YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KANSERLİ BİREYLERE BAKIM VERENLERDE ÖLÜM KAYGISI, UMUTSUZLUK VE SAĞLIK ANKSİYETESİ

Ezgi Yağmur BATIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Lefkoşa
Haziran, 2021

KANSERLİ BİREYLERE BAKIM VERENLERDE ÖLÜM KAYGISI, UMUTSUZLUK VE SAĞLIK ANKSİYETESİ

EZGİ YAĞMUR BATIR

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Ezgi Akalın tarafından hazırlanan "Sosyal Medya Kullanıcılarının Nomofobi, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ve Sosyal Kaygı Düzeyinin İncelenmesi"başlıklı bu çalışma, 16/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavI sonucundabaşarılıbulunarakjürimiz tarafından Yüksek Lisans Teziolarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

……..

Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi

……..

Dr. Bingül HARMANCI

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi

……..

Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri UZUN

Yakın Doğu Üniversitesi

Eğitim Fakültesi

Prof. Dr. Hüsnü Can Başer

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

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 eişime açılabilir.

- o Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.

- o Tezimin iki(2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum.Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir

Ezgi Yağmur Batır

TEŞEKKÜR

Tez Danışmanın Sayın Yard. Doç. Dr. Ezgi Ulu'ya tez çalışmam sürecinde değerli bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana destek olduğu için teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan ve emeği geçen Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı'nın değerli akademisyenlerine,

Araştırmada yer alan katılımcıların bilgilerine ve kendilerine ulaşmamı sağlayan Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Patoloji Uzmanı Gürkan Kertiş'e ve Onkolog Sema Türker'e

Tez sürecimin tüm aşamalarında bana olan inancını eksik etmeyen, tüm zor anlarımda yanımda olan başta annem Yasemin Saka ve tüm aileme sonsuz teşekkürler.

ÖZ

KANSERLİ BİREYLERE BAKIM VERENLERDE ÖLÜM KAYGISI, UMUTSUZLUK VE SAĞLIK ANKSİYETESİ

Bu araştırmanın amacı, kanser tedavisi gören hastalara bakım veren bireylerin ölüm kaygısı, umutsuzluk ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Onkoloji biriminde tedavi gören hastalara bakım veren 55 kadın- 15 erkek toplam 70 kişi ile amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılara Demografik Bilgi Formu (DBF), Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) internet aracılığıyla gönderilmiştir. Bakım veren bireylerin sağlık kaygısı puanları ile umutsuzluk puanları arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin sağlık kaygısı puanları umutsuzluk puanlarını; ölüm kaygısı puanları umutsuzluk puanlarını anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Sağlık kaygısı puanları umutsuzluk puanlarını istatiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ancak bakım verenlerin ölüm kaygısı puanlarının umutsuzluk puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Bu durum bakım verenlerin umutsuzluğu etkilemesinde sağlık kaygısının aracı bir rolü olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Araştırmada umutsuzluk düzeyinin istatiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunan yaş grubu 51 yaş ve üzeri olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır. Kanser hastalarına bakım veren bireylerin artan yaşla birlikte daha fazla umutsuzluk duyguları hissettikleri söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında sağlık çalışanlarının kanserli hastaya bakım veren orta yaş ve üzeri bireylere yönelik psikolojik olarak destekleyici girişimlerde bulunmaları faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler:Kanser, Bakım verme, Ölüm kaygısı, Umutsuzluk, Sağlık anksiyetesi.

ABSTRACT

FEAR OF DEATH, HOPELESSNESS AND HEALTH ANXIETY IN THOSE CARING FOR CANCEROUS INDIVIDUALS

The aim of this research is to examine the relationship between death anxiety, hopelessness and health anxiety levels of individuals caring for patients undergoing cancer treatment. The research was carried out with a total of 70 people, 55 women and 15 men, who were caring for the patients treated in the Oncology unit of Zonguldak Ataturk State Hospital with using purposeful sampling method. Demographic Information Form (DIF), Death Anxiety Scale (DAS), Beck Hopelessness Scale (BHS) and Health Anxiety Scale (HAS) were sent to the participants via the internet. It was found that there is a statistically significant relationship between health anxiety scores and hopelessness scores of caregivers. Caregivers' health anxiety scores and death anxiety scores were found to significantly and positively predicted their scores of hopelessness. İt has been identified that the health anxiety scores of caregivers statistically and significantly predicted their scores of hopelessness but their death anxiety scores were not significantly predicted their scores of hopelessness. This has been interpreted as health anxiety plays an instrumental role in affecting the hopelessness of caregivers. The study found that the level of hopelessness was statistically significantly higher than that of the age group 51 years of age or older. It can be said that individuals caring for cancer patients feel more feelings of hopelessness with increasing age. From this point of view, it will be useful for health workers to take psychologically supportive interventions for middle-aged and older people who care for the patient with cancer.

Keywords: Cancer, Care, Death anxiety, Hopelessness, Health anxiety.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....
BİLDİRİM .....
TEŞEKKÜR iii
ÖZ iv
ABSTRACT v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR DİZİNİ viii
KISALTMALAR ix
1. BÖLÜM 1
GİRİŞ 1
1.1. Problem Durumu 1
1.2. Araştırmanın Amacı 4
1.3. Araştırmanın Önemi 4
1.4.Sınırlılıklar 5
1.5. Tanımlar 6
2. BÖLÜM 7
KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 7
2.1.KANSER TANIMI 7
2.2. KANSER SÜRECİNDE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK TEPKİLER 9
2.2.1.KANSER VE DEPRESYON 11
2.3. KANSER VE BAKIM VERME 12
2.3.1. KANSER SÜRECİNDE AİLENİN ROLÜ 12
2.3.2.BAKIM VERİCİLERİN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR 13
2.4. ÖLÜM KAYGISI KAVRAMI 14
2.4.1.ÖLÜM KAYGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 15
2.5. UMUTSUZLUK KAVRAMI VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR 16
2.6. SAĞLIK ANKSİYETESİ KAVRAMI 18
3. BÖLÜM 19
YÖNTEM 19
3.1.Araştırmanın Modeli 19
3.2.Evren ve Örneklem 19
3.3.Veri Toplama Araçları 23
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 23
3.3.2. ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ 23
3.3.3. BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ 23

3.3.4. SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ 24
3.4. Verilerin Toplanması 24
3.5. Verilerin Analizi 24
4. BÖLÜM 27
BULGULAR 27
5. BÖLÜM 38
TARTIŞMA 38
5.1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması 38
5.2. Bakım Verilen Hastanın Hastalığına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Bakım Verenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması 40
5.3. Bakım Verenlerin Verdikleri Bakım Süresi ve Hasta Bakımını Paylaşan Birileri Olması Durumuna Göre Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması 42
5.4. Bakım Verenlerin Umutsuzluk, Sağlık Kaygısı ve Ölüm Kaygısı Düzeyleri Arasındaki Korelasyonlara Yönelik Bulguların Tartışılması 43
5.5. Bakım Verenlerin Ölüm Kaygısı Düzeylerinin, Umutsuzluk Düzeylerini Yordama Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması 45
6.BÖLÜM 46
SONUÇ VE ÖNERİLER 46
6.1.Sonuç 46
6.2.Öneriler 48
6.2.1. Araştırmacılara/Akademisyenlere Yönelik Öneriler 48
6.2.2. Tedaviye Yönelik Öneriler 48
6.2.3. Klinik Öneriler 49
KAYNAKÇA 50
EKLER 58
EK- 1 Bilgilendirme Formu 58
EK- 2 Kişisel Bilgi Formu 59
EK- 3 Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) 62
EK- 4 Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon) 63
EK- 5 Ölüm Kaygısı Ölçeği 64
EK- 6 Ölçek Kullanım İzinleri 65
ÖZGEÇMİŞ 68
İNTİHAL RAPORU 69
ETİK KURUL RAPORU ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı 20

Tablo 2. Bakım Verilen Hastanın Hastalığına İlişkin Bazı Özelliklerin Dağılımı 21

Tablo 3. Bakım Verenlerin Verdikleri Bakım Süresi ve Hasta Bakımını Paylaşan Birileri Olması Durumu 22

Tablo 4. Bakım Verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Testi Sonuçları 25

Tablo 5. Bakım Verenlerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 27

Tablo 6. Bakım Verilen Hastanın Hastalığına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Bakım Verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması..... 29

Tablo 7. Bakım Verenlerin Verdikleri Bakım Süresi ve Hasta Bakımıını Paylaşan Birileri Olması Durumuna Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 31

Tablo 8. Bakım Verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanları arasındaki Korelasyonlar 32

Tablo 9. Bakım Verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu 34

Tablo 10. Bakım Verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu 35

Tablo 11. Bakım Verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Yordama Durumu .. 36

KISALTMALAR

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

ÖKÖ: Ölüm Kaygısı Ölçeği

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımlamalarına yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Günümüzde en önemli sağlık sorunlarından olan kanser giderek yaygınlaşmaktadır. Yüzyılın başlarında ölümle sonuçlanan hastalıklar sıralamasında yedinci sırada bulunurken bugün birçok ülkede ve ülkemizde de kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün Ruhsal Sorunların Önlenmesi ile ilgili 2004 yılına ait raporda ruhsal bozuklukların oluşmasında tetikleyici risk faktörleri açıklanmaktadır. Bu ruhsal sorunların risk faktörlerinden biri de yaşamı uzun süre tehdit eden, fiziksel sağlık sorunlardan olan kanserdir. Ailede kanser tanısı almış birinin olması rolleri, günlük yaşam rutinini, aile içerisindeki etkileşimin değişmesini ve yeni duruma uyum sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır (Terakye, 2011).

Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi kanserli hücrenin çoğalmasını engellemekte ancak normal hücrelere de zarar verebilmektedir. Tedavi edici özelliğinin yanında ağrı, kusma, susuzluk, aşırı kilo kaybı, nefes darlığı, tat almada değişiklik ve yorgunluk gibi yan etkiler görülmektedir. Bu süreçte sadece tedaviye bağlı yan etkiler değil yaşanan belirsizlik ve korku duygularının yaşanması sosyal destek ihtiyacıyla ilgili sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (Arslan, Akın ve Koçoğlu, 2008).

Kanser tanısının alınmasıyla birlikte aile üyelerinin bazılarında birbirlerine daha fazla yakınlaşma görülürken bazılarında uzaklaşmalar görülebilmektedir. Ev içindeki rollerin değişmesiyle eşlerinde sorumluluklar alması, kanser hastasına nasıl davranılacağının bilinememesi, iş yaşamlarındaki performanslarının düşmesi veya işe gidememelerinden dolayı maddi sıkıntılar sık karşılaşılan sorunlardandır.

Kişinin ailesinden, arkadaşlarından ve diğer ilişkilerinden aldığı desteklerin tamamı olarak tanımlanan sosyal destek, hayatın zorlukları ile mücadele etme, fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Tuncay, Molloğlu ve Fertelli, 2015). Kanser hastalarına bakım veren ailelerinde desteğe gereksinimleri bulunmaktadır. Hastalığın uzun sürmesi ve aile üyelerinin de etkilenmesi, yaşamı tehdit etmesi, günlük yaşam rutinin bozulması, işe ve sosyal hayatına dönememesinden kaynaklı kendisi için üzülmesi, hastası için de kaygılı, çaresiz, umutsuz hissetmesi, hasta yakınlarında da birtakım psikolojik sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Terakye, 2011).

Literatüre bakıldığında bakım veren bireylerin, hastalarının bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, kanserin yan etkilerine bağlı ortaya çıkan semptomların yönetilmesinde, hastalara emosyonel destek sağlanabilmesinde zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir (Koç, Sağlam ve Çınarlı, 2016). Kanser hastası kadar aile üyelerinin de günlük rutinlerinde bozulmalar görüldüğü ve yaşanan stresin arttığı bildirilmiştir. Hasta yakınları bu süreçte daha fazla kaygı, depresyon, yorgunluk, rollerde çatışma, sosyal geri çekilme ve sıkıntı gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlar neticesinde bağışıklık sistemlerindeki bozulmalarla hastalıklara yatkın hale geldikleri belirtilmektedir. Bu konuda yapılmış çalışmalar hasta yakınlarının fiziksel, ruhsal, sosyal ve maddi problemler yaşadıklarını göstermektedir (Karakartal, 2019).

Yapılan bir çalışmada terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin en sık depresif duygulanım yaşadıkları ve sosyal etkileşimde de sıkıntı yaşadıkları bildirilmiştir (Babaoğlu ve Öz, 2003).

Ölmeye yakın biri ile aynı ortamın paylaşılması, aile üyelerinin ölüme dair tepkilerinin izlenmesini zorlaştırabilir ve terminal dönem kanser hastasına bakım vericiler üzerinde varoluşsal sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir (Atagün vd., 2011).

Bakım verme sadece hastane ortamında değil evde de hastaya yardımı içeren psikolojik, fiziksel ve maddi alanlarda da destek sağlanmasıdır. Bu destek beraberinde bakım veren kişi tarafından çok yönlü bir süreci kapsamaktadır. Bakım veren, kişisel ihtiyaçlarını karşılayamayan hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda ihtiyaçlarını karşılama sorumluluğu olan kişi olarak tanımlanmaktadır (Lafçı vd., 2020).

Ölüm kaygısı doğumla başlayan, yaşam boyu devam eden tüm korkuların temelini oluşturan, karakter gelişimi için oldukça önemli olan, insanın kendisinin ve dünyayı kaybedeceğinin farkındalığıyla gelişmekte olan bir duygudur. Literatürdeki çalışmalar ölüm kaygısını çok boyutlu olarak değerlendirmektedir. Çalışmalarda en sık, belirsizlik, yalnızlık, sevdiklerini kaybetme korkusu, benliğini kaybetme korkusu, ölümden sonra cezalandırılacağına dair korku, geride bırakılanlar için endişe duyma, acı çekme korkusu, bedenini kaybetme ve yok olmaya dair duyulan korku şeklindedir (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012).

Endişe verici bir durum ile karşı karşıya kalınması anksiyeteye neden olabilmektedir (Ersoy, Edirne ve Oğuz, 2003). Sağlık anksiyetesi fiziksel herhangi bir rahatsızlığın olmadığı halde, kişinin normal bedensel duyumlarının olumsuz olarak aşırı derecede yorumlanması sonucu oluşmaktadır (Aydemir vd., 2013). Sağlık anksiyetesi kişilerin doktora gitmekten ve sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi almaktan alıkoyabilmektedir. Hasta bireyler sık aralıklarla bedenlerinde bir hastalığı olup olmadığına dair kontrol etme isteği yaşarlar. Doktordan alacakları muhtemel kötü haberlere karşı korku duymaları kaçınma durumu ile ilişkilidir. Belirli sıklıkla doktora gitme davranışları sağlıklı olduklarına dair onay aramaları ile ilişkilidir. Çoğunlukla da birden fazla doktora giderek onay alma ihtiyacı hissetmektedirler (Özdelikara, Alkan ve Mumcu,2018).

Umutsuzluk belli bir amacı gerçekleştirmeye yönelik olan olumsuz beklentilerdir. Umut ve umutsuzluk bireyin gelecek yaşantısındaki amaçlarına ulaşabilme imkanlarının muhtemel yansımasıdır. Umutta amaca ulaşabilmek için eyleme dönüştürülen planların başarılı olacağına dair bir öngörü mevcutken umutsuzluk da başarı olunamayacağı olumsuz düşüncesi vardır. Umut ve umutsuzlukla ilgili beklentiler olaylar, durumlar ve kişilerarası farklılıklar gösterir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın problem cümlesi ‘Zonguldak ilinde kanser tedavisi gören hastalara bakım veren bireylerde ölüm korkusu, umutsuzluk ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?’ şeklindedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı Zonguldak İlinde kanser tedavisi gören hastalara bakım veren bireylerde ölüm korkusu, umutsuzluk ve sağlık anksiyetesi değişkenlerinin ilişkisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki soruların cevabı aranmaktadır. Bunlar:

1. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
2. Bakım verenlerin bakım verdikleri hastanın hastalığa ilişkin bazı özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
3. Bakım verenlerin verdikleri bakım süresi ve hasta bakımını paylaşan biriler olması durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
4. Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?
5. Bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri puanları Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?
6. Bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?
7. Bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Sağlık Kaygısı Envanteri puanlarının aracı rolü var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Yaşamı kısıtlayan ve kronik bir rahatsızlık olan kanser duygusal, ruhsal ve davranışsal olarak olumsuz tepkilere yol açabilmektedir. Sosyal rollerde çatışma yaşanmasına, günlük faaliyetlerde sınırlamalara, maddi ve sağlık konularında problemler yaşanmasına sebep olmaktadır (Karabuğa-yakar ve Pınar, 2013). Birincil olarak bakım veren kişi hastanın günlük yaşantısının merkezi haline geldiğinden sosyal çevresi ile de sürekli temas halindedir. Bakım verme arttıkça bu döngü bakım verenin yaşamını da zorlaştırmaktadır. Ailede kanser hastasına bakım vermenin yoğun ve sürekli yapısı bakımı vericinin kendi problemleri (aile, sosyal yaşantı)ile birleşince bakım verme yüküne neden olabilmektedir. Bakım verilirken yaşanan psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunlar bakım veren yükünü tanımlamada kullanılmaktadır. Bakım veren bireylerde, bakım vermeden kaynaklı

sorumluluklarını yönetmekte zorlanabilmekte ve çaresiz, suçlu, öfkeli hissetme gibi yoğun duygular yaşayabilmektedirler (Atagün vd., 2011).

Babaoğlu ve Öz (2003) yapmış oldukları araştırmada kanser tanısı alan hastaların sosyal desteği eşlerinden daha fazla gördüklerini, Bilgin ve Yıldırım (2017) kanser tanısı alan hasta yakınlarında algılanan sosyal destekle umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler saptamışlardır. Yakınlarında algılanan sosyal desteğin artmasıyla umutsuzluk düzeylerinde azalma bulunmuştur.
Tedavi sürecinde hasta yakınları da en az hastalar kadar kısıtlanmış ve acı duygularını deneyimlemektedirler. Yapılan araştırmalar kanser tanısı almış bireylerin ailelerinde de anksiyete, depresyon, belirsizlik duyguları, çaresiz hissetme, rollerde değişiklikler ve sosyal hayattan kopmalar olduğunu göstermiştir (Subaşı, Yıldız ve Tekin, 2016).

Kanser vakalarının artmasıyla bakım verenin yükü ve psikolojik sorunlarının da arttığı göz ardı edilemez bir durumdur. Bu çalışmanın sonucunda hem literatüre katkıda bulunmak hem de ölüm kaygısı, umutsuzluk ve sağlık anksiyete düzeylerini etkileyen değişkenleri saptayarak kanser sürecinde psikolojik destek almak isteyen hasta yakınlarının tedavi süreçlerinde yararlı olması amaçlanmaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılıklarından aşağıda bahsedilmektedir.

- Araştırma önce Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Onkoloji Biriminde alınan izinler doğrultusunda toplanmaya başlanmıştır. Daha sonra pandemi sebebiyle çalışmada bulunan ölçekler internet aracılığıyla online olarak Zonguldak İlinde kanser tedavisi gören hastalara bakım veren bireylerin gönüllü katılımıyla cevaplanmıştır. Bundan dolayı veriler Mart- Haziran2020 tarihlerinde toplanmış ve internet kullanabilen kişiler ile sınırlıdır.
- Çalışmanın örneklemi kanser tedavisi gören hasta yakınları arasından seçilmiş olup katılımcıların yaşları gereği internet kullanımlarında zorlanmalar olmuş ve katılımcı sayısı düşmüştür. Ayrıca kanser tedavisi gören hastanın psikolojik durumları gereği ölçekleri cevaplamak istemeyenlerde olmuştur.

- Araştırmaya katılan katılımcıların bakım verdikleri kanser hastalarının kanser türlerinde bir ayrım gözetilmemiştir.
- Kanser tedavisi gören hastaların ölüm korkusu, umutsuzluk ve sağlık anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği çalışma kullanılan ölçekler ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Kanser: Kanser, hücrenin büyümesini ve bölünmesini kontrol eden genlerin zarar görmesiyle birlikte oluşan ciddi ve karmaşık bir rahatsızlıktır (Oylar ve Tekin, 2011).
Bakım verme: Bakım verme; bakım veren kişiler için çok boyutlu algılanmakta olup birden fazla yardım şeklidir. Bunlar duygusal destek, fiziksel veya maddi desteği içermektedir (Tuncay, Mollaoğlu ve Fertelli, 2015).
Ölüm kaygısı: Doğumla beraber var olan, kişinin yaşamı boyunca süren, karakter oluşumunda önemli olan, tüm korkuların temelini oluşturan, kendisinin ve dünyanın yok olabileceğinin farkında olması ile gelişmekte olan bir duygudur (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012).
Umutsuzluk: Belli bir amacı gerçekleştirmeye yönelik olumsuz beklentileri ve başarısızlık yargısını içermektedir (Dilbaz ve Seber, 1993).
Sağlık anksiyetesi: Sağlık anksiyetesi fiziksel herhangi bir rahatsızlığın olmamasına rağmen kişinin normal olan bedensel duyumlarının olumsuz ve aşırı olarak yorumlanması sonucu oluşmaktadır (Aydemir vd., 2013).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kanser Tanımı

Kanser ile ilgili ulaşılan en eski bilgiler MÖ. 3000 yılına dayanmaktadır. Kanser, yengeç anlamına gelen latince "canker" veya " carcinos" kelimelerinden türediği bilinmektedir. MÖ. 3.yüzyılda tümörün etrafında şişmiş damarları yengeç bacağına benzettiği için ilk defa Hipokrat tarafından tümör kavramı kullanılmıştır. Şişme anlamına denk gelmekte olan "oncos" terimini ise Yunan Doktor Galen kullanmıştır (Baykara, 2016).

Geçmişten günümüze devam eden toplumun her kesiminde görülen kanser dünya çapında bir sorun olma özelliği göstermektedir (Karabuğa ve Pınar, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü 2018 kanser hastalığına dair tahminine göre dünya genelinde 9.6 milyon kişinin ölmesine neden olmasından dolayı ilk sırada yer almaktadır (Şahin, Kocamaz ve Yıldırım, 2020). Dünya Sağlık Örgütüne bağlı Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu 2030 yılı içerisinde kanser nedenli ölümlerin birinci sırada yer alacağını öngörülmektedir (Oylar ve Tekin, 2011). Kanser vücudun farklı doku ve organlarına normal olmayan bir yayılım gösteren, kontrol edilemeyerek büyüyen, bireyi psikolojik, sosyo-ekonomik ve fiziksel yönlerden etkileyen ciddi bir hastalıktır (Yıldırım, 2017).Kanser mutasyona uğrayan hücrelerin yakın ya da uzak bölgelere kontrolsüz olarak çoğalması ve büyümesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu anormal çoğalma ve büyüme hücrelerin normal işlevlerini yerine getirmelerini engelleyerek yayılım yaptıkları diğer doku ve organların işlevselliklerinde bozulmalara neden olmaktadır (Sevim, 2018).

Kanserin nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Ancak kanser nedeni olarak beş faktörden bahsedilebilmektedir. Bu beş faktör; genetik, kimyasal, fiziksel, viral ve immünolojik etkenlerdir (Yamazhan ve Tuncel, 2003).

Kanser tedavisinde; radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi yöntem olan kanserli hücrenin çıkarılması yöntemleri kullanılmaktadır. Kanserde erken evrede teşhis kolaylık sağlansa da kendisini uzun bir süre sonra tekrar gösterebilmektedir. Kanser teşhisini koyabilmek için kullanılan x-ray ve CT taramalarında büyüme ve farklılıklar görülmektedir. Teşhis için yapılan bir diğer yöntem ise biyopsidir ve tanıda netlik için oldukça önemlidir.(Oylar ve Tekin, 2011).

Kanserin yok olmasını ve ilerlemesini yavaşlatmak için kullanılan kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve immunoterapi aktif tedavilerdir. Hastanın iyi hissetmesini sağlamak amacıyla uygulanan tedavilere semptomatik tedaviler denmektedir (Özkan, 2007).

Bir başka tedavi yöntemi olan palyatif bakım, ileride karşılaşılacak olan semptomların önlenmesi, sağ kalımın uzatılmasına, hasta ve hasta yakınının yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik tanı, değerlendirme ile ağrı gibi fiziksel sorunlar ve psikososyal sorunların ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır (Yıldırım, 2017).

Cerrahi Yöntem: Kanserli hücrenin bulunduğu bölgeden ameliyat ile çıkarılması işlemidir. Tüm kanser çeşitlerinde uygulanamaması, hastalığın nüks etmesi ve organ kayıplarının yaşanması cerrahi yöntemin dezavantajlarındandır (Oylar ve Tekin, 2011).

Radyoterapi: İyonize ışınları kullanarak kanserli hücreyi öldürmeyi hedefleyen tedavi yöntemidir. Radyasyon onkoloğunun belirlediği dozajlarda uygulanan radyoterapide tümörlü hücrenin öldürülmesi ve küçülmesi hedeflenmektedir. Tüm vücuda hedef olarak yapılabileceği gibi vücudun sadece gerekli görülen bölgesine de uygulanabilmektedir. Tümörlü hücreye etki etmesi amaçlanırken sağlıklı hücreleri de olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca kusma, yemek yiyememe, saç dökülmesi, halsizlik gibi kişinin yaşam kalitesini de olumsuz etkileyen yan etkileri bulunmaktadır (Baykara, 2016).

Kemoterapi: Kemoterapinin (KT) temel amacı sağlıklı hücrelere zarar vermeden kanserli hücrelerin büyümesini ve çoğalmasını engellemektir (Aslan vd, 2006). KT, sürecinde alkilleyici ajanlar, antimetabolitler, anti tümör antiboyotikler, kortikosteroidler, mototik inhibitörler ve topoizomeraz inhibitörler kemoterapide

kullanılan ilaçlardır. Radyoterapide olduğu gibi ana tedavi öncesi tümörün küçülmesi için kullanılan bir tedavi yöntemidir. Kemoterapinin lenf ve kan kanserinde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Baykara, 2016). Kemoterapide kullanılan ilaçların özelliklerine bağlı olarak kişide birtakım yan etkiler görülmektedir. Bunlar; kusma,

iştahta azalma, kemik iliği baskılanması, saç kaybı, ciltte kuruluk, uyku sorunları, halsizlik, göz sorunları, cinsel sorunlar şeklindedir (Arslan vd, 2006).

2.2. **Kanser Sürecinde Görülen Psikolojik Tepkiler**

Kanser; korku, umutsuzluk, çaresiz hissetme, terk edilmişlik düşüncesi ile eş olarak algılanmakta ve bireyin psikolojik durumunu etkilemektedir. Kanser tanısı konulmasının ardından bazı tepkiler görülebilmekte ancak bu tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir.

Şok olma ve inanamama tepkileri ilk aşamada görülmektedir. Yaşanan bu şok tepkisi ile kişi bedenine yabancılaşmaktadır. Bu aşamada en sık görülen tepkilerden biri de inkardır. Gerçeğin hemen inkar edilerek katlanılması zor olan gerçekliğin neden olduğu kaygıya, çaresizliğe ve panik duygusuna karşı geliştirilen bir savunmadır. Hasta gerçek olanı reddederek katlanılması zor olan bir durumdan kendini korumaktadır. Bundan dolayı hasta için gerekli psikolojik ve sosyal desteklerin sağlanmasından sonra tanı hakkında bilgilendirme yapılması daha doğru olabilir (Tünel vd., 2012).

Elizabeth KüblerRoss ölümcül hastalık tanısını almış, terminal dönemdeki hastalar ile yapmış olduğu görüşmeler neticesinde tanıdan sonra yaşanılan psikolojik tepkileri beş evrede tanımlamaktadır. Bunlar; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evreleridir ve aşağıda ayrıntılı açıklanmaktadır (Güleç ve Büyükkınacı, 2013).

İnkâr (Yadsıma):Kanserin ölümle sonuçlanıyor olması ve kanser tanısı olması hastalarda şok yaşanmasına ve yaşanan bu şokun ardından genellikle inkar (yadsıma) gelişmektedir. Şok ile birlikte yaşanan bu uyuşukluk hissinin azalmaya başlamasıyla birlikte “ hayır bu olamaz, bu doğru değil” şeklinde inkar tepkisi verilmektedir. İnkar, kişinin varoluşuna karşı tehdit oluşturabilecek kabul edilemeyecek bir durumun bilinçdışına atılarak yok sayılmasıdır. Hastaların çoğunda diğer evrelerde de inkara başvurulabilmektedir. Yadsıma evresinin yaşanması hastayı yoğun kaygı

ve panik yaşamaktan korumaktadır. Ayrıca depresyon yaşanmasını da engellemektedir. Bu gibi durumlarla baş edilmesini önleyerek tedavi için gerekli enerjinin olması bu evrenin avantajlarındandır (Tünel vd., 2012).

Öfke:Yadsıma evresinin ardından hastanın "neden ben, neden başkası değil" şeklinde isyan ettiği görülebilmektedir. Bu evrede hasta sadece kendine karşı değil ailesine, arkadaş çevresine, sağlık personeline ve Tanrı'ya karşıda kızgınlık ve öfke duyguları hissetmektedir. Bu evrede kişilerin hastanın yerine kendilerini koyarak onları anlamaya çalışmaları oldukça önemlidir. Aksi takdirde ailenin ve tedavi ekibinin bu öfke ve kızgınlık duygularını kişisel algılamalarına, bu durumunda hasta ile olan iletişimin daha da zorlaşmasına sebebiyet verecektir. Yaşanan bu duyguların ifade edilmeyerek yaşanmaması, depresyon yaşanma ihtimalini arttırmaktadır. Kaygı, yemek yememe, dikkatini toparlayamama ve huzursuz hissetme bu evrenin beklenen tepkilerindendir (Tünel vd., 2012).

Pazarlık:Yaygın olarak yaşanan bu evre hasta için faydalıdır. İlk evrede kişi gerçeklerle yüzleşmediyse, ikinci evrede ailesine, arkadaşlarına, Tanrı'ya karşı öfke duyguları yaşandıysa beklenen sonun ertelenebilmesi için anlaşma yapılabilmektedir. " Eğer Tanrı bizi bu dünyadan almaya karar verdiyse ve yakarışlarıma cevap vermediyse güzellikle istersem daha olumlu olabilir." (KublerRoss, 2010).
Bu evrede hasta, çocuklarının düğün, mezuniyet gibi maddi ve manevi yatırımlarının sonuçlarını görmek için fırsat bulacağı bir zamana sahip olma isteğindedir. Hastalığına dair daha fazla bilgi edindiği, umut verici gelişmeleri takip ettiği, tedavisi olumlu giden hastaları örnek aldığı kendi tedavi sürecinde iş birliği kurduğu bir evredir. Green bu dönemi "savaşma ruhu" olarak adlandırmaktadır (Tünel vd., 2012).

Depresyon: Daha çok semptomun ortaya çıkması, geçirilen operasyonların ve hastaneye yatışların artmasıyla birlikte artık hasta bu durum karşısında gülüp geçememektedir. Kayıtsızlığı, dayanma gücü ve öfkesi yerini kayıp duygusuna bırakmaktadır (KublerRoss, 2010).
Fiziksel görünümündeki değişiklikler, organ kayıpları, hastane masrafları veya çalışamamalarına bağlı maddi kayıplar hastalarına bakım verenler tarafından bilinmektedir. Bu kayıplar reaktif (tepkisel) depresyona yol açmaktadır. Bu yaşamsal

sorunlar ortadan kaldırıldığında hastalarda hızlı iyileşmeler görülebilir (Güleç ve Büyükkınacı, 2012).

Kabullenme: Diğer evreleri yaşayarak duygularını ifade edebilmiş kişi kabullenme evresine girecektir. Önem verdiği, sevdiği kişi ve yerleri kaybedeceğine dair yasını tutmuş ve yaklaşmakta olan sonu sessizce bekliyordur. Kabullenme evresi mutlu bir evre olarak düşünülmemelidir. Sanki artık ağrının ve acının olmadığı, tüm mücadelenin bittiği, "Uzun bir yolculuk öncesi son istirahat" zamanıdır. Hastanın ailesinin anlayışına ve desteğine daha çok ihtiyaç duyduğu bir evredir. Ziyaretçi istememekte ve gelseler bile konuşmamaktadırlar. Artık televizyonunda izlenmediği bu evrede iletişim sözel olamayan şekilde sağlanır. Sadece sessizce yanlarında oturarak ellerini tutmamızı isteyebilirler.

Kubler Ross, bahsedilen bu evrelerin süreleri ve sıralarının farklılık göstermekle beraber bazen iki evrenin birlikte yaşanabileceğini de belirtmektedir (KublerRoss, 2010).

2.2.1.Kanser ve Depresyon

Kanser tanısı almış hastalarda psikiyatrik bir takım rahatsızlıklar görülebilmektedir. Bu psikiyatrik rahatsızlıklar kişinin yaşam kalitesinin daha da düşmesine, hastalığın gidişinin ve tedavi sürecinin olumsuz etkilenebilmesine neden olmaktadır (Bahar, 2007).

Ülger vd., (2014) kanser hastalarında yapılan çalışmalar doğrultusunda %47'sinde psikolojik bozukluklar görüldüğü, ancak bu psikiyatrik bozuklukların %90'nının hastalığa ve tedaviye tepki olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir (Güleç ve Büyükkınacı, 2012). Kanser tanısı almış bireylerde oldukça sık karşılaşılan patoloji majör depresyondur. Tokgöz vd. arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada majör depresyon sıklığı %22 olarak saptanmıştır. (Tokgöz vd., 2008).Karabulutlu vd.arkadaşları kanser hastalarının %81,3'ünde depresyon yaşandığını, %61,5'inde anskiyete görüldüğünü bildirmişlerdir (Karabulutlu vd., 2010). Yapılan bir başka çalışmada ise kanser hastalarının %66'sında anksiyete ve depresyon yaşandığı bildirilmiştir (Jadon vd, 2010).

Psikiyatrik öykünün varlığı, duygusal desteğin az, stresin çok olması kanserli hastalarda depresyon açısından risk faktörleri arasında görülmektedir. Alkol bağımlılığı, ileri evre kanser, ağrının yeterli kontrolünün sağlanamaması, depresyona

neden olan kemoterapi ajanlarının kullanılması diğer risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Tokgöz vd., 2008).

Yapılan araştırmalarda kanser hakkındaki edinilen bilginin varlığı, yakın zamanda yaşanan kayıplar, sosyo-ekonomik düzey, sosyal destek gibi faktörlerin psikiyatrik bozuklukların meydana gelmesinde etkili olduğu bildirilmiştir. Hastaların tedavi sürecine uyum gösterebilmeleri ve yaşam kalitelerini arttırabilmeleri için ruhsal bozukların tanımlanması ve sağaltımı oldukça önemlidir (Ateşçi vd., 2003).

2.3. Kanser ve Bakım Verme

Bakım verme sadece hastane ortamında veya evde sunulan bir yardım olmayıp psikolojik, fiziksel ve maddi destekleri de içinde barındırarak birçok zorluğun yaşanmasına neden olmaktadır. Bakım veren kişi; kişisel ihtiyaçlarını karşılayamayan durumda olan kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal gereksinimlerini karşılamakla ilgili sorumluluğu kabul eden kişidir (Lafçı vd., 2020).

Grand ve Sinburg tarafından 1960'lı yılların başında tanımlanan bakım yükü kavramı ise; bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere bakım veren kişilerin yaşamış oldukları fiziksel hastalık, duygusal stres, sosyal aktivitelerin azalması, aile içerisindeki ilişkilerin bozulması, maddi yetersizlikler gibi ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik problemler olarak tanımlanmaktadır (Selçuk ve Avcı, 2016).

Kanser hastası olan kişilerde fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamdaki problemler diğer aile üyelerine de yansıyabilmektedir. Yaşanan bu problemler sonucunda hastanın ve hastaya bakım veren kişilerin yaşam kalitelerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Ailede bakım verme rolünü üstelenen birey sevdiği kişinin ölümüyle ilgili uzun süre endişe ve korku yaşayabilmektedir (Kılıç ve Öz, 2019).

2.3.1. Kanser Sürecinde Ailenin Rolü

Hasta bireylerin bakım ihtiyaçları ülkemizde daha çok aileleri tarafından karşılanmakta ve bu durum ailenin sorumluluğu olarak algılanmaktadır. Seçilemez ve planlanamaz bir durum olan bakım verme, bakım veren kişiler tarafından çok yönlü olarak algılanan ve birçok zorluğu içinde barındıran tecrübeyi içermektedir (Orak ve Sezgin, 2015).

Aile bir geçmişi ve geleceğe sahip içindeki bireylerin birbirleriyle etkileşim içinde oldukları toplumun en önemli birimini oluşturmaktadır. Aileyi tanımlamak için

kullanılan sistem teorisi, aile içerisindeki bireylerin ilişkilerini ve ailenin işlevselliğini ne şekilde etkilendiğini açıklamaktadır (Kılıç ve Öz, 2019).

Ailede kanser tanısı almış birinin olması ailenin diğer üyelerinin de yaşamlarında değişiklikler olmasına neden olmaktadır. Kanser hastalığı ile ilgili yaşanan kaygı, çaresizlik ve emosyonel sorunların ortaya çıkmasının yanında hastanın yakınlarına veya bakım veren kişiye alışkın olmadıkları ek roller ve sorumluluklar yüklenmektedir. Kanser hastalığı sosyal ve iş yaşamı dışında maddi sorunlar oluşmasına neden olmaktadır. Bu süreçte aile, hastanın bakımı için fiziksel, emosyonel, sosyal, maddi ve manevi tüm boyutlarında görev almak durumundadır (Lafçı vd., 2020).

Kanser hastasına bakım veren bireylerin hastanın semptomlarını takip etme, tıbbı tedavisine yardımcı olma, duygusal destek verme, kişisel bakımıyla ilgilenme, hastanın güvenliğini ve işlevselliğini sağlamak için gerekli malzemeleri temin etme gibi görevleri bulunmaktadır (Yıldız, Dedeli ve Pakyüz, 2016).

Bakım veren bireyler kendi ihtiyaçlarını ve isteklerini, bakım verme rolünün getirmiş olduğu sorumlulukları karşısında dengede tutmaya çalışmaktadırlar. Ancak bakım verme tek yönlü, bağımlı, uzun ve yoğun bir sürece dönüşmektedir. Bakım veren bireyin aile ilişkileri, iş yaşamı, sosyal rolleri ve bakım verici rolleri arasında çatışma yaşanmasına neden olmaktadır. Tüm bu sonuçlara ek olarak bakım veren bireylerde anksiyete, depresyon ve somatik hastalıklar görülmekte birlikte yaşam kaliteleri düşmektedir (Erdoğan ve Yavuz, 2014).

2.3.2.Bakım Vericilerin Karşılaştıkları Sorunlar

Aile içinde bakım veren bireyler hastalık süresi boyunca fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan sorunlar yaşamaktadırlar (Orak ve Sezgin, 2015).

Fiziksel Sorunlar: Kanser hastalarına bakım verenlerin birtakım fiziksel sağlık sorunu yaşadığı görülmektedir. Bunlar uyku problemleri, yorgunluk, ağrı, fiziksel olarak güçsüzlük, iştahta azalma, kilo kaybetme gibi sorunlardır. Yapılan bir araştırmada kemoterapi alan hastalara bakım veren bireylerin bakım vermeden önce %80.3'ü kendi sağlıklarını iyi olarak algıladıklarını, %51.6'sı bakım vermeden sonra sağlık durumlarını kötü olarak algıladıklarını belirtmektedirler (Şahin, Polat ve Ergüney, 2009).

*Psikolojik Sorunlar:*Kanser tedavisine bağlı yaşanan sorunlar hasta kadar hastaya bakım veren bireyleri de psikolojik olarak etkilemektedir. Kanser hastasına bakım veren bireylerde, hastaların semptomlarının artmasıyla belirtilerin yönetiminde zorluklar yaşanmaktadır. Bu zorlukların yaşanmasına bağlı algılamış oldukları bakım yükünün anksiyete, depresyon, uyku ve yorgunluk problemlerini arttırdığı, aynı zamanda yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Görgülü ve Akdemir, 2010). Bakım verenlerle yapılan bir meta analiz çalışmasında; bakım verenlerin vermeyenlere göre daha çok stres ve depresyon yaşadığı, fiziksel sağlıklarının ve öznel iyilik hallerinin ise daha düşük olduğu belirtilmiştir (Polat ve Atamer, 2020).

Ekonomik Sorunlar: Kanser hastasına bakım veren bireyler, bakım verme sürecinde ekonomik problemlerle baş etmektedirler. Yapılan çalışmada; ekonomik sorunlar yaşayan bakım verenlerin yaşam kaliteleri düşük olurken gelir düzeyi yüksek olanların yaşam kalitelerinin yüksek olduğu görülmüştür (Hacıalioğlu vd., 2010). Diğer bir çalışmada Over kanserli hastalara bakım verenlerin tam zamanlı çalışmalarının yarı zamanlıya düşmesi ve finansal sorunların yaşanması bakım vericiler için büyük bir yük olarak belirlenmiştir (Özdemir vd., 2017).

Sosyal Sorunlar: Kanser hastası yakınlarının bakım verme sürecinde; evliliklerinde sosyal rollerinde sorunlar, aile içi rollerde karışıklıklar, işlerini kaybetme, sosyal izolasyon gibi sosyal anlamda birtakım problemler yaşanmaktadır (Şentürk, Bıçak ve Akça, 2018). Babaoğlu ve Öz'ün terminal dönem kanser hastalarına bakım veren eşlerle yaptığı çalışmasında; bakım veren eşlerin, sosyal sorunlarındaki en fazla değişimin sosyal etkileşim olduğu bunu daha sonra eşlerin eğlence faaliyetlerindeki değişikliklerin izlediği belirtilmiştir (Babaoğlu ve Öz, 2003). Çivi vd. arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada hasta yakınlarının yaşam şeklinde izlenen değişikliklere bakıldığında %60,0'sında iş gücü, %58,2'sinde ise performansta azalma görüldüğü belirtilmiştir (Çivi vd., 2011).

2.4. Ölüm Kaygısı Kavramı

Kaygı, bilişsel öğeler, öznel duygular, fizyolojik belirtileri ve davranışları içeren tehlike karşısında mücadele edebilmek için uyum sağlayan bir mekanizmadır (Ehtiyar ve Üngüren, 2008). Kaygı geleceğe dair olumsuzluk, karamsarlık, başarısızlık, endişe, umutsuzluk duygularıyla beraber kullanılmasının yanında dış

çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyararak, gereken uyumun sağlanmasında ve yaşamın sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (Tektaş, 2014).

Ölüm bütün yaşayan organizmaların yaşamsal görevlerini tekrar edemeyecek şekilde sonlandığı, fizyolojik ve psikolojik olarak yaşamın son evresi olduğu, evrensel bir gerçektir (Özyalçın, 2019). Ölüm kaygısı, doğumla birlikte başlayan yaşam boyu devam eden artık kişinin var olamayacağını, bedenini ve dünyayı kaybedeceğini, hiç olacağını fark etmesiyle birlikte ortaya çıkan duygudur. Literatürde ölüm korkusu ile karıştırıldığı, farklı şekillerde tanımlandığı da görülmektedir (Öztürk, Karakuş ve Tamam, 2012).

2.4.1. Ölüm Kaygısını Etkileyen Faktörler

Yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, gelişimsel süreç, sosyo-kültürel faktörler, dini inanışlar, ölümcül hastalıklar ölüm kaygısını en fazla etkileyen faktörler arasındadır.

Yaş: Yapılan araştırmalarda ölüm kaygısı genç bireylerde bedenin kaybedilmesi ve gelecekteki planların yapılamamasına dair kaygı yaratmaktadır. Yaşlı bireylerde ise ölümün daha sık düşünülüyor olması kabullenme yaşanmasına neden olur. Genç bireyler ise ölümü yaşlı bireyler gibi yakın görmediğinden ölüme dair paylaşımları daha azdır (Gürel, 2018).

Cinsiyet: Yapılan çalışmalar kadınların kaygı düzeyleri erkeklerinkinden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bunun sebebi olarak da kadınların kendilerini daha kolay ifade etmeleri gösterilirken, erkeklerinde toplumdaki rollerden kaynaklı olarak kendilerini daha farklı göstermelerinin sonucu olabileceği düşünülmektedir. Erkeklerin kaygı durumlarının düşük görülmesinin nedeni kaygılanıyor oluşları değil kaygılarını bastırmaları veya ölümü inkar etmeleridir (Sarıkaya, 2013).

Medeni Durum: Erdoğdu ve Özkan (2007) yapmış oldukları araştırmada evli bireylerin, bekar bireylere göre ölüm kaygılarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bunun sebebi olarak da evli olan bireylerin çocuklarına ve eşlerine karşı sorumlulukları gösterilmektedir.

Kişilik Özellikleri: Duygularından kolay etkilenebilen, kendisine, çevresine güveni az ve gergin olan bireylerde ölüm kaygısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişiliğin ve ölüm kaygısının değerlendirildiği araştırmada nöratiklik, saldırgan ve duygusal davranışlar görülen bireylerde ölüm kaygısı daha yüksek bulunmuştur (Öztürk, 2010).

Kültür: Ölüm kültürün önemli bir unsurudur. Doğu ve batı kültürlerinde ölüm kaygılarında farklılıklar görülmektedir. Batı kültüründe insanların hastanelerde yalnız öldüğü görülürken, Doğu kültüründe ise tedavisi imkansız hastalıklarda bile evlere gönderilerek evlerinde ölmektedirler. Bundan dolayı da doğudaki insanların ölümle ilgili kaygılarının daha az olduğu düşünülmektedir (Dönmez, 2012).

Dini İnanışlar: Dindarlığın tam olarak ölüm kaygısını nasıl etkilediği bilinmemektedir. Literatüre bakıldığında dindarlık arttıkça, ölüm kaygısında azalma görülen çalışmalar görülse de değişkenler arasında anlamlı bir ilişki görülmeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Bağlanılan inanca dair motivasyonun oluşu, öldükten sonra ödüllendirileceğinin veya cezalandırılacağına dair inancın ölüm kaygısının düşüşünde belirleyici faktörler olduğu belirtilmiştir (Sarıkaya, 2013).

Ölümcül Hastalıklar: Gibbs ve Lawlis son evre kanser hastaları ile ölümcül bir hastalığa sahip olmayanların karşılaştırıldığı çalışmanın sonucunda, kanser grubundakilerin ölüm kaygılarında bir artışın görülmediği aksine ölçek puanlarının düştüğünü belirtmişlerdir. Bu çalışmaya benzer Dougherty, Templer ve Brown son evre kanser hastalarında normal hastalara göre daha düşük ölüm kaygısı saptamışlardır (Ertufan, 2008).

2.5. Umutsuzluk Kavramı ve İlgili Çalışmalar

Umut ile umutsuzluk geleceğe dair beklentilerin gerçekleşebilme ihtimalini ifade etmektedir. Umutsuzluk, bireylerin hiçbir zaman çözemeyeceklerine dair inançlarının olması, gerçek bir neden olmaksızın hayatlarıyla ilgili doğru olmayan anlamlar yüklemekte ve hedefe ulaşabilmek için çaba sarf etmeksizin olumsuz sonuçlar beklemeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Umut geleceğe dair bir amaca ulaşabilmede sıfırdan fazla beklentileri içermektedir (Kula ve Saraç, 2017). Umutta amaca ulaşabilmek için planlananların başarılacağına dair bir görüş yansıtılırken, umutsuzlukta başarısızlıkla ilgili bir yargı bulunmaktadır (Dilbaz ve Seber, 1993). Olumlu bir hayatın hayal edilememesi, geleceğe dair negatif durumlarla ilgili beklentilerin artması, kurtuluşun olmadığına dair algının temelini oluşturmaktadır. Bu kurtuluşun olmadığına dair olan algıda umutsuzluk düzeyinde artışa neden olmaktadır (Ehtiyar ve Üngören, 2008).

Ateşçi vd. arkadaşları (2003) kanserli hastalarda psikiyatrik bozuklukları inceledikleri araştırmalarında depresif duygu durumuna bağlı uyum bozukluğu ve

majör depresif bozukluk en çok görülen tanılar olduğu belirlenmiştir. Hastaların umutsuzluk, değersizlik ve yaşamından vazgeçmişlik duygularının öz kıyım riskini belirlemede önemli olduğu bildirilmiştir.

Fadıloğlu vd. arkadaşları (2006) yapmış oldukları çalışmalarında meme kanseri tanısı alan hastalarda umutsuzluk puanının düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Jinekolojik kanser tanısı almış hastalarla yapılan bir araştırmada depresyon ve umutsuzluk düzeyleri, sosyoekonomik düzeyi düşük olan hastalarda daha yüksek, benlik saygısının ve sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyinin artmasıyla umutsuzluk ve yalnızlık duygularının da arttığı, buna karşılık aile desteği ve sosyal desteğin azaldığı bildirilmiştir (Dedeli, Fadıloğlu ve Uslu, 2008).

Bilgin ve Yıldırım (2017) kanser tanısı alan hasta yakınlarıyla yapmış oldukları çalışmalarında algılanan sosyal desteğin artmasıyla umutsuzluk düzeylerinde azalma görüldüğünü bildirmişlerdir.

2.5.1 Ölüm Kaygısı İle İlgili Çalışmalar

Tanrıdağ, (1997) yaptığı araştırmasında ölüm olaylarının sık görüldüğü kliniklerde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı ve genel kaygıları arasında anlamlı bir ilişki görülmezken, ölüm olaylarının sık yaşanmadığı kliniklerde hemşirelerin ölüm kaygıları ve genel kaygıları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Bahadır-Yılmaz ve Ergun, (2010) kalp yetmezliği olan hastaların algılamış oldukları sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; kalp yetmezliği olan hastaların umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri orta düzeyde bulunurken, algıladıkları sosyal destek düzeyleri yüksek bulunmuştur. Algılanan sosyal desteğin yüksek olması, umutsuzluk yaşamalarını engellerken, ölüm kaygısı düzeylerinde herhangi bir etkiye neden olmamıştır.

Aktürk ve Şahin, (2019) ölümle çok karşılaşılan servislerde hemşireler ile meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan kişilerin ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışma sonucuna göre

ölümle daha fazla karşılaşılan ve servislerde çalışan iki hemşire grubunun sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasında fark görülmezken, ölüm kaygısı düzeylerinde anlamlı farklılıklar görülmüştür. Onkoloji servislerinde çalışmakta olan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyleri yetişkin yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir.

2.6. Sağlık Anksiyetesi Kavramı

Anksiyete, psikosomatik semptomların görüldüğü, normal olmamakla birlikte bir tedirginlik ve korku halidir (Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013). Sağlık anksiyetesi kişide herhangi bir hastalık olmamasına rağmen normal bedensel duyumlarını olumsuz ve aşırı derecede yorumlanması sonucu oluşmaktadır (Aydemir vd., 2013). Sağlık kaygısı, kişinin fiziksel sağlığını önemli bir tehlike ile karşı karşıya olduğu düşüncesi ile kendini gösteren ve bu durumun sonucunda kişinin bedensel, emosyonel kaygı semptomlarının tetiklenmesini sağlayan psikolojik bir deneyim şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık kaygısının titreme, terleme, yanma, karıncalanma, hissizlik gibi bedensel belirtileri bulunmaktadır (Demir, 2018).

Sağlık anksiyetesi kişilerin doktora gitmelerini ve olası sağlık sorunları hakkında bilgi edinmelerini engelleyebileceği gibi sık sık bedenlerinde bir hastalığın olup olmadığını kontrol etmelerine neden olabilmektedir. Sıklıkla doktora başvurma davranışları ise sağlıklı olduklarına dair onay almak istemeleri ile ilgilidir. Tek bir doktorun görüşü ile yetinmeyip birden fazla doktora başvurarak teyit etme ihtiyacı hissetmektedirler (Özdelikara, Alkan ve Mumcu, 2018).

2.6.1 Sağlık Anksiyetesi İle İlgili Çalışmalar

Kronik ağrı yaşayan hastalarla yapılan araştırmada sağlık anksiyetesinin sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Rode vd., 2006).

Miyofasyonel ağrı sendromu ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada miyofasyonel ağrı sendromu olan kişilerin sağlık anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur (Gül vd.,2014).

Kronik rahatsızlığından dolayı ilaç kullanan hastalarda sağlık anksiyetesi kullanılmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Bahadır-Yılmaz vd., 2017).

Kronik rahatsızlıklar, sağlık anksiyetesini etkileyen faktörler arasındadır. İlerleyen yaş, kronik hastalıklar fiziksel işlevsellik düzeyleri ve yaşam kalitelerinde azalma görülmesine bağlı olarak sağlık anksiyete düzeylerini de arttırmaktadır (Ayyıldız, 2020).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve elde edilen bulguların raporlanmasına yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma kanser hastalarına bakım veren bireylerde ölüm kaygısı, umutsuzluk ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2005).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Zonguldak Devlet Hastanesinde Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında kanser tedavisi gören bireylere bakım veren 70 (55 kadın, 15 erkek) kişi oluşturmaktadır. Çalışma grubu amaçlı örnekleme türlerinden amaçlı örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Amaçlı örnekleme, kriterleri karşılayacak kişilerin daha önceden belirlenerek örnekleme dahil edildiği bir yöntemdir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün vd., 2009).

Araştırmaya katılan bakım veren bireylerin Kişisel Bilgi Formunda yer alan değişkenlere göre dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
40 yaş ve altı	25	35,71
41-50 yaş	17	24,29
51 yaş ve üzeri	28	40,00
Cinsiyet		
Kadın	55	78,57
Erkek	15	21,43
Medeni durum		
Bekar	22	31,43
Evli	31	44,29
Dul	11	15,71
Boşanmış	6	8,57
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	24	34,29
Lise	14	20,00
Üniversite ve üzeri	32	45,71
Gelir		
3000 TL ve altı	40	57,14
3001-6000 TL	23	32,86
6001 TL ve üzeri	7	10,00

Tablo 1. incelendiğinde, araştırmaya katılan bakım verenlerin %35,71'inin 40 yaş ve altı, %24,29'unun 41-50 yaş ve %40,0'ının 51 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %78,57'sinin kadın olduğu, %31,43'ünün bekar, %44,29'un evli ve %15,71'inin dul olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin %34,29'unun ilköğretim ve altı, %20,0'sinin lise ve %45,71'inin üniversite ve üzerinde eğitim aldığı, %57,14'ünün aylık gelirin 3000 TL ve altında, %32,86'snın 3001-6000 TL arasında ve %10,0'unun 6001 TL ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Tablo 2.

Bakım verilen hastanın hastalığına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Hastayla yakınlık derecesi		
Çocuğu	28	40,00
Eşi	15	21,43
Diğer	27	38,57
Kanser türü		
Akciğer kanseri	13	18,57
Kolon kanseri	10	14,29
Meme kanseri	9	12,86
Mide kanseri	12	17,14
Diğer	26	37,14
Tanı üzerinden geçen süre		
1 yıl ve altı	29	41,43
2-3 yıl	16	22,86
3 yıl ve üzeri	25	35,71
Yayılım		
Var	41	58,57
Yok	29	41,43
Kanserin evresi		
1. Evre	23	32,86
2. Evre	5	7,14
3. Evre	12	17,14
4. Evre	22	31,43
Terminal Dönem	8	11,43
Uygulanan tedavi		
Kemoterapi	42	60,00
Radyoterapi/Kemoterapi	20	28,57
Diğer	8	11,43
Ailenin başka üyelerinde de kanser tanısı alan birey		
Anne-Baba	5	7,14
Hala-Teyze-Amca-Dayı	8	11,43
Kardeş	12	17,14
Yok	45	64,29

Tablo 2. incelendiğinde bakım verenlerin %40,0'ının bakım verdikleri hastanın çocuğu, %21,43'ünün eşi olduğu, %18,57'sinin bakım verdikleri hastanın akciğer kanseri, %14,29'unun kolon kanseri, %12,86'sının meme ve %17,14'ünün mide kanseri olduğu, %41,43'ünün 1 yıl ve daha kısa süre önce, %22,86'sının 2-3 yıl önce %35,71'inin 3 yıl ve daha uzun süre önce tanı aldığı belirlenmiştir. Bakım verilen hastaların %58,57'sinde yayılım olduğu, %32,86'sının 1. evrede, %17,14'ünün 3.

evrede, %31,43'ünün 4. evrede ve %11,43'ünün terminal dönemde olduğu belirlenmiştir. Bakım verilen hastaların %60,0'ına kemoterapi, %28,57'sine ise Radyoterapi/Kemoterapi tedavisi uygulanmaktadır. Bakım verenlerin %64,29'unda başka aile üyesinde kanser tanısı yoktur.

Tablo 3.

Bakım verenlerin verdikleri bakım süresi ve hasta bakımını paylaşan birileri olması durumu

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Hastanın bakımında günlük harcanan süre		
Günde 2 saatten az	27	38,57
Yarım gün	16	22,86
Tüm gün	27	38,57
Hastanın bakımında haftalık harcanan süre		
Haftada 2 gün	16	22,86
Haftada 4 gün	5	7,14
Her gün	49	70,00
Hastanın bakımını paylaşan birileri olması durumu		
Bir kişi	29	41,43
İki kişi	23	32,86
Yok	18	25,71

Tablo 3. incelendiğinde, araştırmaya katılan bakım verenlerin %38,57'sinin hastanın bakımında günlük 2 saatten az, %22,86'sının yarım gün ve %38,57'sinin tam gün zaman harcadıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin %22,86'sının haftada 2 gün, %70'inin ise her ün bakım verdiği, %41,43'ünün hastanın bakımını bir kişiyle paylaştığı, %32,86'sının iki kişiyle paylaştığı, %25,71'inin ise hastanın bakımını paylaştığı birisinin olmadığı belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmaya gönüllü katılımı kabul eden kişilere aşağıdaki ölçeklerin internet üzerinden gönderilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Ölçekler Google Anketler aracılığıyla katılımcılar tarafından yanıtlanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek için araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, hastayla yakınlık derecesi, kanser türünün ne olduğu-tanının ne zaman verildiği, yayılım var mı varsa hangi bölgede, kanserin evresi, hangi tedavi yöntemi kullanılıyor, ailenin başka üyelerinde de kanser tanısı var mı varsa yakınlık derecesi, hastanın bakımı bir günde ne kadar vaktinizi alıyor, hastanın bakımı bir haftada ne kadar zaman geçiriyorsunuz, hastanın bakımını paylaştığınız başka birileri var mı varsa yakınlık derecesi sorularını içeren bir formdur. Toplamda 14 sorudan oluşan formda katılımcıların kimlik bilgilerine yer verilmemiştir.

3.3.2. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Ölçek ilk olarak Templer vd. arkadaşları tarafından 1970 yılında ölüm kaygısını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, Kuder-Richordson formülü ile .76 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de Türkçe uyarlaması ise 1989 yılında Şenol tarafından yapılmıştır. Doğru-Yanlış ve ikili likert ölçeği şeklinde düzenlenen ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Puan aralığı 0-15 arasında olup puanların yükselmesi ölüm kaygısının da yükselmesi şeklinde yorumlanmaktadır. Şenol tarafından geçerliği ve test- tekrar test yöntemiyle güvenirlik .86 olarak bulunmuştur. Daha sonra 2008 yılında Akça ve Köse tarafından test tekrar test güvenirlik katsayısı .79, Kuder-Richordson formülüyle hesaplanan güvenirlik katsayısı .75 olarak saptanmıştır (Akça ve Köse, 2008).

3.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

1974 yılında Beck vd. arkadaşları tarafından bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düşüncelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ölçeğin, verilen anahtarla uyum sağlayan cevaplar olması halinde 1 puan, uyum sağlamayan cevaplar ise 0 puan verilmektedir. Puan ranjı 0-20 arasındadır. Beck Umutsuzluk

Ölçeği, gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler olmak üzere 3 alt testten oluşmaktadır (Durak ve Palabıyıkoğlu, 1994).Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Seber vd. arkadaşları 1993 yılında yapmışlardır. Ölçeğin tümü için Cranbech Alpha iç tutarlılık katsayısı .86, Pearson Momentler çarpımı korelasyonu .73 olarak saptanmıştır (Seber vd., 1993).

3.3.4. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Salkovskis vd.arkadaşları tarafından 2002 yılında sağlık anksiyetesini ölçmek için geliştirilen 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her bir madde için 0-3 arasında puanlanmaktadır. Yüksek puan sağlık anksiyetesinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Sağlık anksiyetesi ölçeğinin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Aydemir vd. (2013) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik hesaplamalarında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.918, madde toplam bağıntı katsayıları 0.405 ile 0.769 arasında saptanmıştır

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul onayının alınmasının ardından Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Onkoloji Biriminde tedavi gören hastalara bakım veren kişilerle Mart- Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların anketleri cevaplamaları 20-25 dakika sürmüştür. Bakım veren hasta yakınlarının anketleri doldurmaları istenmeden önce araştırmanın amacından, gizlilik ilkelerinden bahsedilerek çalışmaya gönüllü kişiler dahil edilmiştir. Ancak veri toplama sürecinde yaşanan pandemi katılımcılara ulaşılmasını zorlaştırmıştır. Bundan dolayı anketler internet üzerinden Google Anketler'e yüklenerek katılımcılara online olarak ulaşılmaya çalışılmış ve eksik veriler 2 ay içinde tamamlanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel açıdan çözümlenmesinde SPSS24.0 yazılımı kullanılmıştır.

Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenirliklerinin incelenmesi bağlamında Cronabach Alfa testi uygulanmıştır. Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğine ait alfa katsayısı 0,878, Sağlık Kaygısı Envanterine ait alfa katsayısı 0,899 ve Ölüm Kaygısı Ölçeğine ait alfa katsayısı 0,801 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hesaplanan alfa katsayıları 0,70'in üzerinde olduğundan dolayı ölçeklere verilen yanıtların güvenilir olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.

Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarına ilişkin normallik testi sonuçları

	Çarpıklık		**Basıklık**		**S-W**	
	Değer	**Hata**	**Değer**	**Hata**	**Değer**	**p**
Beck Umutsuzluk Ölçeği	0,72	0,29	-0,70	0,57	0,90	0,000
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	0,69	0,29	1,30	0,57	0,96	0,023
Hastalık korkusu	0,71	0,29	-0,19	0,57	0,92	0,000
Sağlık Kaygısı Envanteri	0,59	0,29	0,57	0,57	0,97	0,066
Ölüm Kaygısı Ölçeği	0,05	0,29	-1,26	0,57	0,94	0,002

Tablo 4.'te araştırmaya katılan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarına ilişkin normallik testi sonuçları gösterilmiştir.

Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyma durumu Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş olup, normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bundan dolayı hipotezler nonparametrik testlerle test edilmiştir.

Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine, bakım verilen hastanın hastalığına ilişkin bazı özelliklerine, verdikleri bakım süresi ve hasta bakımını paylaşan birileri

olması durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişkenin ikili kategorilerden oluştuğu durumlarda Mann-Whitney U testi, üçlü ve daha fazla kategorilerden oluşması halinde ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Spearman testiyle incelenmiş ve doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 5.

Bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2 / Z	p	Fark
Yaş grubu								
40 yaş ve altı[1]	25	6,12	4,15	6	32,46	9,117	0,010*	1-3
41-50 yaş[2]	17	5,12	4,17	4	26,06			2-3
51 yaş ve üzeri[3]	28	9,46	5,06	10	43,95			
Cinsiyet								
Kadın	55	7,75	5,05	6	37,46	-1,552	0,121	
Erkek	15	5,27	3,59	5	28,30			
Medeni durum								
Bekar	22	6,50	4,21	6	33,91	7,503	0,057	
Evli	31	7,35	4,98	6	35,92			
Dul	11	10,27	5,46	11	46,59			
Boşanmış	6	3,50	1,76	3	18,83			
Eğitim durumu								
İlköğretim ve altı[1]	24	9,83	5,21	11	44,83	8,185	0,017*	1-3
Lise[2]	14	5,21	4,14	4	27,64			2-3
Üniversite ve üzeri[3]	32	6,13	4,10	6	31,94			
Gelir								
3000 TL ve altı	40	8,00	4,78	7	39,10	3,686	0,158	
3001-6000 TL	23	6,52	4,93	5	32,46			
6001 TL ve üzeri	7	5,00	4,65	4	24,93			

*p≤0,05

Tablo 5.'te araştırmaya katılan bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin yaş gruplarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). 51 yaş ve üzeri yaş grubundaki bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları diğer yaş gruplarındaki bakım verenlerden yüksek bulunmuştur.

Bakım verenlerin cinsiyetine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Kadın ve erkek bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden almış oldukları puanlar benzerdir. Dul bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları diğerlerine göre yüksek olsa da, fark anlamlı düzeyde değildir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin medeni durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Bakım verenlerin eğitim durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış olup, ilköğretim ve altı düzeyde eğitim almış olanların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının lise ve üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin gelir durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Tüm gelir gruplarındaki bakım verenlerin aldıkları puanları benzerdir.

Tablo 6.

Bakım verilen hastanın hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2 / Z	p	Fark
Hastayla yakınlık derecesi								
Çocuğu	28	5,75	3,75	5,00	31,02	5,461	0,065	
Eşi	15	10,27	5,43	12,00	45,97			
Diğer	27	7,04	4,94	6,00	34,33			
Tanı üzerinden geçen süre								
1 yıl ve altı	29	6,48	4,65	4,00	32,67	1,761	0,415	
2-3 yıl	16	7,13	5,28	6,00	33,97			
3 yıl ve üzeri	25	8,12	4,87	7,00	39,76			
Yayılım								
Var	41	8,02	5,08	7,00	38,91	-1,676	0,094	
Yok	29	6,07	4,36	4,00	30,67			
Kanserin evresi								
1. Evre	23	6,70	4,77	4,00	33,30	3,529	0,473	
2. Evre	5	4,20	2,39	4,00	23,60			
3. Evre	12	6,25	3,28	6,50	33,67			
4. Evre	22	8,95	5,68	9,00	40,26			
Terminal Dönem	8	7,25	5,06	5,00	39,06			
Uygulanan tedavi								
Kemoterapi[1]	42	6,00	4,03	4,00	31,06	8,215	0,016*	1-2
Radyoterapi/Kemoterapi[2]	20	10,20	5,27	11,50	46,48			2-3
Diğer[3]	8	6,13	5,14	5,50	31,38			
Ailenin başka üyelerinde kanser tanısı alan birey								
Anne-Baba	5	4,80	5,22	3,00	21,10	5,638	0,131	
Hala-Teyze-Amca-Dayı	8	6,75	2,96	7,00	36,81			
Kardeş	12	10,08	5,40	12,00	45,46			
Yok	45	6,80	4,77	5,00	34,21			

*$p \leq 0,05$

Tablo 6. ‘da bakım verilen hastanın hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin hastayla yakınlık derecesine göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının bakım verdikleri hastanın tanı süresine göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Hastada yayılım olma durumuna göre bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin hastanın kanser evresine göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden almış oldukları puanların, hastaya uygulanan tedaviye göre anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($p\leq0,05$). Radyoterapi/Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur.

Bakım verenlerin ailesinde kanser tanısı almış başka birey olması durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 7.

Bakım verenlerin verdikleri bakım süresi ve hasta bakımını paylaşan birileri olması durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Hastanın bakımında günlük harcanan süre								
Günde 2 saatten az[1]	27	5,48	4,02	4,00	28,50	8,358	0,015*	1-3
Yarım gün[2]	16	6,56	4,79	4,50	32,81			2-3
Tüm gün[3]	27	9,33	5,02	9,00	44,09			
Hastanın bakımında haftalık harcanan süre								
Haftada 2 gün[1]	16	4,75	3,47	3,50	24,38	6,300	0,043*	1-2
Haftada 4 gün[2]	5	8,00	5,43	6,00	40,70			1-3
Her gün[3]	49	7,94	5,01	7,00	38,60			
Hastanın bakımını paylaşan birileri olması durumu								
Bir kişi	29	7,31	5,06	5,00	36,17	2,257	0,324	
İki kişi	23	6,26	4,64	6,00	30,87			
Yok	18	8,28	4,81	7,00	40,33			

**p≤0,05*

Tablo 7.'de araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin verdikleri bakım süresi ve hasta bakımını paylaşan birileri olması durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Bakım verenlerin, hastanın bakımında günlük olarak harcadıkları süreye göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Hastanın bakımında tüm gününü harcayan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları günde 2 saatten az ve yarım gün harcayan bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin hastanın bakımında haftalık harcadıkları süreye göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden almış olduklarıpuanlar arasındakifarkın

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir (p≤0,05). Bakım verdikleri hastanın bakımında haftada 2 gün harcayan bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları diğer bakım verenlere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Bakım verenlerin, hastanın bakımını paylaşan birileri olması durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 8.

Bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		Beck Umutsuzluk Ölçeği	Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	Hastalık korkusu	**Sağlık Kaygısı Envanteri**	**Ölüm Kaygısı Ölçeği**
Beck Umutsuzluk Ölçeği	r	1	0,511	0,607	0,570	0,414
	p	.	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
	N		70	70	70	70
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	r		1	0,786	0,963	0,588
	p		.	0,000*	0,000*	0,000*
	N			70	70	70
Hastalık korkusu	r			1	0,909	0,588
	p			.	0,000*	0,000*
	N				70	70
Sağlık Kaygısı Envanteri	r				1	0,616
	p				.	0,000*
	N					70
Ölüm Kaygısı Ölçeği	r					1
	p					.
	N					

**p≤0,05*

Tablo 8.'de araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelendiği Spearman testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri genelinden ($r=0,570$; $p\leq0,05$) ve bu envanterde yer alan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutundan ($r=0,511$; $p\leq0,05$) ve hastalık korkusu ($r=0,607$; $p\leq0,05$) alt boyutundan aldıkları puanlar ile Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitifyönlü korelasyonların olduğubelirlenmiştir. Buna göre bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri genelinden ve bu envanterde yer alan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ve hastalık korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları da artmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=0,414$ $p\leq0,05$). Bu korelasyon pozitif yönlüdür ve bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri genelinden ($r=0,588$; $p\leq0,05$) ve bu envanterde yer alan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutundan ($r=0,588$; $p\leq0,05$) ve hastalık korkusu ($r=0,616$; $p\leq0,05$) alt boyutundan aldıkları puanlar ile Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir. Buna göre bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri genelinden ve bu envanterde yer alan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ve hastalık korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları da artmaktadır.

Tablo 9.

Bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm. Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	F	R^2
	B	S.H.	Beta			p	DüzR^2
(Sabit)	2,33	1,08		2,163	0,034	26,03	0,28
Sağlık Kaygısı Envanteri	0,28	0,06	0,53	5,102	0,000*	0,000*	0,27

**p≤0,05*

Tablo 9.'da araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesinde kullanılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modelde yer alan tahminci olan Sağlık Kaygısı Envanteri puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarındaki varyansın %27,0'sini açıklayabildiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$).

Bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanterinden aldıkları puanların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,28$; $p \leq 0,05$). Buna göre verenlerin Sağlık Kaygısı Envanterinden aldıkları puanların 1 birim artması, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını 0,28 birim artıracaktır.

Tablo 10.

Bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm. Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	F	R2
	B	S.H.	Beta			p	DüzR2
(Sabit)	3,08	1,42		2,173	0,033	10,01	0,13
Ölüm Kaygısı Ölçeği	0,49	0,15	0,36	3,164	0,002	0,000*	0,12

Tablo 10.'da bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesinde kullanılan basit doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 10.'a bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde açıklanan varyansın %12,0 olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,49$; $p\leq0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarında meydana gelecek 1 birim artış, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarında 0,49 birimlik artışa sebep olacaktır.

Tablo 11.

Bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm. Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	F	R2
	B	S.H.	Beta			p	DüzR2
(Sabit)	1,87	1,34		1,399	0,166	13,07	0,28
Sağlık Kaygısı Envanteri	0,26	0,07	0,48	3,766	0,000*	0,000*	0,26
Ölüm Kaygısı Ölçeği	0,10	0,17	0,08	0,595	0,554		

Tablo 11.'de araştırmaya dahil olan bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesine ilişkin çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve açıklanan varyansın %26,0 olduğu görülmüştür.

Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının aynı anda Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumu incelendiğinde, bakım verenlerin Sağlık Kaygısı Envanterinden aldıkları puanların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamakta olduğu görülmüştür (β=0,26 ; $p \leq 0,05$). Bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının ise Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir (β=0,10; $p \leq 0,05$).

Daha önce verilen Tablo 10.'da görüleceği üzere bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının tek başına Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiş ancak modele Sağlık Kaygısı Envanteri ve Ölüm Kaygısı Ölçeği eş zamanlı olarak dahil edildiğinde, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumunun ortadan kalktığı, Sağlık KaygısıEnvanterinden aldıkları puanların Beck UmutsuzlukÖlçeği

puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaya devam ettiği saptanmıştır. Buna göre bakım verenlerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Sağlık Kaygısı Envanteri puanlarının aracı bir rolünün olduğu tespit edilmiştir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı kanser tedavisi gören hastalara bakım veren bireylerin ölüm korkusu, umutsuzluk ve sağlık anskiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar, literatürdeki diğer çalışmaların bulguları ile karşılaştırılarak incelenmektedir.

5.1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışma sonucunda bakım veren bireylerin yaş gruplarına göre umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farklılık oluştuğu görülmektedir. 51 ve üzeri yaş grubundaki bakım verenlerin umutsuzluk düzeyleri diğer yaş grubundaki bakım verenlerden daha yüksek bulunmuştur. Yıldırım (2017) yaptığı çalışmasında da 51 yaş ve üzeri hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarını yüksek bulmuştur. Babaoğlu ve Öz (2001) yapmış olduğu araştırmasında hasta yakınlarının çoğunlukla 45-54 yaş aralığında olduğunu belirtmektedir. Literatürde yaşla birlikte ölüm kaygısının arttığını destekleyen araştırmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada ölüm kaygısı düzeylerinin 60 yaşından büyük kişilerde kendilerinden küçük yaştaki kişilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Erdoğdu ve Özkan, 2007).Bu bilgiler doğrultusunda bakım verenlerin yaş durumuna göre umutsuzluk düzeylerinin etkileneceği öngörülmüş olup araştırma sonucu beklendik bir bulgudur.

Çalışma sonucunda bakım veren bireylerin cinsiyetlerine göre umutsuzluk puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar, araştırmanın sonucunu destekler niteliktedir (Özer ve Tezer, 2008; Subaşı vd., 2016; Aslan vd., 2007; Aras,2011). Ancak Yıldırım (2017) yapmış olduğu araştırmasında erkek hasta yakınlarında kadın hasta yakınlarına göre daha

çok umutsuzluk duygularının yaşandığı bildirmiştir. Birçok kültürde bakım verme geleneksel roller gereği kadının görevi olarak algılanmaktadır. Bakım vermekte olan erkekler de değişen sorumluluklarına ve rollerine uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Ancak bu uyum sürecinden zorluklar yaşayarak aile desteğine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar (Dökmen, 2012). Bu doğrultuda çalışmalar arasında farklılıklar olabileceği söylenebilir.

Bakım verenlerin medeni durum değişkeni ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatürde, çalışmadaki bulgulara benzer şekilde bakım verenlerin medeni durum değişkeni ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Pınar vd.,2012; Tokemvd.,2015; Gündüz,2019; Tercanlı ve Demir, 2012).Bahar (2008) yapmış olduğu araştırmasında medeni durum ile umutsuzluk ilişkisinde, dul ve bekarların umutsuzluk puanlarını daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bayram (2001) kronik obstrüktif hastalığı olan hastalarla yapmış olduğu araştırmada bekar ve dulların umutsuzluk puanlarının evli olanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise evli hastaların umutsuzluk puanlarının daha az olduğu bulunmuştur (Karakurtvd, 2017). Bu bilgiler doğrultusunda eşlerden alınan desteğin bakım verme sürecinde umutsuzluk puanlarını etkileyebileceği düşünüldüğünden araştırma sonucu beklenilen bir bulgu değildir.

Bakım verenlerin eğitim durumlarına göre umutsuzluk puanları anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş olup, ilköğretim ve altı düzeyde eğitim almış olanların umutsuzluk düzeyleri lise, üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pınar vd. (2013) jinekolojik kanserli hastalara bakım veren bireylerle yaptığı çalışmasında, Gündüz (2019) ise kanser hastası ve bakım veren bireylerle yaptığı çalışmasında bakım verenlerin eğitim düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğunu saptamışlardır. Eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklı yaşanan yetersiz sosyal statü, roller, ekonomik koşulların bireylerde umutsuzluk düzeylerinde artışa neden olabileceği literatürde de belirtilmektedir (Bahar, 2008). Bu anlamda çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Gelir durumu değişkenine göre bakım verenlerin umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Subaşı vd. (2016) ve Yıldırım (2017)'da

çalışmalarında gelir durumu ile umutsuzluk arasında anlamlı ilişki saptamamışlardır. Ancak literatürde gelir durumu ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı farkın olduğunu belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Pınar vd., 2012; Tokemvd.,2015; Subaşı vd., 2016). Kronik ve kanser hastalıklarında uzun süren tedavi süreci, bakım verenlerin masraflarının artmasına neden olmaktadır (Lafçı vd, 2020). Gür (2018) yapmış olduğu araştırmasında bakım verenlerin gelir durumlarının yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Gelir durumunun tedavi ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşmada umut düzeyini etkileyeceği düşünüldüğünden araştırma sonucu beklendik bir bulgu değildir. Bu durumun katılımcıların çoğunun gelir düzeylerinin 3000 altında olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Bakım Verilen Hastanın Hastalığına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Bakım Verenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırma sonucunda bakım verenlerin hastaya yakınlık derecesine göre umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamıştır. Subaşı vd., (2016) ve Tokem vd., (2015) kanser hastalarına bakım verenlerle yapmış oldukları araştırmalarda hastaya yakınlık durumunun, umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Gündüz (2019) yapmış olduğu araştırmasında bakım verenlerin hastaya yakınlık durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulmuştur. Hasta eşi, çocuğu ve kardeşi olan bakım verenlerde umutsuzluk puan ortalamaları; hasta ebeveyni olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşlerin günlük yaşamdaki sorumluluklarını yerine getirmede hem de hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar karşısında da anksiyete, belirsizlik gibi durumlarla karşı karşıya gelinebilmektedir (Babaoğlu ve Öz, 2003). Bakım verilen kişinin eş ya da çocuk olmasının, kanser tedavisinin yan etkilerine ve ölümcül oluşuna bağlı olarak bakım verende daha fazla umutsuzluk duygusu oluşturabileceği araştırma öncesinden düşünüldüğünden araştırmanın bulgusu beklenilen bir sonuç değildir. Bu nedenle araştırma bulgusu bakım veren bireylerin duygusal olarak yakın oldukları kişilerle ilgili aynı derecede etkilendikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin umutsuzluk puanları ile hastanın tanı süresine arasında bir ilişki bulunmamıştır. Alacacıoğlu (2007) yapmış olduğu araştırmasında hastaların tanıları ile uygulanan anket arasındaki süre ile ilgili yapılan değerlendirme sonucunda tanıdan 6 ay sonra anket yapılanlarla daha önce anket yapılanlar arasında umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Ancak hasta yakınlarında tanı süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu noktada araştırma bulgusu literatürü destekler nitelikte olup hastaların hasta yakınlarından daha fazla umutsuzluk yaşadıkları söylenebilir.

Hastada yayılımın olmasına göre bakım verenlerin umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Demirel vd. (2015) kanser hastalarının yayılım durumlarına göre yapmış oldukları çalışmada da yayılım ve umutsuzluk arasında bir ilişki bulmamıştır. Diğer yandan Pehlivan vd. (2011) yayılım olan kanser hastaları ile yayılımı olmayanlar arasında anlamlı bir farkın olmasının hastalık evresinin hastada umutsuzluk düzeyini etkilediğini göstermektedir. Yayılımı olanların olmayanlara göre umutsuzluk skorları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca metastazın hastalarda umutsuzluğa neden olduğu söylenmektedir (Demirel vd, 2015). Kanser sürecinde yayılımın olması hasta ve hasta yakınlarının yaşamlarını kesintiye uğratarak hastalık dışında bir şey düşünemez hale getirmektedir (Yıldırım, 2017).

Hastalığın uzun sürmesi, yaşamı tehdit etmesi, sosyal yaşamın kesintiye uğraması, hasta birey için kaygı, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yaşanması hasta yakınları üzerinde depresif belirtilerin görülmesine neden olabilmektedir (Terakye, 2011). Kanser; çaresizlik, umutsuzluk, korku ve terk edilmişlik duygularıyla bir yıkım olarak algılanmaktadır (Tünel vd, 2012). Bu bilgiler doğrultusunda kanser kavramının kendisinin umutsuzluğa neden olduğu için yayılımın görülmesi veya görülmemesinin bakım verenlerde umutsuzluk düzeyini etkilemediği sonucuna varılmıştır.

Araştırma sonucunda bakım verenlerin kanser evresine göre umutsuzluk puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kızıler (2007) ebeveynlerle yaptığı araştırmasında klinik dönemden etkilenme durumuna bakıldığında nüks ve terminal evrede olan çocukların ebeveynlerinde umutsuzluk puanları remisyon evresinde olan çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek ancak bu farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Umut, her kanser hastası ve kanser evresi için çok önemli bir faktördür (Fadıloğluvd, 2006). Alacacıoğlu (2007), hasta ve hasta yakınlarıyla yaptığı

araştırmasında hastalığın evresi yükseldikçe umutsuzluk skorlarında artış yaşandığını saptamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda hastalığın ilerlemesi karşısında hiçbir şey yapılamayacağına dair oluşan algının, sonucu etkilediği düşünülmüştür.

Araştırma sonucunda bakım verenlerin umutsuzluk düzeyleri ile hastaya uygulanan tedavi yöntemi arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Radyoterapi/kemoterapi alan hastalara bakım veren bireylerin umutsuzluk puanları daha yüksek bulunmuştur. Pehlivan vd. (2011) araştırmalarında ise radyoterapi olan hastalar kemoterapi, ameliyat, radyoterapi/kemoterapi (birlikte alınması) alanlara göre daha umutsuz oldukları ancak bu durumun istatiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Gümüş vd. (2011) yaptıkları araştırmada kronik hastalıkları da uzun süre tedavi süreci ve buna bağlı görülen yan etkilerden dolayı hastaların olumlu algılamalarında azalma görüldüğü bu durumunda umutsuzluğa neden olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda tedavi sürecinin yan etkilerine bağlı olarak hasta yakınlarının etkilendiği ve umutsuzluk düzeylerinin etkilenebileceği söylenebilir. Bu nedenle araştırma bulgusu literatür doğrultusunda beklendik bir bulgudur.

Çalışma sonucunda bakım verenlerin ailesinde kanser tanısı almış başka bireyin olması durumu ile umutsuzluk puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Atan vd. (2020) yapmış oldukları araştırmada ailede başka kanser hastası olması durumu ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmaya göre ailesinde başka kanser hastası olan hastaların daha umutsuz oldukları bulunmuştur. Ayrıca çalışmada ailede tekrar bir kanser vakasının görülmesinin bireylerin geleceğe umutlu bakmalarını zorlaştırdığı da bildirilmiştir. Bu çalışmada farklı bulgu bulunmasının nedeni olarak kanser sürecinde deneyimlemiş oldukları durumları normalleştirerek aynı düzeyde etkileniyor olabilecekleri düşünülmüştür.

5.3. Bakım Verenlerin Verdikleri Bakım Süresi ve Hasta Bakımını Paylaşan Birileri Olması Durumuna Göre Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bakım verenlerin, bakım verme için günlük harcadıkları süre ile umutsuzluk puanları arasında bir ilişki bulunmuştur. Hastaların bakımında tam gün harcayan bakım verenlerin umutsuzluk düzeyleri, günde 2 saatten az ve yarım gün harcayan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine araştırma sonucunda hastanın bakımında haftalık harcanan süre ile umutsuzluk puanı arasında bir ilişki görülmektedir. Bakım verilen hastanın bakımıyla haftada 2 gün harcayan bakım

vericilerin umutsuzluk düzeyleri diğer bakım verenlere göre düşük bulunmuştur. Gündüz (2019) araştırma sonucunda bakım verenlerin bakım süresi ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bakım süresinin 1 yıl ve üstünde bakım veren bireylerin umutsuzluk puanları, 6 ay ve 1 yıl arasında olan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pınar vd. (2012) yapmış oldukları çalışmada da yine bakım verme süresinin umutsuzluk puanları arasında anlamlı olarak farklılaştığını bulmuşlardır. Bakım süresinin uzaması, sosyal izolasyon, belirsizlik ve umutsuzluk yaşanmasına neden olmaktadır (Babaoğlu ve Öz, 2003). Bu bulgular doğrultusunda bakım verenlerin bakım verme süresinin artmasına bağlı olarak umutsuzluk duygularının arttığı söylenebilir.

Araştırma sonucunda, bakım verenlerin bakımını paylaşan birilerinin olması durumuna göre umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Alacacıoğlu (2007) hasta ile hastalığı paylaşan kişilerin büyük çoğunluğu hastanın eşlerinden oluşmaktadır. Hastalara çocuk, anne, baba, kardeş ve akrabaları daha az sıklıkla eşlik ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak uzun süren tedavi sürecinde bakım verenlerinde sosyal yönden desteklemeleri gerekmektedir (Gündüz, 2019). Yıldırım (2017) kanser hastalarına bakım veren bireylerle yapmış olduğu araştırmasında negatif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Bu sonuca göre sosyal desteğin artmasıyla umutsuzluk düzeyi azalmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda sosyal destek ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Tokemvd., 2015; Akgün Kostak ve Avcı, 2013; Eliuşük, 2008). Araştırma katılımcılarının sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanıyor olmasından araştırma bulgusunun farklı çıktığı düşünülmektedir.

5.4. Bakım Verenlerin Umutsuzluk, Sağlık Kaygısı ve Ölüm Kaygısı Düzeyleri Arasındaki Korelasyonlara Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan bakım veren bireylerin sağlık kaygısı puanı genelinden ve bu envanterde bulunan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık, kaygı alt boyutu ve hastalık korkusu alt boyutundan almış oldukları puanlar ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Pandeminin psikolojik etkileri toplumsal ruh sağlığı bakımından değerlendirildiğinde, insanların yüksek seviyelerde stres ya da anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Kanser tedavisi sırasında ortaya çıkan pandeminin bakım verenlerin sağlık kaygılarını

etkileyerek umutsuzluk düzeylerinin de artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda bakım verenlerin ölüm kaygısı ve umutsuzluk puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bakım verenlerin ölüm kaygısı düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır. Yıldız (2011) tutuklu ve hükümlülerin umutsuzluk, ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptığı araştırmasında, umutsuzluk düzeyi, ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Sarıkaya (2013) ölüm kaygısı ölçeğini geliştirme araştırmasında ölüm kaygısı puanları ile umutsuzluk puanları arasındaki korelasyon düşük düzeyde ancak pozitif yönde olduğunu bulmuştur. Araştırma sonucu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda ölümle sonuçlanma ihtimali yüksek olan hastalık sürecinde bakım veren kişilerin bireysel ölümle ilgili kaygılarının da giderek artarak umutsuzluk düzeylerini etkileyebileceği söylenebilir.

Bakım verenlerin sağlık kaygısı envanterinden aldıkları puanlarla umutsuzluk puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında bakım veren bireylerde sağlık kaygısı ve umutsuzluk değişkeninin birlikte ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bundan dolayı çalışma sonuçlarını diğer araştırmalarla karşılaştırmak zordur. Sağlık kaygısı olan bireylerde gerçekte var olmayan belirtilere karşı aşırı derecede korku ve endişe duydukları belirtilmektedir. Hastalıkları araştırma ve doktora gitme davranışları da oldukça yaygın olarak görülebilmektedir (Özdelikara, Alkan ve Mumcu, 2018). Çalışmaya katılanların yaşları göz önünde bulundurulduğunda bilimsel kaynaklara ulaşmada zorluklar yaşanabileceği ve doğru olmayan kaynaklardan öğrenilen bilgiler doğrultusunda daha fazla sağlık kaygısı yaşadıkları düşünülebilir. Ayrıca Fadıloğlu vd. (2006) yapmış oldukları çalışmada yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığını bildirmişlerdir. Dolayısıyla yaşla birlikte sağlık kaygısı ve umutsuzluk düzeyinin etkilenmesi beklendik bir bulgudur. Yaşamı tehdit eden bir hastalıkla mücadele etmek hastaları ve hasta yakınlarını zorlamaktadır. Bakım verenlerin sürekli olarak hastalık ve tedavi sürecine maruz kalmaları kendilerinde de hastalığa dair bedensel belirtiler, kaygılar ve hasta olmakla ilgili korku yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu gibi durumların da bakım verenlerde ölüm kaygısı puanlarını etkileyebileceğini düşünülmektedir.

5.5. Bakım Verenlerin Ölüm Kaygısı Düzeylerinin, Umutsuzluk Düzeylerini Yordama Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırma sonucunda bakım verenlerin ölüm kaygısı puanları ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Literatürde ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasında ilişkiyi destekleyen çalışmalar mevcuttur (Sevencan, 2020; Yıldız, 2011; Sarıkaya, 2013). Kronik ya da psikolojik hastalık ölüm kaygısı üzerinde etkilidir. Bireyin başka birinin veya yakınlarının ölümüne şahitlik etmesiölüm kaygısını arttırmaktadır. Umutluluk düzeyinin az olması da ölüm kaygısını etkilemektedir. (Hululular, 2019). Araştırma bulguları ve yapılan çalışma sonuçlarına göre ölüm kaygısının umutsuzluğu yordaması beklenilen bir bulgudur. Kanser hastasına bakım veren bireylerin de ölüm kaygılarının yüksek olabileceği ve bu durumun umutsuzluk düzeylerini etkileyebileceği söylenebilir.

Sağlık kaygısı ve ölüm kaygısı puanlarının aynı anda umutsuzluk puanlarını yordama durumu incelendiğinde, bakım verenlerin sağlık kaygısı envanterinden aldıkları puanların umutsuzluk puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı, bakım verenlerin ölüm kaygısı puanlarının umutsuzluk puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür. Yani sağlık kaygısı ve ölüm kaygısı çalışmaya eş zamanlı olarak dahil edildiğinde ölüm kaygısı puanlarının tek başına umutsuzluk puanlarını yordama durumunun ortadan kalktığı, sağlık kaygısı puanlarının umutsuzluk puanlarını yordamaya devam ettiği görülmüştür. Erişilebilen literatürde ölüm kaygısı, umutsuzluk ve sağlık kaygısın birlikte ele alan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bundan dolayı çalışma sonuçlarını diğer araştırmalarla karşılaştırmak zordur. Bu sonuçlara göre bakım verenlerin ölüm kaygısının umutsuzluğu etkilemesinde sağlık kaygısının aracı bir rolü olduğu düşünülmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve önerilere yer verilmektedir.

6.1. Sonuç

Çalışma kanser tedavisi gören hastalara bakım veren bireylerin araştırmada yer alan değişkenlere göre ölüm kaygısı, umutsuzluk ve sağlık anksiyete düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bakım verenlerin yaş ve eğitim durumu değişkenlerine göre umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin cinsiyet, medeni durum ve gelir durumu değişkenleri ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Bakım verenlerin yakınlık, tanı süresi, yayılım, kanser evresi ve bakım veren bireyin ailesinde başka kanser tanısı olan birinin olması durumu değişkenleri ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunurken, tedavi yöntemi ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Bakım veren bireylerin günlük harcanan süre ve haftalık harcanan süre durumu değişkenine göre umutsuzluk puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Ancak bakım veren bireylerin, bakımı paylaşan birilerinin olması durumu değişkenlerine göre umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bakım veren bireylerin sağlık kaygısı puanı genelinden ve bu envanterde bulunan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık, kaygı alt boyutu ve hastalık korkusu alt boyutundan almış oldukları puanlar ile umutsuzluk puanları arasında istatiksel olarak

anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin ölüm kaygısı ve umutsuzluk puanları arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kaygısı envanterinin genelinden ve bu envanterde yer alan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık, kaygı alt boyutundan ve hastalık korkusu alt boyutlarından aldıkları puanlarla umutsuzluk puanları arasında istatiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre sağlık kaygısı envanteri genelinden ve bu envanterdeki bedensel belirtilere aşırı duyarlılık, kaygı ve hastalık korkusu alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça ölüm kaygısı düzeyleri de artmaktadır. Katılımcıların sağlık kaygısı puanlarının umutsuzluk puanlarını istatiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadağı saptanmıştır.

Bakım veren bireylerin ölüm kaygısı puan ile umutsuzluk puanları arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur. Sağlık kaygısı ve umutsuzluk puanları arasında anlamlı, pozitif yönde belirlenen korelasyon sonucuna göre bedensel aşırı duyarlılık, kaygı ve hastalık alt boyutlarından alınan puan arttıkça ölüm kaygısı puanlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bakım verenlerin sağlık kaygısı puanlarının umutsuzluk puanlarını istatiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bakım verenlerin ölüm kaygısı puanları ile umutszluk puanları arasında yordama durumu incelendiğinde anlamlı ve pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık kaygısı puanların umutsuzluk puanların istatiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ancak bakım verenlerin ölüm kaygısı puanlarının umutsuzluk puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Bu sonuçlara göre bakım verenlerin ölüm kaygısının umutsuzluğu etkilemesinde sağlık kaygısının aracı bir rolü olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

6.2.1. Araştırmacılara/Akademisyenlere Yönelik Öneriler

- Kanser hastalarına bakım veren bireylerle ilgili yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Araştırma kanser hastalarına bakım veren bireylerin umut düzeylerinin belirlenmesi, bu düzeyleri etkileyen faktörlerin bilinmesi açısından önemlidir. Umut düzeylerinin yükseltilebilmesi için alanda çalışan akademisyenler ve klinisyenler tarafından çalışmalar yapılması önerilebilir. Bundan sonraki çalışmalar kanser hastalarına bakım veren bireylerin oluşturduğu daha büyük bir örnekleme ulaşılarak da yapılabilir.

- Bu çalışmada erkek bakım verenler, kadın bakım verenlere göre daha azdır. Daha sonra yapılacak çalışmada kadın-erkek sayısı eşit tutularak cinsiyet üzerindeki dağılıma tekrar bakılabilir.

- Literatürde sağlık kaygısı, ölüm kaygısı ve umutsuzluk değişkenlerinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Literatüre katkı sağlaması için araştırmacıların bu konulara yönelmeleri faydalı olabilir.

6.2.2. Tedaviye Yönelik Öneriler

- Araştırmada günlük harcanan süre ve haftalık harcanan süre değişkenlerinin umutsuzluk düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kanser hastasına bakım verme sürecinde aile hayatı etkilendiği aynı zamanda bakım verenin sosyal izalasyon yaşadığı da söylenebilir. Buna göre bakım verme sürecinde bireyin profosyonel yardım alması hem bakımından sorumlu hasta hem de kendi ailesi için yararlı olacaktır. Kanser ve bakım verme sürecinde sadece kendisinin olmadığını hissetmesi adına grupla psikolojik danışmanlık uygulamalarına katılımının sağlanması yararlı olabilir.

6.2.3. Klinik Öneriler

- Araştırmada umutsuzluk düzeyinin istatiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunan yaş grubu 51 yaş ve üzeri olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır. Kanser hastalarına bakım veren bireylerin artan yaşla birlikte daha fazla umutsuzluk duyguları hissettikleri söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında sağlık çalışanlarının kanserli hastaya bakım veren orta yaş ve üzeri bireylere yönelik psikolojik olarak destekleyici girişimlerde bulunmaları faydalı olacaktır.

- Araştırmada ilköğretim ve altı düzeyde eğitim almış olanların umutsuzluk düzeyleri, lise, üniversite ve üzeri eğitim almış olanlara göre yüksek bulunmuştur. Buna göre ilköğretim ve altı düzeyde eğitim almış bakım veren bireylere hastalık süreci ile ilgili bilgilendirici programların oluşturulması faydalı olabilir.

KAYNAKÇA

Akgün Şahin, Z., Polat, H. ve Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12*(2), 1-9.

Akgün Kostak, M. ve Avcı, G. (2013). Hopelessnessanddepressionlevels of parents of childrenwithcancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14*(11), 6833-6838.

Aktürk, D. ve Şahin, M. (2014). Ölümle çok karşılaşılan servislerde çalışan hemşirelerle meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6*(7), 9-23.

Alacacıoğlu, A. (2007). Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon , umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Aras, A. (2011). Müzik bölümü lisans öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi: Hacettepe üniversitesi Ankara devlet konservatuarı örneği. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 31*(2), 509-524.

Arslan, S., Akın, B. ve Koçoğlu, D. (2008). Kemoterapi alan hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan semptomlarınsosyodemografik özellikler ve algılanan sosyal destek ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 7*(1), 47-56.

Aslan, Ö., Kömürcü, Ş., Özet, K. ve Sekmen, A. (2007).Kanserli hastalarda umut. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11*(2), 18-24.

Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürcü, Ş. Ve Özet, A. (2007). Kanserli hastalarda umut. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 11*(2), 18-24.

Atagün İ. M., Balaban Ö.D., Atagün Z., Elagöz M. ve Özpolat A.Y. (2011).Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(3), 513-552.

Atan, G., Özer, Z ve Bahçecioğlu Turan, G. (2020). Kanser hastalarında umutsuzluk ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine, 10*(2), 266-274.

Ateşçi, F. Ç.,Oğuzhanoğlu, N. K., Baltalarli, B., Karadağ, F., Özdel O. ve Karagöz, N. (2003). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 14*, 145-152.

Aydemir, Ö., Kırkpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. Ve Cengisiz C. (2013). Sağlık anksiyetesiölçeği'nin Türkçe için güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Archives of Neuropsychiatry, 50*(4), 325-33.

Ayyıldız, Ö. (2020). *Dahiliye hastalarında sağlık anksiyetesinin sağlıklı beslenme takıntısı ve sağlık programlarını izleme motivasyonuna etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi.

Babaoğlu, E. ve Öz, F. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5*(2), 24-33.

Bahar, A. (2008). Kronik hastalıklarda umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* 38-43.

Bahadır-Yılmaz, E. ve Ergün A. (2010). Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 26*(3), 1-10.

Bahadır-Yılmaz, E.,Ayvat, İ. Ve Şiran, B. (2018). Hastanede yatan hastalarda sağlık anskiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi, 23*(1), 1-7.

Bal, U., Çakmak S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22*(4), 441-459.

Bağ, B. (2012). Kanser hastalarında yorgunluğa bağlı psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21(4), 253-273.

Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(3), 154-165.

Bayram, M. (2001). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda umutsuzluk ve umutsuzluğun öz bakım gücüne etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Bilgin, N. ve Yıldırım, E. (2017). Kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi, 3*(2), 33-49.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. Ve Demirel, F. (2009). Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Akademi.

Çivi, S., Kutlu, R., ve Çelik, H. H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi,* (53), 248-252.

Dedeli, Ö.,Fadıloğlu, Ç. ve Uslu, R. (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi, 23*(3), 132-139.

Demir, V. (2018). Sanatla terapi programının bireylerin kaygı, sosyal kaygı ve sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *İnternationalJournal of SocialScience, 1*(2), 223-234.

Demirel, A. C., Altınbaş, M., Taşyürek, Z., Aşık, N. ve Aslan, K. (2015). Metastaz durumuna göre kanser hastalarının yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri. *Tıbbı Sosyal Hizmet Dergisi,* (5), 6-15.

Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi, 1*(3), 134-138.

Dökmen, Z. Y. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal desrek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3*(1), 3-38.

Dönmez, Ç. F. (2012). *Nefroloji hemşirelerin ve diyaliz hastalarının ölüm kavramına ilişkin görüşleri* (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi. Mersin.

Durak, A. ve Palabıyıkoğlu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi 2*(2), 311-319.

Ehtiyar, R. ve Üngüren, E. (2008). Lise ve üniversitede turizm eğitimi alan öğrencilerin demografik değişkenlerinin umutsuzluk ve kaygı düzeylerine etkisinin araştırılması. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi,* (2), 34-51.

Eliüşük, A. (2008). *Şizofrenili hastası olan ailelerin algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Erdoğan, Z. ve Yavuz, D. E. (2014). Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 23*(4), 726-736.

Erdoğdu, M. Y. ve Özkan, M. (2007). Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtileri ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14*(3), 171-179.

Ertufan, H. (2008). *Hekimlik uygulamalarında ölümle sık karşılaşmanın ölüm kaygısı üzerine etkisi* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Fadıloğlu, Ç.,Cantilay, Ş., Kuzeyli Yıldırım, Y. ve Tokem, Y. (2006). Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve başetme davranışları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 22*(2), 147-160.

Görgülü, Ü, ve Akdemir, N. (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi, 20*(4), 124-32.

Gül, A. İ., Uçar, M., Sarp, Ü., Karaaslan, Ö. ve Börekçi, E. (2014). Miyofasyal ağrı sendromu ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki. *Uluslararası Klinik Araştırmalar Dergisi, 2*(3), 89-92.

Güleç, G. ve Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(2), 343-367.

Gündüz, F. (2019). *Kanserli hasta ve bakım verenlerinin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Gür, S. (2018). *Kanserli hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.

Gürel, S. (2018) *Lobektomi ve pnömonektomi olacak hastalarda ölüm kaygısı* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Hacialioğlu, N., Özer, N., Yılmaz Karabulutlu, E., Erdem, N. ve Erci, B. (2010). The quality of life of familycaregivers of cancerpatients in theeast of Turkey. *Eur J OncolNurs 14*(3), 211-7.

Hulululار, G. (2019). *Orta yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen umutsuzluk depresyon ve ölüm kaygısının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs.

Jadoon, N. A.,Munir, W., Shahzad, M. A. ve Choudhry, Z. (2010). Assessment of DepressionandAnxiety in AdultCancerOutpatients: A Cross-Sectional Study. *BMC Cancer, 10,* 594.

Karabuğa-Yakar, H., ve Pınar, R. (2013). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkish Journal of Research& Development in Nursing, 15*(2), 1-16.

Karabulutlu, E. Y., Bilici, M., Çayır, K., Tekin, S. B. ve Kantarcı, R. (2010). Coping, AnxietyandDepression in TurkishPatientswithCancer. *EuropeanJournal of General Medicine, 7*(3), 296-302.

Karakurt, P., Aşılar, R. H., Yıldırım, A., ve Memiş, Ş. (2018). Determination of hopelessnessandquality of life in patientswithherartdisease: an example fromeasternTurkey. *Journal of ReligionandHealth, 57*(6), 2092-2107.

Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2*(1), 42-79.

Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 15. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kızıler, E. (2007). *Kanserli çocuğu olan ailelerin sosyal destek algısı, umutsuzluk ve baş etme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Lafçı, D., Yıldız, E., Toru, F. ve Karakaya, D. (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7*(2), 105-113.

Orak, O. S. ve Sezgin, S. (2015). Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 6*(1),33-39.

Oylar, Ö. ve Tekin, İ. (2011). Kanser teşhis ve tedavisinde nanoteknolojinin önemi. *Uludağ Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Dergisi, 16*(1), 147-54.

Özdelikara, A.,Ağaçdiken, A. S. ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anskiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi, 14*(3), 275-282.

Özdemir, Ü., Taşçı, S., Kartın, P., Çürük, G. N., Nemli, A. ve Karaca, H. (2017). Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4*(1), 49-61.

Özer, B.U. ve Tezer, E. (2008). Umut ve olumlu-olumsuz duygular arasındaki ilişkiler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi,* (23).

Özkan, S. (2007). *Psiko-Onkoloji.*İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.

Öztürk Z. K. (2010). *Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

Özyalçın, D. (2019). *Kanser hastaları yakınları ve hemşirelerin ölüme ve iyi ölüme ilişkin görüşleri* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

Pehlivan, S.,Ovayolu, O., Ovayolu, N., Sevinç, A., ve Camci, C. (2012). Relationshipbetweenhopelessness, lonelinessandperceivedsocialsupport fromfamily in Turkishpatientswithcancer. *SupportiveCare in Cancer, 20*(4), 733-739.

Pınar, G., Pınar, T. ve Ayhan, A. (2012). Thestrainandhopelessness in family caregivers of patientswithgynecologiccancerreceivingchemotherapy. *International Journal of HemotologyandOncology, 29*(4), 170-180.

Polat, Ü. ve Atamer, B. (2020). Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve karşılanmamış bakım gereksinimleri, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(2), 38-47.

Rode, S.,Salkovskis, P., Dowd, H. ve Hanna, M. (2006). Healthanxietylevels in chronicpainclinicattenders. *Journal of PsychosomaticResearch, 60*(2), 155-161.

Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T. ve korkmaz, M. (2016).Altmışbeş yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(2), 40-60.

Sarıkaya, Y. (2013*). Ölüm kaygısı ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi, 1*, 139–142.

Selçuk, K. T. ve Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7*(1), 1-9.

Sevencan, H. (2020). *Şehit ailelerinde ölüm kaygısının umutsuzluk ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kıbrıs.

Subaşı, H., Güzin, H., Yıldız, N. ve Tekin, S. (2016). Kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının umut düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Turkish EducationalSciences, 14*(2), 109-129.

Şahin, H., Kocamaz, D. ve Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi, 2*(3), 136-141.

Şanlı Kula, K. ve Saraç, T. (2017). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi: ahi evran üniversitesi örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 18*(1), 1-16.

Şentürk, S., Bıçak, D. ve Akça, D. (2018). Kanserli yakınlarının yaşadıkları sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5*(1), 35-39.

Tanrıdağ, R. (1997). Hemşirelerin ölüm kaygıları ve genel kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2*(8), 37-40.

Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 243-253.

Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4*(2), 78-82.

Tercanlı, N. ve Demir, V. (2012). Beck umutsuzluk ölçeğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi (Gümüşhane ili örneği). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(1), 29-40.

Tokem, Y., Özçelik, H., ve Cicik, A. (2015). Examination of therelationshipbetween hopelessnesslevelsandcopingstrategiesamongthefamilycaregivers of patientswithcancer. *CancerNursing, 38*(4), 28-34.

Tokgöz, G.,Yaluğ, İ., Özdemir, S., Yazıcı, A., Uygun, K. ve Aker, T. (2008). Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9*(2), 59-66.

Toptaş Kılıç, S. ve Öz, F. (2019). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin sorunları, yaşam kalitesi ve müdahaleler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6*(3), 195-203.

Tuncay, F. Ö., Mollaoğlu, M. ve Fertelli, T. K. (2015). Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, 8, 5-10.

Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21*(3), 189-219.

Ülger, E.,Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L. Ve Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(2), 85-927.

WHO, (2020). Coronovirüsdisease (COVİD-19) adviceforthepublic. Retrieved fromhttps://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/ advice-for-public

Yamazhan, T. ve Tunçel, M. (2003). Bakteri-Kanser İlişkisi. *İnfeksiyon Dergisi, 17*(1), 117-121.

Yıldırım, E. (2017). *Kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yıldız, M. (2011). Tutuklu ve hükümlülerde umutsuzluk, ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 35(*1), 1-7.

Yıldız, E., Dedeli, Ö. ve Pakyüz, S. Ç. (2016). Evaluation of CareBurdenAnd Quality of Life AmongFamilyCaregivers of PatientswithCancer, *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13*(3), 216-225.

EKLER

EK- 1 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı,

Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okuyunuz.

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi Yağmur Batır tarafından Yard. Doç. Dr. Ezgi Ulu denetimi altında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı Yaşayan ve Hayatını kaybetmiş kanser hastalarına bakım veren bireylerde ölüm korkusu, umutsuzluk ve sağlık anksiyete düzeylerini araştırmaktır. Bu amaçla ekte sunulan ölçekleri cevaplamanız istenmektedir. Soruların doğru veya yanlış cevapları bulunmamaktadır. Her anket için sayfanın başındaki yönergeleri dikkatlice okuduktan sonra size en uygun gelen cevabı vermeye çalışınız. Mümkün olduğunca boş soru bırakmayınız. Cevaplar tüm katılımcılar baz alınarak değerlendirileceği için kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Samimiyetle vermiş olduğunuz cevaplar araştırmaya katkı sağlayacaktır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakta olduğundan katılım zorunlu değildir. Katılımcı istediği zaman çalışmaya katılımı reddetme hakkına sahiptir. Araştırmadan çekilmeniz durumunda yanıtlarınız yok edilecek ve kullanılmayacaktır.

Çalışma hakkında daha detaylı bilgi almak için Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Ezgi Yağmur Batır (eposta: ezgiygmrbtr@hotmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgileri okuyup anladığımı ve soru sorma fırsatım olduğunu onaylıyorum.

Katılımın gönüllü olduğunu ve açıklama yapmaksızın istediğim anda araştırmadan çekileceğimi anlıyorum.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK- 2 Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız?

2. Cinsiyet?

a) erkek

b) kadın

3. Medeni Durumunuz?

a) evli

b) bekâr

c) boşanmış

d) eşinden ayrı yaşıyor

e) dul

4.Eğitim düzeyiniz?

a) İlköğretim

b) Lise

c) yüksek okul veya üniversite

d) diğer..

5. Gelir düzeyiniz nedir ?

a) 3000 TL' nin altında

b) 3000 ile 6000 TL arasında

c) 6000-10000TL arası

d) 10000 TL ve üzeri

6.Hastayla yakınlık dereceniz nedir?

a) Eşiyim

b) Çocuğuyum

c) Annesiyim/babasıyım

d) Diğer

7.Kanser türü nedir ve tanı ne zaman verildi/verilmişti?

8. Yayılım var mı? Varsa hangi bölgelerde var/vardı?

9. Kanserin evresi nedir?

a)1.evre

b)2.evre

c)3.evre

d)4.evre

e)Terminal dönem

10. Hangi tedavi yöntemi uygulanıyor/uygulanıyordu?

a)Kemoterapi

b)Radyoterapi/kemoterapi

c)Diğer..

11. Ailenin başka üyelerinde de kanser tanısı alan birey var mı ? Varsa yakınlık derecesi nedir?

a)kardeş

b)anne-baba

c)hala-teyze-amca-dayı

d)diğer

12. Hastanın bakımıyla bir günde ne kadar vaktinizi alıyor/alıyordu?

a) Bütün gün

b) Günün yarısı

c) Günde 2 saatten az

13. Hastanın bakımıyla bir haftada ne kadar zaman geçiriyorsunuz?

a) Haftanın her günü

b) Haftanın en az 4 günü

c) Haftanın en fazla 2 günü

14. Hastanın bakımını paylaştığını başka birileri var mı? Varsa yakınlık derecesini belirtiniz.

d) Evet, en az 2 kişi

e) Evet 1 kişi daha var

f) Hayır kimse yok

EK- 3 Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu ( ) işaretleyiniz.

EvetHayır

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.....

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

3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.....¥

.

.

.

.

.

EK- 4 Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı

işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1.

(a) Sağlığımla ilgili endişelenmem.

(b) Sağlığımla ilgili nadiren endişelenirim.

(c) Sağlığımla ilgili çok sık endişelenirim.

(d) Sağlığımla ilgili hemen her zaman endişelenirim.

2.

(a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim

(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim

(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim

(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.

3.

(a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.

(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.

(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.

(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.

.

.

.

.

.

EK- 5 Ölüm Kaygısı Ölçeği

Açıklama: Aşağıdakiifadelerdenbiri size uygundüşüyorsaveyabüyükölçüdeuygunsa “D” harfiniyuvarlakiçinealınız. Eğeruymuyorsaveyabüyükölçüde size uygunolmayanbirifadeise “Y” harfiniyuvarlakiçinealınız.

1.	Ölmektençokkorkuyorum.	D	Y
2	Ölümdüşüncesinadirenaklımagelir.	D	Y
3	Birileriölümileilgilikonuşmalaryaparkentedirginolmam.	D	Y

.
.
.
.
.

EK- 6 Ölçek Kullanım İzinleri

OA **Omer Aydemir** 10.10.2019
Kime: ezgi yağmur batır >

Ynt: Ölçek İzni Hakkında..

Sayın Ezgi Yağmur Batır,
Sağlık Anksiyetesi Ölçeğini tez araştırmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Kolaylıklar diliyorum.
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

On Thursday, October 10, 2019, 01:16:48 PM GMT+3, ezgi yağmur batır <ezgiygmrbtr@hotmail.com> wrote:

CC **Cengiz Cengisiz** 6.10.2019
Kime: ezgi yağmur batır >

Ölçek izni hk.
Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar

Merhabalar,

Ölçeğin geçerlilik/güvenilirliği psikiyatrik hastalar üzerinde yapılmıştı... Onkoloji hastalarının, öznel/nesnel yakınmaları üzerindeki etkisi değerlendirilmedi. Sizin çalışmanızın, "Psiko-Onkoloji" uzerine olması heyecan verici... Etik ve yasal anlamda referans göstererek tabii ki kullanabilirsiniz.

iyi çalışmalar dilerim.

Saygılar,

Dr.Cengiz Cengisiz

EB **ezgi yağmur batır** 10.10.2019
Merhaba Ben Yakın Doğu Üniversitesi Kl...

Çöp Sepeti Posta Kutusunda Bulunanlar

AD **aysegul durak** 14.10.2019
Kime: ezgi yağmur batır >

ölçek hakkında izin..

Sayın Batır,
söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. iyi çalışmalar...
Ayşegül Durak Batıgün

> On Thursday, October 10, 2019, 12:30:39 PM GMT+3, ezgi yağmur batır <ezgiygmrbtr@hotmail.com> wrote:

FA **Figen Akça** 14.10.2019
Kime: ezgi yağmur batır >

Ynt: Ölçek izni hakkında..

Merhaba
Ölçeği kullanabilirsiniz tabi ki Ezgi hocam
kolaylıklar
Doç. Dr. Figen AKÇA

Daha Fazlasını Gör

ÖZGEÇMİŞ

Ezgi Yağmur BATIR, 5 Temmuz 1994 tarihinde Zonguldak'ta doğmuştur. Liseye kadar eğitimini Zonguldak'ta tamamlamıştır. 2013-2017 yılları arasında, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi psikoloji bölümünü şeref öğrencisi olarak bitirmiştir. Lisans döneminde pedagojik formasyon eğitimini tamamlamıştır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Birimi), Bülent Ecevit Üniversitesi ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde klinik stajlarını başarıyla tamamlamıştır. İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji (tezsiz) bölümünü mezunudur.

2018 yılında Özel Çaycuma Kolejinde psikolog olarak çalışmıştır.

Almış olduğu eğitimler:

Çocuk Değerlendirme Paket Eğitimi (Türk Psikologlar Derneği)

Wisc-4 Çocuklar için Zeka Testi (Türk Psikologlar Derneği)

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Türk Psikologlar Derneği)

Moxo Dikkat Testi Uygulayıcısı

Çocuk ve Ergenler İçin Psikolojik Sağlamlık Uygulayıcı Sertifikası (Atanur Akar)

Türkçe Prep Uygulayıcısı (Akademi Disleksi)

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Eğitimi (Hakan Türkçapar)

İNTİHAL RAPORU

TEZ

ORİJİNALLİK RAPORU

%13	%12	%3	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%5
2	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
9	www.noropsikiyatriarsivi.com	

ETİK KURUL RAPORU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

29.06.2021

Sayın Ezgi Yağmur Batır

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/581 proje numaralı ve **"Kanserli Bireylere Bakim Verenlerde Ölüm Kaygisi, Umutsuzluk Ve Sağlik Anksiyetesi"** 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