

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Manevi İyilik Durumları ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi

Determining the Spiritual Well-Being and Quality of Life of Caregivers of Cancer Patients

Remziye Semerci¹  Neşe Uysal²  Eda Şahin³  Esra Tayaz⁴ 
Sevil Özkan⁵  Hazal Özdemir Koyu⁶  Melahat Akgün Kostak⁷ 
Gözde Soyer⁸  Canan Pörücü⁹ 

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

²Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, TÜRKİYE

³Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, TÜRKİYE

⁴Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

⁵Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

⁶Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

⁷Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, TÜRKİYE

⁸Ankara Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi, Ankara, TÜRKİYE

⁹Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/12/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/05/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, kanser hastalarına bakım veren bireylerin manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yürütülen bu çalışma, Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında Türkiye’de kanser tedavisi alan hastalara bakım veren 104 birey ile online olarak yürütülmüştür. Çalışma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan bakım verenlerin %84.62’sinin kadın olduğu, %73.08’inin manevi bakıma ihtiyaç duyduğu ve %86.54’ünün manevi bakım desteği almadığı belirlenmiştir. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının 63.89±22.24, Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalamasının 119.77±22.91 olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve manevi bakıma ihtiyaç duyma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0.05). Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması ile Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Sonuç: Bu çalışmada bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu ve spiritüel iyi oluş düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bakım verenlerin spiritüel iyilikleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı bulundu. Onkoloji hemşirelerinin holistik bakım kapsamında bakım verenlerin manevi iyilik hali ve yaşam kalitesini değerlendirmesi, bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlaması ve yürütmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verenler, manevi iyilik hali, onkoloji hemşireliği, spiritüallite, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the spiritual well-being and quality of life of caregivers of cancer patients.

Methods: The descriptive study was conducted online with 104 caregivers of cancer patients in Turkey between November 2020 and April 2021. Data were collected with the Introductory Information Form, Quality of Life Scale for Caregivers of Cancer Patients, and Three-Factor Spiritual Well-Being Scale.

Results: It was determined that 84.62% of the caregivers were women, 73.08% needed spiritual care and 86.54% did not receive spiritual care support. In caregivers, quality-of-life scale mean score was 63.89±22.24, and 'Three-Factor Spiritual Well-Being Scale' means score was 119.77±22.91. It was determined that the total scores of the quality-of-life scale in caregivers of cancer patients differed significantly according to gender, employment status, education level, and need for spiritual care. A positive correlation was found between the total mean score of caregivers on the Three-Factor Spiritual Well-Being Scale and the total and sub-dimensions of the Quality of Life Scale for Caregivers of Cancer Patients (p<0.001).

Conclusion: In this study, it was found that the quality of life of the caregivers was moderate, and that there was a positive significant relationship between their spiritual well-being and quality of life, and that as the spiritual well-being of the caregivers increased, their quality of life also increased. It is recommended that oncology nurses evaluate the spiritual well-being and quality of life of caregivers within the scope of holistic care, and plan and conduct training and consultancy services accordingly to this issue.

Keywords: Caregivers, spiritual well-being, oncology nursing, spirituality, quality of life

ORCID IDs of the authors: RS: 0000-0003-1999-9179; NU: 0000-0002-9697-8227; EŞ: 0000-0001-9421-7689; ET: 0000-0001-6614-8401
SÖ: 0000-0001-9180-1660; HÖK: 0000-0002-4418-613X; MAK: 0000-0003-0507-9638; GS: 0000-0003-1198-9371; CP: 0000-0002-7282-2631

Sorumlu yazar/Corresponding author: Remziye Semerci
Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: remziyesemerci@gmail.com

Atf/Citation: Semerci R, Uysal N, Şahin EB, Tayaz E, Özkan S, Koyu HÖ, Kostak MA, Erdoğan G, Pörücü C. (2023). Kanserli hastalara bakım verenlerin manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 1-13.
DOI:10.38108/ouhcd.1031420



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı sürekli olarak artan kronik hastalıklardan biri olan kanser, uzun tedavi süreci, hastanede kalma süresinin uzun olması ve evde bakım hizmeti gerektirmesi nedeniyle hastalar ve aileleri üzerinde uzun dönemli birçok fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi problemlere yol açmaktadır (Abbasi ve ark., 2020; Burnette ve ark., 2017; Kim ve Yi, 2015; Sibeoni ve ark., 2018; Spatuzzi ve ark., 2019). Kanser süreci hangi aşamada olursa olsun bakım verenler, hastaların bakımı ile ilgili birçok alanda çok boyutlu ve kompleks sorumluluk üstlendikleri için bu süreçten hastalar kadar etkilenmektedir. Literatürde konu ile yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin yoğun duygular yaşadıkları, kaygı ve depresif semptomlarının arttığı, birçok alanda destek gereksinimlerinin olduğu ve yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir (Northouse ve ark., 2012; Johansen, 2017; Abbasi ve ark., 2020).

Bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve destek gereksinimlerinin karşılanması için yalnızca fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması değil, ek olarak psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarının da karşılanması gerektiği bildirilmiştir. Bu nedenle kanser deneyimi süresince bakım verenlerin manevi iyilik halleri, yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli bileşenlerden biri olarak kabul edilmekte olup çoğunlukla bakım yüküyle başa çıkmak için önemli bir güç ve baş etme kaynağı olarak görülmektedir (Counted ve ark., 2018; Jimenez-Fonseca ve ark., 2018; Paredes ve Pereira, 2018). Manevi iyilik, yaşamın anlam ve amacına işaret etmekle birlikte bireyin iç barış, uyum, güç ve rahatlığını ifade eden hem dinsel hem varoluşsal iyiliğini kapsamaktadır (Bai ve Lazenby, 2015). Manevi iyilik durumunun, bireylerin ruhsal sağlığını koruyup geliştirdiği ve hayata karşı olumlu tutum sergilemeye katkı sağladığı bildirilmektedir. Yaşam kalitesinin bir alt boyutu olarak değerlendirilen manevi iyiliğin kanserli hastalara bakım veren kişilerde artırılması, bu kapsamda bakım verenlerin manevi gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemlidir (Vespa ve ark., 2018). Manevi gereksinimleri karşılanan bakım verenlerin manevi iyilik halleri artmakta ve yaşam kaliteleri yükselmektedir. Bu manevi gereksinimler karşılanmadığında ise, bakım verenlerde ağrı, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve psikolojik semptomlarda artış, benlik saygısı ve yaşam kalitelerinde azalma görülmektedir. Kişilerarası ve içsel bir süreç olarak kabul edilen manevi iyilik hali bakım verenler için kanser tanısı

gibi stresli olaylarda ve tüm kanser süresince yaşanan sorunlarla baş etmenin bir yolu ve sağlığın önemli bir unsuru olarak da kabul edilmektedir. (Cheng ve ark., 2019; Vespa ve ark., 2018; Wang ve Lin, 2016; Xie ve ark., 2019; Burnette ve ark., 2017; Røen ve ark., 2021). Vespa ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında manevi iyilik durumu düşük olan bakım verenlerin daha düşük yaşam kalitesine, kendini reddetme ve kendi duygularıyla temas kuramama gibi sorunlara sahip oldukları belirlenmiştir (Vespa ve ark., 2018).

Kanser hastasına bakım veren bireylerin bakım verici rolleri fiziksel, psikolojik, zihinsel ve ruhsal durumdan etkilendiği için, bakım verenlerin manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi önemlidir (Abbasi ve ark., 2020). Ulusal literatürde kanser hastasına bakım veren bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalar olmakla birlikte manevi iyi oluş durumlarıyla birlikte yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca uluslararası literatürde çok az çalışma bakım verenlerin “manevi iyilik durumları, manevi yaşam kalitesi ya da manevi iyilik durumu ve yaşam kalitesi” kavramlarını incelemiştir (Delgado-Guay ve ark., 2013; Røen ve ark., 2021; Vespa ve ark., 2018). Bu nedenle bu çalışma, kanser hastalarına bakım veren bireylerin manevi iyilik durumunu, yaşam kalitesini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Kasım 2020-Nisan 2021 tarihlerinde Türkiye’de kanser tedavisi alan hastalara bakım veren bireyler ile online olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan ve kanser tanısı alan hastalara bakım veren bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısının hesaplanmasında G*Power 3.1.9.4. programı (Faul ve ark., 2007) kullanılmıştır. Araştırmaya benzer başka bir çalışmanın olmaması nedeni ile bu araştırmada bakım verenlerin ‘Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği’ ve ‘Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’ puanları arasında 0.30’luk bir korelasyon öngörülerek, 0.95 güç ve Tip 1 hata 0.05 verileri kullanılarak örneklem

büyüklüğü 111 kişi olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılan yedi bakım verenin ölçek formlarını eksik doldurması nedeni ile çalışma 104 bireyin katılımı ile tamamlanmıştır. Araştırma sonucunda Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.496 olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda yapılan post-hoc analizinde araştırmanın gücü %99 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 18 yaş üstü, kanser hastasının primer bakım vericisi olan, nörolojik veya bilişsel sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya onam veren ve Türkçe bilen bireyler dahil edilmiştir.

Katılımcılara gönderilen online ankette araştırmanın amacı belirtilerek, gönderilen online Google ankette 'Hastanıza primer (esas) bakım veren kişi siz misiniz?' sorusuna yer verilmiştir. Bu şekilde katılımcıların beyanına göre primer bakım vericiler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılar primer bakım verici olduğunu beyan etmiştir. Primer bakım veren rolü olmayan ve çalışmaya katılmaya onam vermeyen bireyler çalışmanın dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması (Sankhe ve ark., 2017; Spatuzzi ve ark., 2019; Vespa ve ark., 2018) sonucunda oluşturulan form, bakım verenlerin demografik özellikleri ile ilgili 8 soru (yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi, hastaya yakınlık derecesi, kronik bir hastalığa sahip olma durumu, bakmakla yükümlü olduğu başka hasta durumu vb.), manevi destek ihtiyaçları ile ilgili 3 soru (manevi desteğe ihtiyaç duyma durumu, manevi destek alma durumu, hangi konularda manevi desteğe ihtiyaç duydukları) olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen beşli likert tipteki (0: Hiç, 4: Çok fazla) ölçek, 35 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bakım Yükü alt boyutu on maddeden, (9, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 25, 31, 33), Rahatsızlık alt boyutu yedi maddeden, (1, 3, 5, 21, 24, 26, 29), Pozitif Adaptasyon alt boyutu yedi maddeden (10, 12, 16, 22, 27, 28, 34) ve Finansal Sıkıntı alt boyutu üç maddeden (6, 7, 8)

oluşmaktadır. Geriye kalan sekiz madde; uyku sorunları, cinsel yaşamdan memnuniyet, günlük hayatın baskılanması, zihinsel yorgunluk, hastalık hakkında bilgilendirilme, hastanın korunması, hastanın ağrısının yönetimi ve ailenin bakım vermeyle ilgilenmesi ile ilgilidir. Bu sekiz madde dört alt boyuttan bağımsız olarak değerlendirilmekte ve ölçeğin toplam puanına katkı vermektedir. Değerlendirmede ölçekteki "4, 10, 12, 16, 22, 23, 27, 28 ve 34" no'lu maddeler düz olarak puanlanırken, kalan ifadeler ters puanlanmaktadır. Her bir alt boyut için bulunan ham puan 35 ile çarpılarak, yanıtlanan ifade sayısına bölünerek alt boyutların puanı belirlenmektedir. Ölçeğin toplam puanı 4 alt boyuta verilen yanıtlar ile 8 ifadeye verilen yanıtların, yani ölçekteki tüm ifadelere verilen yanıtların toplanarak 35 ile çarpılması ve bulunan sayının yanıtlanan ifade sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Her bir alt boyut ve ölçeğin toplamının puanı 0 ile 140 arasında değişmekte ve puanın yüksek olması yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir. 'Pozitif adaptasyon' puanının arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.' Yük' ve 'Rahatsızlık' puanının artması ise bu olumsuzlukların daha az hissedilmesine neden olarak olumlu etki göstermekte ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karabuğa ve Pınar (2013) tarafından yapılmış olup Cronbach's alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013a). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

Ekşi ve Kardaş tarafından (2017) geliştirilen ölçek bireylerin spiritüel iyi oluşlarını değerlendirmektedir (Ekşi ve Kardaş, 2017). Beşli likert tipteki ölçek üç alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Aşkınlık boyutu; bireyin dünya hayatının geçiciliğine inanması, inançların bireye yaşamında yol göstermesi, ilahi bir gücün varlığına inanma ve ondan güç almasını ifade etmektedir. Doğayla Uyum boyutu bireyin doğaya ve çevresindekilere saygıyla yaklaşmasını açıklamaktadır. Anomi alt boyutu ise bireyin daha çok yaşamdaki olumsuzlukların üzerine durması ve hayattan zevk almama gibi durumlarını anlatmaktadır. Aşkınlık alt boyutu 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 no'lu maddelerden; Doğayla Uyum alt boyutu 2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 no'lu maddelerden; Anomi alt boyutu 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 no'lu maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 no'lu maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde alt

boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 29-145 arasında olup her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek geliştirme çalışmasında toplam madde Cronbach's alpha değeri 0.89, Aşkınlık alt boyutu için 0.95, Doğayla Uyum alt boyutu için 0.86, Anomi alt boyutu için 0.85'tir (Ekşi ve Kardeş, 2017). Bu çalışmada ise toplam madde Cronbach's alpha değeri 0.89, Aşkınlık alt boyutu için 0.95, Doğayla Uyum alt boyutu için 0.69, Anomi alt boyutu için 0.85 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri sosyal medya platformları kullanılarak, online ortamda, Google forms-survey kullanılarak toplanmıştır. Bakım verenlere sosyal medya platformlarından araştırma daveti gönderilmiş olup, anketlerin başlangıç bölümünde çalışmanın amacı, gizliliği ve gönüllük esasına ilişkin bilgi verilmiştir. Online ortamda gönderilen araştırma davetini kabul eden ve araştırmaya katılmaya onam veren bakım verenler anket formlarını doldurmuştur. Online ortamda gönderilen çalışma davetine onam vermeyen bakım verenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, lisanslı SPSS 23 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özelliklerle ölçek skorları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde normal dağılımlarda One Simple t test, One-way ANOVA ve normal dağılım olmayanlarda Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalaması 37.85 ± 10.39 , %84.62'sinin kadın, %35.58'inin lisans mezunu, %59.62'sinin bakım verme sırasında çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Bakım verenlerin %29.81'inin bakım verdiği kişinin annesi olduğu, %51.92'sinin hastasına 0-12 aydır bakım verdiği, bakım verilen hastaların

%11.54'ünün genellikle bağımlı olduğu, %18.27'sinin kronik hastalığının bulunduğu, bakım verenlerin %73.08'inin manevi bakıma ihtiyaç duyduğu ve %86.54'ünün manevi bakım desteği almadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=104)

Değişkenler	Ort ± SS	
Yaş	37.85±10.39	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	88	84.62
Erkek	16	15.38
Bakım verme sırasında çalışma durumu		
Çalışıyorum	42	40.38
Çalışmıyorum	62	59.62
Öğrenim durumu		
İlköğretim	25	24.04
Lise	21	20.19
Lisans	37	35.58
Lisans üstü	21	20.19
Yakınlık derecesi		
Anne	31	29.81
Baba	8	7.69
Eş	20	19.23
Kardeş	8	7.69
Çocuk	22	21.15
Kronik hastalık varlığı		
Var	19	18.27
Yok	85	81.73
Bakmakla yükümlü olunan başka hasta varlığı		
Var	41	39.42
Yok	63	60.58
Hastaya bakım verme süresi		
0-1 yıl	54	51.92
13 ay-5 yıl	33	31.73
6 yıl ve üstü	17	16.35
Bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyi		
Bağımsız	28	26.92
Bazen bağımsız	55	52.89
Genellikle bağımlı	12	11.54
Tamamen bağımlı	9	8.65
Kendiniz için manevi bakıma ihtiyaç durumu		
Evet	76	73.08
Hayır	28	26.92
Daha önce manevi bakım desteği alma durumu		
Evet	14	13.46
Hayır	90	86.54

Ort: Ortalama, SS: Standard Sapma

Bakım verenlerin manevi desteğe ihtiyaç duyduğu alanlar Tablo 2’de belirtilmiştir. Bakım verenlerin çoğu (%67.31) manevi desteğe ihtiyaç duyduğu

alanı “*Psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyacım var*” olarak belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım verenlerin manevi desteğe ihtiyaç duydukları alanlar (n=104)

Manevi destek ifadeleri	n	%
Sorunlarımı birilerine anlatmaya ihtiyacım var.	67	64.42
Kendimi bulmaya ihtiyacım var.	42	40.38
Yalnızlığımı paylaşacak birilerine ihtiyacım var.	46	44.23
Hayatın anlamını bulmaya ihtiyacım var.	40	38.46
Kendimi özgür hissetmeye ihtiyacım var.	45	43.27
Kendimi Allah’a yakın hissetmeye ihtiyacım var.	36	34.62
Psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyacım var.	70	67.31
Olumsuz düşüncelerimi azaltmak için desteklenmeye ihtiyacım var.	65	62.50
Ölümlle yüzleşmek için desteğe ihtiyacım var	47	45.19
Kendimi güçlü hissetmek istiyorum.	65	62.50
Dini inançlarımı yerine getirmek için desteğe ihtiyacım var.	28	26.92

Kanserli hastalara bakım verenlerde Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları Tablo 3’te belirtilmiştir (Tablo 3). Bakım verenlerin “Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği” toplam puan ortalaması 63.89±22.24, ‘Yük’ puan ortalaması

12.02±8.56, ‘Rahatsızlık’ puan ortalaması 15.58±6.09, ‘Pozitif adaptasyon’ puan ortalaması 18.11±5.13, ‘Finansal sıkıntı’ puan ortalaması 6.16±1.94 idi. Bakım verenlerin “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” toplam puan ortalaması 119.77±22.91, ‘Aşkılık’ puan ortalaması 66.00±11.85, ‘Doğayla Uyum’ puan ortalaması 69.9±6.3, ‘Anomi’ puan ortalaması 21.00±7.28 idi.

Tablo 3. Bakım verenlerin ölçek puan ortalamalarının dağılımı (n=104)

Ölçek ve Ölçek alt boyutları	Ort ± SS	Min -Max
Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği		
Toplam	63.89±22.24	13.00-113.00
Yük	12.02±8.56	0.00-36.00
Rahatsızlık	15.58±6.09	0.00-28.00
Pozitif adaptasyon	18.11±5.13	4.00-28.00
Finansal sıkıntı	6.16±1.94	1.00-12.00
Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği		
Toplam	119.77±22.91	66.12-142.97
Aşkılık	66.00±11.85	16.95-75.00
Doğayla uyum	69.9±6.3	35.00-75.00
Anomi	21.00±7.28	7.00-75.00

Ort; Ortalama, SS; Standard Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Bakım verenlere ait sosyo-demografik özelliklere göre Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (CQOLC) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. CQOLC puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, erkek bakım verenlerin CQOLC toplam puan ortalaması ($p=0.032$), 'Yük' alt boyut puan ortalamaları ($p=0.008$) ve 'Rahatsızlık' alt boyut puan ortalamalarının ($p=0.013$) kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin çalışma durumlarına göre CQOLC ile ölçek puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği, çalışan bakım veren bireylerin CQOLC toplam puan ortalamasının ($p=0.038$), 'Yük' alt boyut puan ortalamasının ($p=0.009$) çalışmayan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin eğitim düzeyi ile CQOLC puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Lisans mezunu bakım verenlerin CQOLC toplam puan ortalamasının ($p=0.007$), 'Rahatsızlık' alt boyutu puan ortalamasının ($p=0.029$), 'Finansal sıkıntı' alt boyutu puan ortalamasının ($p=0.001$) ilköğretim mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyi ile CQOLC puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Tamamen bağımlı düzeyde olan hastalara bakım veren bireylerin CQOLC 'Rahatsızlık' alt boyut puan ortalamasının bağımsız ($p=0.045$) ve yarı bağımsız ($p=0.015$) hastalara bakım veren bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yarı bağımsız hastalara bakım veren bireylerin CQOLC 'Rahatsızlık' alt boyut puan ortalamasının genellikle bağımlı ($p=0.018$) hastalara bakım veren bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin manevi desteğe ihtiyaç duyma durumları ile CQOLC puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Manevi desteğe ihtiyacı olan bakım verenlerin CQOLC toplam ($p<0.001$) ve 'Yük' ($p<0.001$), 'Rahatsızlık' ($p<0.001$), 'Pozitif Adaptasyon' ($p=0.036$), 'Finansal Sıkıntı' ($p=0.001$) boyutları puan ortalamalarının, manevi desteğe ihtiyaç duymayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

İlköğretim mezunlarının Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin 'Doğa ile uyum' alt boyutu puan ortalamasının lisans mezunu ($p=0.004$) ve lisans üstü mezunu bakım verenlerden ($p=0.024$) daha

düşük olduğu belirlenmiştir. Lisans üstü mezunlarının 'Anomi' alt boyutu puan ortalamasının ($p=0.012$) lisans mezunlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan bakım verenlerin 'Doğayla uyum' alt boyut puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.024$).

Manevi desteğe ihtiyaç duyan bireylerin Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının ($p=0.039$) ve 'Anomi' ($p<0.001$) alt boyutu puan ortalamalarının manevi desteğe ihtiyaç duymayan bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerde, bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyi ile "Anomi" alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hastası bağımsız olan bakım verenlerin "Anomi" puan ortalamalarının hastası genellikle bağımlı olan bakım verenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.030$).

Bakım verenlerin 'Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği' toplam puan ortalaması ile 'CQOLC' toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bakım verenlerin 'Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği' toplam puanları arttıkça 'CQOLC' toplam ve alt boyut puanlarının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Bakım verenlerin 'Aşkınlık' alt boyut puanları ile 'Rahatsızlık' ($p=0.047$) ve 'Pozitif Adaptasyon' ($p=0.021$) alt boyut puanları ve CQOLC' toplam puanları ($p=0.021$), arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin 'Aşkınlık' alt boyut puanı arttıkça 'CQOLC' toplam, 'Yük', 'Rahatsızlık' ve 'Pozitif Adaptasyon' alt boyut puanlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Bakım verenlerin 'Anomi' alt boyut puanları ile 'CQOLC' toplam ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bakım verenlerin 'Anomi' alt boyut puanları arttıkça 'CQOLC' toplam ve alt boyut puanlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 4. Bakım verenlerin bazı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının dağılımı (n=104)

Sosyo demografik özellikler	Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları					Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları			
	Toplam Puan Ort ± SS	Yük Ort ± SS	Rahatsızlık Ort ± SS	Pozitif Adaptasyon Ort ± SS	Finansal Sıkıntı Ort ± SS	Toplam Puan Ort ± SS	Aşkınlık Ort ± SS	Doğayla Uyum Ort ± SS	Anomi Ort ± SS
Cinsiyet									
Kadın	61.91±22.21	11.13±8.25	15.02±6.13	18.17±5.09	6.08±1.89	120.06±15.66	66.6±10.95	32.76±2.73	20.58±7.21
Erkek	74.21±19.61	16.94±8.82	18.63±4.98	17.75±5.56	6.63±2.19	118.03±16.24	63.15±16.05	31.57±3.71	23.17±7.49
p	0.032	0.008	0.013	0.765	0.111	0.776	0.592	0.184	0.194
Bakım verme sırasında çalışma durumu									
Çalışıyorum	70.00±18.14	14.43±8.20	17.00±5.24	18.60±4.29	6.29±1.22	12.93±14.79	65.4±13.35	32.83±2.59	22.68±6.65
Çalışmıyorum	59.76±23.89	10.39±8.47	14.61±6.47	17.77±5.64	6.08±2.31	118.9±16.24	66.45±10.95	32.48±3.15	19.88±7.49
p	0.038	0.009	0.064	0.388	0.296	0.566	0.995	0.632	0.052
Eğitim düzeyi									
İlköğretim ^a	52.84±22.23	9.44±5.94	12.60±7.05	16.48±6.43	5.16±2.11	117.45±18.27	67.95±10.65	31.99±4.13	17.57±7.35
Lise ^b	61.10±23.89	10.95±9.21	15.81±6.11	16.90±5.12	5.90±2.41	120.35±13.34	67.8±7.8	33.04±2.38	19.6±5.74
Lisans ^c	72.11±20.78	14.73±9.27	17.24±5.50	19.32±4.23	6.86±1.55	118.03±16.24	63.0±14.4	31.99±2.52	23.17±6.93
Lisans üstü ^d	65.38±17.83	11.38±8.46	15.95±4.80	19.09±4.38	6.38±1.24	123.83±13.05	67.2±11.55	33.88±1.75	22.68±7.63
p	0.007	0.091	0.029	0.088	0.001	0.551	0.119	0.024	0.012
Fark	a<c (p:0.018)*		a<c (p:0.004)**		a<c(p:0.003)**		a<c(p:0.004)**	a<d(p:0.024)**	c<d(p:0.002)*
Kronik hastalık varlığı									
Var	61.37±22.75	11.53±8.45	15.58±6.08	17.47±5.02	6.10±1.56	119.19±17.98	64.35±16.65	33.88±1.96	20.93±7.42
Yok	64.46±22.22	12.13±8.63	15.58±6.13	18.25±5.18	6.18±2.02	119.77±15.08	66.45±10.65	32.27±3.01	21.00±7.28
p	0.586	0.783	0.913	0.306	0.868	0.850	0.986	0.024	0.967
Bakmakla yükümlü olunan başka hasta varlığı									
Var	65.00±19.98	12.44±7.86	15.32±5.89	18.85±5.30	6.07±1.97	121.51±16.53	67.05±12.15	32.55±3.01	21.77±6.37
Yok	63.17±23.72	11.75±9.03	15.75±6.26	17.62±5.01	6.22±1.93	118.61±15.08	65.04±11.7	32.62±2.87	20.51±7.77
p	0.685	0.689	0.589	0.233	0.941	0.151	0.239	0.967	0.400
Hastaya bakım verme süresi									
0-12 ay	67.07±22.02	12.78±9.16	16.59±5.69	18.85±5.06	6.48±1.87	120.64±15.66	65.85±13.05	32.27±2.94	22.47±6.23
1-5 yıl	64.18±21.86	12.03±8.42	15.03±6.43	18.00±4.64	6.06±2.22	118.61±15.66	65.04±11.55	33.18±2.73	19.88±8.33
6 yıl ve üstü	53.24±21.59	9.59±6.57	13.41±6.29	15.94±5.92	5.35±1.27	118.61±15.66	67.65±8.7	32.48±3.15	18.62±7.42
p	0.080	0.411	0.141	0.124	0.085	0.568	0.955	0.227	0.090
Bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyi									
Bağımsız ^a	67.89±25.97	13.89±10.06	16.43±6.54	18.43±5.47	6.07±1.78	12.51±15.95	65.85±11.7	32.76±2.59	22.82±8.05
Yarı bağımsız ^b	66.07±19.52	12.24±7.80	16.56±5.47	18.24±4.54	6.42±1.95	119.77±14.79	65.7±12.75	32.69±2.73	21.49±6.51
Genellikle bağımlı ^c	54.92±23.07	9.33±9.85	12.58±5.63	17.58±5.55	6.17±2.17	115.13±16.82	66.9±9.9	32.41±3.43	15.82±7.28
Tamamen bağımlı ^d	50.11±19.06	8.44±4.33	10.89±6.31	17.00±7.38	4.89±1.76	118.61±18.85	67.8±11.4	31.64±4.27	19.25±6.58
p	0.075	0.290	0.022	0.826	0.147	0.668	0.933	0.985	0.032
Fark			d<a(p:0.045)**						c<a(p:0.030)*
			c<b(p:0.018)**						*
			d<b(p:0.015)**						
Kendiniz için manevi bakıma ihtiyaç duyma durumu									
Evet	57.13±19.28	9.58±7.11	14.00±5.49	17.41±5.02	5.72±1.68	118.03±15.37	66.60±11.10	32.55±2.80	19.04±6.30
Hayır	82.25±19.36	18.64±8.76	19.86±5.62	20.00±5.06	7.36±2.11	123.83±15.66	64.65±13.95	32.69±3.08	26.46±6.93
p	0.000	0.000	0.000	0.036	0.001	0.039	0.717	0.891	0.000
Daha önce manevi bakım desteği alma durumu									
Evet	58.50±20.70	11.29±7.69	14.50±4.65	16.50±5.14	5.57±1.79	119.77±13.63	67.05±10.50	33.18±2.03	19.60±6.93
Hayır	64.73±22.46	12.13±8.72	15.74±6.29	18.36±5.11	6.26±1.95	119.48±15.95	65.85±12.15	32.48±3.01	21.21±7.35
p	0.332	0.852	0.423	0.210	0.124	0.775	0.722	0.628	0.428

t: One Simple T Test. Z: Mann-Whitney U test. F: Oneway ANOVA. χ^2 : Kruskal-Wallis test*. Post hoc Bonferroni testi, **: Mann Whitney Düzeltmeli Bonferroni testi

Tablo 5. Bakım verenlerin ‘CQOLC’ ve ‘Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’ puanları arasındaki ilişki

		Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği					
		Yük	Rahatsızlık	Pozitif adaptasyon	Finansal sıkıntı	Toplam	
Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Toplam	rs	0.351	0.436	0.384	0.363	0.496
		p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	Aşkınlık	rs	0.155	0.196	0.227	0.142	0.226
		p	0.116	0.047	0.021	0.152	0.021
	Doğayla uyum	rs	-0.169	0.010	0.120	0.081	-0.056
		p	0.087	0.918	0.226	0.414	0.573
	Anomi	rs	0.544	0.519	0.424	0.432	0.674*
		p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*Pearson Korelasyon Analizi, rs: Spearman Korelasyon Analizi, $p < 0.05$ anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

Tartışma

Kanser, hastanın ve bakım verenlerin yaşamını uzun süre etkileyen önemli bir olaydır (Finley, 2018). Kanser tanısı alan bireyin bakımında önemli bir yer olan bakım veren ise; “hastanın hastalık deneyimini ve duygularını paylaşan, hastanın en yakın destekleyicisi olan ve bakımını üstlenen/yöneten aile üyesi olan ya da olmayan bireydir” (Applebaum ve Breitbart, 2013; Kent ve ark., 2016; Røen ve ark., 2021). Çalışmamızda bakım verenlerin ve bakım verdiği bireylere ait tanımlayıcı özellikler çalışmaya özgü olup (Tablo 1); literatür ile benzerlik gösteren (bakım verenlerin çoğunlukla kadın olması, eğitim durumu, hastaya bakım verilen süre, manevi bakıma ihtiyaç durumu) durumların da olduğu belirlenmiştir (Gabriel ve ark., 2021; Vespa ve ark., 2018). Bakım verenlerin büyük bir oranının manevi bakıma gereksinim duymasına rağmen bakım verenlerin daha önce manevi bakım ile ilgili bir destek almadığı; manevi bakım gereksinimleri arasında psikolojik desteklenme ve iletişim konusundaki gereksinimlerini de ifade ettikleri çalışma da belirlenmiştir (Tablo 2). İnsan biyo-psiko-sosyal ve spiritüel bir varlık olup; bir bütün olarak ele alınması, gereksinimlerinin de etkileşim içinde olduğunun bilinmesi önemlidir (Öz, 2010). Kanser sürecinde bakım verenler, hastalarının duygularını paylaşma, hastalarına destek olma, hastalarının gereksinimlerini karşılama, evde bakımı sürdürme gibi çok yönlü sorumluluklar üstlenmektedir (Fadıloğlu ve Ateş, 2018; Applebaum ve Breitbart, 2013; Kent ve ark., 2016; Røen ve ark., 2021). Literatürde kanser hastasına bakım verenlerin diğer kronik hastalıklara

bakım verenlere oranla “günlük olarak hasta bakımında daha fazla saat harcadıkları, daha kısa sürede ve hızla değişen birden fazla semptom ve duruma yönelik birçok farklı bakım uygulaması yaptıkları, hastaların sağlığını geliştirmek için çeşitli teknik ve psikososyal becerileri kullanma gereksinimi ile karşı karşıya kaldıkları gibi” bakım yükünü arttırıcı deneyimleri yoğun bir şekilde yaşadıkları bildirilmektedir (Geng ve ark., 2018; Hashemi ve ark., 2018; Kent ve ark., 2016).

Tanı ve tedavi sürecinde bakım verenlerin yaşayacakları olumsuz deneyim, düşünce ve algılar; bakım verenleri farklı açılardan (fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ilişkiler vb.) olumsuz etkileyebilir (Lamino ve ark., 2014; Røen ve ark., 2021). Bu alanlardan bir tanesi de yaşam kalitesidir. Bakım verme yükü, hastanın ihtiyaçlarına öncelik verme, kendi ihtiyaçlarını erteleme/reddetme/görmezden gelme vb. nedenler ile kanser tanısı alan bireye bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Hashemi ve ark., 2018). Literatürde kanser tanısı alan bireylere bakım verenlerin yaşam kalitesinin “iyi olmayan” ya da “orta” puan ortalaması sınırlarında olduğu bildirilmiştir (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b; Kaya ve ark. 2018; Kurt ve ark., 2020). Kurt ve arkadaşları (2020) ve Karabuğa ve arkadaşları (2013b) kanser hastasına bakım verenlerde yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarda en düşük puan ortalamasının yük alt boyutunda (Kurt ve ark., 2020; Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b) olduğu, en yüksek puan ortalamasının ise pozitif adaptasyon alt boyutunda olduğu görülmektedir (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b; Kurt ve ark., 2020). Çalışmamızda

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre bakım verenlerin yaşam kalitesi toplam puan ortalaması (63.89±22.24) ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek (0-140) puan ortalamasına göre orta sınırlarda olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerin Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları incelendiğinde; pozitif adaptasyon alt boyutunda en yüksek puan ortalaması görülürken, finansal sıkıntı alt boyutunda en düşük puan ortalamasının olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bakım verenin "cinsiyeti (erkek olması), , çalışma durumu (herhangi bir işte çalışıyor olması), manevi bakıma ihtiyaç durumu (ihtiyaç duymadığını ifade etmesi) yük alt boyutundaki puan ortalamasını etkilerken; bakım verenin cinsiyeti (erkek olması), eğitim durumu (lisans mezunu olması), bakım verilen hastanın durumu (bağımsız veya yarı bağımsız olması), manevi bakıma ihtiyaç duyma durumu (ihtiyaç duymadığını ifade etmesi)" rahatsızlık alt boyutundan alınan puanları etkilediği çalışmamızda belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca "manevi bakıma ihtiyaç duymadığını ifade edenlerin" pozitif adaptasyon alt boyutunda; "lisans veya lisans üstü eğitim alanların, manevi bakıma ihtiyaç duymadığını ifade edenlerin" finansal sıkıntı alt boyutunda puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4). Çalışmamızdan elde edilen bulgulardan bazılarının literatür ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (Gabriel ve ark., 2020; Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b; Kaya ve ark., 2018; Kurt ve ark., 2020; Oechsle, 2019). "Bakım verene (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bakım verdiği başka hastanın olup olmadığı, bakım verenin kronik hastalığının varlığı, gelir durumu vb.)", "hastaya (yaş, cinsiyet, bakım veren ile olan yakınlık derecesi, kanserin evresi vb.)" ve "diğer durumlara (sağlık kurumlarının işleyişi, eğitim ve danışmanlık gereksinimi vb.)" ait faktörlerin bakım verenlerin yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir (Kaya ve ark., 2018; Ochoa ve ark., 2020). Konuyla ilgili yapılan bir sistematik derlemede; "bakım verenin kadın olması, bakım verenin depresif semptomlarının olması, hastanın kadın olması, depresif semptomları olan erkek hastaya bakım verilmesi, bakım verenin hastalık süreci ile ilgili yetersiz bilgisinin olmasının" yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (Ochoa ve ark., 2020). Bir başka çalışmada "bakım verenin sağlık güvencesinin olması ve gelirin olması, bakım verdiği hastasına kendisinden başka bakım veren birinin olması" durumlarının ise bakım

verenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği vurgulanmıştır (Kurt ve ark., 2020). Karabuğa Yakar ve Pınar (2013b) yaptıkları çalışmada bakım verenlerin yaşam kalitesini "bakım verenin cinsiyeti, ekonomik durumu ve ailede başka bakım verenin olması durumlarının belirlediğini" saptanmıştır (Karabuğa Yakar ve Pınar, 2013b). Bu kapsamda gerek çalışmamızdan elde edilen bilgiler (bakım verenlerin yaşam kalitesi toplam puan ve alt boyutlarının puan ortalaması, bakım veren ve hastaya ait tanımlayıcı özelliklerin yaşam kalitesi algısına etkisi vb.) ve gerekse konuyla ilgili literatür bilgisine dayanarak; bakım vermenin "aile, iş ve sosyal hayat üzerine etkileri" göz önüne alındığında, kanser hastasına bakım veren bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda temel ihtiyaçlarının belirlenmesi" oldukça önemli ve öncelikli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Gabriel ve ark., 2020; Kurt ve ark., 2020).

Bakım verenin manevi iyilik durumu ile "bakım verme rolleri hakkında olumlu düşünme, bakım verdikleri kişilerle daha iyi anlaşma" arasında pozitif yönde bir etkileşim olduğu belirtilmektedir (Spatuzzi ve ark., 2019). Ancak kanser tanısı almış bireye bakım verenler, kanseri yaşama yönelik bir tehlike olarak algılayabilmekte ve spiritüel sorunlar yaşayabilmekte (Adams ve ark., 2014) dolayısıyla manevi iyilik durumları olumsuz etkilenebilmektedir. Bu kapsamda manevi iyilik durumunun "onkoloji alanında yaşam kalitesinin en temel kavramları arasında ele alınması gerektiği" ve "bakım verme yüküne yönelik deneyimler ile baş etme" stratejisi olarak kullanılabilceği bildirilmektedir (Spatuzzi ve ark., 2019). Çalışmamızda bakım verenlerin Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalamasının 119.77±22.91 olduğu, Anomi alt boyutu hariç ölçeğin toplam puan ve alt boyutlarından iyi bir ortalama alındığı görülmektedir (Tablo 3). Çalışmamızda bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri ile Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında "manevi bakıma ihtiyaç duymadığını ifade edenlerin" ölçekten aldığı genel puan ortalaması daha yüksek olup; "lisansüstü eğitim alanların, kronik hastalığı olanların" doğayla uyum alt boyutu puan ortalamaları; "lisans mezunu olanların, bakım verdiği hastası bağımsız olanların, manevi bakıma ihtiyaç duymadığını ifade edenlerin" ise Anomi alt boyutunda puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4). Ayrıca çalışmamıza katılan bakım verenlerin yarından fazlası manevi açıdan

desteklenmesi gereken ihtiyaçlarını “psikolojik olarak desteklenme (%67,31)”, “sorunlarını birilerini anlatmaya (%67,31)”, “olumsuz düşüncelerini azaltmak için desteklenme” (%62,50)” ve “kendini güçlü hissetme (%62,50)” olarak belirtmiştir (Tablo 2). Bu kapsamda çalışmaya katılan bakım verenlerin spiritüel iyi oluşları daha çok doğaya saygı, doğayla uyum içerisinde yaşama ve her şeyin üzerinde yer alan ilahi bir gücün varlığına inanma unsurlarından geçmektedir. Kanser tanısı alan bireylerin bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada kanser tanısı almış bireyin düşük semptom yükü olması, bakım verenin eğitim düzeyi ve sosyal destek alma durumunun artması ile bakım verenin manevi yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Røen et al., 2021).

Manevi iyilik hali ve manevi yaşam kalitesi, bakım verenlerin stres ile baş etmesinde önemli bir kaynak olarak ifade edilmekle birlikte; bakım vereni biyolojik, sosyal psikolojik ve emosyonel olarak da etkilediği vurgulanmaktadır (Røen ve ark., 2021; Vespa ve ark., 2018). Kanser hastasında bakım verenlerin manevi iyilik halinin yükselmesi ile “ruhsal sağlık, bedensel ağrı, canlılık, sosyal aktiviteler, fiziksel ve gelişimsel yük” durumlarına karşı daha iyi sonuçlar elde edildiğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Spatuzzi ve ark., 2019; Vespa ve ark., 2018). Kanser tanısı alan Karnofsky Performans skalası 50 puanın altında olan kanser hastasına bakım verenler ile yapılan bir başka çalışmada; bakım verenin manevi iyilik hali ile rahatlık hissi arasında ilişki olduğu; manevi iyilik hali arttıkça bakım verenlerin rahatlık düzeylerinin de arttığı bildirilmektedir (Lamino ve ark., 2014). Lai ve arkadaşları (2018) yaşam sonu dönemdeki kanser hastalarının bakım verenleri ile yaptığı bir çalışmada manevi iyilik hali yüksek olan bakım verenlerin hastalarının bakımına daha fazla zaman ayırdığını belirlemiş olup daha yüksek seviyede manevi iyilik halinin duygusal sıkıntı” üzerinde de koruyucu bir etkisinin olduğunu belirlemiştir (Lai ve ark., 2018). Manevi iyilik halindeki artma özelde bakım vereni genelde ise kanser tanısı alan bireyi olumlu etkilemesine rağmen; çalışmamızda ve literatürdeki diğer çalışmalarda bakım verenlerin ihtiyaçlarının yeterli ve etkili bir şekilde karşılanmadığı görülmektedir. Bakım verenlerin manevi iyilik durumları ile ilgili olarak dokuz ülkede eş zamanlı şekilde yürütülen bir çalışmada; bakım verenler manevi iyilik durumları için “sağlık profesyonellerinin düşük öncelik verdiği bir durum, yeterince zaman ayrılmayan bir durum” ifadesini kullandıkları bildirilmekte olup; aynı çalışmada

“spiritüel bakımın yetersiz olduğu” vurgulanmaktadır (Selman ve ark., 2018). Dolayısıyla kanser tanısı alan bireylere bakım verenlerin manevi iyilik durumları ile ilgili hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması “bakım verenlerin en temel gereksinimleri” arasındadır.

Bakım verenlerin manevi iyilik durumları yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir kavramdır (Kent ve ark., 2016; Lafcı ve ark., 2020; Ugalde ve ark., 2019). Manevi iyilik durumu bakım verme sürecine baş etme ve uyum sağlamak için de önemli bir etkiye sahiptir. Manevi iyilik durumu “hem dini hem de manevi alanları birleştiren, yaşamın amacını ve memnuniyetini temsil eden, kişilerarası ilişkiler ve içsel süreçlerde anlam/baş etme kaynağı olan” çok boyutlu bir durumdur (Spatuzzi ve ark., 2019). Bununla birlikte “yaşam kalitesinin” birbirleri ile ilişki halinde olan 4 alt boyutuna (fiziksel yaşam kalitesi, psikolojik yaşam kalitesi, sosyal yaşam kalitesi, spiritüel yaşam kalitesi) vurgu yapılmakta; yaşam kalitesinin alt boyutlardan birinde meydana gelen değişimin genel anlamda yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (Røen ve ark., 2021). Çalışmamızda “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin “toplam puan ortalaması ve Anomi alt boyutunun puan ortalaması” ile “Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeğinin toplam puan ortalaması ve dört alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’nin Aşkınlık alt boyutu puan ortalaması ile Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin Rahatsızlık ve Pozitif adaptasyon alt boyutları puan ortalaması arasında da anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada kanser hastasına bakım verenlerin spiritüel yaşam kalitesinin “bedensel ağrı, zihinsel ve sosyal yaşam kalitesi ile ilişkili” olduğu vurgulanmaktadır (Vespa ve ark., 2018). Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermekte olup; yaşam kalitesi ve manevi iyilik hali kavramlarının birbiri ile olan etkileşimini de ortaya koymaktadır (Røen ve ark., 2021; Vespa ve ark., 2018).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve manevi iyilik durumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan bakım verenlerin manevi iyilik durumları yükseldikçe

yaşam kalitelerinin arttığı belirlenmiştir. Onkoloji hemşirelerinin “holistik bakım” ve “birey ve aile merkezli bakım” anlayışı kapsamında bakım verenlerin manevi iyilik durumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmesi önemlidir. Bakım verenin manevi iyilik durumu ve yaşam kalitesi sadece kendisini değil, bakım verdiği hastayı ve ailesini, sağlık hizmetlerinin sunumunu, tedavi ve bakım sürecini de etkilemektedir. Literatür incelendiğinde konuyla ilgili çalışma sayısının sınırlı olduğu, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bu alanda uygulamalarının yetersiz olduğu ve bakım verenlerin ihtiyaçlarının devam ettiği görülmektedir. Bu kapsamda manevi destek alanına özgü eğitim ve uygulamaların artırılması, geçerli ve güvenilir ölçüm araçları kullanılarak bakım verenlerin “manevi iyilik hali ve yaşam kalitelerinin” değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 pandemisi nedeniyle kanser tanısı olan bireylere bakım verenlere online ortamda ulaşılması, kanser tanısı olan bireylere bakım verenlerin, yaşam kaliteleri ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin kanser türü ve kanserin evresine göre kategorize edilerek değerlendirilememesi araştırmanın sınırlılığdır.

Teşekkür

Çalışmaya katkı sağlayan ve değerli zamanlarını ayıran tüm bakım verenlere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (TÜTF-BAEK 2019/296, karar no: 13/18) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanmıştır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu veri toplama formlarının başlangıcında katılımcılara gönderilmiştir ve onam veren bireyler anket formlarını doldurmuşlardır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: RS, NS; Tasarım: RS, NS, ET.; Danışmanlık: MAK, EBŞ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: RS, HZK, SÖ, ET, CP, GE; Analiz ve/veya Yorum: RS, ET; Kaynak tarama: RS, HÖK, SÖ, NS; Makalenin Yazımı: RS,ET, HÖK,SÖ,NS ; Eleştirel inceleme: MAK, NS, EBŞ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve manevi iyilik durumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi.
- Bakım verenlerin manevi iyilik durumları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı belirlendi.
- Aile merkezli bakım kapsamında bakım verenlerin manevi iyilik durumlarının ve yaşam kalitelerinin artması ile hastaların da manevi iyilik durumları ve yaşam kalitelerinin artacağı ön görülmektedir.

Kaynaklar

- Abbasi A, Mirhosseini S, Basirinezhad MH, Ebrahimi H. (2020). Relationship between caring burden and quality of life in caregivers of cancer patients in Iran. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4123-4129.
- Adams RN, Mosher CE, Cannady RS, Lucette A, Kim Y. (2014). Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology*, 23(10), 1178-1184.
- Applebaum AJ, Breitbart W. (2013). Care for the cancer caregiver: A systematic review. *Palliative & Supportive Care*, 11(3), 231-252.
- Bai M, Lazenby M. (2015). A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 18(3), 286-298.
- Burnette D, Duci V, Dhembo E. (2017). Psychological distress, social support, and quality of life among cancer caregivers in Albania. *Psycho-Oncology*, 26(6), 779-786.
- Cheng Q, Liu X, Li X, Wang Y, Mao T, Chen Y. (2019). Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care. *Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3403-3409.
- Counted V, Possamai A, Meade T. (2018). Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: An integrative research review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-18.
- Delgado-Guay MO, Parsons HA, Hui D, Cruz MGD, Thorney S, Bruera E. (2013). Spirituality, religiosity, and spiritual pain among caregivers of patients with advanced cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 30(5), 455-461.
- Ekşi H, Kardaş S. (2017). Spiritual Well-Being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88.
- Fadıloğlu Ç, Ateş M. (2018). Palyatif bakım sürecinde aile ve bakım vericiler. In Yıldırım Y, Fadıloğlu, Ç. (Eds.), *Palyatif Bakım: Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. pp:151-175.

- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Finley JP. (2018). Caregiver café: Providing education and support to family caregivers of patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(1), 91-96.
- Gabriel I, Creedy D, Coyne E. (2020). A systematic review of psychosocial interventions to improve quality of life of people with cancer and their family caregivers. *Nursing Open*, 7(5), 1299-1312.
- Gabriel, I., Creedy, D., & Coyne, E. (2021). Quality of life and associated factors among adults living with cancer and their family caregivers. *Nursing & health sciences*, 23(2), 419-429.
- Geng H, Chuang D, Yang F, Yang Y, Liu W, Liu L ve ark. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(39), 1-8.
- Hashemi M, Irajpour A, Taleghani F. (2018). Caregivers needing care: The unmet needs of the family caregivers of end-of-life cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(3), 759-766.
- Jimenez-Fonseca P, Lorenzo-Seva U, Ferrando, PJ, Carmona-Bayonas A, Beato C, García T ve ark. (2018). The mediating role of spirituality (meaning, peace, faith) between psychological distress and mental adjustment in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1411-1418.
- Johansen S. (2017). The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nurs.*; 20.
- Karabuğa Yakar H, Pınar R. (2013a). Reliability and validity of Turkish version of the caregiver quality of life index cancer scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(7), 4415-4419.
- Karabuğa Yakar H, Pınar R. (2013b). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 1-16.
- Kaya N, Bolol N, Ülgen S, İşçi Ç, Özen S, Akgün G. (2018). Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınlarının yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8(1), 25-35.
- Kent EE, Rowland JH, Northouse L, Litzelman K, Chou WYS, Shelburne N ve ark. (2016). Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*, 122(13), 1987-1995.
- Kim H, Yi M. (2015). Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2(3), 152-159.
- Kurt S, Ünsar S, Erol E. (2020). Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 43-48.
- Lafcı D, Yıldız E, Toru F, Karakaya D. (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 105-113.
- Lai C, Luciani M, Di Mario C, Galli F, Morelli E, Ginobbi P, ve ark. (2018). Psychological impairments burden and spirituality in caregivers of terminally ill cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), e12674.
- Lamino DA, Turrin, RNT, Kolcaba K. (2014). Cancer patients caregivers comfort. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 278-284.
- Northouse L, Katapodi MC, Schafenacker AM, Weiss D. (2012). The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing* 28, 236-245.
- Ochoa CY, Lunsford NB, Smith JL. (2020). Impact of informal cancer caregiving across the cancer experience: A systematic literature review of quality of life. *Palliative & Supportive Care*, 18(2), 220-240.
- Oechsle K. (2019). Current advances in palliative & hospice care: Problems and needs of relatives and family caregivers during palliative and hospice care—An overview of current literature. *Medical Sciences*, 7(3), 43.
- Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar (Yenilenmiş 2. Baskı ed.). Mattek Matbaacılık. 1-9
- Paredes AC, Pereira MG. (2018). Spirituality, distress and posttraumatic growth in breast cancer patients. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1606-1617.
- Røen I, Brenne AT, Brunelli C, Stifoss-Hanssen H, Grande G, Solheim TS ve ark. (2021). Spiritual quality of life in family carers of patients with advanced cancer-A cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 29, 5329-5339.
- Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. (2017). Spiritual care therapy on quality of life in cancer patients and their caregivers: a prospective non-randomized single-cohort study. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 725-731.
- Selman LE, Brighton LJ, Sinclair S, Karvinen I, Egan R, Speck P ve ark. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative Medicine*, 32(1), 216-230.
- Sibeoni J, Picard C, Orri M, Labey M, Bousquet G, Verneui L ve ark. (2018). Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer*, 18(1), 1-8.
- Spatuzzi R, Giulietti MV, Ricciuti M, Merico F, Fabbietti P, Raucci L ve ark. (2019). Exploring the associations between spiritual well-being, burden, and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Palliative & Supportive Care*, 17(3), 294-299.

- Ugalde A, Gaskin CJ, Rankin NM, Schofield P, Boltong A, Aranda S ve ark. (2019). A systematic review of cancer caregiver interventions: Appraising the potential for implementation of evidence into practice. *Psycho-Oncology*, 28(4), 687-701.
- Vespa A, Spatuzzi R, Merico F, Ottaviani M, Fabbietti P, Meloni C ve ark. (2018). Spiritual well-being associated with personality traits and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2633-2640.
- Wang YC, Lin CC. (2016). Spiritual well-being may reduce the negative impacts of cancer symptoms on the quality of life and the desire for hastened death in terminally ill cancer patients. *Cancer Nursing*, 39(4), 43-50.
- Xie H, Taylor EJ, Li M, Wang Y, Liang T. (2019). Nurse Spiritual Therapeutics Scale: Psychometric evaluation among cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 939-946.