

Araştırma:

İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi

Ülkü Görgülü¹, Nuran Akdemir²

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Amaç: Araştırma, ileri evre kolorektal ve mide kanseri hastalarına bakım verenlerin uyku ve yorgunluk sorunlarına hemşirenin eğitim ve danışmanlık hizmetinin etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 30 bakım veren birey oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında Bakım Veren Tanıtım Formu, Hasta Tanıtım Formu, Hasta Semptomlarını Yönetim Formu, Bakım Verenin Eğitim ve Danışmanlık Hizmetini Değerlendirme Formu, Piper Yorgunluk Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bakım verenlere, hastalarının kemoterapi tedavilerinin ilk küründe kendine bakım ve hastalarının semptomlarının yönetimi konularında yüz yüze eğitim yapılmıştır. Daha sonra bakım verenlere, hastalarının 6 aylık tedavilerinin sonuna kadar gereksinimlerine göre telefon ile semptom yönetimine ve kendi bakımlarına yönelik danışmanlık yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Yüzdellik, Eşleştirilmiş İki Grup Arasındaki Farkların Testi, Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA Testi ve Korelasyon Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Altıncı kürde bakım verenlerin uyku kalitesi ve yorgunluk puanlamasında; öz bakım gücü puanında anlamlı bir düşme oldu. **Sonuç:** Kanser hastasına bakım verenlere, gereksinimlerine göre hastalarının semptomlarının yönetimine ve kendilerine bakıma yönelik düzenli olarak eğitim ve telefon ile danışmanlık yapılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: İleri evre kanser, bakım verici, uyku kalitesi, yorgunluk.

Evaluation of fatigue and sleep quality of caregivers of advanced stage cancer patients

Objective: The aim of this interventional study was to determine education and counseling service of nurses relating to sleep and fatigue problems of caregivers of patients with advanced stage colorectal and gastric cancer. **Methods:** Sample of survey was composed of 30 people. Care Givers' Presentation Form, Patient Presentation Form, Form of Patient Symptoms' Management, Evaluation Form of Caregivers' Education and Counseling Service, Piper Fatigue Scale, Pittsburg Sleep Quality Scale, Self-Care Agency Scale were used to collect survey's data. Face to face training was applied to caregivers about self care and symptom management of patient's at the first chemotherapy cure of their patients. After this, counseling was made for caregivers via telephone according to their needs related to symptom management and self care till the end of six months' treatment (after receiving first and last dose of each months' cure). Percentage, Test of Differences between Paired Two Groups, ANOVA test in repeated measurements and correlation test were used in evaluation of data. **Results:** A significant decline was observed in the mean scores of quality of sleep, fatigue and self-care power of caregivers' at the end of sixth cure and a significant difference was found between mean scores they obtained from first and sixth cure. ($p < 0.05$). **Conclusion:** Accordance with the results obtained from the research telephone counseling and education on a regular basis relating to symptom management of patients and self care of caregivers were recommended for caregivers' according to their needs.

Key words: Advanced stage cancer, caregiver, sleep quality, fatigue

Genel Tıp Derg 2010;20(4):125-132

Yazışma adresi: Dr. Ülkü Görgülü, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beşevler Ankara

e-posta: ulku_gorgulu@yahoo.com

Kanser, yüksek maliyeti, hastalık süreci ve tedavisine bağlı gelişen sorunları ile hastanın yanı sıra bakım veren aile bireylerinin de fiziksel ve psikolojik sağlığını, sosyal ve ekonomik durumunu olumsuz olarak etkileyebilmektedir (1-4). Özellikle ileri evre

kanser hastasına bakım verenlerin, hastalarının sıkıntılarının artmasına ve semptomlarının yönetiminde güçlükler yaşamalarına bağlı olarak algıladıkları bakım yükünün, depresyon ve anksiyete eğilimlerinin, uyku ve yorgunluk sorunlarının arttığı ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmektedir (5-7).

Bakım verenin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen önemli kanserler arasında Gastrointestinal kanserler de yer almaktadır. Gastrointestinal kanserler; sıklıkla ölümcüldür, tanıları ileri evrede konur, tedavileri uzun sürelidir ve önemli yan etkileri vardır. Bu nedenle hastaların büyük çoğunluğu semptomlarının yönetimi, emosyonel ve maddi destek yönünden bakım verene bağlıdır. Bu bağlamda en sık görülen gastrointestinal kanserlerden kolorektal kanser (KRK) ve mide kanseri hastalarına bakım verenlerde emosyonel stres, yorgunluk ve uyku sorunları sıklıkla görülebilir (3,4,8).

Literatürde, kanser hastalarına yönelik uyku ve yorgunlukla ilgili çalışmalar çok bulunurken, kanser hastalarına bakım veren aile bireylerinde yorgunluk ve uyku kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar çok azdır. Yapılan araştırmalarda (9,10), sağlık profesyonellerinin, hasta bakımı üzerine daha çok odaklandıkları için bakım verenlerin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik yeterince duyarlı olmadıkları gösterilmiştir.

Kolorektal ya da mide kanseri hastasına bakmanın bakım verenin yaşamına etkisiyle ilgili araştırmalara gereksinim vardır (3,8,11). Bu araştırma, ileri evre kolorektal ve mide kanseri hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesine hemşirenin eğitim ve danışmanlık hizmetinin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma, tek evre müdahale çalışmasıdır. Örnekleme alınacak grubun yorgunluk ve uyku kalitesi puan ortalamasında 1-1.5 puanlık düşme olacağı öngörülmüştür ve en az 16 bakım vericinin örnekleme alınması hesaplanmıştır. Ancak istatistiksel değerlendirme hatasını azaltmak ve kullanılacak testin gücünü artırmak için örnekleme 9 mide kanseri, 13 kolon kanseri ve 8 rektum kanseri hastasına bakım veren 30 birey alınmıştır.

Örnekleme kapsamına; Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde ayaktan ortalama en az 6 ay

süresince kemoterapi tedavisi alması planlan, hastasıyla birlikte aynı evde yaşayan, en az bir aydır yorgunluk ve uyku sorunu yaşadığını ifade eden, hastasından başka bakımından birinci derecede sorumlu olduğu birey/bireyler olmayan, yürüyüş yapmasını engelleyebilecek fiziksel sınırlılığı, mental yetersizliği, kronik uyku bozukluğu, depresyon gibi her hangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü ve uykusunu etkileyebilecek kronik hastalığı olmayan, hastası terminal döneme girmemiş olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bakım veren bireyler alınmıştır. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Başhekimliğinden ve Hacettepe Üniversitesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Uygulamaları Yerel Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bakım veren ve hastasından aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında, 1) Bakım Veren Tanıtım Formu, 2) Hasta Tanıtım Formu, 3) Hasta Semptomlarını Yönetim Formu, 4) Bakım Veren Eğitim ve Danışmanlık Hizmetini Değerlendirme Formu, 5) Yorgunluk durumunu belirleyen Piper Yorgunluk Ölçeği, 6) Uyku kalitesini belirleyen Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), 7) Bireyin kendi yaşamında sağlığını sürdürmek için sağlık etkinliklerini yerine getirmedeki yeteneklerinin birey tarafından algılanışını ölçen Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır.

Bakım verenin tanıtım formu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyoekonomik özelliklerini, alışkanlıklarını (beslenme, egzersiz vb.), tanısı konulmuş hastalık durumunu, hastasına yakınlık derecesini, ortalama bakım verme süresini, kendisine ve hastasına yönelik profesyonel bir kişiden destek isteme durumunu, hastasının bakımı ile ilgili güçlük yaşadığı alanları (beslenme, hijyen, hareket vb.) ve bakım vermeye başladıktan sonra yaşadığı sorunlar ve sıklıklarını değerlendirmeye yönelik 25 soruyu içermektedir.

Bakım verenin hastasının tanıtım formu, hastanın yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu gibi sosyoekonomik özelliklerini içeren sorularla, kanserin evresini, kemoterapi dışındaki tedavi alma durumunu, tanı konulma süresini ve ameliyat olma durumunu içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

Hasta semptomlarını yönetim formu, ileri evre kolorektal kanser ve mide kanseri hastalarında

sıklıkla görülen 32 semptomu içermektedir. Bu forma izlenen süre içerisinde bakım verenin; yönetiminde güçlük yaşadıkları hastalarının semptomları, bu semptomlara yönelik yaptıkları uygulamalar ve araştırmacı tarafından önerilen uygulamalar kaydedilmiştir.

Bakım verenin eğitim ve danışmanlık hizmetini değerlendirme formu, bakım verenin kendisine ve hastasına yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetini değerlendirmeye yönelik 5 soru içermektedir.

Piper yorgunluk ölçeği, Piper ve arkadaşları (12) tarafından, 1987 yılında yorgunluğa ilişkin çok yönlü ölçme modelini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Toplam 22 maddeden oluşmakta ve hastanın yorgunluğa ilişkin subjektif algılaması dört alt boyut ile değerlendirilmektedir: Davranış/şiddet alt boyutu, duygulanım alt boyutu, duygusal alt boyutu, bilişsel/ruhsal alt boyut. Ülkemizde bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Can tarafından yapılmıştır (13). Ölçek kanserli hasta ve yakınlarında kullanılabilen bir ölçektir. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach's alfa (α) güvenilirlik katsayısı alt gruplar için 0.78-0.90 arasında, total ölçek için 0.92-0.93 olarak bulunmuştur.

Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ), Buysse ve arkadaşları (14) tarafından geliştirilmiş olup, son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda ayrıntılı bilgi sağlayan öz bildirim dayalı bir tarama ve değerlendirme testidir. Toplam 24 sorudan oluşan indekste 7 bileşene ilişkin skorlar elde edilmektedir. Bunlar; öznel uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. İndekste, kişinin yatak arkadaşı tarafından doldurulan beş soru da bulunmaktadır. Ancak bu son beş soru puanlamada kullanılmamaktadır. Her bir soru 0'dan 3'e kadar bir sayı ile değerlendirilmektedir. Yedi bileşene ilişkin skorların toplamı ise toplam PUKİ skorunu vermektedir. Toplam PUKİ skoru 0-21 arasında bir değer alabilir. Toplam skoru 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi"; 5'in üzerinde olanların ise uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilir. PUKİ skorunun 5'in üzerinde olması o kişinin uykusu ile ilgili en az iki alanda ciddi sıkıntı çektiğini ya da üç alandan daha fazla alanda hafif ya da orta şiddette sıkıntı çektiğini göstermektedir. Bu indeksin Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (15) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise, indeksin Cronbach's alfa (α) güvenilirlik katsayısı total indeks için 0.60-0.73 arasında bulunmuştur.

Öz bakım gücü ölçeği, Kearney ve Fleischer (16) tarafından, 1979 yılında geliştirilen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Nahcivan (17) tarafından, 1993 yılında Türk toplumuna uygulanarak 35 madde olarak düzenlenmiştir ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.87-0.92 arasında bulunmuştur. Ölçek likert tipi 5 basamaklıdır. "Beni çok iyi tanımlıyor" yanıtına "4" puan, beni hiç tanımlamıyor yanıtına "0" puan verilir. İfadelerden 8'i negatif olarak değerlendirilmekte ve puanlama tersine döndürülmektedir. Ölçekten elde edilen puan bireyin sağlığı ve iyiliğini sürdürmek konusundaki yeteneğinin düzeyini yansıtır. En yüksek puan 140'tır. Puan yükseldikçe öz bakım gücü artar.

Araştırmanın uygulanması

Mide ve kolorektal kanser hastalarının kemoterapi tedavisinin 1 kürü, 1 ayda tamamlanmaktadır. Bir aylık tedavi (1kür), 15 günde ya da yirmi günde bir yapılmaktadır. Bu nedenle veri toplama araçlarının uygulanmasının ve yapılan eğitim ve danışmanlık hizmetinin akış şemasının oluşturulmasında bu tedavi süresi göz önünde bulundurulmuştur.

Veri toplama araçlarından; "Bakım Veren Tanıtım Formu", "Hasta Tanıtım Formu" kemoterapi tedavisinin ilk kürünün birinci dozunda, bakım verenle yüz yüze görüşerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Bakım verenlere, birinci kürün ikinci doz tedavi dönemine geldiğinde "Piper'in Yorgunluk Ölçeği", "PUKİ" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği" doldurulmuştur ve kendine bakım ve hastalarının semptomlarının yönetimi konusunda hastalarını da katarak yüz yüze eğitim yapılmıştır.

Daha sonra bakım veren bireylere, hastalarının 6 aylık tedavilerinin sonuna kadar (her aylık kürün ilk ve son dozlarının alınımından sonra) telefonla aranarak gereksinimlerine göre semptom yönetimine ve kendi bakımlarına yönelik danışmanlık yapılmıştır. Semptom yönetimi konusunda telefonla danışmanlık hizmeti bakım veren hastasına da yapılmıştır.

Bakım veren bireyler ile hastalarının kemoterapi tedavisinin ilk küründe yüz yüze yapılan görüşmelerde ve daha sonraki tedavi dönemlerinde telefonla yapılan tüm görüşmelerde, “Semptom Yönetim Formu” kullanılmıştır. Bu formla bakım verenin yönetiminde güçlük çektiği semptomlar ve yaptığı uygulamalar değerlendirilmiştir. Formlarının doldurulması ve planlanan eğitimin uygulanması için gündüz tedavi ünitesinin eğitim odası kullanılmıştır.

Bakım verenlere, “Yorgunluk Ölçeği”, “PUKİ” ve “Öz bakım Ölçeği” kemoterapi tedavisinin sonunda (6. kürün son dozunda) tekrar uygulanmıştır. Böylece toplam iki ölçüm ile bakım veren bireylerin yorgunluk ve uyku kalitelerinde değişim olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Bakım verenlere uygulanan formlardan elde edilen veriler, SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde müdahale öncesinde ve sonrasında değişim olup olmadığını değerlendirmek için eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkların t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin; yaş ortalamalarının 47.7 ± 10.7 , % 50'sinin kadın, % 73.3'ünün evli, % 40'ının ilköğretim mezunu, % 33.4'ünün emekli, % 43.3'nün çalıştığı belirlenmiştir. Bakım verenlerin; % 83.3'ünün sigara, % 90'nın alkol içmediği, % 83.3'nün ise kafeinli içecek tükettiği, % 83.3'ünün düzenli olarak egzersiz yapmadığı, % 73.3'ünün düzenli olarak üç öğün yemek yediği ve % 90'ının günlük yapacağı işlerini planladığı, % 93.3'nün boş zamanlarını değerlendirmek için televizyon izlediği, % 80,0'nın müzik dinlediğini ve kitap/gazete vb. okuduğu belirlenmiştir.

Bakım verenlerin; % 76.7'si tanısı konulmuş bir hastalığı olduğunu, % 70'i hastasının eşi olduğunu, % 80'i hastasının bakımına bağlı yaşantısının etkilendiğini belirtmişlerdir. Bakım verenlerin; % 63.3'ü hastasının bakımıyla 4-6 aydan beri ilgilendiğini, % 80'i günlük ortalama ilgilenme saatinin 9-16 saat olduğunu, % 53.3'ü hastasının bakımına yönelik girişimleri orta derecede bildiğini ve tümü hastasının bakımıyla ilgili son zamanlarda

en sık ilgilendiği sorunlar olarak hastalık ve tedaviye bağlı gelişen semptomlar olarak ifade etmişlerdir. Bakım verenlerinin % 20'si kendisine yönelik, % 53.3'ü hastasına yönelik profesyonel bir kişiden destek almak istediğini belirtmişlerdir .

Bakım verenlerin hastalarının ise; yaş ortalamalarının 53.1 ± 10.8 , % 60'mın kadın, % 73.3'ünün evli, % 63.3'ünün ilköğretim mezunu, % 46.7'sinin ev hanımı, % 43.3'ünün emekli, % 93.3'ünün çalışmadığı ve belirlenmiştir. Hastalarının; % 43.3'ünün tanısı kolon kanseri, % 30'unun mide kanseri, % 26.7'sinin rektum kanseri, % 66.7'sinin tanı konulma süresi 4-6 ay olduğu, % 60'mın kemoterapi dışında düzenli tedavi aldığı belirlenmiştir. Hastaların % 86,7'sinin kanserle ilgili ameliyat olduğu ve % 23,1'inin kolostomi ve sub total mide rezeksiyonu ve % 42.3'ünün kolektomi (% 19.2'si sağ kolektomi, % 15.4'ünün genişletilmiş sağ kolektomi, % 7.7'si sol kolektomi) olmuştur. Bakım verenlerin; hastalarının kanser evresi % 56.7'sinin Evre IV, % 43.3'ünün Evre III'dür.

Bakım verenlerin, hastalarının bakımı ile ilgili güçlük yaşadığı alanlar değerlendirildiğinde; % 66.7'si hastasının beslenme, % 50'si tedavi ve hareket, % 46.7'si ekonomik, % 30'u hijyen alanlarındaki ihtiyaçlarının karşılanmasında güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Beslenme alanı ile ilgili; bakım verenlerin % 43.3'ü hastaların yemek yemesi, hareket ile ilgili % 40'ı ev işlerinin yapılması, tedavisi ile ilgili % 33.3'ü ilaçlarının temin edilmesi, hijyen ile ilgili % 44.5 banyo yaptırma ve ekonomi ile ilgili olarak alışverişlerinin yapılması konularında güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bakım verenlerin yönetiminde en fazla güçlük yaşadıkları hasta semptomları olarak; ağrı, yorgunluk ve gastrointestinal sistem sorunlarını (bulantı, kusma, iştahsızlık, ağızda kuruluk, ağızda tat değişikliği, ishal) belirttikleri saptanmıştır. Bakım verenlerin hastalarında görülen semptomların ilk kürden altıncı kürün sonuna kadar azalmadığı belirlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerin çoğunluğunun aynı semptomların yönetiminde güçlük yaşadıklarını belirttikleri görülmüştür.

Bakım verenlere “Kendime zaman ayıramıyorum” ifadesi sorulduğunda; bakım verenlerin % 56.7'sinin, “Hastamın bakımında yeterli olmadığımı düşünüyorum” ifadesine % 53.3'ünün, “Hastama

bakmaktan dolayı stres yaşıyorum” ifadesine %50’sinin bazen olarak cevap verdikleri saptanmıştır. Bakım verenlerin; “Hastamın bakım ve tedavisindeki belirsizlikler ile ilgili endişe yaşıyorum” ifadesine % 43.3’ünün, “Kızgınlık yaşıyorum” ifadesine % 40’ının, “Arkadaş/aile vb. İlişkilerim olumsuz etkilendi” ifadesine % 36.7’sinin, “Yaşam kontrolümü kaybettiğimi hissediyorum” ifadesine % 33’ünün, “Sağlık problemi yaşıyorum” ifadesine % 30’unun, “Daha iyi bir işe sahip olmam gerektiğini düşünüyorum” ifadesine ise % 26.7’sinin bazen olarak cevap verdikleri saptanmıştır.

Bakım verenlerin toplam uyku kalitesi ve tüm bileşen puan ortalamalarının, hastalarının tedavilerinin altıncı kürü sonunda düştüğü belirlenmiştir. Bakım verenlerin toplam uyku kalitesi puan ortalaması; hasta tedavisinin ilk küründe 10.10±3.16 iken, altıncı kürde 7.70 ±3.56 olduğu saptanmıştır (P<0,05). İlk ve altıncı kürdeki öznel uyku kalitesi ve uyku latensi puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu (p <0.05) ve uyku kalitelerinin ilk küre göre daha iyi olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Bakım verenlerin yorgunluk toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının da hastalarının tedavilerinin altıncı küründe düştüğü belirlenmiştir. Toplam yorgunluk puanı hastalarının tedavilerinin ilk küründe 5.33 ± 2.30 iken, altıncı küründe 4.08 ± 2.26 saptanmıştır (P<0,05). İlk ve altıncı kürdeki davranış /şiddet alt boyutu, duyuşsal alt boyut ve bilişsel/ruşsal alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu (p<0.05) bulunmuştur (Tablo 2).

Bakım verenlerin öz bakım gücü puan ortalamalarının, eğitim ve danışmanlık hizmetinin tamamlandığı altıncı kürde arttığı belirlenmiştir (p<0.05) (hastalarının tedavilerinin ilk küründe 71.10±21.57, altıncı küründe 77.83±20.94).

Bakım verenlerin tümünün araştırmacı tarafından verilen bilgi içeriğini anlaşılır buldukları, bilgi vermek için ayrılan zamanın yeterli olduğunu ve gereksinimlerinin farkına varıldığını düşündükleri saptanmıştır. Bakım verenlerinin % 53.3’ünün verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinden çok memnun oldukları, % 46.7’sinin ise memnun oldukları belirlenmiştir. Bakım verenlerin % 6.7’sinin yapılan eğitim ve danışmanlık hizmetinin; profesyonel bir kişiden destek alması konusunda

Tablo 1. Bakım verenlerin hasta tedavisinin ilk ve altıncı küründe uyku kalitesi puan ortalamaları (n=30)

PUKİ Bileşenleri	İlk Kür	Altıncı Kür
Öznel Uyku Kalitesi	2.03 ± 0.80	1.13 ± 0.86*
Uyku Latensi	1.96 ± 0.88	1.26 ± 1.01*
Uyku Süresi	0.96 ± 0.964	0.73 ± 0.739
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.83 ± 1.11	0.53 ± 0.93
Uyku Bozukluğu (2.43 ± 0.50	2.26 ± 0.58
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.63 ± 0.66	1.56 ± 0.77
Uyku İlacı Kullanma	0.23 ± 0.72	0.20 ± 0.76
Toplam (Global) Puan	10.10 ± 3.16	7.70 ± 3.56*

*P<0.05

Tablo 2. Bakım verenlerin hasta tedavisinin ilk ve altıncı küründe yorgunluk puan ortalamaları (n=30)

Ölçek Alt Boyutları	İlk Kür	Altıncı Kür
Davranış/Şiddet Alt Boyutu	5.38 ± 2.87	4.18 ± 2.66*
Duygulanım Alt Boyutu	6.09 ± 2.76	4.51 ± 3.09
Duyusal Alt Boyut	4.42 ± 3.34	3.50 ± 3.09*
Bilişsel/Ruhsal Alt Boyut	5.46 ± 2.26	4.11 ± 2.78*
Toplam Puan	5.33 ± 2.30	4.08 ± 2.26*

*P<0,05

kendisi için, % 33.3’ünün ise hastası için yönlendirici olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

Tartışma

İleri evre kanser hastalarına bakım veren bireyler, hastalarının evdeki bakımı ile ilgili bilgi ve beceri eksikliklerine bağlı güçlük yaşayabilmektedirler. Literatürde (1,7,18,19), kanser hastası bakım verenlerinin hastalarının evde bakımında en fazla ağrı yönetimi, mobilizasyon, günlük yaşam aktivitelerine yardım etme (beslenme, hareket, hijyen vb.), semptom yönetimi, evde ilaç tedavisi uygulama ve sağlık personeli ile iletişim konularında güçlük yaşadıkları rapor edilmiştir. Yapılan çalışmalarda (20-23), ileri evre kanser hastalarına bakım verenlerin, yönetiminde en fazla güçlük yaşadıkları hasta semptomlarının ağrı, yorgunluk ve bulantı olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda da bakım verenlerin, hastalarının günlük yaşam aktivitelerinden beslenme, hareket, hijyen, boşaltım ve iletişim gereksinimlerinin karşılanmasında güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bakım verenler tarafından yönetiminde en fazla güçlük yaşanan semptomlar ise ağrı yorgunluk, bulantı, kusma, iştahsızlıktır.

Uyku kalitesi, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişekli bir kavramdır. Bu nedenle uyku sorunları fiziksel ve psikolojik stresle doğrudan ilişkilidir. Kanser hastalarına bakım verenlerde, uyku kalitesinde azalma sıklıkla görülmektedir (24). Yapılan çalışmalarda kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitelerinin k tu olduğu belirtilmektedir (8, 25-29). Çalışmamızda elde edilen bulgular, literatürle benzerlik göstermekte olup, bakım verenlerin PUKİ puanları k tu bulunmuştur. Bununla birlikte, eğitim ve danışmanlık hizmetinin tamamlandığı altıncı kürde bakım verenlerin toplam uyku kalitesi puan ortalamalarında önemli bir azalma olmuştur. Bakım verenlere yönelik bilişsel ve davranışsal girişimleri kapsayan kendilerine bakımına yönelik düzenli eğitim ve danışmanlık hizmetinin uyku kalitelerinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Carter ve Clark (30) ve Cater (31) alışmalarında ileri evre kanser hastalarına, McCurry (32) demanslı yaşlı hastalara bakım verenlerde; uyku sorunlarını azaltmaya yönelik bilişsel ve davranışsal girişimlerin uyku kalitesinin artırılmasında etkili olduğunu göstermişlerdir. Toseland ve ark. (33), Cameron ve ark. (34); ileri evre kanser hastalarına bakım verenlerine, hastalarının bakımı ile baş etme yöntemlerinin ve problem çözme becerilerinin kazandırılmasının ve sosyal desteğin sağlanmasının onların stres ve depresyon düzeylerini azalttığını, hasta bakımı ile baş etmelerini ve sağlık düzeylerini artırdığını saptamışlardır.

İleri evre kanser hastasına bakım verenlerde sık görülen sorunlardan biri de yorgunluktur. Bakım verenlerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının bozulması yorgunluk gibi semptomlar yaşamalarına neden olabilir. Jensen ve Given (35)'nin çalışmasında, kanser hastasına bakım verenlerde % 53 oranında orta ve şiddetli düzeyde değişen yorgunluk görüldüğü saptanmıştır. Curt ve arkadaşlarının (36) alışmasında; kanser hastalarına bakım verenlerde; fiziksel, psikososyal ve ekonomik (iç bırakma, işe gidememe vb.) sorunlara neden olan mental ve fiziksel yorgunluğun sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir.

İleri evre gastrointestinal kanser hastalarına bakım verenlerde bu çalışmada olduğu gibi, yorgunluk görüldüğü belirtilmektedir (5,8,37,38). Mota ve arkadaşları (39) bu çalışmada olduğu gibi; kanser hastalarına bakım verenlerde, toplam yorgunluk

puanı ile duygulanım ve bilişsel/ruhsal alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda; bakım verenlerin altıncı kürde yorgunluk toplam puan ortalamasının düşmesinin nedeni olarak, hasta semptom kontrolü ve kendine bakım eğitiminin etkili olması düşünülmektedir. Literatürde de bakım verenlerin yorgunluk düzeyini azaltmaya yönelik farklı eğitimsel programları kapsayan girişimsel çalışmalar yorgunluk düzeyini azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (40, 41).

Yapılan araştırmalar kanser hastalarına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüküyle işlikli olarak öz bakım g lerinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir (18, 42-44). Çalışmamızda da bakım verenlerin öz bakım gücü puan ortalamalarının ilk kürde düşük bulunmuştur.  z bakım kuramında; öz bakım davranışlarının, kişinin sahip olduğu sağlık bilgisinden etkilendiği belirtilmektedir.  z bakımı hakkında sağlık bilgisinin olmayışı, sağlığın bozulması ve yetersizlik, kendi kendine bakma becerilerinin ve yetersiz öz bakım alışkanlıkları, kişinin hem kendisine hem de başka kişiye yardım etmesini sınırlar. Bu nedenle öz bakım konusunda bilgi edinme, bireyin öz bakım gücünü yeterli bir şekilde sürdürmesi için de gereklidir (45). Carmack (46), bakım verenlerin; fiziksel egzersiz, düzenli beslenme, gevşeme egzersizleri, yeterli uyku gibi kendi bakım uygulamalarını yapmada yetersiz olduklarını ve sınırlılıkları içinde mümkün olduğunca bu uygulamaları yapabilmeleri konusunda desteklenmeleri gerektiğini belirtmiştir. Baker (47) da; bakım verenin destek gereksinimlerini ve bakım yüklerini azaltmada, kendine bakım aktivitelerini artırmaya yönelik eğitimin etkili olacağını belirtmiştir. Çalışmamızda bakım verenlerin öz bakım gücü puan ortalamaları, eğitim ve danışmanlık hizmetinin tamamlandığı altıncı kürde artmıştır.

Çalışmamızda; bakım verenlerin, verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinden memnun olmaları, yüz yüze eğitimin yanı sıra hastalarının tedavileri süresince telefon ile düzenli olarak danışmanlığın yapılmasına bağlanmaktadır. Dimmick ve arkadaşları (48) da çalışmalarında; kanser gibi bir kronik hastalığı olan hastalara bakım verenlerin, telefon ile yaptıkları danışmanlık hizmetinden genel olarak memnun olduklarını belirtmişlerdir. Aynı araştırmacılar bunun nedenini; telefon ile yapılan desteğin, bakım

verenlerin hastalarının semptomlarını erken dönemde fark etmelerini ve önerileri doğru zamanda uygulamalarını sağlaması, anksiyetelerini ve hastalarının sağlık kurumuna başvurma sıklıklarını azaltması olarak açıklanmıştır.

Çalışmamızda; bakım verenlerin % 6.7'si verilen eğitim ve danışmanlık hizmetini kendisi için, % 33.3'ü ise hastası için profesyonel bir kişiden destek isteme yönünden yönlendirici olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Bu sonucun nedeni olarak; bakım verenlerin, hastalarının bakım yükü nedeniyle kendilerinin bakım gereksinimlerini ihmal etmeleri düşünülmektedir. Given ve arkadaşlarının (18) çalışmasında da ileri evre kanser hastasına bakım verenlerin, hastalarının tedavi ve bakımı ile ilgili bakım verme yüklerinin artmasına bağlı kendi bakım gereksinimlerine öncelik vermedikleri belirtilmekte olup, çalışmamız sonucunu desteklemektedir. Bazı çalışmalarda, bakım verenlerin bakım verme yüküne bağlı stres yaşadıkları ve kendi sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak için yeterli zaman ayırmadıkları ve bu nedenle fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının bozulduğu belirtilmektedir (49, 50).

Sonuç

Bakım verenlere yönelik eğitim ve danışmanlık, uyku kalitesini artırmada ve yorgunluk düzeyini azaltmada etkilidir. Sonuç olarak, bakım verenlere gereksinimlerine göre hastalarının semptomlarının yönetimine ve kendilerine bakıma yönelik düzenli olarak eğitim ve telefon ile danışmanlık yapılması önerilmiştir.

Kaynaklar

1. Given B, Wyatt G, Given C, Sherwood P, Gift A, DeVoss D, Rahbar M. Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end-of-life. *Oncol Nurs Forum* 2004;31:1105-17.
2. Grov EK, Fosså SD, Sørebo O, Dahl, AA. Primary caregivers of cancer patients in the palliative phase: A path analysis of variables influencing their burden. *Soc Sci Med* 2006;63:2429-39.
3. Northouse LL, Mood D, Templin T, Mellon S, George T. Couples' patterns of adjustment to colon cancer. *Soc Sci Med* 2000;50: 271-84.
4. Baider L, Perez T, De-Nour AK. Gender and adjustment to chronic disease. A study of couples with colon cancer. *Gen Hosp Psychiatry* 1989;11:1-8.
5. Weitzner MA, McMillan SC, Jacobsen, PB. Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative

cancer treatment settings. *J Pain Symptom Manage* 1999;17:418-28.

6. Chen ML, Chu L, Chen HC. Impact of cancer patients' quality of life on that of spouse caregivers, *Support Care Cancer* 2004;12:469-75.
7. Carter PA, Chang BL. Sleep and depression in cancer caregivers. *Cancer Nurs* 2000;23:410-15.
8. Cho MH, Dodd MJ, Lee KA, Padilla G, Slaughter R. Self-reported sleep quality in family caregivers of gastric cancer patients who are receiving chemotherapy in Korea. *J Cancer Educ* 2006; 21: S37-S41.
9. Ichie K, Ohsawa I, Sato Y. Cumulative fatigue symptoms among caregivers in Japan. *Environ Health Prev Med* 2004;9:214-9.
10. King AC, Baumann K, O'Sullivan P, Wilcox S, Castro C. Effects of moderate-intensity exercise on physiological, behavioral, and emotional responses to family caregiving: a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2002;57:M26-36.
11. Houldin AD. A qualitative study of caregivers' experiences with newly diagnosed advanced colorectal cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007;34: 323-30.
12. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised piper fatigue scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998;25:677-84.
13. Can G. Meme Kanserli Hastalarda Yorgunluğun ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2001.
14. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Res* 1989;28:193-213.
15. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7,107-15.
16. Kearney B, Fleisher B. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health* 1979;2:25-34.
17. Nahcivan NO. A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. *West J Nurs Res* 2004;26:813-24.
18. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin* 2001;51:213-31.
19. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fossa SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol* 2005;16:1185-91.
20. Barsevick AM, Whitmer K, Walker L. In their own words: Using the common sense model to analyze patient descriptions of cancer-related fatigue. *Oncol Nurs Forum* 2001;28:1363-69.
21. Stone P, Richardson, A, Ream, E, Smith, AG., Kerr, DJ., Kearney N. Cancer-related fatigue: Inevitable, unimportant and untreatable? *Ann Oncol* 2000;11,971-5.
22. Kinghorn S. Palliative care. Nausea and vomiting. *Nurs Times* 1997;93:57-60.
23. Wolfe G. Fatigue: The most important consideration for the patient with cancer. *Caring* 2000;19:46-7.

24. Chang EW, Tsai YY, Chang TW, Tsao CJ. Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient. *Psychooncology* 2007;16:950-5.
25. Aslan Ö, Sanisoğlu Y, Akyol M, Sinan Y. Quality of Sleep in Turkish Family Caregivers of Cancer Patients. *Cancer Nurs* 2009;32:370-7.
26. Carter PA. Caregivers' descriptions of sleep changes and depressive symptoms. *Oncol Nurs Forum* 2002;29:1277-83.
27. Fletcher BS., Paul SM, Dodd MJ, Schumacher, K, West C, Cooper B, et al. Prevalence, severity, and impact of symptoms on female family caregivers of patients at the initiation of radiation therapy for prostate cancer. *J Clin Oncol* 2008;26:599-605.
28. Carter PA. Family caregivers' sleep loss and depression over time. *Cancer Nurs* 2003;26:253-9.
29. Walsh SD, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer: Relationship to age, gender and performance status in 1000 patients. *Support Care Cancer* 2000;8:175-9.
30. Carter PA, Clark AP. Assessing and Treating Sleep Problems in Family Caregivers of Intensive Care Unit Patients. *Crit Care Nurse* 2005;25:16-23.
31. Carter PA. Behavioral sleep intervention for caregivers of cancer patients: review of the literature. *Cancer Nurs* 2006;29:95-103.
32. Mccurry SM, Logsdon RG, Vitiello MV, Teri L. Successful behavioral treatment for reported sleep problems in elderly caregivers of dementia patients: a controlled study. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1998;33:P122-9.
33. Toseland RW, Blanchard CG, McCallion P. A problem solving intervention for caregivers of cancer patients. *Soc Sci Med* 1995;40:517-28.
34. Cameron JL, Shin JL, Williams D, Stewart DE. A brief problem-solving intervention for family caregivers to individuals with advanced cancer. *Journal of Psychosom Res* 2004;57:137-43.
35. Jensen S, Given B. Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. *Support Care Cancer* 1993;1:321-5
36. Curt GA, Breitbart W, Cella D, Groopman JE, Horning SJ, Itri LM, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the fatigue coalition. *Oncologist* 2000;5: 353-60.
37. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fossa SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol* 2005;16:1185-91.
38. Aranda SK, Hayman-White, K. Home caregivers of the person with advanced cancer: an Australian perspective. *Cancer Nurs* 2001;24:300-7.
39. Mota DD, Pimenta CA, Piper BF. Fatigue in Brazilian cancer patients, caregivers, and nursing students: A psychometric validation study of the Piper Fatigue Scale-Revised. *Support Care Cancer* 2009;17:645-52.
40. Hosaka T, Sugiyama Y. Structured intervention in family caregivers of the demented elderly and changes in their immune function *Psychiatry Clin Neurosci* 2003;57:147-51.
41. Swartz, JJ, Keir ST. Program preferences to reduce stress in caregivers of patients with brain tumors. *Clin J Oncol Nurs* 2007;11:723-7.
42. Darlene BS, Linda F, Cherylann G. Dependent care, caregiver burden, hardiness, and self-care agency of caregivers. *Cancer Nurs* 1995;18: 299-305.
43. Gallant MP, Connell CM. Predictors of decreased self-care among spouse caregivers of older adults with dementing illnesses. *J Aging Health* 1997;9:373-95.
44. Connell CM, Janevic MR. Effects of a Telephone-Based Exercise Intervention for Dementia Caregiving Wives. *J Appl Gerontol* 2009;28:171-94.
45. Orem DE. *Nursing: concepts of practice.* St. Louis: Mosby; 2001.
46. Carmack BJ. Balancing engagement and detachment in caregiving. *Image J Nurs Sch* 1997;29:139-43.
47. Baker S. The relationships of self-care agency and self-care actions to caregiver strain as perceived by female family caregivers of elderly parents. *J NY State Nurses Assoc* 1997;28:7-11.
48. Dimmick SL, Mustaleski C, Burgiss SG, Welsh T. A case study of benefits and potential savings in rural home telemedicine. *Home Healthc Nurse* 2000;18:124-35.
49. Acton GJ. Health-Promoting Self-Care in Family Caregivers. *West J Nurs Res* 2002;24:73-86.
50. Acton GJ, Wright KB. Self-transcendence and family caregivers of adults with dementia. *J Holist Nurs* 2000;18:143-58.