma ve Mehta, 2015). Bu araştırmaların sonuçlarında da, sağlıkçılar için umutsuzluk depresyon ve yaşam kalitesi değişkenleri, birbiri ile ilişkili çıkmıştır. Sağlıkçılar özelinde bakıldığı zaman, umutsuzluk ve depresyon seviyelerini belirleyen ölçeklerin, yaşam kalitesi ölçeğinin sunduğu sonuçlar üzerinde etkisi olduğunu görebilmekteyiz. Fakat, bundan farklı olarak, diğer mesleklerde çalışan insanları incelediğimiz zaman, yaşam kaliteleri üzerinde sadece depresyonun etkisi olduğunu, umutsuzluk değişkeninin etkisi olmadığını görmekteyiz. Kanser hastasına bakım verenler içinde hem sağlıkçılar hem de diğer meslekten insanlarda, ekonomik sıkıntılar ile depresyon ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki görülmüştür.

Bu araştırmanın sonuçları yorumlanırken dikkat edilmesi gereken önemli bir detay, bir yılı aşkın süredir yaşanan pandemi gerçeğidir. 2019 Aralık ayından bu yana Covid-19 pandemisi dolayısı ile, milyonlarca insanın fiziksel, ruhsal ve ekonomik zorluklarla yüzleşmek zorunda kaldığı gözlemlenebilmektedir. Günümüzde hastalığın ve sonuçlarının etkisinin hangi tarihe kadar sürmeye devam edeceği ve getirme ihtimali olan değişiklikler hala tam olarak ön görülememektedir. Pandeminin günümüze ulaşan etkilerden bazısı olan fiziksel ve ruhsal iyilik halinin, olumsuz yönde etkilendiği gözleminden yola

çıkarsak, kanser hastası yakınına bakım verme durumundan bağımsız bir şekilde de depresyon, umutsuzluk ve yaşam kalitesinin etkilenebileceği ihtimali akılda tutulmalıdır. Araştırmanın yürütüldüğü örneklem grubunun yalnızca kanser hastası yakınına bakım veren insanlardan oluşması, sonuçların da bize gösterdiği gibi umutsuzluk ve yaşam kalitesini istatistiki yönden anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Fakat çalışmanın pandemi ve etkilerinin gözlemlendiği tarihten önce başlaması dolayısı ile, elde edilen verileri pandeminin getirebileceği olası etkilerden ayırtırmak mümkün olmamıştır. Bu durum, elde edilen depresyon, umutsuzluk ve yaşam kalitesi skorlarının, pandeminin yaşanmadığı bir zamanda belki de daha farklı bir seviyede gözlemlenebileceğini bize düşündürebilmektedir.

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmaların bazıları, (hastalarına karşı) gösterdikleri empati ve sempati duygusunun, eğitim yılları ilerledikçe azaldığını öne sürmektedir (Hojat, 2001). Aynı konu üstüne daha önce yapılan çalışmalardan biri, bu durumun sebebi olarak sağlık çalışanlarının üniversitede üst sınıfa geçtikçe, kendilerini profesyonel rollerine daha çok hazırlıyor olmaları, tanı ve tedavi kararlarının hatalı olmasına yol açabilecek duygusal etkilerden kendilerini korumaya çalıştıklarını öne sürmüştür (Becker ve ark, 1961). Aksi durumlarda, hastalarına karşı daha çok empati ve sempati gösteren sağlık çalışanlarının, göstermeyenlere kıyasla duygusal olarak çok yorulduklarını, stres altında hissettiklerini ve kariyerleri yönünden daha hızlı tükenmişlik duygusu geliştirdikleri görülmüştür (Linley ve Joseph, 2007). Bu araştırmada istatistiki yönden anlamlı bir diğer bulgu ise, kanser hastası yakınına bakım veren kişiler arasında sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin diğer mesleklerdeki kişilere oranla daha düşük olduğudur. Bu bulgu, üçüncü alt amacın sorguladığı alanı açıklar niteliktedir. Diğer çalışmalarda da görüldüğü üzere (Chen ve ark., 2001) sağlık çalışanları, söz konusunun kendi yakınları olduğu durumlarda, bir çok sebepten dolayı daha çok stres altında hissetmektedirler. Bu bilgiler ışığında, kanser ile mücadele eden birinci derece yakınlarına bakım vermekte olan sağlık çalışanlarının depresyon ve umutsuzluk seviyesinde diğer gruba göre daha ve bu durumun yaşam kalitelerinin diğer gruba göre daha düşük çıkmasına yol açması, bu konuda çözüm üretilmenin gerekliliğini düşündürebilecek bir sonuçtur.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada kanser hastası bir aile bireyinin birincil bakımını üstlenen kişiler ile çalışılmış ve sağlıkçı olanlar diğer meslekten olan kişiler umutsuzluk, depresyon ve yaşam kalitesi yönlerinden karşılaştırılmıştır.

Umutsuzluk yönünden sağlık çalışanları, diğer mesleklerden olan katılımcılara kıyasla istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek puan almışlardır. Bakım verenlerin depresyon sonuçlarına baktığımız zaman, sağlık çalışanları ile diğer meslek insanları arasında anlamlı bir fark gözlemlenememiştir.

Yaşam kalitesi genelinin puanlarına bakıldığı zaman sağlık çalışanları, diğer mesleklerdeki insanlara kıyasla daha düşük puanlar sergilemiş, yaşam kalitelerinin diğer mesleklerdekilere kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesinin yük, pozitif adaptasyon ve finansal sıkıntı alt boyutlarında, iki grup arasında istatistiki yönden anlamlı bir fark gözlemlenmese de, rahatsızlık alt boyutunda sağlıkçıların, diğer gruptan daha düşük puan aldığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının umutsuzluk, depresyon ve yaşam kalitelerinin birbirileri ile olan korelasyonu incelendiğinde, umutsuzluk puanları ve depresyon puanları arasında pozitif korelasyon gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının umutsuzluk hissi arttıkça, gösterdikleri depresif semptomların da arttığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının umutsuzluk puanları ve yaşam kalitesi puanlarının ilişkisine bakıldığında ise, negatif bir korelasyon gözlemlenmiştir. Yani sağlıkçıların umutsuzluk hissini artırması ile beraber, yaşam kalitelerinde bir düşüş oluşmaktadır. Umutsuzluk ile, yaşam kalitesinin yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarının ilişkilerini incelediğimiz zamanda da, negatif bir korelasyon görmekteyiz. Artan umutsuzluk seviyesi, sağlıkçılarda yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntılar alt boyutlarında daha düşük puanlarla beraber görülmektedir.

Depresyon puanları ile yaşam kalitesi puanlarının arasındaki ilişkiye baktığımız zaman ise, yaşam kalitesi ölçeğinin genel puanı ile negatif bir korelasyon gözlemlemekteyiz. Dolayısı ile sağlık çalışanlarının depresyon seviyeleri yükseldikçe, yaşam kalitelerinin de düştüğünü söyleyebiliriz. Yaşam kalitesi alt boyutlarına baktığımız zaman ise, tıpkı umutsuzluğu karşılaştırmada gördüğümüz gibi, yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarının depresyon puanları ile negatif yönde korele ettiğini görebilmekteyiz. Artan depresif semptomlarla beraber, hissettikleri yük, rahatsızlık ve finansal alt boyut puanlarının düştüğünü görüyoruz.

Diğer mesleklerden olan insanların umutsuzluk, depresyon ve yaşam kalitesi puanlarının birbirileri ile olan korelasyonu incelendiğinde, tıpkı sağlık çalışanlarında da gördüğümüz gibi, umutsuzluk ve depresyon puanlarının birbiri ile pozitif yönde ve anlamlı şekilde korele ettiğini görüyoruz. Diğer mesleklerden olan insanların da, umutsuzluk seviyelerinin yükselmesiyle, sağlık çalışanlarında olduğu gibi depresyon semptomlarında artış görülmektedir. Umutsuzluk ile yaşam kalitesi genel olarak karşılaştırıldığında, negatif yönde bir korelasyon çıktığını görmekteyiz. Diğer mesleklerden gelen insanların da, umutsuzluk seviyeleri arttıkça, yaşam kalitelerinde düşme gözlemlenmektedir. Yaşam kalitesinin alt boyutlarına da baktığımız zaman, yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntılar alt boyutlarında, umutsuzluk ile negatif korelasyon görmekteyiz.

Diğer mesleklerden gelen insanların depresyon ve yaşam kalitesi puanlarının arasındaki ilişki incelendiğinde ise, genelde negatif bir korelasyon gözlemlenmiştir. Depresyon seviyesinde bir artışla beraber, kişilerin yaşam

kalitelerinde de bir düşüş görünmektedir. Aynı şey, alt boyutlar incelendiği zaman da karşımıza çıkmaktadır. Depresyon puanlarının artması ile beraber kişilerin yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntı alt boyutlarından aldıkları puanlar düşmektedir.

Hem sağlıkçılarda hem de diğer meslekten insanlarda ortak görülen bulgulardan biri, yaşam kalitesinin pozitif adaptasyon alt boyutu ile, depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir korelasyon gözlemlenememesidir.

Kullanılan depresyon ve umutsuzluk puanları, kişilerin yaşam kalitesini ne kadar yordadığına da bakılmıştır. Sağlıkçıların grubu incelendiğinde, hem umutsuzluk hem de depresyon seviyesinin, yaşam kalitelerini istatistiki olarak anlamlı şekilde açıkladığını görebilmekteyiz. Diğer mesleklerden gelen çalışanların verileri incelendiği zaman ise, umutsuzluğun yaşam kalitesini anlamlı düzeyde açıklamadığı görülürken, depresyonun anlamlı düzeyde açıkladığı görülmüştür.

6.2. Öneriler

6.2.1.Klinik Psikologlara Öneriler

Günümüzde birçok hastanenin onkoloji servisinde hasta yakınlarının ruhsal iyilik halini artırma amacıyla kurulan ve kişilere hem destek hem de eğitim veren gruplar bulunmaktadır. Hasta yakınları bu grupların sağladığı psikolojik destek ve hastalık ile ilgili önemli bilgiler gibi imkanlardan fayda sağlamaktadır. Ne var ki bu araştırmanın bulguları ışığında, sağlık çalışanlarının belki de diğer insanlara kıyasla ek bir psikolojik müdahaleye ihtiyaç duyabileceği ihtimalini fark ediyoruz. Klinik psikologların bu konuda yapacağı ihtiyaç analizleri ve araştırmalar ışığında, hasta yakınları için kurulan destek gruplarında değişimlerin veya düzenlemelere gidebilir, özellikle sağlık çalışanı grubunun fiziksel ve ruhsal iyilik halini olumlu yönde etkileyebilecek grup çalışmaları yapabilirler.

Meslek gruplarından bağımsız olarak, kanser hastalarına bakım veren kişilerdeki depresyon, umutsuzluk ve yaşam kalitesi değişkenlerini, kişinin hastaya bakım verme süresi çerçevesinde değerlendirmek yordayıcılığı açısından önem arz edebilecek niteliktedir. Bu yüzden, bakım verme süresinin uzaması ile, bakım veren kişide hastasının hastalığını kabullenmesi, gidişatına alışması veya hastanın kötüye gidişi durumunda en kötü sonuçlara kendini hazırlaması gibi etkilerin oluşabileceği de düşünülmelidir. Bu bilgilerin ışığında klinik psikologlar, hasta yakınının ruh sağlığının bozulmasını önleyici ve sağlamayı destekleyici adımlar atabilir.

6.2.2.Araştırmacılara Öneriler

Ek olarak bu araştırmada, katılımcılardan hastalarının tanı alındığı tarih, tanı anındaki ve şu anki hastalık evresi gibi bilgiler toplansa da, analiz sürecine katılmamıştır. Tanının yakın bir zamanda konup konulmadığı ve bununla da bağlı olarak tanı aldığı zamanki hastalık derecesinin incelenmesi, ileriki araştırmalarda anlamlı bulgulara ulaşılmasını sağlayabilir.

Sağlıkçı olup kanserli yakınına bakım verenlerin depresyon, yaşam kalitesi, anlamlı sonuçlar verse de bu çalışma, yolun yalnızca ufak bir kısmını aydınlatmaktadır. Sağlık çalışanları ve diğer mesleklerin karşılaştırılmasının yalnızca bir başlangıç çalışması olarak nitelendirilmesi ve ileriki zamanlarda sağlık çalışanlarının kendi aralarında karşılaştırılmasının önemli olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Pratisyen hekim ve (özellikle onkoloji üzerinde) uzman hekimleri karşılaştırmak, istatistiki olarak anlamlı farklılıklar sunabilir. Buna ek olarak, hemşire, acil tıp uzmanı, uzman biyologlar, tıp doktorları, veteriner hekimler gibi birbirinden farklı branşları bu araştırmadaki veya başka değişkenler üzerinden kıyaslamak da hasta yakınlarının profiline göre destek gruplarının şekillendirilmesi üzerine bilgi sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. (2000). *Practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder* (2nd ed.). Retrieved January 27, 2008, from http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideChapToc_7.a.spx
- Awadalla AW, Ohoeri JU, Gholoum A, Khalid AO, Hamad HM, Jacob A. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancer and their family caregivers: A controlled study. *BMC Cancer* 2007;7:102.
- Bambauer, K., Zhang, B., Maciejewski, P.K., Sahay, N., Pirl, W.F., Block, S.D., et al. (2006). Mutuality and specificity of mental disorders in advanced cancer patients and caregivers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(10), 819–824.
- Beck A.T.(1978). "Beck Hopelessness Scale;. The Psychological Corporation. Available from http://en.wikipedia.org/wiki/Beck_Hopelessness_Scale.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Becker HS, Geer B, Hughes EC, Strauss AL. Boys in White: Student Culture in Medical School. Chicago, Ill: The University of Chicago Press; 1961.
- Bhatia S, Jenney M, Wu E, Bogue MK, Rockwood TH, Feusner JH, Friedman DL, Robison LL & Kane RL (2004) The minneapolismanchester quality of life instrument: reliability and validity of the youth form. *The Journal of Pediatrics* 145, 39–46.
- Butler, S.B., Turner, W., Kaye, L.W., Ruffin, L., & Downey, R. (2005). Depression and caregiver burden among rural elder caregivers. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(1), 56.
- Chen, F. M., Feudtner, C., Rhodes, L. A., & Green, L. A. (2001). Role conflicts of physicians and their family members: rules but no rulebook. *The Western journal of medicine*, 175(4), 236–240. <https://doi.org/10.1136/ewjm.175.4.236>

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396.
- Covinsky, K.E., Newcomer, R., Fox, P., Wood, J., Sands, L., Dane, K., et al. (2003). Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *Journal of General Internal Medicine*, 18(12), 1006–1014.
- Dumont S, Turgeon J, Allard P, Gagnon P, Charbonneau C, Vezina L. Caring for a loved one with advanced cancer: Determinants of psychological distress in family caregivers. *J Palliat Med* 2006;9:912-21
- Emanuel E, Fairclough D, Slutsman J, Emanuel L. Understanding economic and other burdens of terminal illness: The experience of patients and their caregivers. *Ann Intern Med* 2000;132:451-59.
- Fernandez-Pujals AM, Adams MJ, Thomson P, et al. Epidemiology and Heritability of Major Depressive Disorder, Stratified by Age of Onset, Sex, and Illness Course in Generation Scotland: Scottish Family Health Study (GS:SFHS). *PLoS One*. 2015;10(11):e0142197. Published 2015 Nov 16. doi:10.1371/journal.pone.0142197
- Fleming, D.A., Sheppard, V.B., Mangan, P.A., Taylor, K.L., Tallarico, M., Adams, I., et al. (2006). Caregiving at the end of life: Perceptions of health care quality and quality of life among patients and caregivers. *Journal of Pain Symptom Management*, 31(5), 407–420.
- Gaugler J, Hanna N, Linder J, Given CW, Tolbert V, Kataria R, Regine WF. Cancer caregiving and subjective stress: A multi-site, multi-dimensional analysis. *Psycho-Oncol* 2005;14:771-85
- Gültaş, C., & Yilmaz, M. (2017). Challenges Experienced by and Quality of Life of Relatives of Cancer Patients Requiring Palliative Care at Home. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 32(2).
- Haley, W.E., LaMonde, L.A., Han, B., Burton, A.M., & Schonwetter, R. (2003). Predictors of depression and life satisfaction among spousal caregivers in hospice: Application of a stress process model. *Journal of Palliative Medicine*, 6(2), 215–224.,

- Haley, W.E., LaMonde, L.A., Han, B., Narramore, S., Schonwetter, R., (2001). Family caregiving in hospice: Effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *Hospice Journal*, 15(4), 1–18.
- Hiremath R, Padala KP, Mahesh, Gowda G, Pailoor A. 2015. Bilateral krukenberg tumours diagnosed primarily by transabdominal sonography a case report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 9:TD01–TD03.(8) (PDF) *Metastatic oesophageal cancer to the ovary: an unusual case*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323702949_Metastatic_oesophageal_cancer_to_the_ovary_an_unusual_case .
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliliği, *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.
- Hojat M. *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer; 2007.
- Kitruncgrote L, Cohen MZ. Quality of life of family caregivers of patients with cancer: A literature review. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33(3):625-32.
- Kurtz ME, Kurtz JC, Given CW, Given B. Relationship of caregiver reactions and depression to cancer patients' symptoms, functional states and depression – a longitudinal view. *Soc Sci Med* 1995;40:837–846
- Lambert SD, Girgis A, Lecathelinais C, Stacey F. Walking a mile in their shoes: Anxiety and depression among partners and caregivers of cancer survivors at 6 and 12 months post-diagnosis. *Support Care Cancer* 2012. doi:10.1007/s00520-012-1495-7.
- Leseure, P., & Chongkham-Ang, S. (2015). The Experience of Caregivers Living with Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Synthesis. *Journal of Personalized Medicine*, 5(4), 406-439. doi:10.3390/jpm5040406
- Li, Q., & Loke, A. Y. (2013). The positive aspects of caregiving for cancer patients: a critical review of the literature and directions for future research. *Psycho-oncology*, 22(11), 2399–2407. <https://doi.org/10.1002/pon.3311>
- Özdemir FK, Şahin ZA, Küçük D. Determination of burden cares for mothers having children with cancer. *Yeni Tıp Dergisi* 2009;26:153-58.

- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L. Caregivers of advanced cancer patients. *Cancer Nurs* 2007;30(5):412-18.
- National Health and Morbidity Survey. Psychiatric Morbidity in Adults. Public Health Institute, Ministry of Health Malaysia, Volume 6, 1997.
- Newton M, Bell D, Lambert S, Fearing A. Concerns of hospice patients caregivers. *The ABNF Journal* 2002;13:140-44.
- Nijboer C, Tempelaar R, Triemstra M, van den Bos G & Sanderman R (2001) The role of social and psychological resources in caregiving of cancer patients. *Cancer* 91, 1029–1039
- Nissim R, Flora DB, Cribbie RA, et al. Factor structure of the Beck Hopelessness Scale in individuals with advanced cancer. *Psychooncology* 19: 255-63, 2010.
- Park B, Kim SY, Shin J, Sanson-Fisher RW, Shin DW, Cho J, Park JH. Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: A nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea. *Support Care Cancer* 2013. DOI 10.1007/s00520-013-1852-1.
- Pinquart, M. and Sorensen, S. (2003), 'differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis', *Psychology and Aging* 18(2).
- Pinar, G., Pinar, T., & Ayhan, A., (2012). The Strain and Hopelessness in Family Caregivers of Patients with Gynecologic Cancer Receiving Chemotherapy. *Uhd-uluslararası hematoloji-onkoloji dergisi* , vol.22, 170-180.
- Rhee YS, Shin DO, Lee KM, et al: Korean version of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC-K). *Qual Life Res* 14:899-904, 2005
- Rivera, H. R. (2008). Depression Symptoms in Cancer Caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 195-202. doi:10.1188/09.cjon.195-202
- Russo, J., Vitaliano, P.P., Brewer, D.D., Keaton, W., & Becker, J. (1995). Psychiatric disorders in spouse caregivers of care recipients with Alzheimer's disease and matched controls: A diathesis-stress model of psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 197–204.

- Schulz, R., Newsom, J., Mittelmark, M., Burton, L., Hirsch, C., & Jackson, S. (1997). Health effects of caregiving: The Caregiver Health Effects Study: An ancillary study of the Cardiovascular Health Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(2), 110–116
- Schumacher K, Beck CA & Marren JM (2006) Family caregivers caring for older adults, working with their families. *American Journal of Nursing* 106, 40–49.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). Umutsuzlukölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği So 690.
- Sharma, S., & Mehta, R. K. (2015). Level of Depression among Family Care Givers of Cancer Patients. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(4).
- Steele RG & Fitch MI (1996) Needs of family caregivers of patients receiving home hospice care for cancer. *Oncology Nursing Forum* 23, 823–828.
- Talib, A., & Mahmood, K. (2015). Stress and Hopelessness among Caregivers of Life Threatening Illnesses. *Research on Humanities and Social Sciences*, 5(9).
- Tan, M., & Karabulutlu, E. (2005). *Social Support and Hopelessness in Turkish Patients With Cancer*. *Cancer Nursing*, 28(3), 236. doi:10.1097/00002820-200505000-00013
- Türkoğlu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13:4141-45.
- Torti FM, Gwyther LP, Reed SD, et al. A multinational review of recent trends and reports in dementia caregiver burden. *Alzheimer Dis and Assoc Disord* 18: 99- 109, 2004.
- Vrettos I, Kamposioras K, Kontodimopoulos N, Pappa E, Georgiadou E, Haritos D, Papadopoulos AA, Niakas D. Comparing health-related quality of life of cancer patients under chemotherapy and of their caregivers. *The Scientific World Journal* 2012. doi: 10.1100/2012/135283.
- World Health Organization. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2018. who.int/gho/database/en/. Accessed March 3, 2019.

Walker, J., Postma, K., Mchugh, G. S., Rush, R., Coyle, B., Strong, V., & Sharpe, M. (2007). Performance of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool for major depressive disorder in cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(1), 83-91. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.01.009

EKLER

EK-1 Katılımcı Onam Formu

LÜTFEN BU FORMU DİKKATLİCE OKUYUNUZ. BU ÇALIŞMADA KATILIMCI OLABİLMEK İÇİN 18 YAŞINI DOLDURMUŞ OLMANIZ ZORUNLUDUR.

Çalışmanın Tanımı:

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü yüksek lisans bitirme projesi kapsamında yürütülen bir çalışmadır. Bu çalışmada, kanser hastası yakınlarının umutsuzluk, depresyon ve hayat kalitesi seviyelerini ve bu değişkenlerin birbiri ile ilişkilerini inceleyeceğiz.

Çalışmanın Yöntemi:

Eğer bu araştırmada katılımcı olmayı kabul ederseniz, Demografik Bilgi Formu, Umutsuzluk Ölçeği, Depresyon Ölçeği ve Hayat Kalitesi Ölçeğini doldurmanız gerekecektir.

Gönüllülük ve Gizlilik:

Bu araştırmada katılımcı olmak tamamen gönüllüdür. Katılmayı reddetmek ya da çalışma sırasında katılımdan vazgeçmek herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine yol açmayacaktır. Aynı şekilde, araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin katılımınızı geri çekebilme şansına sahipsinizdir. Bu çalışmada sizden toplanan bilgiler, yalnızca araştırmacının ulaşabileceği şifreyle korunan bilgisayarlar ve sunucularda saklanacaktır. Bu çalışmadan elde edilen veriler gelecekte başka araştırmacılar tarafından bilimsel araştırma amacıyla kullanılabilir. Bu durumda, çalışmadan elde edilen veriler katılımcılarla ilişkilendirilebilecek hiçbir kişisel bilgi içermeyecektir.

Araştırmadan Beklenen Olası Yararlar/Riskler:

Araştırmaya katılmanın size kişisel bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekte topluma ve bilime faydalarının olacağı umulmaktadır. Çalışmanın herhangi bir rahatsız edici unsuru bulunmamaktadır; ancak çalışma sırasında kendinizi rahatsız hissederseniz herhangi bir soruyu cevaplamayı reddetme ve/veya çalışmadan ayrılma hakkına sahipsinizdir.

Sorumlu Araştırmacı:

D.Ekin Demirci

Danışman Araştırmacı:

Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergun

Sonuçlara Ne Olacak?

Araştırmadan elde edilecek sonuçlar yüksek lisans tezinde ve ilgili sunumlarda rapor edilecektir. Araştırmanın sonuçları sadece bilimsel araştırma amaçlı kullanılacak veya yayımlanacaktır.

Sorularınız için:

Bu alışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bu araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için iletişim adresi:

D. Ekin Demirci

Tel: +90 555 855 64 95

E-posta: dekindemirci@gmail.com, 20176962@std.neu.edu.tr

Bu çalışmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz!

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ye da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak yuvarlak içine alınız.

1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.

Evet--- --- Hayır

2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur. Evet--- --- Hayır

3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.

Evet--- --- Hayır

4- Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.

Evet--- --- Hayır

5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.

Evet--- --- Hayır

6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.

Evet--- --- Hayır

7- Geleceğimi karanlık görüyorum.

Evet--- --- Hayır

8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.

Evet--- --- Hayır

9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.

Evet--- --- Hayır

10-Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.

Evet--- --- Hayır

11-Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.

Evet--- --- Hayır

12-Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.

Evet--- --- Hayır

13-Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

Evet--- --- Hayır

14-İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.

Evet--- --- Hayır

15-Geleceğe büyük inancım var.

Evet--- --- Hayır

16-Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur. Evet--- --- Hayır

17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
Evet--- --- Hayır

18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.
Evet--- --- Hayır

19-Kötü günlerden çok , iyi günler bekliyorum.
Evet--- --- Hayır

20-İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.
Evet--- --- Hayır

Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun

derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir

hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz .nünde bulundurarak, size en

uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X)

işareti koyunuz.

- 1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
b. Kendimi üzgün hissediyorum
c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim
b. Gelecek konusunda umutsuzum
c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok
d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
- 4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum
b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum
c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum
d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
- 5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum
b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
- 6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim
b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim
c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum
d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
- 7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum
d. Kendimden nefret ediyorum
- 8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
- 9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam
c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
- 10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum

- c. Şimdilerde her an ağlıyorum
- d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
- 11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam
- b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
- c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim
- d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
- 12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
- b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim
- c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
- d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
- 13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum
- b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum
- c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
- d. Artık hiç karar veremiyorum
- 14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum
- b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum
- c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum
- d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
- 15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
- b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum
- c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum
- d. Artık hiç çalışamıyorum
- 16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum
- b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
- c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
- d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
- 17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum
- b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
- c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum
- d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
- 18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil
- b. İştahım eskisi kadar iyi değil
- c. Şimdilerde iştahım epey kötü
- d. Artık hiç iştahım yok
- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
- b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
- c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
- d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
- 20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
- b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
- c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
- d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
- 21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
- b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
- c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
- d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Türkçe Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği

NUMARA#: _____ TARİH: ____/____/____

Aşağıdaki listede kanserli hastalara bakım veren kişilerin söylediği önemli cümleler bulunmaktadır. Son bir haftadır, her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu, ifadenin karşısındaki numaralardan birini yuvarlak içine alarak belirtiniz.

0= Hiç

1= Az

2= Biraz

3= Fazla

4= Çok fazla

SON BİR HAFTADIR	Hiç	Az	Biraz	Fazla	Çok fazla
1. Günlük yaşantımın değişmesinden rahatsızlık duyuyorum	0	1	2	3	4
2. Eskiye nazaran uyku daha az dinlendirici	0	1	2	3	4
3. Günlük hayatım baskılanıyor	0	1	2	3	4
4. Cinsel hayatımdan memnunum	0	1	2	3	4
5. Dışarıdaki işlerimi sürdürmede zorlanıyorum	0	1	2	3	4
6. Maddi güçlük içindeyim	0	1	2	3	4
7. Sağlık güvencemizin neleri kapsayıp neleri kapsamadığı konusunda endişe yaşıyorum	0	1	2	3	4
8. Gelecekte ekonomik durumum ne olacağı belirsiz	0	1	2	3	4
9. Sevdiğim kişinin ölmesinden korkuyorum	0	1	2	3	4
10. Sevdiğim kişi hastalandığından bu yana hayata daha pozitif bakıyorum	0	1	2	3	4
11. Stres ve endişem arttı	0	1	2	3	4
12. Manevi duygularım arttı	0	1	2	3	4
13. Günlük hayatımın kısıtlanmasından rahatsızlık duyuyorum	0	1	2	3	4
14. Üzgün hissediyorum	0	1	2	3	4
15. Zihinsel olarak yorgunum	0	1	2	3	4
16. Arkadaşlarım ve komşularımdan destek alıyorum	0	1	2	3	4
17. Suçluluk hissediyorum	0	1	2	3	4
18. Hayal kırıklığı içindeyim	0	1	2	3	4
19. Sinirli hissediyorum	0	1	2	3	4
20. Sevdiğim kişinin hastalığının çocuklarımı ya da ailemdeki diğer bireyleri etkileyeceğinden endişe duyuyorum	0	1	2	3	4
21. Sevdiğim kişinin değişen yeme alışkanlıkları başa çıkmada zorlanıyorum	0	1	2	3	4
22. Sevdiğim kişiyle daha yakın bir ilişki geliştirdim	0	1	2	3	4
23. Sevdiğim kişinin hastalığı konusunda yeterince bilgilendirildiğimi düşünüyorum	0	1	2	3	4
24. Sevdiğim kişiyi randevularına getirip götürme hazır şoför durumunda olmak beni rahatsız ediyor	0	1	2	3	4

25. Tedavinin sevdiğim kişide olumsuz etkiler göstereceğinden korkuyorum	0	1	2	3	4
26. Sevdiğim kişinin evde bakım sorumluluğunu almak beni kahrediyor	0	1	2	3	4
27. Sevdiğim kişinin iyileşmesi için çabalamaktan memnunum	0	1	2	3	4
28. Aile içi iletişimimiz arttı	0	1	2	3	4
29. Önceliklerimin değişmesi canımı sıkıyor	0	1	2	3	4
30. Sevdiğim insanın korunmaya muhtaç olması canımı sıkıyor	0	1	2	3	4
31. Sevdiğim kişinin kötüleştiğini görmek moralimi bozuyor	0	1	2	3	4
32. Sevdiğim insanın ağrısını dindiremediğim için kahroluyorum	0	1	2	3	4
33. Gelecekle ilgili cesaretim kırıldı	0	1	2	3	4
34. Ailemin beni desteklemesinden memnunum	0	1	2	3	4
35. Diğer aile üyelerimin sevdiğim kişinin bakımı ile ilgilenmemeleri canımı sıkıyor					

Beck Depresyon Envanteri



From [Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>](#) on 26-03-2020 17:28

[Details](#) [Plain text](#) [Download all attachments](#)

-  BECK DEPRESYON ENVANTERİ PDF.pdf (~112 KB) ▾
-  Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliği Üzerine bir Çalışma.pdf (~4.1 MB) ▾
-  Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerl.pdf (~6.4 MB) ▾

Sayın Ekin Demirci,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

Re: Beck Umutsuzluk Ölçeği Kullanım İzni



From Nesrin Dilbaz <nesrin.dilbaz@gmail.com> on 26-03-2020 16:21

 Details

İzin veriyorum
Başarılar diliyorum
ND

iPad'inden gönderildi

ekin.demirci@bilkent.edu.tr şunları yazdı (26 Mar 2020 09:31):

Merhabalar Nesrin Hocam

İkinci yüksek lisans tezim için Beck Umutsuzluk ölçeğinin Türkçe versiyonunu kullanmak istiyorum. Fakat Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını sizin yapmanızdan ötürü sizin izniniz almaya ihtiyacım var Nesrin hocam. Sizin için uygun bir zamanda bana bu konuyla ilgili geri dönüş yapabilirseniz çok mutlu olurum.

Kolaylıklar ve iyi çalışmalar dilerim
Saygılarımla
Uzm.Psk.D.Ekin Demirci



hatice yakar
to me ▾

 Fri, Mar 27, 10:38 PM (2 days ago)



🌐 Turkish ▾

> English ▾

Translate message

Turn off for: Turkish



Ekin Hanım Merhaba,

Ekte ölçeği iletiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Dilara Ekin Demirci <dekindemirci@gmail.com>, 25 Mar 2020
Çar, 19:55 tarihinde şunu yazdı:

...

--

ÖZGEÇMİŞ

2009-2014 yılları arası Bilkent Üniversitesi Psikoloji bölümünde lisans eğitimini tamamlamıştır. 2012 yılında Hacettepe, 2013 yılında ise GATA askeri hastanesinin yetişkin psikiyatri servislerinde gönüllü olarak stajlarını tamamlamıştır. 2014 yılında, Bilkent Üniversitesi Psikoloji bölümünde Genel Psikoloji yüksek lisansına başlamış ve Evrimsel Psikoloji alanında, 265 kişinin katılımı ile 'speed dating'-'hızlı randevu'lu deneyi ile yüksek lisans tezini tamamlamıştır. Ek olarak, Bilkent eğitimi sürecinde patojen stresi ve politik konservatizm arasındaki ilişki ile ilgili olan ve PNAS dergisinde yayınlanan bir evrimsel psikoloji yayınında yazarlık hakkı kazanmıştır. 2017 Aralık ayının sonuna doğru Yakın Doğu Üniversitesinin Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başlamış, 2018 yılında GATA çocuk-ergen psikiyatri polikliniğinde stajını tamamlamıştır. 2019 yılında, TC.Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü bir AB projesi olan SIHHAT'in 8 aylık eğitim ayağında Suriye'li göçmenler ve onlara sağlık hizmeti sunan doktor, hemşire, ebe ve ATT ile çalışmış, non-key expertlik ve veri analizi süreçlerini yürütmüştür.

İletişim:

dekindemirci@gmail.com

İNTİHAL RAPORU

Kanser Hastası Aile Bireyine Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Diğer Meslek İnsanlarıyla Karşılaştırılması-Dilara Ekin Demirci

ORIJINALLIK RAPORU

% 8	% 8	% 1	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	d-nb.info İnternet Kaynağı	% 1
3	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
4	hemarge.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	prezi.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.didaktorika.gr İnternet Kaynağı	<% 1
7	BAYRAK AYAŞ, Esra, İNAN, Hande, KARTAL, Mehmet, GACAR, Atalay and YETİŞ, Ümit. "BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ", Mustafa	<% 1

ETİK KURUL ONAYI



17.12.2020

Sayın Dilara Ekin Demirci

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/860 proje numaralı ve **“Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerde Hayat Kalitesi, Depresyon ve Umutsuzluk Arasındaki İlişki”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.