



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ

**COVID-19 PANDEMİSİNİN KEMOTERAPİ ALAN KANSER
HASTALARINA BAKIM VEREN BİREYLERDE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ: ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS YETERLİK TEZİ
SEZGİN KANIT**

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi FEHMİ VOLKAN AKYÖN

ÇANAKKALE 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ

**COVID-19 PANDEMİSİNİN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA
BAKIM VEREN BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: ÇANAKKALE
İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS YETERLİK TEZİ
SEZGİN KANIT

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi FEHMİ VOLKAN AKYÖN

ÇANAKKALE 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Sezgin KANIT tarafından Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN yönetiminde hazırlanan ve 19/1/20 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “Covid-19 Pandemisinin Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerde Yaşam Kalitesine Etkisi:Çanakkale İli Örneği” başlıklı çalışma, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Disiplinler Arası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

(Danışman)

Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ezgi GÜREL

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 19/01/2023

.....

Doç.Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

19/01/2023

ETİK BEYAN

Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

SEZGİN KANIT

19 /01/2023

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, hem hoca hem de bir dost edasıyla beni destekleyen saygı değer danışman hocam Dr.Öğr.Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN'e, her zaman maneviyatını ve karşılıksız sevgisini arkamda hissettiğim sevgili kız kardeşim Seda ÖZGÜR ve değerli ailesine, aldığım kararlarla daima yanımda duran,sevgisini her zaman gözlerinde gördüğüm sevgili anneme, maddi manevi arkamda duran, anlayışlı sevgili babama, hayatında olan tüm zorluklarla baş ederken bir yandan da önemli vaktini bana ayıran, yol gösteren dostum Gülsüm AKKUŞ'a, her zaman kahvemi hazırlayan ve bize çalışma ortamı sunan dostum Zafer UYKUSUZ'a,bana huzurlu bir çalışma ortam sağlayan ve anlayış gösteren iş arkadaşlarıma, beni ben yaptığına inandığım, perspektifimin gelişmesinde ve hayatı algılamamda etkili olan okuduğum tüm edebi eserlerin değerli roman yazarlarına, tezin büyük çoğunluğunda yanımda olan, yaşamın lahzalardan oluştuğu kainatta anlarda kalmayı öğrendiğim, ideolojilerimin ve tekamülümün ilerlemesinde büyük rol oynayan kıymetli Tuğçe ÇELİKSOY ve ailesine ve akışta olduğum bu sonlu hayat yolculuğumda karşıma çıkan, insana,hayata ve yaşantıya dair içime umut aşıl原因an tüm insanlara sonsuz teşekkür ederim.

Sezgin KANIT
Çanakkale, Ocak 2023

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNİN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINA BAKIM VEREN BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ

SEZGİN KANIT

Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek

Lisans Yeterlilik Tezi

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ

Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Fehmi Volkan Akyön

19/01/2023,90

Bu araştırma; kemoterapi alan kanser hastalarına bakım veren bireylerin farkındalık düzeylerini belirlemek için 'Covid-19 pandemisinin kemoterapi alan kanser hastalarına bakım veren bireylerde yaşam kalitesine etkisi' adına yapılmıştır. Bu araştırma öncelikle bakım veren bireylerin bakım verme kültürlerinin ne kadar farkında olduklarını ve yaşam kalitelerinin olağan seyrinde devam etmesi adına önüne ne gibi engellerin olduğunun farkına varılması açısından durumlarını ortaya koyabilecek metodolojik bir çalışmadır.

Bu çalışma da meme (%24,6), prostat (%4,7), mide (%12,6), over (%2,1), böbrek (%1,6), lösemi (%3,7), akciğer (%12,6), ve diğer (15,7) primer kanser türüne sahip 191 hasta yakını ile çalışılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda bakım verenlerin eğitim durumunun yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Bakım veren bireylerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmuştur. Yapılan analiz sonucunda CKT ölçeğinde herhangi bir parametreyi etkilemediği görülmüştür. Pandemi bu yüzyılda global çapta tüm insanların ilk kez karşılaştığı bir durum olduğu için istatistiksel bir anlamlılık çıkmaması olağandı.

Anahtar Kelimeler: Bakım verme,Covid-19,Kemoterapi,Yaşam kalitesi,

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON QUALITY OF LIFE IN CARE FOR CANCER PATIENTS TAKING CHEMOTHERAPY:SAMPLES FROM ÇANAKKALE

SEZGİN KANIT

Çanakkale On Sekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Interdisciplinary Health Management

Advisor: Dr.Öğr.Üyesi Fehmi Volkan Akyön

19/1/2023,90

In this research; We aim to determine the awareness levels of individuals who gives care for patients, receives chemotherapy, it was carried out in the name of 'The effect of the Covid cancer -19 pandemic on the quality of life of individuals who gives care for cancer patients, receives chemotherapy'. This research is primarily a methodological study that can reveal how much caregivers are aware of their caregiving culture and what obstacles they face in order to maintain their quality of life in their usual course.

This study was conducted with a total of 191 caregivers to evaluate the quality of life of caregivers. Data were collected using the Quality of Life Scale for Caregivers of Cancer Patients, the COVID-19 Disease Perception Scale, and the COVID-19 Avoidance Attitudes Scale. The collected data were evaluated with SPSS Statistics 21.0.

In this study, breast (24.6%), prostate (4.7%), stomach (12.6%), ovary (2.1%), kidney (1.6%), leukemia (3.7%) The study was conducted with 191 relatives of patients with lung (12.6%), and other (15.7) primary cancer types. In line with the data obtained, it was recorded that the education level of the caregivers affected the quality of life. The majority of caregivers were women. As a result of the analysis, it was seen that it did not affect any parameter in the CKT scale. Since the pandemic was the first time that all people encountered globally in this century, it was predictable to have no statistical significance.

Keyword:., , Chemotherapy,Covid-19,,Health Care Life Quality

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	vi
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Kanser Epidemiyolojisi.....	4
Kanserin Belirtileri	6
2.1.1. Kanserde Tedavi Yöntemleri	7
Radyoterapi Tedavi Yöntemi.....	7
Cerrahi Tedavi Yöntemi.....	7
İmmünoterapi Tedavi Yöntemi.....	7
Hormon Tedavisi Yöntemi.....	7
2.1.2. Kemoterapi Tedavi Yöntemi	8
2.1.3. Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri.....	8

2.2.	Bakım Verme Kavramı	9
2.2.1.	Bakım Yüğü Kavramı	9
2.2.2.	Kanser Hastasının Bakım Vereni Olmak-Bakım Verme Yüğü..... Kanserli Bireye Bakım Veren Bireylerin Yaşadığı Sorunlar / Aile Dinamikleri.....	9 10
2.3.	Yaşam Kalitesi.....	10
2.3.1.	Yaşam Kalitesi Tanımı ve Tarihçesi.....	10
2.3.2.	Sağlıkta Yaşam Kalitesi.....	12
2.3.3.	Kanserli Hastaya Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesini İyileştirmek İçin Öneriler.....	12
2.4.	Covid-19 ve Epidemiyolojisi.....	13
	Enfeksiyon Kaynağı	13
	Bulaşma Yolu	14
	Konakçı	15
2.4.1.	Covid-19 ve Kanser.....	14
2.4.2.	Covid-19 Pandemi Döneminde Kemoterapi.....	15
		17

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1.	Etik.....	17
3.2.	Araştırmanın Türü.....	17
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.3.1.	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	17
3.4.	Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	18
3.4.1.	Bakım Alan Bireylerle İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu.....	18
3.4.2.	Bakım Veren Bireylerle İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu.....	18
3.4.3.	Yaşam Kalitesi.....	18
3.4.4.	3.4.4. COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (Perception of COVID-19 [P- COVID-19]).....	19
3.4.5.	COVID-19'dan Kaçınma Tutumları Ölçeği (Avoidance Attitudes from COVID-19 [AA-COVID-19]).....	20
3.5.	Verilerim Değerlendirilmesi	20

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
---------------------------------------	----

22

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Bakım Verilen ve Bakım Veren Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri	22
4.2. Uygunluk ve Örneklem Büyüklüğü Testlerine İlişkin Bulgular.....	29
4.3. Açımlayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular.....	30
4.4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri.....	33
4.5. Bağımsız Ölçeklerin Birbiri İle Korelasyonun Değerlendirilmesi.....	33
4.6. Tartışma.....	74

BEŞİNCİ BÖLÜM SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....	80
5.2. Öneriler.....	82
KAYNAKÇA	84
EKLER	I
ÖZGEÇMİŞ	X

SİMGELER VE KISALTMALAR

CKTBK	Covid-19'dan Kaçınma Tutumları Bilişsek Kaçınma
CKTDK	Covid-19'dan Kaçınma Tutumları Davranışsal Kaçınma
HAÖTA	Hastalık Algısı Ölçeği Taşıyıcılık Alt Boyutu
HAÖBA	Hastalık Algısı Ölçeği Bulaştırıcılık Alt Boyutu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YK	Yaşam Kalitesi
YKÖRA	Yaşam Kalitesi Ölçeği Rahatsızlık Alt Boyutu
YKÖYA	Yaşam Kalitesi Ölçeği Yük Alt Boyutu
YKÖPAA	Yaşam Kalitesi Ölçeği Pozitif Adaptasyon Alt Boyutu
YKÖFSA	Yaşam Kalitesi Ölçeği Finansal Sıkıntı Alt Boyutu
YKÖBA	Yaşam Kalitesi Ölçeği Bağımsız Alt Boyutu
YKÖTP	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	2020’de Dünya üzerinde her iki cinsiyet için standardize insidans ve ölüm oranları	5
Tablo 2	2020’de Türkiye üzerinde her iki cinsiyet için standardize insidans ve ölüm oranları	6
Tablo 3	Kanserli hastaların sosyo-demografik bilgileri	22
Tablo 4	Kanserli hastalara bakım veren bireylerin sosyo-demografik bilgileri	26
Tablo 5	Yaşam Kalitesi Kmo	29
Tablo 6	Hastalık algısı Kmo ve Bartlett's test	29
Tablo 7	Covid-19’dan kaçınma tutumları Kmo	30
Tablo 8	Yaşam kalitesi ölçeğinin faktör yükleri	30
Tablo 9	Yaşam kalitesinin varyans ve yığılma değerleri	31
Tablo 10	Hastalık algısı faktör yükleri	32
Tablo 11	Hastalık algısı ölçeği varyans ve yığılma değerleri	32
Tablo 12	Covid-19 ‘dan kaçınma tutumları faktör yükleri	33
Tablo 13	Covid-19 ‘dan kaçınma tutumları varyans ve yığılma değerleri	33

Tablo 14	Tüm ölçeklerin cronbach's alpha ile güvenilirliğinin belirlenmesi	33
Tablo 15	Yaşam kalitesi, covid-19'dan kaçınma tutumları ve covid-19 hastalık algısı ölçeği korelasyon testi	34
Tablo 16	Araştırma grubunun hasta cinsiyet t-testi sonuçları ve ortalamaları	35
Tablo 17	Hastanın çalışma durumu t-testi analiz sonuçları	36
Tablo 18	Hastanın medeni durum t testi analiz sonuçları	37
Tablo 19	Hastaya yöneltilen çocuk var mı sorusunun t testi analiz sonucu	38
Tablo 20	Hastanın düzenli spor yapma alışkanlığının t testi analiz sonucu	39
Tablo 21	Hastaların tedaviye başladıktan sonra saç dökülmesi yaşama sorunu t testi analiz sonucu	40
Tablo 22	Hastanın metastaz t testi analiz sonucu	41
Tablo 23	Hastaya yöneltilen daha önce kemoterapi aldınız mı sorusunun t testi analiz sonucu	41
Tablo 24	Hasta yakını cinsiyeti t testi analiz sonucu	42
Tablo 25	Hasta yakını çalışma durumu t testi analiz sonucu	43
Tablo 26	Hastanıza bakım verme konusunda size destek olan var mı t testi analiz sonucu	44
Tablo 27	Ailenizde daha önce kanser tanısı alan var mı sorusu t testi analiz sonucu	45
Tablo 28	Yakınınızın yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle sorumluluklarınızı yerine getirmede güçlük yaşıyor musunuz sorusu t testi analiz sonucu	46

Tablo 29	Hasta bireylerin eğitim durumlarına göre Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	47
Tablo 30	Hasta bireylerin eğitim durumlarına göre Covid-19'DAN kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	47
Tablo 31	Hasta bireylerin eğitim durumlarına göre kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	48
Tablo 32	Hastanın meslek durumuna göre Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	49
Tablo 33	Hastanın meslek durumuna göre Covid-19'dan kaçınma tutumlar ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	50
Tablo 34	Hastanın meslek durumuna göre kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	51
Tablo 35	Hastanın kanser tanısının Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	52
Tablo 36	Hastanın kanser tanısının Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	53
Tablo 37	Hastanın kanser tanısının kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	54
Tablo 38	Hastaya bakım veren bireylerin yakınlık derecesinin Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	55

Tablo 39	Hastaya bakım veren bireylerin yakınlık derecesinin Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	56
Tablo 40	Hasta bireylerin kanser tanısının kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	57
Tablo 41	Hasta bireylere bakım verenin eğitim durumunun Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	58
Tablo 42	Hasta bireylere bakım verenin Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	59
Tablo 43	Hasta bireylere bakım verenin kanserli hastalara bakım verenlerde eğitim durumunun yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	59
Tablo 44	ANOVA sonucu post hoc tablosu (tukey)	61
Tablo 45	Hasta bireylere bakım verenlerin mesleğine göre Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	61
Tablo 46	Hasta bireylere bakım verenlerin mesleğinin Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	62
Tablo 47	Hasta bireylere bakım verenlerin mesleğinin kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	63
Tablo 48	Ailede daha önce kanser tanısı alan yakınlık derecesinin Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	65

Tablo 49	Ailede daha önce kanser tanısı alan yakınlık derecesinin Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	65
Tablo 50	Ailede daha önce kanser tanısı alan yakınlık derecesinin kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	66
Tablo 51	Bakım veren bireylerin alkol kullanımı ile ilgili Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	67
Tablo 52	Bakım veren bireylerin alkol kullanımı ile ilgili Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	68
Tablo 53	Bakım veren hastaların alkol kullanımı ile ilgili kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	68
Tablo 54	Bakım veren bireylerin sigara alışkanlıklarının Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	70
Tablo 55	Bakım veren bireylerin sigara alışkanlıklarının Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	71
Tablo 56	Bakım veren bireylerin sigara alışkanlıklarının kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi sonucu	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinde, Hasta Sonuç Ölçütleri Arasındaki İlişkilerin Kavramsal Modeli	11
Şekil 2	Sağlıklı Yaşam Kalitesi	12

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde problemin tanımı, araştırmanın konusu ve problemi, amacı ve önemine değinilecektir.

1.1.Araştırmanın Konusu ve Problemi

Bu araştırma; kemoterapi alan kanser hastalarına bakım verenlerde, yaşam kalitesini etkileyen faktörleri ve bu faktörlere bağlı olarak Covid-19 pandemisinin hastaların üzerinde ki etkisini konu edinmektedir. Kanser; gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan, her ülkede, her yaştaki insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir sorun niteliğindedir. Dolayısıyla kanser, dünyada olduğu kadar ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Babaoğlu ve Öz, 2003). Kanser teşhisi almak, hem hastaların hem ailelerin yaşam kalitelerini etkileyecek travmatik bir olaydır (Kurt, 2005; Northouse 2005;).

Yaşam kalitesi kavramı, öznel olmakla birlikte bireylerin duygu ve biliş süreçlerini tanımlamamıza yardımcı olan ve bireysel iyilik durumunu anlatan, bir kavramdır. Yaşam kalitesini ölçeceği hastalığın durumu, hastanın tedavisi ve buna bağlı olarak kişinin fiziksel, emosyonel ve sosyal halini değerlendirmemize yardımcı olur (Lazovich ve Robien, 2009, Myrdal ve Valtysdotir 2003). Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, hastalık, tedavisi ve bu durum sonucunda oluşan psikolojik ve sosyal yönlerin yorumlanarak değerlendirildiği çok boyutlu bir kavram olup, hastanın mevcut fonksiyonel durumunun değerlendirilmesinde kullanılır. Asıl amaç semptomları minimize ederek yaşam süresini ve kalitesini uzatmaktır (Gültekin ve Pınar, 2008; Yeşilbalkan ve Akyol,2005). Kanser teşhis sürecinin başladığı süreçten itibaren hem hasta hem de aileler bu durumdan fiziksel, ekonomik, psikolojik, sosyal ve manevi boyutta etkilenirler. Bu nedenle yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir (Given, 2015).

Kanser hastalarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler birçok alt kavram ile ilişkilendirilmiş, incelenmiştir. Konuyla ilişkili olarak hakkında araştırma yapılmamış olan kanser hastalarına bakım veren bireylerin yaşam kalitesi ve buna Covid-19 pandemi şartlarının etkileridir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Çanakkale iline bağlı Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesinde Tıbbi Onkoloji biriminde, kanser teşhisi konulduğu andan itibaren tedavisi halen devam etmekte olan hastaların bakımında yardımcı olan bireylerin, yaşam kalitesini etkileyen parametreleri incelemek ve Covid-19 pandemisinin bu sūrece etkisini gōstermektir.

Literatūr tarandıėında kemoterapi hastalarının yařam kalitesini etkileyen kavramlara baėlı çeřitli deėiřkenlerin olduėu gōr÷lmüř ancak Çanakkale iline dair hasta bireylerin bakımında yardımcı olan bireylerin yařam kalitesi ve pandeminin bu sūrece olan etkisine deėinmiř olan doėrudan bir çalıřmaya rastlanmamıřtır. Bu sebeple, bu çalıřmanın literatūre katkı saėlayabileceėi dūřün÷lmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Kanser; ölüm algısının yüksek olması, korku, sınırsız acı çekme gibi nedenlerden ötürü kişilerin bu hastalık hakkında konuşamamasına sebep olurken, toplum içerisinde anksiyete ve korku gibi negatif duygular uyandırır. Hastanın yaşadığı iş gücü kaybı, sosyal durumundaki bozulmalar ve tedavinin maliyetli oluşu ile birlikte tüm aile üyeleri bu durumdan etkilenmektedir. Bu nedenle hem hastanın hem de ailenin tüm gereksinimlerinin karşılanması psikososyal boyut için önemli bir faktördür (Aslan, 2000; Kızılcı,1997; Kurt, 2005).

Aile üyelerinin bakım verme rolünü üstlenmesinden dolayı hasta ile birlikte yaşam kalitesinin düşmesi kanserin bir aile hastalığı olduğunu gösterir.

Bakım veren hasta yakınının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen parametreler fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma, zamanın ve özgürlüğün kısıtlanması, işini kaybetme, çalışma şeklini değiştirmekten kaynaklanan ekonomik zorluklar, bakım veren kişinin eşi, ailesi ya da sosyal çevresi ile ilişkilerinde problemler yaşanması şeklinde sıralanabilir (Li, 2018;Uğur, 2006).

Pandemi döneminde bireylerin karşılaştığı zorluklar ve stres; anksiyete, depresyon ve intihar gibi yaygın ruhsal sorunları tetiklemiştir (Holmes vd. 2020; Rajkumar 2020). Bütün bu sosyolojik ve psikolojik belirtiler kişinin günlük yaşam rutininin bozulmasına etki ederken, yaşam kalitesinin de düşmesine de doğrudan neden olur.

Yapılan araştırmada kemoterapi gören hastalara bakım verenlerde fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda yaşam kalitesini etkileme oranı değerlendirilecektir. Bu süreç dahilinde pandeminin de etkisi incelenecektir. Daha önce Çanakkale ilinde yapılmış böyle bir araştırmaya rastlanmamış olmasının literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

Bu bölümde; kanser ve kemoterapi, bakım verme, yaşam kalitesi, Covid-19, kavramlarından bahsedilecektir.

2.1. Kanser ve Epidemiyolojisi

Kanser tarihçesi MÖ3000 yılına uzanan insan ve hayvanlarda sık görülen bir hastalık olmuştur. Latince 'carcinoma' veya 'cancer' kelimesinden türemiş olup yengeç anlamına gelmektedir (Fitzmaurice vd., 2013; Pavlopoulou vd., 2015).

2019 TÜİK verilerine göre %36,8 ile ölüm oranı en yüksek dolaşım sistemi hastalıkları iken bunu %18,4 ile malign ve benign tümörler takip etmektedir (TÜİK 2019). Kanser tanısı alan kişilerin sayısı 1970'lerde yaklaşık 3 milyon iken 2016'da 15 milyondan büyük bir artış göstermiştir (American Cancer Society, 2016).

Dünya'da en fazla tanı konulan kanser türleri; meme kanseri (%47.8) prostat (%30.7) akciğer (%22.4) kolorektum (%19.5) rahim ağzı (%13.3) mide (%11.1) karaciğer (%9.5) rahim (%8.7), ovaryum(%6.6) ve tiroid(%6.6) olarak görülmektedir. Ölüm oranı sıralaması ise akciğer (%18), meme (%13.6), kolon (%9), karaciğer (%8.7), mide (%7.7), prostat (%7.7), rahimağzı(%7.3), özofagus (%5.6), pankreas (%4.5), ovaryum (%4.2) olarak tahmin edilmektedir (WHO, 2020).

Dünya'da erkeklerde en fazla akciğer kanseri (%31,5), kadınlarda ise meme kanseri (%47.8) görülmektedir (Bakar, 2017; Darendeliler vd., 2003; Özenoğlu vd., 2013; TÜİK, 2018; WHO, 2020).

Tablo 1**2020'de Dünya üzerinde her iki cinsiyet için standardize insidans ve ölüm oranları**

Kanser	İnsidans /Her İki Cinsiyet	Ölüm Oranı /Her İki Cinsiyet	İnsidans /Kadınlar	İnsidans /Erkekler	Ölüm Oranı /Kadınlar	Ölüm Oranı /Erkekler
Meme	47,8	13,6	47,8	-	13,6	-
Prostat	30,7	7,7	-	30,7	-	7,7
Akciğer	22,4	18,0	14,6	31,5	11,2	25,9
Rahim ağzı	13,3	7,3	13,3	-	7,3	-
Kolon	11,4	5,4	10	13,1	4,6	6,4
Mide	11,1	7,7	7	15,8	4,9	11
Karaciğer	9,5	8,7	5,2	14,1	4,8	12,9
Rahim	8,7	18	8,7	-	1,8	-
Rektum	7,6	3,3	5,6	9,8	2,4	4,4
Yumurtalık	6,6	4,2	6,6	-	4,2	-
Mesane	-	-	-	9,5	-	3,3
Yemek borusu	-	-	-	9,3	-	8,3
Lösemi	-	-	-	6,3	-	4
Lenfoma	-	-	-	6,9	-	3,3
Tiroit	10,1	-	-	-	0,5	-

(WHO,2022)

Tablo 2**2020'de Türkiye üzerinde her iki cinsiyet için standardize insidans ve ölüm oranları**

Kanser	İnsidans/Her İki Cinsiyet	Ölüm Oranı/Her İki Cinsiyet	İnsidans/Kadınlar	İnsidans/Erkekler	Ölüm Oranı/Kadınlar	Ölüm Oranı/Erkekler
Meme	47,8	13,6	47,8	-	13,6	-
Prostat	30,9	7,7	-	30,9	-	7,7
Akciğer	22,6	18,2	14,5	31,9	11,2	26,2
Rahim ağzı	13,2	7,2	13,2	-	7,2	-
Kolon	19,6	9	16,2	23,4	7,2	11,1
Mide	11,1	7,8	7	15,8	4,9	11
Karaciğer	9,5	8,6	5,2	14,1	4,8	12,8
Rahim	8,7	1,8	8,7	-	1,8	-
Rektum	7,6	3,3	5,6	9,8	2,4	4,4
Yumurtalık	6,7	4,2	6,7	-	4,2	-
Mesane	-	-	-	9,6	-	3,3
Yemek borusu	-	-	-	9,2	-	8,2
Lösemi	-	-	-	6,4	-	4,1
Lenfoma	-	-	4,8	6,9	2,1	3,3
Tiroit	6,7	0,43	10,3	-	0,51	-
Böbrek	-	-	-	6,1	-	2,5

(WHO,2022)

Kanserin Belirtileri: Aşırı ya da ani kilo kayıpları, idrar ve dışkılama da anormal değişiklikler, iyileşmeyen/geç iyileşen yaralar, uzun süredir yok olmayan şişlik ve morluklar gibi belirtiler ile karşımıza çıksa da bu belirtiler hem kanser türüne, hem de hastalığa

yakalanan kişiye göre değişim göstermektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017; Kutluk ve Kars, 2001).

2.1.1. Kanserde Tedavi Yöntemleri

Kanser, bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi, çoğalması ve birikmesidir. Tek bir organda görülebileceği gibi metastaz yaparak da diğer organlara dağılılabılır. Her ne kadar kanser türlerine özgü tedavi yaklaşım protokolleri olsa da her bir insanın DNA yapısının farklı olmasından kaynaklanan bireysel değişimler mümkündür.

100'ün üzerinde kanser türüne rastlanmış olup, bunların tedavisinde radyoterapi, kemoterapi, cerrahi, immünoterapi, hormon terapisi hedeflenmiş terapiler ve gen terapi gibi biyolojik terapiler tek başına veya birlikte kullanılır (Fitzmaurice vd.,2013; Pavlopoulou vd., 2015).

Radyoterapi Tedavi Yöntemi

Tümöre en yüksek iyonize edici radyasyon dozunu uygulayarak kanserli bölgeyi küçültlen/yok eden, sağlıklı hücreleri ise minimal doz uygulayarak koruyan bir tedavi şeklidir (Baykara, 2016; Baskar vd., 2012; Dirican, 2001; Kaya vd., 2009; Sis Çelik, 2014).

Cerrahi Tedavi Yöntemi

Kanserli ya da kanser prognozuna yakın dokuların alınması ya da çıkarılması işlemidir. Yayılma ihtimali olan periferel dokulara da palyatif ya da küratif tedavi uygulanmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010; Baykara, 2016). Bu alanda klasik yöntemlerin dışında laparoskopik cerrahi, kriyo cerrahi, lazer cerrahi ve elektrocerrahi de uygulanmaktadır (Bakar, 2017).

İmmünoterapi Tedavi Yöntemi

Hastanın bağışıklık sistemini güçlendirerek kanser hücrelerinin tanınması ve yok edilmesi için uyaran tedavi protokolüdür. Monoklonal antikorlar, interferon ve interlökin-2(IL-2) sıklıkla kullanılan tedavi yöntemlerindedir (Rowland, 2008).

Hormon Tedavisi Yöntemi

Her kanserin büyümesi farklı bir hormon mekanizması ile tetiklenmektedir. Bu hormonlarda ki düşüş ya da yükseliş kontrol altına alındığında homoestatik denge sağlanmış olur. Dışarıdan sağlanan hormon takviyeleri ile bloke edilen hücre metabolizması kanserli hücreler üzerinde sitotoksik bir etki yaratarak hastalığın tedavi edilmesinde kullanılmaktadır.

Tedavinin amacı kanserin iyileşmesinden ziyade durdurmaya yöneliktir (Altınbaş,2005; Ohlmann,2015; Onat, 2002; Yalçın, 2012).

2.1.2. Kemoterapi Tedavi Yöntemi

İlaçlar aracılığıyla tümörlü hücrelerin büyümesini indükleyen ya da yok eden bir tedavi yöntemidir. Yöntemin dezavantajı sağlıklı hücrelere de zarar vermesidir. Buna bağlı olarak birçok yan etki göstermektedir (Bakar2017; Mian vd., 2016).

Lösemi ve lenfoma gibi kanser türlerinde etkili bir tedavi yöntemi olan kemoterapi neoadjuvan şeklinde veya tek başına uygulanabilir (Mian vd., 2016).

2.1.3. Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri

Kanser hücrelerini hedef alan kemoterapi ilaçları sağlıklı hücrelere de etki ettiği için yan etkiler görülmektedir. İlk kürle başlayan yan etkilerin etki ettiği tesirler kişiden kişiye değişmekle birlikte tüm hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir (Can, 2014; Kahveci, 2014).

Hastaların %70-%90 oranında en sık karşılaşılan yan etki yorgunluk olup, bunu uykusuzluk, iletişim güçlüğü, yürümede zorlanma takip etmektedir (Kahveci, 2014; Nishiura vd., 2015).

Gastrointestinal sistemle ilgili yaşanan yan etkiler bulantı-kusma, koku ve tat alma değişimleri, iştahsızlık, oral mukozit, kabızlık ve diyaredir.

Cilt yan etkileri, alopesi, el ayak sendromu, tırnak değişiklikleri, cilt döküntüleri görülmektedir.

Menstruasyonda düzensizlik, infertilite, kalp yetmezliği, kardiyomiyopati, libidoda azalma, özellikle el ayaklarda nöropati, nefrotoksisite, hemorajik sistit gibi reaksiyonlar görülmektedir (Can, 2014-2015; Dickens vd., 2018; Kahveci vd., 2014).

2.2. Bakım verme kavramı

Bakım denildiğinde akla; ihtiyaç sahipleri bireylerin beslenme, giyinme vb. fiziksel ihtiyaçlarını karşılamayı üstlenme işinin sağlanması gelir.

Bakım vermek hastanın tüm gereksinimlerinin neler olabileceğini tahmin ederken aynı zamanda ekonomik, fiziksel, sosyal ve duygusal olarak desteklemektir.

Bakım verme işini uzun yıllar aile bireyleri ve üstlenmektedir. Hastalara sağlanan bu fiziksel bakım ve duygusal destek kişilerin yaşam kalitesini yükseltmektedir (Hart, 2015; Işıkkhan,2018).

Hemşire, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist ve benzeri meslek grupları dahilinde bu işin eğitimini almış (Fadıloğlu., 2013), diğer bir deyişle profesyonel (Özyesil vd., 2014) hizmet verme işine formal bakım denilmektedir. Aile üyeleri ve diğer yakınlar tarafından verilen, uzmanlık gerektirmeyen, karşılığında ücret talep edilmeyen bakım verme işine ise informal bakım denir (Hart, 2015).

2.2.1. Bakım Yüğü Kavramı

Yük kavramı bakım verenlerin fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak etkilenmesidir. Bu etkilerin ana kaynağı strestir. Bu yüzden yük kavramı; aile yapısı, çevresel faktörler, kültürel yapı gibi psiko-sosyal öğelerle ilişkilidir.

Literatür taraması yapıldığına bakım yüğü konusu; stres, finansal sıkıntılar, sosyal aktivitelerin kısıtlanması, rahatsızlık, pozitif adaptasyon, duygusal ve psikolojik durum gibi alt boyutlarına odaklanmıştır (Hart 2015; Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,2018).

2.2.2. Kanser Hastasının Bakım Vereni Olmak-Bakım Verme Yüğü

Bakım verme; bireylerde kişisel gelişimin artması, içsel bağların kuvvetlenmesi, özsaygının yükselmesi gibi pozitif etkilerin yanı sıra birçok güçlüğü ve zorluğu da beraberinde getiren bir eylemdir (Cora, 2012; Toseland, 2011).

Kanser tanısı konulduğu andan itibaren sadece hastalar değil bakım verenlerde de şok, inkar, öfke, pazarlık ve kabullenme süreçleri yaşanır. Fakat sağlık sisteminin yetersizliğinden mütevellit kendilerini büyük bir sorumluluk altında bulurlar. Hastalığın

semptomlarının izlenmesi, tedavinin karşılanması-bulunması-takip edilmesi ve karar verme aşamaları sağlık durumunun izlenmesi/çözüm üretilmesi, gibi süreçlerin bakım verenler tarafından karşılanması beklenmektedir (Cora, 2012; Toseland 2011).

Kişinin yaşamında ki sorumlulukları hastanın bakımıyla birleşince bu durum bakım verme yüküne dönüşebilmektedir (Şahin ve ark.2015). Bu zorluklar hastalığın süresi, hastaya ait kişisel özellikler, aldığı tedavinin şekline bağlı değişiklikler gösterir. Bununla beraber bakım verenin yaşı, cinsiyeti, sosyo ekonomik durumu, yakınlığı gibi durumlarda yükü etkileyen önemli parametrelerdendir (Akgün-Şahin vd., 2009; Karabuğa-Yakar, 2013; Orak, 2015; Zaybak vd., 2012).

Kanserli Bireye Bakım Veren Bireylerin Yaşadığı Sorunlar / Aile Dinamikleri

Tanı alındıktan sonra tüm aile bireylerinin yaşam akışı ve kalitesi değişmektedir. Bakım verenlerin rutin hayatlarının dışında farklı sorunlarının yüklenmesi bakım verme sırasında ekonomik giderlerin artması, sosyal hayat ve iş yaşamındaki etkileşimler, hastalığa bağlı doğrudan ya da dolaylı oluşan kaygı, endişe, çaresizlik hissi ve ölüm korkusu gibi duygusal problemlerin çözülmesi gerekir (Applebaum vd., 2013;Hudson vd., 2009; Terakye, 2011;).

2.3 Yaşam Kalitesi

2.3.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Tarihçesi

Dünya sağlık örgütü tarafından yaşam kalitesi kavramı; bireylerin bağlı oldukları kültür ve değer sisteminde beklentileri, standartları, amaçları, kaygıları açısından hayatı algılama seviyeleri olarak tanımlanmaktadır (Tüzün, 2003). Bu terim literatürde resmi olarak ilk kez Long'un 1960 yılında "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde geçmesine rağmen, Platon'un "Devlet", Aristo'nun "Nikomakhos'a Etik" isimli eserlerinde de bahsedilmiştir (Edisan ve Kadioğlu, 2013).

İnsan haklarının gelişmesinde ve politik kararların alınmasında önemli bir gösterge olduğu için evrensel bir hedef haline gelen yaşam kalitesi kavramı Maslov tarafından 1970 yılında 5 ayrı başlık halinde hiyerarşik olarak açıklanmıştır. Maslov'un Hiyerarşisi;

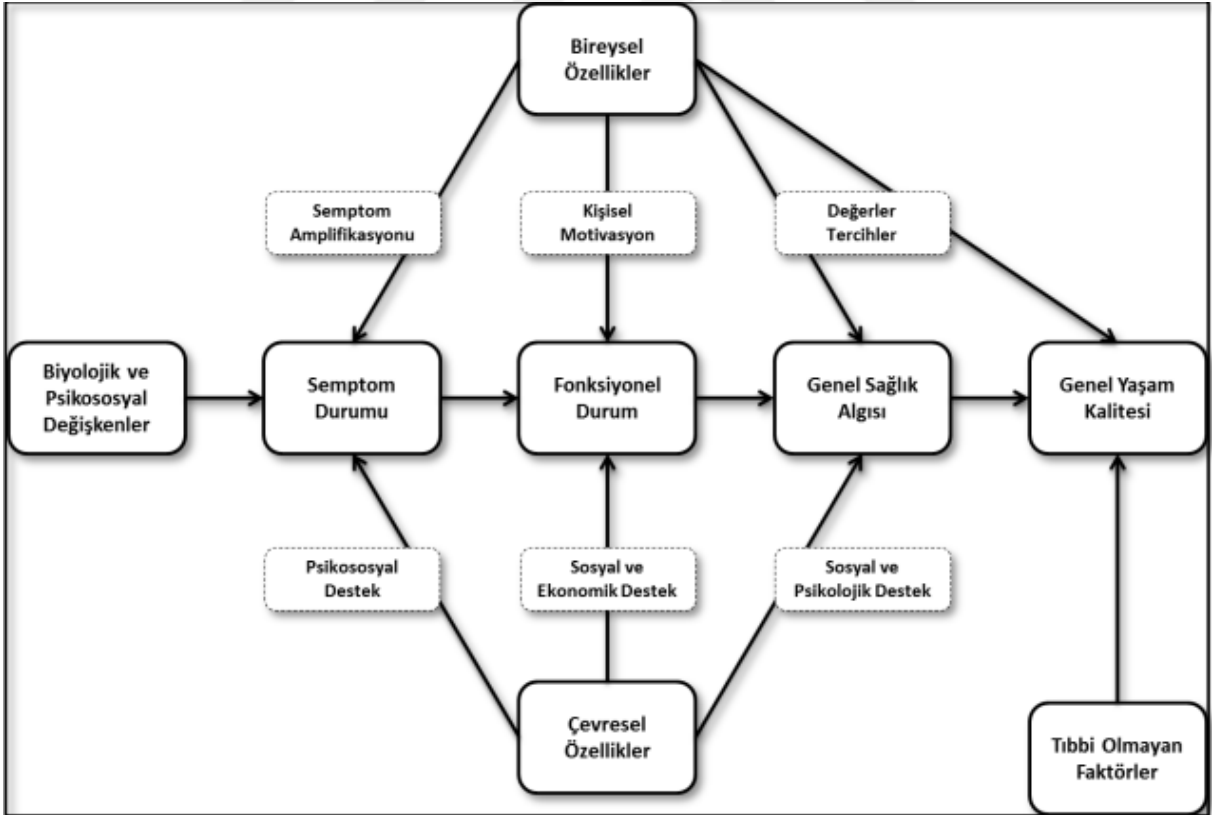
- Fiziksel gereksinimler (yiyecek, su, barınma...)
- Güvenlik gereksinimi (emniyet, korunma, sağlık...)

- Sosyal gereksinimler (bir topluluğa ait olma hissi, sevgi...)
- Saygı görme gereksinimi (toplumda sayılma, sosyal statü...)
- Kişisel ilgileri/fikirleri/idealleri ortaya koyma gereksinimi (kendini geliştirme, kişisel yaşamı zenginleştirme, kişisel hedefleri gerçekleştirme vb.).

Bu teori bize bireylerin ihtiyaçlarının yaşam kalitesinde niteliğinin ve niceliğinin önemini vurgular. Örneğin; doymaktan ziyade kaliteli beslenmek, gelirin iyi olmasından ziyade kişiyi tatmin edip etmemesi gibi hususlar yaşam kalitesinin öznel olduğunu gösterir.

Nitekim kalite, bir bilinçlenme sürecidir ve hayattaki nihai hedeflenen mükemmellik seviyesi olmalıdır (Aksungur, 2009; Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

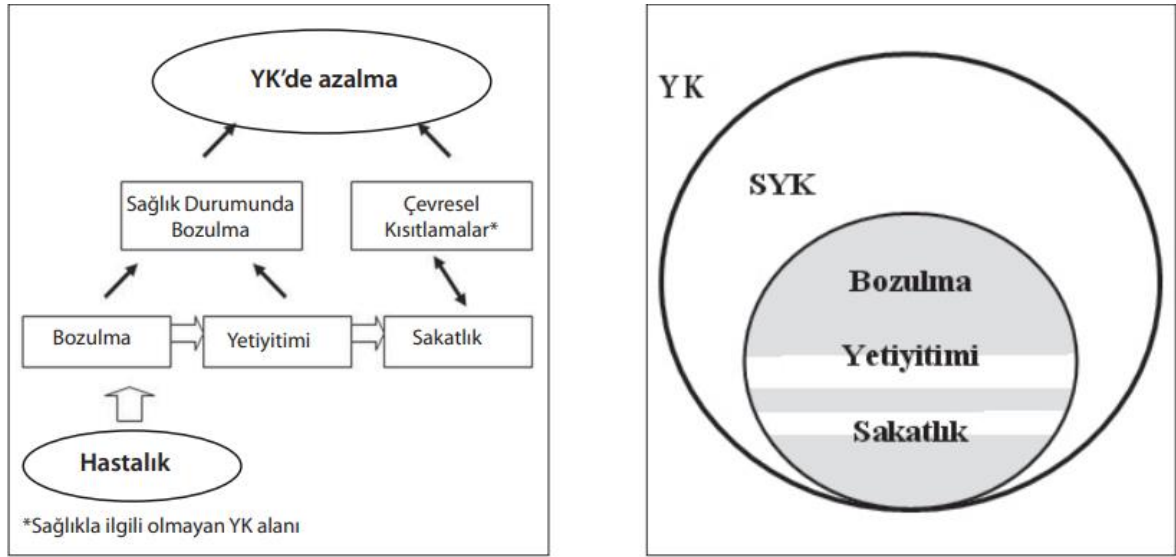
Bu kavram bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri, eğitim durumu, yaşadığı çevre, yaşam tarzı, örf ve ananeleri gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösteren bir kavramdır (Akyol,1993; Fidaner vd., 1999;). Bireyin hayatta doyum bulması ve mutluluk kapasitesi olarak da düşünülebilir (Telatar, 2004).



Şekil 1. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde, hasta sonuç ölçütleri arasındaki ilişkilerin kavramsal modeli (Müezzinoğlu, 2004).

2.3.2.Sağlıkta Yaşam Kalitesi

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (“health-related quality of life”, “HRQoL”) bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir (Şekil 2). Bu yüzden bu iki kavramı ayrı düşünmek mümkün değildir. Gelir düzeyi, çevresel imkanlar ve sosyal ortamlar sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdendir. Hastalığın, tedavisinin ve reaksiyonlarının hasta üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi sağlıkta yaşam olarak tanımlanabilir.



Şekil 2. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (Müezzinoğlu, 2004)

2.3.3. Kanserli Hastaya Bakım Veren Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesini İyileştirmek İçin Öneriler

Bakım vericilere evde hastanın bakımı, belirti yönetimi, hastalık süreci ve ulaşabileceği hizmetlerle ilgili eğitim verilmesi ve telefonla danışmanlık yapılması,

- Bakım verenlerin bu süreç içinde sağlık ekibi ve yakınları tarafından desteklenmesi
- Bakım yükünü azaltmaya yönelik destekleyici psikoterapi ve psiko eğitimler verilmesi
- Bakım vericilerin gereksinimlerinin düzenli olarak sorgulanması ve rehberlik edilmesi,

- Bakım vericilerin yaşam kalitesini artırmak adına hem hastaya hem de bakım verene düzenli olarak takip edilerek rehberlik edilmesi

- Hastalık süreci maliyetli olduğu evde ve hasta bakım hizmetlerinde bakım vericiye devlet tarafından ücret ödenmesi

(Douglas, 2012; Fridriksdottir vd., 2011; Görgülü, 2010; Honea, 2010; Son, vd., 2012; Song vd., 2011).

2.4. Covid-19 ve Epidemiyolojisi

Bir toplulukta hastalığın eskiye nazaran olağanüstü görülmesi epidemi olarak adlandırılır. Olağanüstü kavramı, epidemiyolojide salgının boyutu ve tanımı için önemlidir. Bu terimi net bir şekilde doğru tasvir etmek için hastalığın geçmişini, hangi sıklıkla olduğunu ve etkisini iyice ele almak gerekir (Türk toraks derneği 2020).

2003 yılında dünya ilk kez uluslararası sağlık acil durumu olan ağır akut solunum sendromu (sars) hastalığı ile tanıştı. Kısa bir süre içinde Çin'den başlayan bu hastalık sırasıyla Asya, Kuzey Amerika ve Avrupa'ya yayılarak 30 ülkede 800 ölüme sebep oldu.

Ardından 31 Aralık 2019 yılında benzer şekilde etimolojik durumu bilinmeyen vakalar görüldü (Wuhan Municipal Health Commission 2020).

Bu virüsün geçmiş yıllarda insanoğlunda rastlanılmamış yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olduğu (7 Ocak 2020) tespit edildi. Etken maddesi sars virüsüne olan benzerliğinden ötürü SARS-CoV-2, ismi ise coronavirus disease-19 (Covid-19) olarak adlandırıldı (WHO 2020).

Dünya Sağlık Örgütü bu virüsü 30 Ocak 2020 tarihinde bu virüs salgınını “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak ilan ederken, Çin dışında toplam 113 ülkede görülmesi virüsün yayılma hızının ve etki ettiği tesirlerin artması sebebiyle 11 mart 2020 de pandemi (küresel salgın) olarak isimlendirmiştir (WHO,2020).

Enfeksiyon Kaynağı:

Tek zincirli pozitif polariteli bir RNA virüsü olan SARS-COV2 virüsü, koronavirüs ailesinin tipik özelliklerine sahipken, Betacoronavirus 2b sınıfında yer alır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Virüsün enfeksiyon kaynağı netlik kazanmamışken, Çin'in Vuhan şehrinde yapılan epidemiyolojik araştırmalarda, deniz

ürünleri satılan canlı hayvan pazarında ki hayvanlarla bağlantılı olduğu düşünülmüştür. İlk araştırmalar sonucu elde edilen bulgular Huanan pazarında yasadışı satılan vahşi hayvanları göstermiştir (Wölfel vd., 2020).

Bulaşma Yolu:

Elde edilen ilk verilerde bulaşma yolunun insandan insana direk temas ile olduğu görülmüştür. Bu virüs bulaşma yolu olarak, influenza ile benzerlik göstererek damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Mukozayla birleştiğinde başka bir kişiye bulaşabilen bu virüs, enfeksiyonlu olan hastanın hapşırması, öksürmesi ve konuşması gibi durumlarda ortaya çıkan salgı ile yayılım gösterir. Solunum salgılarının dışarı atıldığı bu eylemlerden sonra ortaya çıkan damlacıkların, insanların ellerine bulaşması sonucu, ellerini ağız, burun ve göz mukozası gibi bölgelere götürmesi de enfeksiyonun dağılmasını sebebiyet verirken, damlacıkların iki metreye kadar ulaştığı ön görülmektedir (McIntosh, 2020).

Konakçı:

Hastalığa karşı bağışıklık kazanmamış her insan bu virüse karşı duyarlıyken, enfeksiyonun spektrumu oldukça geniştir. İlerleyen yaşlarda ve komorbiditesi fazla olan hastalarda kuvvetli etkiler görülürken, semptomatik olmayan olguların ağır solunum ve organ yetmezliğine kadar gidebildiği görülmektedir (Wu vd., 2019).

2.4.1 Covid-19 ve Kanser

Yaşlandıkça meydana gelen hastalıkların daha zor ve ağır geçmesine neden olan iltihaplar “Inflamm-aging olarak tanımlanır. Hastalıkların daha zor atlatılmasının ana sebebi insanın yaşlandıkça vücudunda oluşan iltihapların etkisinin daha da artmasıdır.

Hem tümör mikro çevresinde hem akciğer patolojisinde oluşan bu immün bozukluklar yaş ilerledikçe kanser riskinin de artmasına sebep olur. Enfeksiyonlar pro-inflamatuvar bağışıklığa neden olurken hastalığın patojenizini de ciddi ölçüde etkileyebilir.

Covid-19’a yakalanan kanserli hastaların ölüm oranlarında ki ciddi artışı göz önüne aldığımızda, bağışıklığın merkezi olan inhibitörlerin (ICI) de bu oranı arttırabileceğine dair düşünceler mevcuttur. Covid-19 pnömonisi oluşmasına ve bunun artmasına sebebiyet

verecek durumun, ICI alan hastaların akciğerlerinde hasar meydana getirebileceklerine dair hipotez sunmuşlardır (Addeo vd., 2020).

Covid-19 hastalarının daha önce kansere yakalanmış bireylerde, yakalanmayanlara göre daha ağır bulgu ve belirtiler geçirdiği görülmektedir. Hastaların kanserde tamamen iyileşmesi durumu söz konusu olsa bile immün sistemleri hasar gördüğü ve bireylerin yüzde yüz sağlıklarına kavuşmadıkları göz önünde bulundurulduğunda, Covid-19'a karşı daha duyarlı olabilecekleri düşünülmektedir (Liu vd., 2020).

Başta kemoterapi ve immünoterapi olmak üzere birçok kanser tedavi protokolü hastanın bağışıklığını baskılayarak, Covid-19 virüsüne karşı hassas ve duyarlı hale getirebilir (Lee vd., 2020; Extance, 2020). 65 ve yaş üst kanserli bireylerde görülen ACE 2 seviyesi Covid-19'da tespit edilen ACE2 proteinine bağlanmasından dolayı aralarında anlamlı ve önemli bir ilişki olduğu görülmektedir (Chen., ve ark. 2020).

Aşırı kilo, tütün ve benzeri ürünlerin kullanımı, kronik iltihaplanmalar ve hastalıklar, yaşın ileri seviyede olması, kanser geçmişi ve buna bağlı oluşan immünsüpresyon gibi nedenler Covid-19 ve kanserin ortak risk faktörleridir (Kawahara.vd., 2020).

2.4.2 Covid-19 Pandemi Döneminde Kemoterapi

Tedavide kullanılan kemoterapi ajanları genellikle kemik iliği üzerine miyelosupresif etkiye sahip olup bağışıklıkta önemli rol oynayan nötrofil sayısına etki etmektedir. Lenfosit sayısında ki düşüş viral enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Steele, 2012).

Fakat buna rağmen pandemi döneminde kemoterapi tedavi sürecinin değiştirilmesi ya da durdurulmasına sebep olacak doğrudan bir kanıt yoktur.

Kemoterapi ile lenfoma, lösemi, germ hücreli tümörler ve sınırlı evre küçük hücreli karsinom gibi kür şansı olan hastalar dışında, bağışıklığı güçlendirmek için cerrahi yöntem uygulanmayan hastalardır. Öncelik yeni tanı almış ya da tedavisinin devamlılığı önemli olan hasta gruplarının kemoterapi süreçlerinin devam etmesidir. Cerrahi işlem sonrasında uygulanan adjuvan kemoterapi her hastalık bölgesince kabul edilip belli zaman süresince ertelenebilir fakat yine de bu sürecin çok aşılması hastanın faydasına olacaktır (Esmo, 2022).

ASCO'nun 2020 yılında önerisi üzerine; mümkünse rutin laboratuvar tetkiklerinin evde toplanması ve kemoterapi ilaçlarının evde uygulanması, remisyonadaki hastalar için

tedavinin durdurulması, klinik sürece uygun hastaların damar yolundan oral tedaviye geçirilmesi, ziyaretçi sayısının sınırlandırılması ve Covid-19 için yüksek risk olarak ifade edilecek olan nakil gerekli hastaların naklinin geciktirilmesi gibi uygulamalar ele alınmıştır (ASCO, 2020).

Kemoterapiye duyarlı olan tümörlerde şayet saç kalım katkısı pozitif yönde bir anlam sağlayacaksa tedavilerin başlanması düşünülebilir. Ancak tedavi sürecinde 2. ve 3.basamakta yer alıyor ve saç kalma katkısı düşük ise Covid-19 açısından tehlikeli olan bu süreçte aile bireylerinin ve yakınlarının bilgilendirilmesi şartıyla kemoterapinin kesilmesi önerilmektedir.

Hasta bireyin aciliyetine göre 24 saat arayla verilen Covid-19 testinin negatif sonucu görüldükten sonra bireysel olarak karar verilip sürece ve tedaviye tekrar başlanabilir (www.uptodate.com, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Etik

Araştırma, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu tarafından 2021-YÖNP-0520 nolu proje olarak 01.07.2021 tarihinde 12/15 sayılı karar ile onaylanmıştır. Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nün E-97769597-79 yazılı izni ile gerçekleştirildi. Araştırma sürecinde Helsinki Deklerasyonu ilkeleri dahilinde, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun primer bakım veren bireylere araştırmayla ilgili bilgi verildi, soruları cevaplandı, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra ölçek formunu cevaplamaları istendi.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma; kemoterapi gören hastalara bakım veren bireylerin yaşam kalitesi algılarını belirlemek amacıyla kullanılan metodolojik bir çalışmadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; tez çalışması süresince Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji birimine başvuran (tekrarlı gelişler dahil) tüm hasta yakınları, örneklemini ise hastaya primer bakım veren, kabul edilme kriterlerine uyan toplam 191 hasta yakını oluşturmuştur.

3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde kemoterapi alan hastaya bakım verici olmak.
- 18 yaşından büyük olmak
- İletişim sorunu olmamak.

- Gönüllü olmak
Araştırmadan çıkarılma kriteri; araştırmaya katılan hastaların vazgeçmesi olarak belirlenmiştir.

3.4 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı 2 ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hem hastaya, hem de hastaya bakım veren bireylere ait sosyo-demografik bilgiler içermektedir (EK1-EK2). İkinci bölüm ise ‘kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği,’ ‘Covid-19 hastalık algısı ölçeği’ ve ‘Covid-19’dan kaçınma tutumları ölçeği’ olmak üzere 3 ana ölçekten oluşmaktadır (EK3-EK4-EK5).

3.4.1. Bakım Alan Bireylerle İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu kısımda sosyo-demografik bilgilere ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, sigara-alkol alışkanlıkları vb. sorular yöneltilmiştir. Aynı zamanda bu ankette klinik tanı ve evresi, metastaz varlığı gibi tıbbi özelliklere ait sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Bakım Veren Bireylerle İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan formda; bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, yakınlık derecesi, mesleği vb.) ve bakım vermeye ilişkin durumlarını (çalışma durumu, destek olan var mı? vb.) belirlemeye yönelik tanıtıcı sorulara yer verilmiştir.

3.4.3 Yaşam Kalitesi

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşam kalitesi ölçeği Weitzner ve arkadaşları tarafından kanserli hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla 1999 yılında geliştirilmiştir (8). Ölçek de beşli likert tipi skala kullanılmıştır. Bu skalada, her bir soruya yönelik 0’dan 4’e

kadar seçenekler yer almaktadır. Bakım vericiler ölçekteki maddelere 0= Hiç, 1=Az, 2=Biraz, 3=Fazla, 4=Çok Fazla olarak yanıt vermektedir. Toplam 35 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadelerin 10'u yük (9, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 25, 31 ve 33 nolu ifadeler), 7'si rahatsızlık (1, 3, 5, 21, 24, 26 ve 29 nolu ifadeler), 7'si pozitif adaptasyon (10,12,16, 22, 27, 28 ve 34 nolu ifadeler) ve 3'ü finansal sıkıntı (6, 7 ve 8 nolu ifadeler) ile ilgilidir. Kalan 8 ifade (uyku sorunları, cinsel yaşamdan memnuniyet, günlük hayatın baskılanması, zihinsel yorgunluk, hastalık hakkında bilgilendirilme, hastanın korunması, hastanın ağrısının yönetimi, ailenin bakım vermeyle ilgilenme durumu) bu 4 boyuttan bağımsız olarak değerlendirilir ve ölçeğin toplam puanına katkı verir (Weitzner vd., 1999).

3.4.4. COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (Perception of COVID-19 [P-COVID-19])

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, yedi maddeden oluşmaktadır. Beşli likert yapıda olan ölçek, “Tehlikelilik” ve “Bulaştırıcılık” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bulunan ifadeler “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde değerlendirilmektedir. Tehlikelilik olarak isimlendirilen ilk alt boyut hastalığın COVID-19 yarattığı tehlikeye ilişkin algıları ve inançları kapsamaktadır. Bulaşıcılık olarak isimlendirilen ikinci bileşen ise hastalığın bulaşıcılığına ilişkin algılarla ilgili maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin Tehlikelilik alt boyutundaki bazı maddeler ters olarak kodlanmaktadır. Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir. Tehlikelilik alt boyutundaki yüksek puanlar, hastalıkla ilgili tehlikelilik algısının yüksek olduğunu, bulaştırıcılık alt boyutundaki yüksek puanlar ise virüsün bulaştırıcılığının fazla olduğunu algısını gösterir. Ters maddeler 1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1 şeklinde kodlanmaktadır.

3.4.5 COVID-19'dan Kaçınma Tutumları Ölçeği (Avoidance Attitudes from COVID-19 [AA-COVID-19])

COVID-19'dan Kaçınma Tutumları Ölçeği, 10 maddeli ve beşli likert yapıdadır. Bilişsel kaçınma ve davranışsal kaçınma olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçekte bulunan ifadeler; Kesinlikle yapmıyorum (1), Yapmıyorum (2), Kararsızım (3), Yapıyorum (3) ve Kesinlikle yapıyorum (5) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar ilgili alandaki kaçınmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Geniş vd., 2020).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin girilmesi ve değerlendirilmesi IBM SPSS Statistics 21.0 programı ile yapılmıştır. Analizlerde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, Bartlett Sferisite Testi, T-testi, ANOVA Testi, Cronbach Alfa yöntemleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonu ölçerek dağılımın faktör analizine uyup uymadığına bakabilmek için KMO testi uygulanır. Taban değeri 0.50 olarak kabul edilir (Tavşancıl, 2010). Korelasyon yeterliliği 6 kategoriden oluşur. 0.50 kabul edilemez değer olup sonrasındaki her bir +0.1 artış kötü, zayıf, orta derece, iyi ve mükemmel olarak sınıflandırılır (Sarstedt ve Mooi , 2014). Verilerin normal dağılımını görmek adına Barlett testi uygulanır. Dataların anlamlılık düzeyleri $p < 0.05$ değerinde olması verilerin normal dağıldığını gösterir (Büyüköztürk, 2014). Ölçeklerin korelasyon değerlerini belirlemek için T-testi kullanılmıştır. Bağımsız grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını kontrol etmek için ise ANOVA Testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma kişilerin beyanına dayalı kendini bildirim şeklinde oluşturulan bir ölçektir. Gözleme ve uzman görüşüne dayanmadığı için kişilerin beyanı esas alınarak oluşturulmuştur. Tüm dünyayı ve ülkemizi ilgilendiren Covid-19 pandemisi dolayısı ile bakım veren bireylere de elden anket konusunda sıkıntılar yaşandı. Pandemi, kemoterapi

gören bireyleri ve bakım verenlerinin çalışma koşullarını ve şartlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Duygusal ve fiziksel olarak birçok problemle uğraşmaları, maddi- manevi yorgunlukları, kendilerine yeterince kaliteli zaman ayıramamaları ve pandemi sürecinin verdiği zorluklar gibi sebepleri ileri sürerek araştırmaya katılmada isteksiz oldukları görülmüştür.

Bu araştırma yalnızca Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nin tıbbi onkoloji ünitesinde yapılmıştır ve sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı kurumu kapsamaktadır. Bu nedenle tüm topluma genellenemez.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu çalışmada bakım alan ve veren bireylerin sosyo demografik bilgileri, örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek ve faktör analizine uygunluğunu test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO ve Bartlett's Testi), Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri için Cronbach's Alpha, ölçeklerin korelasyon değerlerini belirlemek için T-testi kullanılmıştır. Bağımsız grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını kontrol etmek için ise ANOVA Testi kullanılmıştır.

4.1. Bakım Verilen ve Bakım Veren Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu tez çalışması kapsamında hem kanser hastalarının hem de bu hastalara bakım veren bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Bununla birlikte bu çalışma kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği, Covid-19 hastalık algısı ölçeği ve Covid-19' dan kaçınma tutumları ölçeği olmak üzere 3 ana ölçek altında değerlendirilmiştir.

Bu anket çalışmasında, meme (%24,6), prostat (%4,7), mide (%12,6), over (%2,1), böbrek (%1,6), lösemi (%3,7), akciğer (%12,6), ve diğer (15,7) primer kanser türüne sahip 191 hasta ele alınmıştır. Bireylerin yaklaşık %39.8'inde metastaza rastlanmıştır. Çalışmaya katılan kemoterapi gören 107 kadının yaş ortalaması $57,02 \pm 11,79$, 68 erkeğin yaş ortalaması ise $63,74 \pm 12$ 'dir. Hastaların %74.3'ü çalışmadığını belirtirken, %18.8 i aktif olarak çalışmaktadır. Meslek grubu olarak bakıldığında en yüksek oranı ev hanımları (38.7) ve emekliler (30.9) oluşturmaktadır.

Bakım verilen hastalara ait sosyo-demografik bilgiler aşağıdaki gibidir. (Tablo 3)

Tablo 3

Kanserli Hastaların Sosyo-Demografik bilgileri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	107	56
	Erkek	68	35,6
	CY	16	8.4

Eğitim Durumu	İlkokul	84	44
	Ortaokul	28	14,7
	Lise	35	18,3
	Üniversite	29	15,2
	CY	15	7,8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	36	18,8
	Çalışmıyor	142	74,3
	CY	13	6,8
Meslek	Ev Hanımı	74	38,7
	Memur	9	4,7
	Esnaf	5	2,6
	Çiftçi	10	5,2
	İşçi	7	3,7
	Öğrenci	2	1
	Emekli	59	30,9
	Diğer	11	5,8
	CY	14	7,3
Sosyo-Ekonomik Düzey	Düşük	44	23
	Orta	127	66,5
	Yüksek	8	4,2
	CY	12	6,3
Sosyal Güvence	Var	168	88
	Yok	10	5,2
	CY	13	6,8
Medeni Durum	Evli	140	73,3
	Bekar	40	20,9
	CY	11	5,8
Çocuk	Var	167	87,4
	Yok	15	7,9
	CY	9	4,7

Çocuk Sayısı	0	15	7,9
	1	28	14,7
	2	83	43,5
	3	43	22,5
	4	7	3,7
	5	4	2,1
	6	2	1,0
	10	1	0,5
	CY	8	4,2
Spor	Var	16	8,4
	Yok	164	85,9
	CY	11	5,8
Saç Dökümü	Evet	111	58,1
	Hayır	58	30,4
	CY	22	11,5
Saç Dökülme Durumu	Gözle açıkça görülebilir	89	46,6
	Gözle belli belirsiz görülebilir	26	13,6
	Gözle görülmez	4	2,1
	CY	72	37,7
Sigara	Hiç kullanmadım	76	39,8
	Daha önce kullandım ve bıraktım	76	39,8
	Şu an kullanıyorum	28	14,7
	CY	11	5,8
Alkol Alışkanlığı	Hiç kullanmadım	116	60,7
	Daha önce kullandım ve bıraktım	53	27,7
	Şu an kullanıyorum	11	5,8

		11	5,8
Kanser Tanısı	CY		
	Meme	47	24,6
	Prostat	9	4,7
	Mide	24	12,6
	Over	4	2,1
	Böbrek	3	1,6
	Lösemi	7	3,7
	Akciğer	24	12,6
	Diğer	30	15,7
	CY	43	22,5
Klinik evre	1	5	2,6
	2	23	12
	3	32	16,8
	4	42	22
	CY	89	46,6
Metastaz var mı?	Var	76	39,8
	Yok	61	31,6
	CY	54	28,2
Daha önce kemoterapi aldınız mı?	Evet	53	27,7

Hayır	79	41,4
CY	59	30,9

Bakım verenlere ait genel özellikler:

Bakım veren bireylerin (% 61,2) üniversite mezunu. Bireylerde en yoğun görülen yaş ortalaması 35-44 (% 28,8) iken en düşük aralık 18-24 (%8.2)dür. Gönüllülerin %58,1 i kadın olup , %68'i evli ve %54.5'i çalışmaktadır. Yakınlık derecesi olarak en sık %58,1 ile çocukların (kızı-oğlu) ilgilendiği görülmektedir. Bakım veren bireylere ait sosyo-demografik bilgiler aşağıdaki gibidir (Tablo 4).

Tablo 4

Kanserli hastalara bakım veren bireylerin sosyo-demografik bilgileri

Tanıtıcı özellikler	N	%	
Yaş	18-24	16	8,2
	25-34	46	23,9
	35-44	45	28,8
	45-54	54	25,5
	55 ve üstü	25	11,8
	Cy	6	3,1
Cinsiyet	Kadın	111	58,1
	Erkek	76	39,8
	Cy	4	2,1
Yakınlık dereceniz	Çocuk(kızı-oğlu)	111	58,1
	Eş	36	18,8
	Anne-baba	11	5,8
	Akraba üyeleri	29	15,2
	Cy	4	2,1
Eğitim düzeyiniz	İlkokul	21	11
	Ortaokul	8	4,2
	Lise	42	22
	Önlisans-yüksekokul	18	9,4

	Lisans-lisansüstü	99	51,8
	Cy	3	1,6
Medeni durum	Evli	131	68,6
	Bekar	55	28,8
	Cy	5	2,6
Meslek	Ev hanımı	29	15,2
	Öğretmen	16	8,4
	Memur	30	15,7
	İşçi	11	5,8
	Mühendis	9	4,7
	Emekli	11	5,8
	Diğer	75	39,3
	Cy	10	5,2
Çalışma durumu	Evet	104	54,5
	Hayır	81	42,4
	Cy	6	3,1
Çalışmıyorsa nedeni	Bakım verme	18	9,4
	Emekli	13	6,8
	Öğrenci	11	5,8
	Diğer (işsizlik vb)	9	4,7
	Cy	140	73,3
Destek olan var mı?	Evet	117	61,3
	Hayır	64	33,5
	Cy	10	5,2
Destek olan yakınlık derecesi	Anne, baba	16	8,4
	Eş	16	8,4
	Çocuk (kızı-oğlu)	24	12,6
	Kardeş	19	9,9
	Diğer aile üyeleri(akraba)	19	9,9
	Cy	97	50,8
Ailede kanser var mı?	Evet	76	39,8
	Hayır	105	55

	Cy	10	5,3
Sigara	Hiç kullanmadım	78	40,8
	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	17,8
	Şu an kullanıyorum	74	38,7
	Cy	5	2,6
Sigara kullanım sıklığı	1	6	3,1
	2	10	5,2
	3	8	4,2
	4	1	0,5
	Cy	166	86,9
Alkol alışkanlığı	Hiç kullanmadım	91	47,6
	Daha önce kullandım ve bıraktım	25	13,1
	Şu an kullanıyorum	70	36,6
	Cy	5	2,6
Alkol kullanım sıklığı	1	7	3,7
	2	11	5,8
	Cy	173	90,6
Sorumluluklarınızı yerine getirmekte güçlük yaşıyor musunuz?	Evet	66	34,6
	Hayır	117	61,3
	Cy	8	4,2

4.2. Uygunluk ve Örneklem Büyüklüğü Testlerine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek ve faktör analizine uygunluğunu test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği tablo 8’de görüldüğü gibi KMO değeri ,868 Bartlett's Testdeğerini 2943,345, Hastalık Algısı Ölçeği KMO değeri tablo 9’da görüldüğü gibi ,805 Bartlett's Test değeri 576,394 Covid-19’dan Kaçınma Tutumları KMO değeri tablo 10’da görüldüğü üzere ,810 Bartlett's Test değeri 1552,902 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin yüksek sevide olması verinin faktör analizi için çok uygun olduğunu gösterir (Kalaycı, 2006).

Tablo 5

Yaşam kalitesi Kmo

KMO ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,868
	Approx. Chi-Square	2943,345
Bartlett's Test of Sphericity	df	595
	Sig.	,000

Tablo 6

Hastalık algısı Kmo ve bartlett's test

KMO ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,805
	Approx. Chi-Square	576,394
Bartlett's Test of Sphericity	df	21
	Sig.	,000

Tablo 7

Covid-19'dan kaçınma tutumları Kmo

KMO ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,810
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1552,902
	df	45
	Sig.	,000

4.3.Açımlayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ölçeğin yapı geçerliliği test edilmiştir. Toplamda 52 sorudan oluşan soru havuzunda oluşan çalışmada öz değere bağlı faktör analizi kullanıldı. Yaşam kalitesi ölçeğinde 35, Covid-19 hastalık algısı ölçeğinde 7, Covid-19 kaçınma tutumları ölçeğinde 10 adet soru sorulmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Faktör Yükleri

27 maddelik ölçeğin sonuçları tablo 11'de verilmiştir. Tablo 11'e göre 1.faktörde: 18,14,11,25,33,19,20,31,9,17 (yük alt boyutu) olmak üzere toplam 10 madde bulunmaktadır. 2.faktörde; 26,29,3,24,1,5,21 (rahatsızlık alt boyutu) olmak üzere 7 madde, 3.faktörde 28,22,34,27,12,10,16 (pozitif adaptasyon alt boyutu) olarak 7 madde ve 4.faktörde (finansal sıkıntı alt boyutu) 8,6,7 olmak koşuluyla 3 madde bulunmaktadır.

Tablo 8

Yaşam kalitesi ölçeğinin faktör yükleri

Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4	
Soru numarası	Değeri	Soru numarası	Değeri	Soru numarası	Değeri	Soru numarası	Değeri
18	,727	26	,831	28	,811	8	,894
14	,727	29	,810	22	,726	6	,874
11	,722	3	,802	34	,697	7	,774

25	,676	24	,791	27	,688
33	,675	1	,745	12	,596
19	,649	5	,719	10	,558
20	,629	21	,700	16	,511
31	,622				
9	,584				
17	,573				

Tablo 8’de görüldüğü üzere 1. Alt faktörde bulunan maddelerin faktör değerleri 0,573 ile 0,727 arasında, ikinci alt faktörde görülen faktör değerleri 0,700 ile 0,831 arasında, üçüncü alt faktörde görülen faktör değerleri 0,511 ile 0,811 arasında ve son olarak dördüncü alt faktörde görülen faktör değerleri 0,774 ile 0,894 arasındadır.

Tablo 9

Yaşam kalitesinin varyans ve yığılma değerleri

Faktör	Varyans	Yığılma Değeri %
1	17,396	17,396
2	15,895	33,290
3	13,149	46,440
4	9,055	55,495

Hastalık Algısı Ölçeği Faktör Yükleri

7 maddelik ölçeğin sonuçları tablo 13’de görülmektedir. 1.faktörde (bulaştırıcılık alt boyut) 4,5,6,7 olmak üzere 4 madde, 2.faktörde (tehlikelilik alt boyut) ise 1,3,2 olmak üzere 3 madde vardır.

Tablo 10

Hastalık algısı faktör yükleri

Faktör 1		Faktör 2	
Soru Numarası	Değeri	Soru Numarası	Değeri
4	,885	1	,890
5	,883	3	,646
6	,881	2	-,555
7	,683		

Tablo 10'da görüldüğü üzere 1.alt faktör değer aralığı 0,683 ile 0,885 arasında, 2.alt faktör değer aralığı ise-0,555 ile 0,890 arasındadır (Tablo 10).

Tablo 11

Hastalık algısı ölçeği varyans ve yığılma değerleri

Faktör	Varyans	Yığılma Değeri %
1	42,297	42,297
2	23,060	65,356

Covid-19 'dan Kaçınma Tutumları Ölçeği Faktör Yükleri

10 maddelik ölçeğin sonuçları tablo 12'de verilmektedir. Faktör 1 'de (bilişsel kaçınma tutumları alt boyut) 4,2,5,1,3 olmak üzere 5 madde, Faktör 2'de (davranışsal kaçınma tutumları alt boyut) ise 8,9,10,7,6 olmak üzere 5 madde bulunmaktadır.

Tablo 12

Covid-19 'dan kaçınma tutumları faktör yükleri

Faktör		Faktör 2	
Soru Numarası	Değeri	Soru Numarası	Değeri
4	,903	8	,915
2	,897	9	,906
5	,883	10	,829
1	,851	7	,784
3	,788	6	,768

Tablo 12’de görüldüğü üzere 1.alt faktör değer aralığı 0,788 ile 0,903 değeri aralığında, 2.alt faktör değer aralığı ise 0,768 ile 0,915 değeri aralığındadır (Tablo 12).

Tablo 13

Covid-19 'dan kaçınma tutumları varyans ve yığılma değerleri

Faktör	Varyans	Yığılma Değeri %
1	38,158	38,158
2	36,032	74,190

4.4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Bu çalışmada iç tutarlılığı test edebilmek adına alt faktörler için Cronbach’s alfa katsayısı hesaplanmıştır (Şencan,2005; Erdoğan,2014). Çalışmamızda her bir ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı ayrı ayrı hesaplanarak tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14

Tüm Ölçeklerin Cronbach’s Alpha ile Güvenilirliğinin Belirlenmesi

	Cronbach’s Alpha (N:191)
Yaşam kalitesi	0,882

Covidden kaçınma tutumları	0.862
Hastalık algısı ölçeği	0,710
Toplam	0,793

4.5. Bağımsız Ölçeklerin Birbiri İle Korelasyonun Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen 3 ölçek ve bunların tüm alt boyutları birbirleri ile kıyaslanmıştır. Elde edilen veriler tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15

Bakım yükü ve Covid-19’ dan kaçınma ve Covid19 hastalık algısı ölçeği korelasyon testi

	YKÖRA	YKÖYA	YKÖPAA	YKÖFSA	YKÖBA	YKÖTP	HAÖTA	HAÖBA
CKTDK	,149*	,142	,160*	,022	,165*	,181*	,123	,376**
CKTBK	,134	,169*	,132	,168*	,250**	,212**	-,010	-,088
HAÖTA	,034	,114	,173*	,032	,269**	,180*	1	0,323**
HAÖBA	-,085	,013	,090	-,084	,089	,043	0,323**	1

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Bakım verenlerin YKÖ İLE CKTÖ ve HAÖ ölçekleri arasındaki korelasyon verilmiştir. CKTKD ile YKÖTP arasında çok düşük ($r=0,181$) pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir ($p<0,05$). CKTBK ile YKÖTP arasında düşük($r=0,212$) derecede pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$.) HAÖTB ile YKÖTP arasında çok düşük($r=0,180$) düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$).

HAÖBA ile YKÖTP arasında pozitif yönlü çok düşük düzeyli bir korelasyon vardır.

Covid’19’ dan Kaçınma Tutumları Ölçeği Davranışsal Kaçınma Alt boyutu ile YKR ($r=0149$),YKPAA (0,160) VE YKB ($r=0,165$) alt boyutları arasında pozitif yönde çok düşük düzeyli anlamlı bir korelasyon bağlılığı görülmektedir ($p<0,05$).

CKTBK ile YKÖYA (r=0,169) ve YKÖFSA (r=0,168) arasında çok düşük düzeyde anlamlı pozitif yönlü korelasyon mevcuttur(p<0,05). Ayrıca YKÖBA (r=0,250) arasında pozitif yönlü düşük derecede anlamlı korelasyon bulunmuştur (p<0,01).

HAÖTA ile YKÖPAA (r=0,174) (p<0,05) arasında çok düşük, YKÖBA(r=0,269) (p<0,01) arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı korelasyon görülmüştür.

HAÖBA ile YKÖRA (r=-0,085) VE YKÖFS (r=-0,084) arasında negatif yönde anlamlı olmayan bir korelasyon bulunmuştur.

CKTDK ile HAÖBA (r=0,376) arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı korelasyon görülmüştür (p<0,01).

CKTBK ile HAÖTA(r=-0,10) VE HAÖBA(r=-0,088) arasında negatif yönde anlamlı olmayan bir korelasyon bulunmuştur.

Tablo 16

Araştırma grubunun hasta cinsiyet t-testi sonuçları ve ortalamaları

		Ortalamalar	P
YK	Kadın	88,2621	,007
	erkek	81,3235	
CKTDK	Kadın	3,4374	,578
	erkek	3,5353	
CKTBK	Kadın	2,4056	,196
	erkek	2,1824	
HAÖTA	Kadın	3,3676	,918
	erkek	3,3775	
HAÖBA	Kadın	3,8131	,763
	erkek	3,7647	
YKÖRA	Kadın	2,3778	,499
	erkek	2,3361	
YKÖYA	Kadın	3,2447	,020
	erkek	2,9162	
YKÖPA	Kadın	3,5995	,028
	erkek	3,3130	
YKÖFS	Kadın	2,4019	,847
	erkek	2,3676	
YKÖBA	Kadın	2,8643	,007
	erkek	2,5533	

Yapılan t testi analizine göre cinsiyet değişkeninde YKÖYA (p=,020),YKÖPA (p=,028) , YKÖBA (p=,007) ve YKÖTP (p=,007) alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Buna göre YKÖYA alt boyutunda kadınların ortalaması (3,24) erkeklerin ortalamasından (2,91) istatistiksel olarak büyüktür. YKÖPA alt boyutunda kadınların ortalaması (3,5995) erkeklerin ortalamasından (3,3130) YKÖBA ise kadınların ortalaması (2,8643), erkeklerin ortalamasından (2,5533), istatistiksel olarak büyüktür. YKÖTP alt boyutunda da kadınların ortalaması (88,2621) erkeklerin ortalamasından (81,3235) istatistiksel olarak büyük olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 17

Hastanın çalışma durumu t-testi analiz sonuçları

		Ortalamalar	P
YKÖTP	Kadın	86,5000	,404
	erkek	84,1000	
CKTDK	Kadın	3,5333	,551
	erkek	3,3944	
CKTBK	Kadın	2,0500	,184
	erkek	2,3268	
HAÖTA	Kadın	3,3704	,971
	erkek	3,3662	
HAÖBA	Kadın	3,8125	,973
	erkek	3,8063	
YKÖRA	Kadın	2,3730	,653
	erkek	2,3380	
YKÖYA	Kadın	3,1088	,829
	erkek	3,0736	
YKÖPAA	Kadın	3,6349	,077
	erkek	3,4044	
YKÖFS	Kadın	2,3889	,937
	erkek	2,3732	
YKÖBA	Kadın	2,6857	,822
	erkek	2,7154	

Araştırmanın çalışma durumu ile ilgili soru bölümüne yapılan t testi analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır.

Tablo 18

Hastanın medeni durum t testi analiz sonuçları

	N	Ortalamalar	P
YKÖTP	Kadın	82,7250	,441
	erkek	85,1838	
CKTDK	Kadın	3,4500	,918
	erkek	3,4271	
CKTBK	Kadın	2,2450	,813
	erkek	2,2957	
HAÖTA	Kadın	3,2750	,175
	erkek	3,4119	
HAÖBA	Kadın	3,9875	,165
	erkek	3,7500	
YKÖRA	Kadın	2,3429	,924
	erkek	2,3500	
YKÖYA	Kadın	2,9282	,257
	erkek	3,1204	
YKÖPAA	Kadın	3,3071	,246
	erkek	3,4918	
YKÖFS	Kadın	2,4750	,510
	erkek	2,3381	
YKÖBA	Kadın	2,7628	,662
	erkek	2,7014	

Yapılan medeni durum t testi analiz sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır.

Tablo 19

Hastaya yöneltilen çocuk var mı sorusunun t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	P
HAÖTA	Yok	3,6222	,034
	Var	3,3094	
HAÖBA	Yok	3,9167	,606
	Var	3,7799	
CKTBK	Yok	2,3067	,910
	Var	2,2719	
CKTDK	Yok	3,6133	,448
	Var	3,4036	
YKÖRA	Yok	2,5524	,045
	Var	2,3302	
YKÖYA	Yok	3,1571	,757
	Var	3,0762	
YKÖPAA	Yok	3,5143	,780
	Var	3,4474	
YKÖFS	Yok	2,3556	,965
	Var	2,3693	
YKÖBA	Yok	2,8750	,319
	Var	2,6947	
YKÖTP	Yok	87,9333	,451
	Var	84,3436	

Yapılan t testi analizine göre HAT alt boyut ($p=,034$) ve YK_R alt boyutu ($P= 0.045$) ile anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 20

Hastanın düzenli spor yapma alışkanlığının t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	P
HAÖTA	Var	3,4792	,180
	Yok	3,3089	
HAÖBA	Var	3,5469	,355
	Yok	3,8018	
CKTBK	Var	2,6750	,139
	Yok	2,2341	
CKTDK	Var	3,5375	,658
	Yok	3,4012	
YKÖRA	Var	2,4375	,380
	Yok	2,3423	
YKÖYA	Var	3,3563	,208
	Yok	3,0475	
YKÖPAA	Var	3,8214	,025
	Yok	3,4103	
YKÖFSA	Var	2,4792	,670
	Yok	2,3496	
YKÖBA	Var	2,8250	,548
	Yok	2,6979	
YKÖTP	Var	91,0000	,059
	Yok	83,9125	

Yapılan t testi analiz sonucuna göre YKÖPAA ile ($p=0.025$) ile anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır.

Tablo 21

Hastaların tedaviye başladıktan sonra saç dökülmesi yaşama sorunu t testi analiz sonucu

Faktörler		Ortalamalar	P
HAÖTA	Evet	3,3363	,899
	Hayır	3,3218	
HAÖBA	Evet	3,8221	,277
	Hayır	3,6379	
CKTBK	Evet	2,2991	,704
	Hayır	2,3724	
CKTDK	Evet	3,4919	,357
	Hayır	3,3069	
YKÖRA	Evet	2,3810	,323
	Hayır	2,3202	
YKÖYA	Evet	3,3168	,000
	Hayır	2,7190	
YKÖPAA	Evet	3,4878	,755
	Hayır	3,5296	
YKÖFS	Evet	2,4565	,214
	Hayır	2,2299	
YKÖBA	Evet	2,8443	,008
	Hayır	2,5241	
YKÖTP	Evet	88,1215	,004
	Hayır	80,4483	

Yapılan analiz sonucu YKÖYA (P=0.000), YKÖBA (p= 0.008) ve YKÖTP (p=0.004) ile anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 22

Hastanın metastaz t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	P
HAÖTA	Var	3,3377	,864
	Yok	3,3169	
HAÖBA	Var	3,7763	,510
	Yok	3,8893	
CKTBK	Var	2,3447	,732
	Yok	2,2754	
CKTDK	Var	3,5053	,306
	Yok	3,6984	
YKÖRA	Var	2,3515	,187
	Yok	2,4426	
YKÖYA	Var	3,1640	,933
	Yok	3,1508	
YKÖPAA	Var	3,4361	,277
	Yok	3,5761	
YKÖFSA	Var	2,3772	,895
	Yok	2,4044	
YKÖBA	Var	2,8176	,973
	Yok	2,8217	
YKÖTP	Var	85,7867	,516
	Yok	87,5862	

Yapılan metastaz t testi analiz sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır.

Tablo 23

Hastaya yöneltilen daha önce kemoterapi aldınız mı sorusunun t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	P
HAÖTA	Evet	3,3774	,983
	Hayır	3,3797	
HAÖBA	Evet	3,9717	,126
	Hayır	3,7215	

CKTBK	Evet	2,3019	,856
	Hayır	2,3418	
CKTDK	Evet	3,4830	,988
	Hayır	3,4861	
YKÖRA	Evet	2,4555	,096
	Hayır	2,3363	
YKÖYA	Evet	3,2923	,372
	Hayır	3,1474	
YKÖPAA	Evet	3,5013	,502
	Hayır	3,5949	
YKÖFSA	Evet	2,5409	,318
	Hayır	2,3333	
YKÖBA	Evet	2,8939	,310
	Hayır	2,7658	
YKÖTP	Evet	89,2308	,308
	Hayır	86,3506	

Hastaya sorulan ‘daha önce kemoterapi aldınız mı?’ sorusuna verilen cevaplar üzerinden yapılan t testi analiz sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır.

Tablo 24

Hasta yakını cinsiyeti t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	P
HAÖTA	Kadın	3,3123	,811
	erkek	3,2851	
HAÖBA	Kadın	3,7703	,856
	erkek	3,7993	
CKTBK	Kadın	2,2523	,412
	erkek	2,4000	
CKTDK	Kadın	3,5117	,259
	erkek	3,3053	
YKÖRA	Kadın	2,3861	,173
	erkek	2,3026	
YKÖYA	Kadın	3,3000	,000
	erkek	2,7905	

YKÖPAA	Kadın	3,5701	,067
	erkek	3,3289	
YKÖFSA	Kadın	2,3724	,981
	erkek	2,3684	
YKÖBA	Kadın	2,8056	,051
	erkek	2,5789	
YKÖTP	Kadın	88,5556	,001
	erkek	79,6933	

Analiz sonucunda YKÖYA (P=0.000) ve YKÖTP arasında (P= 0.001) anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 25

Hasta yakını çalışma durumu t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	p
HAÖTA	Kadın	3,3123	,811
	erkek	3,2851	
HAÖBA	Kadın	3,7703	,856
	erkek	3,7993	
CKTBK	Kadın	2,2523	,412
	erkek	2,4000	
CKTDK	Kadın	3,5117	,259
	erkek	3,3053	
YKÖRA	Kadın	2,3861	,173
	erkek	2,3026	
YKÖYA	Kadın	3,3000	,000
	erkek	2,7905	
YKÖPA	Kadın	3,5701	,067
	erkek	3,3289	
YKÖFS	Kadın	2,3724	,981
	erkek	2,3684	
YKÖBA	Kadın	2,8056	,051
	erkek	2,5789	
YKÖTP	Kadın	88,5556	,001
	erkek	79,6933	

Yapılan analiz sonucuna göre YKÖYA (p=,000) ve YKÖTP (p= ,001) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Diğer alt boyutlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 26

Hastanıza bakım verme konusunda size destek olan var mı t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	P
HAÖTA	Evet	3,4017	,012
	Hayır	3,1042	
HAÖBA	Evet	3,8269	,288
	Hayır	3,6484	
CKTBK	Evet	2,253	,366
	Hayır	2,4219	
CKTDK	Evet	3,4393	,836
	Hayır	3,4781	
YKÖRA	Evet	2,3773	,999
	Hayır	2,3772	
YKÖYA	Evet	3,1621	,361
	Hayır	3,029	
YKÖPAA	Evet	3,6946	,000
	Hayır	3,1964	
YKÖFS	Evet	2,2707	,084
	Hayır	2,5781	
YKÖBA	Evet	2,806	,174
	Hayır	2,6472	
YKÖTP	Evet	87,431	,083
	Hayır	82,918	

Yapılan analiz sonucunda HAÖTA (p= ,012) ve YKÖPAA (p= 0.000) arasında toplam puanında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Diğer alt boyutlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 27

Ailenizde daha önce kanser tanısı alan var mı sorusu t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	P
HAÖTA	Evet	3,2807	,728
	Hayır	3,3206	
HAÖBA	Evet	3,8125	,785
	Hayır	3,7690	
CKTBK	Evet	2,2632	,642
	Hayır	2,3467	
CKTDK	Evet	3,5842	,174
	Hayır	3,3390	
YKÖRA	Evet	2,4305	,044
	Hayır	2,3170	
YKÖYA	Evet	3,1432	,680
	Hayır	3,0864	
YKÖPAA	Evet	3,4686	,744
	Hayır	3,5116	
YKÖFS	Evet	2,3596	,827
	Hayır	2,3968	
YKÖBA	Evet	2,7286	,927
	Hayır	2,7390	
YKÖTP	Evet	85,6712	,823
	Hayır	85,1058	

Yapılan analiz sonucunda YKÖRA ($p= 0,44$) toplam puanında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 28

Yakınınızın yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle sorumluluklarınızı yerine getirmede güçlük yaşıyor musunuz sorusu t testi analiz sonucu

		Ortalamalar	P
HAÖTA	Hayır	3,2735	,429
	Evet	3,3636	
HAÖBA	Hayır	3,8291	,474
	Evet	3,7121	
CKTBK	Hayır	2,2154	,144
	Evet	2,4879	
CKTDK	Hayır	3,4444	,717
	Evet	3,3758	
YKÖRA	Hayır	2,2955	,010
	Evet	2,4589	
YKÖYA	Hayır	2,9211	,000
	Evet	3,4292	
YKÖPAA	Hayır	3,5800	,041
	Evet	3,3009	
YKÖFS	Hayır	2,0513	,000
	Evet	2,9646	
YKÖBA	Hayır	2,5636	,001
	Evet	2,9773	
YKÖTP	Hayır	82,4348	,006
	Evet	89,9688	

Yapılan analiz sonucunda yaşam kalitesinin 4 alt boyutunda da anlamlı farklılık görülmüştür. YKÖRA (p= 0,010), YKÖYA (p= 0,000), YKÖPAA (p= 0,041) ve YKÖFSA (p= 0,000) arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ayrıca YKÖBA sorular da (p= 0,001) ve YKÖTP’da (p= 0,006) anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Diğer alt boyutlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 29

Hasta bireylerin eğitim durumlarına göre Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

		N	Ortalama	P	Levene	Welch
HAÖTA	Cevap yok	10	3,1000	,539	,008	,476
	İlkokul	84	3,3056			
	Ortaokul	28	3,2143			
	Lise	35	3,4667			
	Üniversite	29	3,3793			
	Total	186	3,3226			
HAÖBA	Cevap yok	10	3,7250	,966	,933	,972
	İlkokul	84	3,7589			
	Ortaokul	28	3,9107			
	Lise	35	3,8357			
	Üniversite	29	3,8276			
	Total	186	3,8051			

Yapılan ANOVA analiz testi sonucunda eğitim durumu sonuçlarında HAÖTA ortalamalarında cevap yok 3,1000 ilkokul 3,3056 ortaokul 3,2143 lise 3,4667 üniversite 3,3793 total sonuç puanı 3,3226 çıkarken, HAÖBA alt boyutu analizinde cevap yok seçeneğinde 3,7250, ilkokul 3,7589, ortaokul 3,9107, lise 3,8357, üniversite 3,8276 ,total puan ise 3,8051 çıkmıştır. Gruplar arasında eğitim durumu değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 30

Hasta bireylerin eğitim durumlarına göre Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

		N	Ortalama	P	Levene	Welch
CKTBK	Cevap yok	10	2,5000	,914	,040	,861
	İlkokul	84	2,3238			
	Ortaokul	28	2,2714			
	Lise	35	2,1371			
	Üniversite	29	2,3310			
	Total	186	2,2914			
CKTDK	Cevap yok	10	3,9600	,059	,069	,038
	İlkokul	84	3,2667			
	Ortaokul	28	3,2429			
	Lise	35	3,6514			
	Üniversite	29	3,8828			
	Total	186	3,4688			

Analiz sonucunda CKTBK alt boyutunda cevap yok 2,5000 ilkokul 2,3238 ortaokul 2,2714 lise 2,1371 üniversite 2,3310 ve total ortalama puanı 2,2914 gözlemlenirken, CKTDK alt boyutunda ise cevap yok 3,9600 ilkokul 3,2667 ortaokul 3,2429 lise 3,6514 üniversite 3,8828 ve total ortalama puanı 3,4688 gözlenmiştir. Gruplar arasında eğitim durumu değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 31

Hasta bireylerin eğitim durumlarına göre kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRA cevap yok	2,3286	,063	,140	,149
İlkokul	2,3537			
Ortaokul	2,2347			
Lise	2,3184			
Üniversite	2,5419			
Total	2,3571			
YKÖYA cevap yok	3,4500	,631	,881	,671
İlkokul	3,0277			
Ortaokul	3,1321			
Lise	3,2265			
Üniversite	3,1000			
Total	3,1148			
YKÖPA cevap yok	3,4000	,698	,618	,619
İlkokul	3,4694			
Ortaokul	3,3367			
Lise	3,5347			
Üniversite	3,6552			
Total	3,4869			
YKÖFSA cevap yok	2,6333	,182	,531	,171
İlkokul	2,2659			
Ortaokul	2,8571			
Lise	2,4000			
Üniversite	2,3103			
Total	2,4068			
YKÖBA cevap yok	2,6750	,693	,507	,665
İlkokul	2,7786			

Ortaokul	2,5625			
Lise	2,6786			
Üniversite	2,8214			
Total	2,7276			
YKÖTP cevap yok	88,4000	,760	,844	,745
İlkokul	84,5366			
Ortaokul	82,9286			
Lise	86,6765			
Üniversite	87,9643			
Total	85,4286			

Analiz sonucunda YKÖRA ortalamaları cevap yok , ilkokul , ortaokul, lise, üniversite ve total puan ortalama olarak sırasıyla 2,3286 2,3537 2,2347 2,3184 2,5419 2,3571 , YKÖYA 3,4500 3,0277 3,1321 3,2265 3,1000 3,1148, YKÖPA alt boyutunda 3,4000 3,4694 3,3367 3,5347 3,6552 3,4869 YK_FS alt boyutunda 2,6333 2,2659 2,8571 2,4000 2,3103 2,4068 YKÖBA alt boyutunda 2,6750 2,7786 2,5625 2,6786 2,8214 2,7276 YKÖTP toplam puan da ise 88,4000 84,5366 82,9286 86,6765 87,9643 85,4286 olarak analiz edilmiştir. Gruplar arasında eğitim durumu değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 32

Hastanın meslek durumuna göre Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
HAÖTA Cevap yok	9	2,9630	,395	,067	-
Ev hanımı	74	3,3018			
Memur	9	3,3704			
Esnaf	5	3,8000			
Çiftçi	10	2,9667			
Emekli	59	3,4068			
İşçi	7	3,1429			
Öğrenci	2	3,6667			
Diğer	11	3,3330			
Total	186	3,3154			
HAÖBA Cevap yok	9	3,7778	,118	,078	,063
Ev hanımı	74	3,6149			
Memur	9	3,7778			
Esnaf	5	3,7500			
Çiftçi	10	3,9500			
Emekli	59	4,0720			

İşçi	7	3,7857
Öğrenci	2	4,7500
Diğer	11	3,1364
Total	186	3,7876

Yapılan analiz sonucunda HAÖTA ortalamalarında Cevap yok 2,9630 Ev hanımı 3,3018 Memur 3,3704 Esnaf 3,8000 Çiftçi 2,9667 Emekli 3,4068 İşçi 3,1429 Öğrenci 3,6667 Diğer 3,3330 ve Total puanda 3,3154 sonucu çıkmıştır. HAÖBA ortalamaları ise şu şekildedir: Cevap yok 3,3778 Ev hanımı 3,6149 Memur 3,7778 Esnaf 3,7500 Çiftçi 3,9500 Emekli 4,0720 İşçi 3,7857 Öğrenci 4,7500 Diğer 3,1364 Total 3,7876. Gruplar arasında meslek durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 33

Hastanın meslek durumuna göre Covid-19'dan kaçınma tutumlar ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

		N	Ortalama	P	Levene	Welch
CKTBK	Cevap yok	9	2,4444	,081	,060	,054
	Ev hanımı	74	2,4622			
	Memur	9	3,2444			
	Esnaf	5	2,2800			
	Çiftçi	10	2,6800			
	Emekli	59	2,0305			
	İşçi	7	2,2000			
	Öğrenci	2	1,5000			
	Diğer	11	1,8364			
	Total	186	2,3118			
CKTDK	Cevap yok	9	3,8000	,142	,517	,002
	Ev hanımı	74	3,2622			
	Memur	9	3,8889			
	Esnaf	5	2,8880			
	Çiftçi	10	2,9000			
	Emekli	59	3,6000			
	İşçi	7	4,2857			
	Öğrenci	2	4,1000			
	Diğer	11	3,6909			
	Total	186	3,4688			

Analiz sonucunda CKTBK alt boyutunda Cevap yok 2,4444 Ev hanımı 2,4622 memur 3,2444 esnaf 2,2800 çiftçi 2,6800 emekli 2,0305 işçi 2,2000 öğrenci 1,5000 diğer

1,8364 total 2,3118 olarak tespit edilirken, CKTDK alt boyutunda cevap yok 3,8000 ev hanımı 3,2622 memur 3,8889 esnaf 2,8880 çiftçi 2,9000 emekli 3,6000 işçi 4,2857 öğrenci 4,1000 diğer 3,6909 total 3,4688 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında meslek durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 34

Hastanın meslek durumuna göre kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRA Cevap yok	9	2,3016	,648	,041	,670
Ev hanımı	74	2,3340			
Memur	9	2,5397			
Esnaf	5	2,4000			
Çiftçi	10	2,2000			
Emekli	59	2,3293			
İşçi	7	2,2245			
Öğrenci	2	2,7143			
Diğer	11	2,4156			
Total	186	2,3402			
YKÖYA Cevap yok	9	3,2000			
Ev hanımı	72	3,1083			
Memur	9	3,0556			
Esnaf	5	2,8800			
Çiftçi	10	2,8300			
Emekli	59	3,0864			
İşçi	7	2,8714			
Öğrenci	2	4,2500			
Diğer	10	3,3000			
Total	183	3,0956			
YKÖPAACevap yok	9	3,2540	,424	,159	,466
Ev hanımı	74	3,4286			
Memur	9	3,5714			
Esnaf	5	3,2857			
Çiftçi	10	2,9714			
Emekli	59	3,4479			
İşçi	7	3,8367			
Öğrenci	2	3,6429			
Diğer	11	3,9351			
Total	186	3,4524			
YKÖFSA Cevap yok	9	2,5556			
Ev hanımı	74	2,3423			
Memur	9	2,3333			
Esnaf	5	2,4667			
Çiftçi	10	2,5000			
Emekli	59	2,3333			
İşçi	7	2,3333			
Öğrenci	2	3,1667			
Diğer	11	2,6970			
Total	186	2,3907			
YKÖBA Cevap yok	9	2,4861	,918	,362	,960
Ev hanımı	73	2,6986			
Memur	8	3,0313			
Esnaf	5	3,0000			
Çiftçi	10	2,5500			
Emekli	59	2,7076			
İşçi	7	2,6250			

	Öğrenci	2	2,8750			
	Diğer	11	2,7159			
	Total	184	2,7058			
YKÖTP	Cevap yok	9	83,7778	,815	,407	,652
	Ev hanımı	73	84,3288			
	Memur	9	88,7778			
	Esnaf	5	83,4000			
	Çiftçi	10	78,5000			
	Emekli	58	84,5000			
	İşçi	7	82,7143			
	Öğrenci	2	101,0000			
	Diğer	10	90,6000			
	Total	183	84,6940			

Yapılan analiz sonucunda YKÖRA ortalamaları Cevap yok 2,3016 Ev hanımı 2,3340 Memur 2,5397 Esnaf 2,4000 Çiftçi 2,2000 Emekli 2,3293 İşçi 2,2245 Öğrenci 2,7143 Diğer 2,4156 Total 2,3402 , YKÖYA Cevap yok 3,2000 Ev hanımı 3,1083 Memur 3,0556 Esnaf 2,8800 Çiftçi 2,8300 Emekli 3,0864 İşçi 2,8714 Öğrenci 4,2500 Diğer 3,3000 total 3,0956, YKÖPA Cevap yok 3,2540 Ev hanımı 3,4286 Memur 3,5714 Esnaf 3,2857 Çiftçi 2,9714 Emekli 3,4479 İşçi 3,8367 Öğrenci 3,6429 Diğer 3,9351 Total 3,4524 YKÖFSA alt boyutunda Cevap yok 2,5556 Ev hanımı 2,3423 Memur 2,3333 Esnaf 2,4667 Çiftçi 2,5000 Emekli 2,3333 İşçi 2,3333 Öğrenci 3,1667 Diğer 2,6970 Total 2,3907 YKÖBA sorularda Cevap yok 2,4861 Ev hanımı 2,6986 Memur 3,0313 Esnaf 3,0000 Çiftçi 2,5500 Emekli 2,7076 İşçi 2,6250 Öğrenci 2,8750 Diğer 2,7159 Total 2,7058 YKÖTP Cevap yok 83,7778 Ev hanımı 84,3288 Memur 88,7778 Esnaf 83,4000 Çiftçi 78,5000 Emekli 84,5000 İşçi 82,7143 Öğrenci 101,0000 Diğer 90,6000 Total 84,6940 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında meslek durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 35

Hastanın kanser tanısının Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
HAÖTA	47	3,3617	,828	,024	,644
Göğüs	24	3,4306			
Mide	53	3,3019			
Diğer	24	3,2639			
Akciğer	148	3,3356			
Total					
HAÖBA			,759	,079	,558
Göğüs	47	3,7819			

Mide	24	3,8750
Diğer	53	3,8632
Akciğer	24	4,0521
Total	148	3,8699

Hasta kanser tanısı ANOVA testi sonucunda HAÖTA ortalamaları Göğüs 3,3617 Mide 3,4306 Diğer 3,3019 Akciğer 3,2639 Total 3,3356, HAÖBA Göğüs 3,7819 Mide 3,8750 Diğer 3,8632 Akciğer 4,0521 Total ortalama 3,8699 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında meslek durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 36

Hastanın kanser tanısının Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
CKTBK			,122	,044	,035
Göğüs	47	2,2681			
Mide	24	2,3500			
Diğer	53	2,4226			
Akciğer	24	1,7417			
Total	148	2,2514			
CKTDK			,574	,649	,617
Göğüs	47	3,5617			
Mide	24	3,3583			
Diğer	53	3,5887			
Akciğer	24	3,2167			
Total	148	3,4824			

Analiz sonucunda CKTBK alt boyutunda Göğüs 2,2681 Mide 2,3500 Diğer 2,4226 Akciğer 1,7417 Total ortalama 2,2514, CKBDK alt boyutunda Göğüs 3,5617 Mide 3,3583 Diğer 3,5887 Akciğer 3,2167 Total ortalama 3,4824 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında meslek durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 37

Hastanın kanser tanısının kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRA			,963	,163	,924
Göğüs	47	2,3678			
Mide	24	2,4107			
Diğer	53	2,3558			
Akciğer	24	2,3631			
Total	148	2,3697			
YKÖYA			,498	,042	,406
Göğüs	46	3,3348			
Mide	24	3,1250			
Diğer	53	3,0604			
Akciğer	22	3,1909			
Total	145	3,1779			
YKÖPAA			,251	,730	,210
Göğüs	47	3,7264			
Mide	24	3,5000			
Diğer	53	3,4771			
Akciğer	24	3,3750			
Total	148	3,5434			
YKÖFSA			,535	,249	,559
Göğüs	47	2,5106			
Mide	24	2,5000			
Diğer	53	2,2013			
Akciğer	24	2,4722			
Total	148	2,3919			
YKÖBS			,410	,411	,352
Göğüs	45	2,9278			
Mide	24	2,6771			
Diğer	53	2,7854			
Akciğer	24	2,6667			
Total	146	2,7920			
YKÖTP			,332	,038	,215
Göğüs	45	90,4444			
Mide	24	86,4167			
Diğer	53	84,5849			
Akciğer	22	86,0455			
Total	144	86,9444			

Yapılan analiz sonucunda YKÖRA ortalamaları Göğüs 2,3678 Mide 2,4107 Diğer 2,3558 Akciğer 2,3631 Total ortalama 2,3697 , YKÖYA Göğüs 3,3348 Mide 3,1250 Diğer 3,0604 Akciğer 3,1909 Total ortalama 3,1779 YKÖPAA Göğüs 3,7264 Mide 3,5000 Diğer 3,4771 Akciğer 3,3750 Total ortalama 3,5434 YKÖFS Göğüs 2,5106 Mide 2,5000 Diğer 2,2013 Akciğer 2,4722 Total ortalama 2,3919 YKÖBA sorular da Göğüs 2,9278 Mide 2,6771 Diğer 2,7854 Akciğer 2,6667 Total ortalama 2,7920 YK toplam puan da Göğüs

90,4444 Mide 86,4167 Diğer 84,5849 Akciğer 86,0455 Total ortalama 86,9444 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında kanser tanısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görölmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 38

Hastaya bakım veren bireylerin yakınlık derecesinin Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
HAÖTA Cevap yok	4	3,2500	,864	,575	,883
Çocuk	11	3,2763			
Eş	36	3,3981			
Anne-Baba	11	3,1515			
Akraba Üyeleri	29	3,3563			
Total	191	3,3037			
HAÖBA Cevap yok	4	3,3750	,404	,700	,573
Çocuk (kızı-oğlu)	111	3,8851			
Eş	36	3,7917			
Anne-Baba	11	3,6591			
Akraba Üyeleri	29	3,4828			
Total	191	3,7827			

Yapılan analiz sonucunda HAÖTA ortalamalar cevap yok 3,2500 Çocuk 3,2763 Eş 3,3981 Anne-Baba 3,1515 Akraba üyeleri 3,3563 Total 3,3037, HAÖBA Cevap yok 3,3750, Çocuk 3,8851 Eş 3,7917 Anne-Baba 3,6591 Akraba Üyeleri 3,4828 Total 3,7827 olarak sonuçlanmıştır. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görölmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 39

Hastaya bakım veren bireylerin yakınlık derecesinin Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

N	Ortalama	P	Levene	Welch	N
CKTBK Cevap yok	4	2,1000	,693	,134	,598
Çocuk	11	2,3766			
Eş	36	2,2556			
Anne-Baba	11	1,8364			
Akraba Üyeleri	29	2,3241			
Total	191	2,3089			
CKTDK Cevap yok	4	4,6000	,101	,432	,006
Çocuk	111	3,3946			
Eş	36	3,6778			
Anne-Baba	11	3,7091			
Akraba Üyeleri	29	3,1103			
Total	191	3,4482			

Yapılan analiz sonucunda CKTBK alt boyutunda ortalamalar Cevap yok 2,1000 Çocuk 2,3766 Eş 2,2556 Anne-Baba 1,8364 Akraba Üyeleri 2,3241 Total 2,3089 olarak sonuçlanırken CKTDK alt boyutunda ortalamalar Cevap yok 4,6000 Çocuk 3,3946 Eş 3,6778 Anne-Baba 3,7091 Akraba Üyeleri 3,1103 Total 3,4482 olarak görülmüştür. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir($p>0.05$).

Tablo 40

Hasta bireylerin kanser tanısının kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRACevapyok		1,8571	,100	,124	,169
Çocuk	4	2,3308			
Eş	111	2,3492			
Anne-Baba	36	2,4805			
Akraba Üyeleri	11	2,4187			
Total	29	2,3463			
Total	191				
YKÖYACevapyok	4	3,1000	,112	,883	,145
Çocuk	110	3,1318			
Eş	34	3,2000			
Anne-Baba	11	3,4000			
Akraba Üyeleri	28	2,6714			
Total	187	3,0904			
YKÖFSCevap yok	4	2,0833	,615	,317	,754
Çocuk	111	2,3664			
Eş	36	2,3796			
Anne-Baba	11	2,8788			
Akraba Üyeleri	29	2,2529			
Total	191	2,3752			
YKÖBACevapyok	4	2,1875	,312	,775	,501
Çocuk	109	2,7970			
Eş	36	2,5694			
Anne-Baba	11	2,6591			
Akraba Üyeleri	28	2,6071			
Total	188	2,7041			
YKÖTP Cevap yok	4	71,5000	,329	,826	,477
Çocuk	109	85,8257			
Eş	34	84,1765			
Anne-Baba	11	89,4545			
Akraba Üyeleri	29	81,0000			
Total	187	84,6845			

Yapılan analiz sonucunda YK_R alt boyutunda ortalamalar cevap yok 1,8571 Çocuk 2,3308 Eş 2,3492 Anne-Baba 2,4805 Akraba Üyeleri 2,4187 Total 2,3463, YK_Y alt boyutunda ortalamalar Cevap yok 3,1000 Çocuk 3,1318 Eş 3,2000 Anne-Baba 3,4000 Akraba Üyeleri 2,6714 Total 3,0904 YK_PA alt boyutunda ortalamalar Cevap yok 2,5357 Çocuk 3,5065 Eş 3,3056 Anne-Baba 3,5065 Akraba üyeleri 3,5419 Total 3,4534 YK_FS alt boyutunda ortalamalar Cevap yok 2,0833 Çocuk 2,3664 Eş 2,3796 Anne-Baba 2,8788

Akraba üyeleri 2,2529 Total 2,3752 Y_B soruların ortalamalarında Cevap yok 2,1875 Çocuk 2,7970 Eş 2,5694 Anne-Baba 2,6591 Akraba üyeleri 2,6071 Total 2,7041 YK toplam puan ortalamalarında Cevap yok 71,5000 Çocuk 85,8257 Eş 84,1765 Anne-Baba 89,4545 Akraba üyeleri 81,0000 Total 84,6845 olarak görülmüştür. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 41

Hasta bireylere bakım verenin eğitim durumunun Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
HAÖTA İlk ve orta	29	3,4138	,471	,566	,338
Lise	42	3,1905			
Önlisans,yüksekokul	18	3,4815			
Lisans,Lisansüstü	99	3,2896			
Total	188	3,3050			
HAÖBA İlk ve orta	29	3,7328	,245	,742	,217
Lise	42	3,6131			
Önlisans,yüksekokul	18	3,4861			
Lisans,Lisansüstü	99	3,9217			
Total	188	3,7819			

Bakım veren eğitim durumu ANOVA sonucuna göre HAÖTA ortalamalarında ilk ve ortaokul 3,4138 lise 3,1905 önlisans-yüksekokul 3,4815 lisans-lisansüstü 3,2896 total 3,3050, HAÖBA ortalamalarında ilk ve ortaokul 3,7328 lise 3,6131 önlisans-yüksekokul 3,4861 lisans-lisansüstü 3,9217 total 3,7819 olarak sonuçlanmıştır. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 42

Hasta bireylere bakım vereninin Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
CKTBK İlk ve orta	29	2,1172	,467	,038	,436
Lise	42	2,1619			
Önlisans,yüksekokul	18	2,5444			
Lisans,Lisansüstü	99	2,3960			
Total	188	2,3149			
CKTDK İlk ve orta	29	3,3172	,393	,007	,395
Lise	42	3,2048			
Önlisans,yüksekokul	18	3,3667			
Lisans,Lisansüstü	99	3,5697			
Total	188	3,4298			

Analiz sonucuna göre CKBK alt boyutu ortalamalarında İlk ve ortaokul 2,1172 Lise 2,1619 Önlisans-yüksekokul 2,5444 Lisans-Lisansüstü 2,3960 Total 2,3149 CKDK alt boyut ortalamalarında İlk ve ortaokul 3,3172 Lise 3,2048 Önlisans-yüksekokul 3,3667 Lisans-Lisansüstü 3,5697 Total 3,4298 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 43

Hasta bireylere bakım vereninin kanserli hastalara bakım verenlerde eğitim durumunun yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRA			,010	,192	,058
İlk ve ortaokul	29	2,1330			
Lise	42	2,3503			
Önlisans,yüksekokul	18	2,4762			
Lisans,lisansüstü	99	2,3983			
Total	188	2,3541			
YKÖYA			,435	,896	,517
İlk ve ortaokul	28	2,8786			
Lise	41	3,2073			
Önlisans,yüksekokul	17	2,9353			
Lisans,lisansüstü	98	3,1367			
Total	184	3,0946			
YKÖPAA			,069	,003	,239
ilk ve ortaokul	29	3,0837			

lise	42	3,4864			
önlisans,yüksekokul	17	3,6471			
lisans,lisansüstü	99	3,5483			
total	187	3,4714			
YKÖFS			,753	,905	,759
İlk ve ortaokul	29	2,4368			
Lise	42	2,5159			
Önlisans,yüksekokul	18	2,4074			
Lisans,lisansüstü	99	2,2963			
Total	188	2,3777			
YKÖBA			,003	,065	,010
İlk ve ortaokul	29	2,3147			
Lise	42	2,5655			
Önlisans,yüksekokul	17	2,8015			
Lisans,lisansüstü	97	2,8802			
Total	185	2,7128			
YKÖTP			,087	,045	,241
lk ve ortaokul	28	77,2857			
Lise	42	85,0952			
Önlisans,yüksekokul	17	86,2353			
Lisans,lisansüstü	97	86,8866			
Total	184	84,9565			

Yapılan analiz sonucuna göre YKÖRA ortalamalarında ilk ve ortaokul 2,1330 lise 2,3503 ön lisans-yüksekokul 2,4762 lisans-lisansüstü 2,3983 total 2,3541 YKÖYA ilk ve ortaokul 2,8786 lise 3,2073 ön lisans-yüksekokul 2,9353 lisans-lisansüstü 3,1367 total 3,0946 YKÖPAA ilk ve ortaokul 3,0837 lise 3,4864 ön lisans-yüksekokul 3,6471 lisans-lisansüstü 3,5483 total 3,4714 YKÖFSA ortalamalarında ilk ve ortaokul 2,4368 lise 2,5159 ön lisans-yüksekokul 2,4074 lisans-lisansüstü 2,2963 total 2,3777 YKÖBA soru ortalamalarında ilk ve ortaokul 2,3147 lise 2,5655 ön lisans-yüksekokul 2,8015 lisans-lisansüstü 2,8802 total 2,7128, YKÖTP ortalamasında ilk ve ortaokul 77,2857 lise 85,0952 ön lisans-yüksekokul 86,2353 lisans-lisansüstü 86,8866 total 84,9565 puan olarak bulunmuştur.

YKÖRA (p=010) ve YKÖBA (p=003) aralarında anlamlı farklılık görülmüştür(p<0.05). Levene ve welch testi sonuçlarına göre varyansların homojen olduğu anlaşılmaktadır. Bu iki alt boyut Post Hoc Tukey hsd testine göre analiz edilmiştir. YK_R alt boyutunda ön lisans-yüksekokul (-34319) ve lisans-lisansüstü (-26526) ilk-ortaokul ile kıyaslandığında değerler yüksek görülmüştür (p<0.05).

YB sorular da ilk-ortaokul lisans-lisansüstü (-56550) ile karşılaştırılmıştır. Bu değer diğer seçeneklerden yüksek görülmüştür (p<0.05).

Tablo 44

ANOVA sonucu Post Hoc Tablosu (Tukey)

	GRUPLAR	GRUP FARKLARI	P
YKÖRA İlk ve orta	Lise	-,21734	
	Önlisans,Yüksekokul	-,34319*	,025
	Lisans,Lisansüstü	-,26526*	,011
YKÖBA İlk ve orta	Lise	-,25082	
	Önlisans,Yüksekokul	-,48682	
	Lisans,Lisansüstü	-,56550*	,003

Tablo 45

Hasta bireylere bakım verenlerin mesleğine göre COVID-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch	
HAÖTA	Öğretmen	16	3,3333			
	Emekli	11	3,3030			
	Ev hanımı	29	3,3793			
	Memur	30	3,5222	,378	,011	,205
	İşçi	11	3,4242			
	Mühendis	9	3,5185			
	Diğer	75	3,1600			
	Total	181	3,3131			
	HAÖBA	Öğretmen	16	4,0156		
Emekli		11	3,7727			
Ev hanımı		29	3,7845			
Memur		30	3,8083	,346	,619	,533
İşçi		11	3,0227			
Mühendis		9	4,0556			
Diğer		75	3,7867			
Total		181	3,7762			

Hastaya bakım veren bireylerin ANOVA testi ile değerlendirildiğinde sonuçları, HAÖTA; öğretmen 3,33, Emekli 3,3030, Ev hanımı 3,3793, Memur 3,5222, İşçi 3,4242, Mühendis 3,5185, diğer meslek grupları 3,1600 ve total 3,3131 olarak görülmektedir. HAÖBA ise öğretmen 4,0156, Emekli 3,7727, Ev hanımı 3,7845, Memur 3,8083, İşçi 3,0227, Mühendis 4,0556, diğer meslek grupları 3,7867 ve total 3,7762 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 46

Hasta bireylere bakım verenlerin mesleğinin Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

		N	Ortalama	P	Levene	Welch
CKTBK	Öğretmen	16	3,0500	,162	,373	,207
	Emekli	11	2,6364			
	Ev hanımı	29	2,2069			
	Memur	30	2,1533			
	İşçi	11	2,0545			
	Mühendis	9	2,0444			
	Diğer	75	2,2160			
	Total	181	2,2851			
CKTDK	Öğretmen	16	3,7500	,298	,406	,303
	Emekli	11	3,6000			
	Ev hanımı	29	3,3793			
	Memur	30	3,5000			
	İşçi	11	2,6182			
	Mühendis	9	3,7556			
	Diğer	75	3,3253			
	Total	181	3,3956			

CKTBK ve Bakım verenlerin meslekleri arasındaki korelasyon ANOVA test ile değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre CKTBK ortalamalar; öğretmen 3,0500, Emekli 2,6364, Ev hanımı 2,2069, Memur 2,1533, İşçi 2,0545, Mühendis 2,0444, diğer meslek grupları 2,2160 ve total 2,2851 olarak görülmektedir. CKTDK ise ortalamalar; öğretmen 3,7500, Emekli 3,6000, Ev hanımı 3,3793, Memur 3,5000, İşçi 2,6182, Mühendis 3,7556, diğer meslek grupları 3,3253 ve total 3,3956 olarak görülmektedir.

Tablo 47

Hasta bireylere bakım verenlerin mesleğinin kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

		N	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRA	Öğretmen	16	2,4554			
	Emekli	11	2,2597			
	Ev hanımı	29	2,3645			
	Memur	30	2,4762			
	İşçi	11	2,2857	,254	,100	,196
	Mühendis	9	2,3810			
	Diğer	75	2,2705			
	Total	181	2,3418			
YKÖYA	Öğretmen	16	3,4938			
	Emekli	11	3,0909			
	Ev hanımı	28	3,0250			
	Memur	29	3,1241			
	İşçi	11	3,1000	,733	,664	,799
	Mühendis	9	2,9667			
	Diğer	73	3,0233			
	Total	177	3,0887			
YKÖPAA	Öğretmen	16	3,8036			
	Emekli	11	3,0000			
	Ev hanımı	29	3,4926			
	Memur	29	3,3793			
	İşçi	11	3,4416	,450	,055	,529
	Mühendis	9	3,5714			
	Diğer	75	3,5048			
	Total	180	3,4778			
YKÖFSA	Öğretmen	16	2,2708			
	Emekli	11	2,6970			
	Ev hanımı	29	2,1264			
	Memur	30	2,1889			
	İşçi	11	2,6061	,412	,272	,480
	Mühendis	9	1,8148			
	Diğer	75	2,4622			
	Total	181	2,3370			
YKÖBA	Öğretmen	16	2,9766			
	Emekli	11	2,5568	,455	,412	,468
	Ev hanımı	29	2,4957			

	Memur	30	2,8250			
	İşçi	11	2,5795			
	Mühendis	9	2,7500			
	Diğer	72	2,7066			
	Total	178	2,7015			
YKÖTP	Öğretmen	16	93,5625			
	Emekli	11	79,5455			
	Ev hanımı	28	84,0000			
	Memur	29	85,7241	,497	,120	,512
	İşçi	11	83,0000			
	Mühendis	9	82,8889			
	Diğer	73	84,0137			
	Total	177	84,7571			

Hastaya bakım verenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile meslek grupları arasındaki korelasyon ANOVA testi ile hesaplanmıştır. YKÖRA öğretmen 2,4554, Emekli 2,2597, Ev hanımı 2,3645, Memur 2,4762, İşçi 2,2857, Mühendis 2,2810, diğer meslek grupları 2,2705 ve total 2,3418 olarak görülmektedir. YKÖYA ise; öğretmen 3,4938, Emekli 3,0909, Ev hanımı 3,0250, Memur 3,1241, İşçi 3,1000, Mühendis 2,9667, diğer meslek grupları 3,0233 ve total 3,0887 olarak görülmektedir.

YKÖPAA Öğretmen, Emekli, Ev hanımı Memur İşçi Mühendis Diğer meslek gruplar ve Total sırası ile ortalamaları 3,8036, 3,0000, 3,4926, 3,3793, 3,4416, 3,5714, 3,5048 ve 3,4778 olarak bulunmuştur.

YKÖFS bakıldığında meslek gruplarında sırasıyla ortalamalar 2,2708, 2,6970, 2,1264, 2,1889, 2,6061, 1,8148, 2,4622 ve 2,3370 olarak görülmüştür. Bağımsız soruların korelasyonları ise öğretmen 2,9766, Emekli 2,5568, Ev hanımı 2,4957, Memur 2,8250, İşçi 2,5795, Mühendis 2,7500, diğer meslek grupları 2,7066 ve total 2,7015 olarak görülmektedir.

YKÖTP değerlendirildiğinde ise; Öğretmen, Emekli, Ev hanımı Memur İşçi Mühendis Diğer meslek gruplar ve Total sırası ile ortalamaları 93,5625, 79,5455, 84,0000, 85,7241, 83,0000, 82,8889, 84,0137 ve 84,7571 olarak bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeği ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 48

Ailede daha önce kanser tanısı alan yakınlık derecesinin Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
HAÖTA			,848	,443	,868
Baba,anne	23	3,4203			
Dede,babaanne,anneanne	11	3,3636			
Diğer aile üyeleri	28	3,3095			
Total	62	3,3602			
HAÖBA			,659	,852	,682
Baba,anne	23	3,8261			
Dede,babaanne,anneanne	11	3,6364			
Diğer aile üyeleri	28	3,9375			
Total	62	3,8427			

Yapılan analiz sonucunda HAT alt boyutu ortalamalarında baba, anne 3,4203 Dede ,babaanne, anneanne 3,3636 Diğer aile üyeleri 3,3095 total 3,3602 , HAB alt boyutu ortalamalarında baba, anne 3,8261 dede, babaanne, anneanne 3,6364 diğer aile üyeleri 3,9375 total 3,8427 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 49

Ailede daha önce kanser tanısı alan yakınlık derecesinin Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
CKTBK			P	,634	,758
Baba,anne	23	2,46096			
Dede,babaanne,anneanne	11	2,2364			
Diğer aile üyeleri	28	2,1929			
Total	62	2,3000			
CKTDK			,724	,801	,637
Baba,anne	23	3,6435			
Dede,babaanne,anneanne	11	3,3636			
Diğer aile üyeleri	28	3,7143			
Total	62	3,6258			

Yapılan analiz sonucunda CKTBK alt boyutunda ortalamalar baba, anne 2,46096 Dede, babaanne, anneanne 2,2364 diğer aile üyeleri 2,1929 total 2,3000 CKTDK alt boyutunda Baba, anne 3,6435 dede, babaanne, anneanne 3,3636 Diğer aile üyeleri 3,7143 total 3,6258 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 50

Ailede daha önce kanser tanısı alan yakınlık derecesinin kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

		N	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRA	Baba,anne	23	2,5093	,204	,083	,185
	Dede,babaanne,anneanne	11	2,4935			
	Diğer aile üyeleri	28	2,3265			
	Total	62	2,4240			
YKÖYA	Baba,anne	23	3,0913	,513	,514	,384
	Dede,babaanne,anneanne	10	3,4200			
	Diğer aile üyeleri	27	3,0704			
	Total	60	3,1367			
YKÖPAA	Baba,anne	23	3,2236	,320	,429	,364
	Dede,babaanne,anneanne	11	3,5195			
	Diğer aile üyeleri	27	3,5979			
	Total	61	3,4426			
YKÖFSA	Baba,anne	23	2,2464	,270	,922	,296
	Dede,babaanne,anneanne	11	2,9394			
	Diğer aile üyeleri	28	2,4286			
	Total	62	2,4516			
YKÖBA	Baba,anne	23	2,7826	,338	,194	,157
	Dede,babaanne,anneanne	11	2,9773			
	Diğer aile üyeleri	28	2,6384			
	Total	62	2,7520			
YKÖTP	Baba,anne	23	84,5652	,366	,403	,112
	Dede,babaanne,anneanne	10	92,0000			
	Diğer aile üyeleri	27	84,3704			
	Total	60	85,7167			

Yapılan analiz sonucunda YKÖRA alt boyutu ortalamalarında Baba, anne 2,5093 dede, babaanne, anneanne 2,4935 diğer aile üyeleri 2,3265 Total 2,4240 YKÖYA Baba,

anne 3,0913 dede, babaanne, anneanne 3,4200 diğer aile üyeleri 3,0704 total YKÖPAA Baba, anne 3,2236 dede, babaanne, anneanne 3,5195 diğer aile üyeleri 3,5979 total 3,4426 YKÖFSS Baba, anne 2,2464 Dede, babaanne ,anneanne 2,9394 diğer aile üyeleri 2,4286 total 2,4516 YKÖBA sorularda Baba, anne 2,7826 dede, babaanne, anneanne 2,9773 diğer aile üyeleri 2,6384 Total 2,7520 YKÖTP ortalamalarında Baba, anne 84,5652 dede, babaanne, anneanne 92,0000 Diğer aile üyeleri 84,3704 total 85,7167 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 51

Bakım veren bireylerin alkol kullanımı ile ilgili Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
HAÖTA			,174	,037	,369
Hiç kullanmadım	91	3,3333			
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	3,0400			
Şu an kullanıyorum	70	3,3619			
Total	186	3,3047			
HAÖBA			,628	,226	,619
Hiç kullanmadım	91	3,6978			
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	3,8400			
Şu an kullanıyorum	70	3,8536			
Total	186	3,7755			

Yapılan analiz sonucunda HAÖTA ortalamalarında Hiç kullanmadım 3,3333 Daha önce kullandım ve bıraktım 3,0400 Şu an kullanıyorum 3,3619 total 3,3047 HAÖBA alt boyutu ortalamalarında Hiç kullanmadım 3,6978 Daha önce kullandım ve bıraktım 3,8400 Şu an kullanıyorum 3,8536 Total 3,7755 olarak görülmüştür. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 52

Bakım veren bireylerin alkol kullanımı ile ilgili Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
CKTBK					
Hiç kullanmadım	91	2,2462	,654	,963	,666
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	2,48000			
Şu an kullanıyorum	70	2,3543			
Total	186	2,3183			
CKTDK					
Hiç kullanmadım	91	3,4286	,818	,987	,833
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	3,5840			
Şu an kullanıyorum	70	3,4114			
Total	186	3,4430			

Yapılan analiz sonucunda CKTBK alt boyutunda Hiç kullanmadım 2,2462, daha önce kullandım ve bıraktım 2,48, şu an kullanıyorum 2,3543 total 2,3183 CKTDK alt boyutunda Hiç kullanmadım 3,4286 Daha önce kullandım ve bıraktım 3,5840 şu an kullanıyorum 3,4114 total 3,4430 olarak bulunmuştur.

Tablo 53

Bakım veren hastaların alkol kullanımı ile ilgili kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRA			,159	,690	,147
Hiç kullanmadım	91	2,3224			
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	2,3029			
Şu an kullanıyorum	70	2,4327			
Total	186	2,3618			
YKÖYA Hiç kullanmadım	87	3,0759	,404	,426	,381
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	2,9600			
Şu an kullanıyorum	70	3,2214			
Total	182	3,1159			
YKÖPAA Hiç kullanmadım	91	3,4710	,795	,020	,747
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	3,6000			

Daha önce kullandım ve bıraktım	69	3,4886			
Şu an kullanıyorum	185	3,4950			
Total					
YKÖFS Hiç kullanmadım	91	2,2198	,060	,212	,073
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	2,2800			
Şu an kullanıyorum	70	2,6381			
Total	186	2,3853			
YKÖBA Hiç kullanmadım	91	2,6124	,068	,010	,066
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	2,6771			
Şu an kullanıyorum	70	2,8875			
Total	183	2,7261			
YKÖTP Hiç kullanmadım	87	83,7931	,269	,088	,236
Daha önce kullandım ve bıraktım	25	83,9200			
Şu an kullanıyorum	70	87,9714			
Total	182	85,4176			

Yapılan analiz sonucunda YKÖRA ortalamalar Hiç kullanmadım 2,3224 Daha önce kullandım ve bıraktım 2,3029 Şu an kullanıyorum 2,4327 Total 2,3618 YKÖYA ortalamalar Hiç kullanmadım 3,0759 Daha önce kullandım ve bıraktım 2,9600 Şu an kullanıyorum 3,2214 Total 3,1159 YKÖPAA ortalamalar Hiç kullanmadım 3,4710 Daha önce kullandım ve bıraktım 3,6000 Şu an kullanıyorum 3,4886 Total 3,4950 YKÖFSA u ortalamalarında Hiç kullanmadım 2,2198 Daha önce kullandım ve bıraktım 2,2800 Şu an kullanıyorum 2,6381 Total 2,3853 YKÖBA soruların ortalamasında Hiç kullanmadım 2,6124 Daha önce kullandım ve bıraktım 2,6771 Şu an kullanıyorum 2,8875 Total 2,7261 YKÖTP ortalamasında Hiç kullanmadım 83,7931 Daha önce kullandım ve bıraktım 83,9200 Şu an kullanıyorum 87,9714 Total 85,4176 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında hastaya bakım veren yakınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir($p>0.05$).

Tablo 54

Bakım veren bireylerin sigara alışkanlıklarının Covid-19 hastalık algısı ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

		N	Ortalama	P	Levene	Welch
HAÖTA	Cevap yok	4	3,2500			
	Hiç kullanmadım	78	3,3291			
	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	3,3431	,925	,051	,939
	Şu an kullanıyorum	74	3,2568			
Total		190	3,3018			
HAÖBA	cevap yok	4	3,8125			
	Hiç kullanmadım	78	3,7468			
	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	3,8529	,972	,643	,974
	Şu an kullanıyorum	74	3,7838			
Total		190	3,7816			

Bakım veren bireylerin sigara alışkanlıkları ile Hastalık Algısı ölçeği arasındaki korelasyon ANOVA testi uygulanarak değerlendirilmiştir. HAÖTA ortalamalar Cevap yok 3,2500, hiç kullanmayan 3,3291, daha önce kullanıp ve bırakan 3,3431, şu an kullanan 3,2568 ve toplam değer 3,3018 olarak ölçülmüştür. HAÖBA ise ortalamalar Cevap yok 3,8125, hiç kullanmayan 3,7468, daha önce kullanıp ve bırakan 3,8529, şu an kullanan 3,7838 ve toplam değer 3,7816 olarak ölçülmüştür. Değerlendirme sonucunda istatistiksel olarak anlamlılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 55

Bakım veren bireylerin sigara alışkanlıklarının Covid-19'dan kaçınma tutumları ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

	N	Ortalama	P	Levene	Welch
CKTBK					
cevap yok	4	2,4500			
Hiç kullanmadım	78	2,4077			
Daha önce kullandım ve bıraktım	34	2,2647	,811	,542	,837
Şu an kullanıyorum	74	2,2270			
Total	190	2,3126			
CKTDK					
Cevap yok	4	4,5500			
Hiç kullanmadım	78	3,3641			
Daha önce kullandım ve bıraktım	34	3,5529	,276	,594	,018
Şu an kullanıyorum	74	3,4189			
Total	190	3,4442			

CKDBK sigara kullanımı ile ilişkilendirilmiş cevap yok, hiç kullanmadım, daha önce kullandım ve bıraktım, şu an kullanıyorum ve total hasta sayısı ortalamaları sırasıyla 2,4500, 2,4077, 2,2647, 2,2270 ve 2,3126 olarak bulunmuştur. CKTDK ortalamalar Cevap yok 4,5500, hiç kullanmayan 3,3641, daha önce kullanıp ve bırakan 3,5529, şu an kullanan 3,4189 ve toplam değer 3,4442 olarak ölçülmüştür.

Tablo 56

Bakım veren bireylerin sigara alışkanlıklarının kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır.

		N	Ortalama	P	Levene	Welch
YKÖRA	Cevap yok	4	2,0357			
	Hiç kullanmadım	78	2,3333			
	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	2,4832	,085	,364	,224
	Şu an kullanıyorum	74	2,3089			
	Total	190	2,3444			
YKÖYA	Cevap yok	4	2,7000			
	Hiç kullanmadım	75	3,1267			
	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	2,9765	,723	,275	,655
	Şu an kullanıyorum	73	3,1110			
	Total	186	3,0839			
YKÖPAA	Cevap yok	4	2,3929			
	Hiç kullanmadım	78	3,4597			
	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	3,4328	,120	,436	,382
	Şu an kullanıyorum	73	3,5029			
	Total	189	3,4490			
YKÖFSA	Cevap yok	4	2,3333			
	Hiç kullanmadım	78	2,3718			
	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	1,9804	,132	,187	,140
	Şu an kullanıyorum	74	2,5450			
	Total	190	2,3684			
YKÖBA	Cevap yok	4	2,3750			
	Hiç kullanmadım	76	2,7072	,862	,211	,954

	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	2,6949			
	Şu an kullanıyorum	73	2,7243			
	Total	187	2,7045			
YKÖTP	Cevap yok	4	70,7500			
	Hiç kullanmadım	75	84,9733			
	Daha önce kullandım ve bıraktım	34	83,1471	,418	,274	,663
	Şu an kullanıyorum	73	85,5342			
	Total	186	84,5538			

Bakım verenlerin YKÖRA sigara kullanımı ile ilişkilendirilmiş cevap yok, hiç kullanmadım, daha önce kullandım ve bıraktım, şu an kullanıyorum ve total hasta sayısı ortalamaları sırasıyla 2,0357, 2,3333, 2,4832 2,3089 ve 2,3444 olarak bulunmuştur. YKÖYA ortalamalar Cevap yok 2,7000, hiç kullanmayan 3,1267, daha önce kullanıp ve bırakan 2,9765, şu an kullanan 3,1110 ve toplam değer 3,0839 olarak ölçülmüştür. YKÖPAA ortalamaları sırasıyla 2,3929, 3,4597, 3,4328, 3,5029 ve 3,4490 olarak ölçülmüştür.

YKÖFSA sigara kullanımı ile ilişkilendirilmiş cevap yok, hiç kullanmadım, daha önce kullandım ve bıraktım, şu an kullanıyorum ve total hasta sayısı ortalamaları sırasıyla 2,3333, 2,3718, 1,9804, 2,5450 ve 2,3684 olarak bulunmuştur. YKÖBA ortalamalar Cevap yok 2,3750, hiç kullanmayan 2,7072, daha önce kullanıp ve bırakan 2,6949, şu an kullanan 2,7243 ve toplam değer 2,7045 olarak ölçülmüştür. YKÖTP değerlendirildiğinde ise ortalamalar Cevap yok 70,7500, hiç kullanmayan 84,9733, daha önce kullanıp ve bırakan 83,1471, şu an kullanan 85,5342 ve toplam değer 84,5538 olarak ölçülmüştür.

4.6.Tartışma

Covid-19 döneminde kemoterapi alan bireylere bakım verenlerle yürütülen ve onların yaşam kalitesini ele alan çalışma da elde edilen bulgular çoklu ve anlamlı analizlere tabi tutulmuştur. Bunun sonucunda istatistiksel olarak birçok sonuç elde edilmiştir. Araştırma sonucu ortaya çıkan veriler, mevcut literatür taramalarıyla karşılaştırılmış,

sonuçların olası nedenleri irdelenerek tartışılmıştır. Çalışmamız toplam 191 hasta yakını ile gerçekleştirilmiştir.

Hasta bireylerin cinsiyetine göre yapılan çalışmada kadınların ortalaması erkeklerden yüksek bulunmuştur. Akoban (2020) ve Deniz (2011)' in yaptığı çalışmalarda da kadın oranının yüksek olduğu grlmştir. T-testi analizine göre YKRA ve YKÖFSA alt boyutu hariç tüm yaşam kalitesi leği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir (Tablo 3 ve Tablo 16.) Cinsiyete göre kadınların puan ortalaması erkeklere göre yüksektir. Çoğu hastanın ilerleyen yaşlarda kansere yakalandığı ve medeni durumunun evli olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Yüce (2012) ve Rustoen yaptığı çalışmalarda cinsiyetin yaşam kalitesinden bağımsız olduğu ve farklılık göstermediğini bildirmişlerdir (Rustoen vd., 1999)

Bu sonuçlara bakıldığında genç ve bekar bireylere nazaran evli ve yaşı ilerlemiş kişilerde kanserin daha fazla gözükmesi, daha çok ileri yaş hastalığı olduğunu düşündürmektedir. Anket süresince gelen hastaların çoğunlukla meme kanseri olması da kadın bireylerin yüksek gözükmüş olmasında etkili olabilir.

Hastanın alışma durumu ile elde ettiğimiz veriler diğer tez sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Deniz, 2011; Yeşilbalkan vd., 2010). Anketlere katılan hastaların ağırlıklı olarak ilerleyen yaşlarda olması, bununla birlikte kemoterapi ilaçlarının fizyolojik olarak ağır yan etkilerinin olması, sosyal ve psikolojik açıdan bakıldığında çalışma durumlarına negatif yönde etki eder.

Ayrıca alışma durumu ile ilgili yapılan t testinde istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır (Tablo 3 ve Tablo 17). Fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenen bu insanların sosyal ve yaşamsal faaliyetlerinin sınırlı olması bu parametreyi etkilememesini normalleştirebilir. Bu durumun Covid-19 pandemi döneminde gerçekleştirilmesinin rolü büyüktür.

Hastanın ocuk sahibi olma durumu ile ilgili bulgular, araştırdığımız diğer tez çalışması ile paralellik göstermektedir (Deniz., 2011). Bu tez çalışmasında ocuk sahibi olmanın HATA ve YKRA ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir (Tablo 3 ve Tablo 19). HAT ve YKRA ocuk sahibi olmayanların ortalamaları anlamlı olarak ocuk sahibi olanlardan yüksektir.

Hastaların servise ve gerekli birimlere götürülmesinde, tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkan fizyolojik ihtiyaçların karşılanmasında çocuk sahibi olmak bir avantaj olarak görülür. Manevi desteğe en çok ihtiyaç duyulan hastalıkların başında kanser gelmektedir. Sadece fiziken değil duygusal bir çöküşün içinde olan bireylerin psikolojik destek aldığı da bilinmektedir. Bu yüzden böyle zor bir dönemde çocuğu olan hastaların yalnız olmadıklarını bilmesi, duygularını paylaşp sıkıntılarını paylaşabileceği birilerinin varlığı manevi olarak çok iyi hissettirir. Aile olması bu bakım yükünü de aynı zamanda iki taraf içinde azaltır. O yüzden çocuk sahibi olmayanların gündelik işlerinde ve özel hayatlarında daha az yardım görmeleri gibi sebeplerden ötürü bu boyutlarda yüksek çıkması normaldir. Manevi desteği çocuğu olanlara nazaran daha az olan hastalar için ise hastalık algısının anlamlı çıkması bu anlamda olağan karşılanabilir. Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunun hastaların çocuğu olduğunu düşündüğümüzde, çocuğu olmayanlar bakım konusunda kendilerini daha yalnız hissettiklerinden, daha dikkatli davranmaları gerektiğini düşünmüş olabilirler. Diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Bilge (2008) yaptığı çalışmada kemoterapi sonrası çocuk sahibi bireylerin mental sıkıntılarının fazla olduğunu söylemiştir (Bilge, 2008). Lenfoma hastalığı ile yapılan çalışmada çocuk sahibi olmanın yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu raporlanmıştır (Baser ve Öz., 2003).

Elde edilen verilerde hastalarda spor yapmayanların (Tablo 3 ve Tablo 20) oranı yüksek ölçülmüş olsa da yaşam kalitesi pozitif adaptasyon alt boyutunda spor yapanların oranı yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu gözükmemektedir. Fiziksel olarak kendilerini iyi hissedilen hastaların düzenli egzersiz yapmaları onları fiziksel ve mental olarak iyi hissetmesine, psikolojik olarak iyi olma halinin artışına ve güçlenme ile gelen özgüven yükselmesine sebep olabilir. Ayrıca sosyalleşme alanında da hayata bağlanmalarına yardımcı olur.

Benzer literatür çalışmalarına baktığımızda (Lucia vd., 2003; Thorsen vd., 2005) düzenli egzersiz yapmanın depresyon, kas gücü, halsizlik ve yaşam kalitesi gibi parametrelerin üzerinde olumlu etkisi olduğu raporlanmıştır. Araştırmamız bu çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Yapılan t testi sonucunda hastalarda saç dökülmesi yaşayanların YKÖTP değerinde, YKÖBS ve YKÖYA istatistiksel olarak anlamlı bir etki gözlenmiştir (Tablo 3 ve Tablo 21). Bu alt boyutlarda saç kaybı yaşayan hastalar yaşamayanlara göre ortalama olarak yüksektir. Geçici bile olsa saç kaybı hastalar için travma oluşturabilecek bir üzüntü kaynağıdır. Saç

dökülmesi beklenen bir yan etki olmasına rağmen çoğu hasta yastığında veya tarağında saç demetleri gördüğünde şok yaşadıklarını bildirmişlerdir (Deniz, 2011). Araştırmamız diğer çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Her ilacın yan etkisi olarak görmesek de kanser ilaçlarının saç ve kaş dökülmesine neden olduğu bilinmektedir. Zaten fizyolojik ve psikolojik olarak kendini iyi hissetmeyen bir süreçte olan hasta için, beklenmedik zamanlarda karşısına çıkan (saç tararken, duşta, yatakta vb.) bu olumsuz durum karşısında oldukça etkilenebilmektedir. Çoğu zaman bu durumu topluluk önünde gizlemeye çalışır. Gizlemeye çalıştığı bu durum da hasta için ayrı bir efor ve psikolojik savaştır. Bu yüzden yaşam kalitesini etkilemesi olağan karşılanabilir.

Bakım veren bireylerin cinsiyetine baktığımızda YKÖYA ve YKTP aralarında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır (Tablo 4 ve Tablo 24). Kadınların ortalaması, erkeklerin ortalamasından yüksek bulunmuştur. Diğer faktörlerde bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda bakım veren bireylerin çoğunu kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmamız diğer çalışmalarla uyum göstermektedir. (Bektaş ve Özer, 2009; Given vd., 1999; Karabuğa, 2009; İnci 2006; Kim ve Spiller., 2009; 2004; Sharp vd., 2005; Yiğit, 2018; Weitzer vd., 1999).

Bakım veren bireylerin çoğunluğunu kadınların oluşturması ataerkil toplum yapısı, içgüdü ve anaç duyguların yoğunluğu, aile içindeki sorumlulukların fazla olması gibi faktörlerle açıklanabilir. Kadının bakıcı rolünü üstlenmesi sadece ülkemizde değil, global çapta da yazılı olmayan bir kuraldır. Aile, sosyal ve yaşamsal faaliyetlerin tümünü kapsayan bu görev kadının doğal ve basit bir yükü olarak algılanır. Tüm bu sorumlulukların üzerine hasta bakımı da eklendiğinde kadının üstlendiği yük artacak, dolayısıyla yaşam kalitesi düşecektir (Yee ve Schulz, 2000). Bu belirtilen değişkenler dışında anlamlı farklılık görülmemesi cinsiyetin yaşam kalitesine etki etmediğini gösterir. Cinsiyetten bağımsız kanserin bir aile hastalığı olması bu durumu açıklar.

Bakım veren bireylere destek olan var mı sorusunun T-testi sonucunda HAÖTA ve YKÖPAA aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık çıkmıştır (Tablo 4 ve Tablo 26) Evet diyenlerin ortalaması, hayıra göre yüksek bulunmuştur. Kanser hastalarının öz bakımlarını zaman zaman yapamadığı ve başkalarının desteğe ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Ancak destek veren bireylerin de kendine özel hayatları olduğu unutulmamalıdır Bireysel sorumlulukların dışında hastanın da sorumluluğunu alan bakım vericiler, destek görmeleri durumunda adaptasyon sağlamaları daha rahat olur. Hastaya karşı bu dönemde artan

sorumluluk bilinci HAÖTA ölçeğinde ki farkın ortaya çıkmasına sebep olmuş olabilir. Bilinç ve zorunluluğun getirdiği bu farkındalıklar bu alt boyutlar da farklılığa sebep olmuş olabilir.

Fleming ve arkadaşları ile Kitrungröte ve Cohen yaptıkları çalışmalarında bakım veren bireylerin hastanın isteklerini karşılayamadıkları durumlarda yaşam kalitesinin düştüğünü fakat yeterli destek alan bireylerin yaşam kalitesinin arttığını bildirmişlerdir (Fleming vd., 2006; Hacıalıoğlu vd., 2010; Kitrungröte ve Cohen, 2006;) Mystakidou ve arkadaşlarının çalışmasında da bakım veren bireylerin yeterli desteği görmediklerinde sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Mystakidou, 2007). Bulgularımız benzer çalışmalarla uyum göstermektedir.

Ailenizde daha önce kanser tanısı alan hastalarda t-testi sonucu YKÖRA istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. (Tablo 4 ve Tablo 27) Tanı almış olanların ortalamaları, almayanlara nazaran yüksektir. Kişilere bakım verenlerin kanser tanısı aldığı andan itibaren tüm hayat standardının değişmesi, öncelik ve sorumluluk odağının hastaya kayması yani tüm özel yaşantısının baskılanması kişiyi rahatsız edebilir.

Çalışmamızda metastaz dağılımına bakıldığında Çanakkale bölgesinde yapılan bu çalışmada metastaz oranları literatüre göre biraz yüksek oranda çıkmıştır (Tablo 4 ve Tablo 22) (Deniz, 2011; Given, 2010; Koroukian vd., 2010;). Bu durumun hastanın kişisel ve genetik özellikleri, kanser hücrelerinin kökü gibi sebeplerden ötürü değişkenlik gösterdiğini düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaya bakım veren bireylerin büyük çoğunluğu sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşamadığını belirtmiştir. Analiz sonucunda yaşam kalitesinin 4 farklı alt boyutunda da, YKÖBS ve YKÖTP ortalamalarında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 4 ve Tablo 28). Bireyler güçlük yaşamadığını belirtmesine rağmen yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği açıktır. Genelde aile üyeleri tarafından verilen bakım, en sevdikleri kişiyi kaybetme korkusu, vefa ve vicdan gibi duygular için içine girdiğinden bakım vermeyi kendilerine bir görev atfederler. Bu görevlerini yerine getirirken kendi hayatlarından verilen ödün, maddi manevi bireye hasar vermektedir. Benzer sorumlulukları yerine getirmede problem yaşayan bakım vericilerin yaşam kalitelerinin düştüğü görülmüştür (Hacıalıoğlu vd., 2010).

Bakım veren bireylerin eğitim durumu ANOVA test sonucunda YKÖRA ve YKÖBA istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür (Tablo 4 ve Tablo 41) Yapılan literatür

çalışmasında (Given ve Sherwood, 2006; Karabuğa vd., 2013) bakım veren bireylerin eğitim durumunun yaşam kalitesini etkilediği gözükürken, Ceylan Gür'ün yaptığı tez çalışmasında eğitim durumunun yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür. Lim ve arkadaşları araştırmalarında eğitim durumunun yaşam kalitesini etkilemediğini söylerken (Lim vd., 2017), Orak ve arkadaşları ise yaptığı çalışmalarda eğitim durumu ile bakım arasında anlamlı düzeyde bir fark bulmuştur (Orak ve Sezgin, 2015).

Çalışmamızda her iki boyuta bakıldığında; eğitim düzeyi arttıkça puan ortalamalarının arttığı gözlenmektedir. Kişilerin gündelik işlerinde sorumlulukların arttığına ve özel alanlarına daha az zaman ayırdıklarına yakındıkları görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça öz farkındalığı, kaliteli zaman anlayışı, hayattan beklentileri gibi faktörleri düşünürsek yaşam kalitesini etkilemesini normal karşılayabiliriz. Bu durum bireylerin profesyonel destek almamasını, dolayısıyla da öz farkındalığın tüm toplumda eş değerli olduğunu düşündürmüştür.

Yapılan t-testi ve ANOVA sonuçları değerlendirildiğinde CKTDK ve CKTBK alt boyutları ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Pandemi bu yüzyılda global çapta tüm insanların ilk kez karşılaştığı bir durumdur. Dolayısıyla bu virüsle nasıl yaşayacağımız, saklanacağımız, yaşam tarzımızı ne yönde şekillendirileceği gibi temel konular hakkında net bir bilgi kaynağı yoktu. Pandeminin ilk dönemlerinde içinde bulunduğumuz duruma vereceğimiz reaksiyonlar gün aşırı değişti. Hükümetlerce alınan farklı kararlar, sosyal aktivitelerimize getirilen sınırlamalar, kısmen de olsa korku, anksiyete ve stres seviyesinin artmasına sebep oldu. Birçok işletmenin çalışmalarının sınırlandırılması sebebiyle toplumda maddi güçlükler ve kaygılar oluşmuştur. Sonuç olarak gerek internette gerek medya dünyasında karşımıza çıkan kaçınılmaz haberler bireyleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi parametrelere bakmaksızın eşit şekilde etkilemiş olabilir. Dolayısıyla istatistiksel olarak anlamlı farklılık bu sebeplerden dolayı görülmediğini söylemek mümkündür.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Covid-19 döneminde kemoterapi gören hastalara bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla 191 birey ile yaptığımız bu çalışma da;

- Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirdiğimizde çalışmada kemoterapi gören 107 kadının yaş ortalaması $57,02 \pm 11,79$, 68 erkeklerin yaş ortalaması ise $63,74 \pm 12$ olarak bulunmuştur.
- Hastaların 74,3 ü çalışmazken, % 18,8'i çalışmaktadır.
- Hastaların %88'inin sosyal güvencesi varken % 5.2'sinin yoktur.
- Hastaların medeni durumuna bakıldığında evli olanların oranı % 73.3 iken bekarların oranı %20,9'dur.
- Hastaların % 87,4'ü çocuk sahibiyken %7,9'u çocuk sahibi değildir.
- Hastaların % 85,9'u düzenli spor yapmazken, %8,4'ünün düzenli spor yaptığı görülmektedir.
- Hastaların %58,1'i saç dökümü yaşarken, % 30,4'ü bu sorunu yaşamamıştır.
- Kanser tanısını baktığımızda en yüksek oran % 24,6 ile meme kanseriyken, en düşük oran % 1,6 ile böbrek kanseri olmuştur.
- Hastaların %39,8 'inde metastazsa rastlanırken % 31,6'sında rastlanılmamıştır.
- Bu çalışmada, bakım vericilerin % 58,1'i kadın, % 39,8'i erkektir.
- Bakım vericilerin %68,6'sı evliyken % 28,8'i bekadır.
- Bakım vericilerin % 54,5'i aktif olarak çalışırken % 42,4'ü çalışmamaktadır.
- Bakım vericilerin % 61,3'üne destek olanlar varken, % 33,5'i destek almadığını belirtmiştir.
- Ankete katılan 191 bakım veren bireyin eğitim durumu 99'u (%51.8) lisans ve lisans üstü mezunu, 18'i (%9.4) ön lisans ve yüksekokul, 42'si % 22 lise, 8'i (%4.2) ortaokul, 21'i (%11) ilkokul mezunudur.
- Bakım vericilerin % 61,3'ü sorumlulukları yerine getirmede güçlük yaşamadığını belirtirken, % 34,6'sı aksi yönde cevap vermiştir.

- Hasta bireylerin cinsiyet t-testi analiz sonuçlarına bakıldığında cinsiyet değişkeninde YKÖYA ($p=,020$), YKÖPA ($p=,028$), YKÖBA ($p=,007$) ve YKÖTP ($p=,007$) alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre YKÖYA alt boyutunda kadınların ortalaması (3,24) erkeklerin ortalamasından (2,91) istatistiksel olarak büyüktür. YKÖPA kadınların ortalaması (3,5995) erkeklerin ortalamasından (3,3130) YKÖBA alt boyutunda ise kadınların ortalaması (2,8643), erkeklerin ortalamasından (2,5533), istatistiksel olarak büyüktür. YKÖTP alt boyutunda da kadınların ortalaması (88,2621) erkeklerin ortalamasından (81,3235) istatistiksel olarak büyük olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.
- Çocuk var mı ilgili yaptığımız t testi analizlerinde HAÖTA ($,034$) ve YKÖRA ($,045$) faktöründe p değeri 0.05'den küçük olduğu tespit edilmiş, çocuk sahibi olmayanların oranı HAT (3,62) ve YKÖRA (2,55) yüksek gözükümüştür. Diğer faktörlerde bir fark bulunamamıştır.
- Düzenli spor yapma durumuna t testi analizinde baktığımızda YKÖPAA ($,025$) aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Spor yapanların ortalaması (3,8214) anlamlı olarak, yapmayanlara göre (3,4103) yüksektir.
- Hastaların saç dökülmesi T testi analizine baktığımızda YKÖYA ($P=0.000$), YKÖBA($p= 0.008$) ve YKÖTP($p=0.004$) ile aralarında anlamlı farklılık görülmüştür. ($p<0,05$). Saç dökülmesi yaşayanların ortalaması YKÖYA (3,31), YKÖBS (2,84) ve YKÖTP (88,12) anlamlı olarak yaşamayanlara göre yüksektir.
- Bakım verenin cinsiyet T-testi sonucuna baktığımızda YKÖYA ve YKÖTP aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). YKÖYA (3,30) ve YKÖTP (88,55) kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından yüksek bulunmuştur. Diğer faktörlerde bir fark bulunamamıştır.
- Hasta yakını bireylerin çalışma durumu analizi sonucu aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan t-testi analiz sonucunda çalışıyor olanlar YKÖYA (3,11) ve YKÖTP (86,65) çalışmayanlara oranla yüksek bulunmuştur. HAÖTA (3,40) ve YKÖPAA (3,69) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüş ve destek olanların sayısı yüksek çıkmıştır.
- Ailenizde daha önce kanser tanısı alan var mı sorusu t testi analiz sonucu YKÖRA ($,044$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Kanser tanısı

alanlara verilen evet sayısı ortalaması (2,43) hayır (2,31) diyenlere oranla daha yüksektir.

- Yakınınızın yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle sorumluluklarınızı yerine getirmede güçlük yaşıyor musunuz sorusu t testi analiz sonucuna göre yaşam kalitesinin 4 alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p < 0,05$). YKÖRA ($p = 0,010$), YKÖYA ($p = 0,000$), YKÖPAA ($p = 0,041$) ve YKÖFSA ($p = 0,000$) anlamlı farklılık görülmüştür. Ayrıca YKÖBS ($p = 0,001$) ve YKÖTP ($p = 0,006$) anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. YKÖRA (2,45), YKÖYA (3,42), YKÖFSA (2,96), YKÖBA (2,97), YKÖTP (2,96) evet ortalamaları hayıra göre yüksek bulunmuştur. YKÖPAA (3,58) ise hayır cevabı evete göre yüksektir.
- Yapılan ANOVA test sonucunda bakım veren bireyin eğitim durumu YKÖRA ve YKÖBS alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. ($p < 0,05$). YKÖRA ortalamaları ilk ve ortaokul 2,13 lise 2,35 Ön lisans-yüksekokul 2,47, Lisans, lisansüstü 2,39 , total 2,35 olarak bulunurken, YKÖBS İlk ve ortaokul 2,31 lise 2,56 ön lisans, yüksekökol 2,80 , lisans, lisansüstü 2,88 total 2,71 olarak bulunmuştur.

5.2.Öneriler

Elde edilen veriler doğrultusunda;

- Bakım verme sürecinde, bazı ilaçların devlet tarafından karşılanmaması ve bakım verme sorumluluklarına bağlı olarak iş gücü kaybı yaşanabilmektedir. Bu zorlu dönemde pandeminin de etkisiyle ailelerin ciddi maddi kayıpları oluşmuştur. Devletin ve resmi kurumların ihtiyaç doğrultusunda ödenek oluşturmaları ve bunları takip etmeleri,
- Hastanelerin bu özel hastalar ve bakım veren bireyler adına ayrı bir özel alan oluşturarak haklarının periyodik olarak takip edilmesi, ihtiyaçları doğrultusunda alanında uzman kişilerce (psikolog, sosyal hizmet vb.) doğru bir biçimde yönlendirilmesi,
- Belediyeler ve diğer kamu kuruluşlarıyla irtibat kurularak hastaların ihtiyaçları doğrultusunda (Hava şartları, bakım verme konusunda kimsesi olmayan ağır hastalar,

bakım vereni olan ancak şahsi işini bırakamayan hastalar gibi) belirli güzergahlarda onlara ulaşım imkanı sağlanması,

- Hastanın tedavisi olumlu sonuçlansa bile düzenli aralıklarla bireyin ve bakım verenin yaşadığı ya da yaşayabileceği sorunlar adına düzenli olarak kurum ya da kuruluşlarca denetlenmesi,
- Covid-19 döneminde kanser hastalarının bağışıklık sistemi daha zayıf olduğu için virüse karşı daha hassastırlar. Bu sebeple hastaların daha izole alanlar altında tedavi gördüğü birimlerde olunmasına özen gösterilmesi



KAYNAKÇA

- Addeo A., Friedlaender A., (2020). Cancer and COVID-19: unmasking their ties. *Cancer Treat Rev.* 88;102041. doi: 10.1016/j.ctrv.2020.102041.)
- Akbayrak N., (2002). Bakım verenlerin sorunları. I.Ulusal geriatri kongresi kitabı. Ankara: Bilimsel araştırmalar yayın ve tanıtım Ltd. şti, s. 160-161
- Akgün-şahin Z., Polat H., Ergüney S., (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 12(2):1-9.
- Aksungur A., (2009). “Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Akyol A., (1993). Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 75-80.
- Altınbaş M., (2005). *Onkoloji El Kitabı.2.Baskı.* Ankara: Mn Medikal & Nobel.PP 103-290
- American Cancer Society.(2017). *Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures, 2016- 2017.* American Cancer Society; Atlanta, Ga 2016.)
- American Society of Clinical Oncology (2020). *ASCO Coronavirus Resources, COVID-19 Patient Care Information, Cancer Treatment & Supportive Care.* Erişim adresi (18.08.2020): ASCO., (2020). [https://www.asco.org/ascocoronavirusresources/care-individuals-cancerduring-covid-19/cancertreatment-supportive-care.](https://www.asco.org/ascocoronavirusresources/care-individuals-cancerduring-covid-19/cancertreatment-supportive-care))
- Applebaum A.J., Breitbart W., (2013). Care for the Cancer Caregiver: A Systematic Review. *Palliative and Supportive Care*;11(3):231-52.
- Babaoğlu E, Öz F., (2003). Terminal dönem kanser hastalarına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:24-33.
- Bakar C., (2017). Dünyada ve Türkiye'de Kanser Epidemiyoloji/ Türkiye Klinikleri *J Med Genet-Special Topics*; 2(2):49-59.
- Baskar R., Lee K. A., Yeo R. Yeoh K. W. (2012). Cancer and radiation therapy: current advances and future directions. *International Journal of Medikal Sciences*, 9 (3), 193-199.

- Baykara O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (3), 154-165.
- Bektaş HA, Ozer ZC. (2009). Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. Journal of clinical nursing;18(21):3003-12.
- Beser N, Öz F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg 2003;7:47-58.
- Bilge U. (2008). Bazı Kronik Hastalıklarda Ruhsal Bozuklukların Sıklığı ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi (tez). Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Bray F.(2014). Transitions in Human Development and the Global Cancer Burden. in: Wild CP, Stewart B, Eds. World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency For Research On Cancer.
- Can G., (2014). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya - Konsensus 2014.
- Chen H, Wu X, Wang W, Wang Q., (2020). When cancer encounters COVID-19 in China: what have we suffered, experienced and learned. Jpn J Clin Oncol 50(6), 712-717. doi: 10.1093/jjco/hyaa077
- Cora A, Partinico M, Munafo M, Palomba D., (2012). Health risk factors in caregivers of terminal cancer patients: a pilot study. Cancer Nurs.;35(1):38-47.
- Darendeliler E, Ağaoglu FY., (2003). Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi. Meme Kanseri, Nobel Tıp Kitapevleri; 2003;13-33
- Dickens E, Ahmed S., (2018). Principles of cancer treatment by chemotherapy. Surgery (Oxford). 2018;36(3):134-8.
- Dirican B., (2001). Radyoterapi teknikleri. I.Uluslararası Parçacık Hızlandırıcıları ve Uygulamaları Kongresi, Ankara: TAEK; 1-10.
- Douglas S, Daly B., (2012). The impact of patient quality of life and spirituality upon caregiver depression for those with advanced cancer. Palliat Support Care.2012;1-8.
- ESMO, (2020). Cancer Patient management During The COVID19 Pandemic. Esmo guidelines. <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patientmanagement-during-the-covid-19-pandemic> accessed 14052020
- Extance A., (2020). Covid-19 and long term conditions: what if you have cancer, diabetes, or chronic kidney disease?. BMJ;368:m1174. doi: 10.1136/bmj.m1174

- Fadıloğlu ., (2013). Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Önemi. Amasya: Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım.
- Fidaner H., Elbi H., Fidaner C., Eser S.Y., Eser E., Göker E. (1999). Yaşam Kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL–100 ve WHOQOL-BREF. 3P Dergisi, 7, 5–13.
- Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, MacIntyre MF, Allen C ve ark., (2015). The Global Burden of Cancer 2013. JAMA Oncol.;1(4):505-27.
- Fleming D, Sheppard V, Mangan P., (2006). Caregiving at the end of life: Perceptions of health care quality and quality of life among patients and caregivers. J Pain Symptom Manage;31(5):407-20.
- Fridriksdottir N, Savarsdottir D, Halfdanardottir Sİ, Jonsdottir A, Magnusdottir H, Olafsdottir KL, et al., (2011). Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. Acta Oncol.2011;50:252-58.
- Given B, Sherwood PR, Given CW., (2008). What knowledge and skills do caregivers need? The American journal of nursing. 2008;108(9 Suppl):28-34; quiz
- Given B, Sherwood PR. (2006). Family care for the older person with cancer. *Semin Oncol Nurs*, 22(1):43-50
- Given BA, Given CW, Kozachik S., (2001). Family support in advanced cancer. CA: a cancer journal for clinicians.;51(4):213-31.)
- Globocan (2012). All Cancers (Excluding Non-Melanoma Skin Cancer) Estimated Incidence, Mortality and Prevalence World wide in 2012.)
- Görgülü Ü, Akdemir N. (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi;20:125-32.
- Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algıer L, et al. (2008). Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi.;18(2):106-82.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). *Kanser belirtileri nelerdir*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri/kanser-nedir-belirtileri1/kanserdairesi-baskanligi-kanser-nedir-belirtileri.html> Erişim tarihi: 01 Mayıs 2022.
- Hart D. (2015). Improving provider awareness of caregiver burden in an Oregon Alzheimer's disease care center.
- Holmes E. A., O'Connor R. C., Perry V. H., Tracey I., Wessely S., Arseneault L., ... ve Ford T., (2020). Multidisciplinary Research Priorities for the Covid-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science, *The Lancet Psychiatry*, 7, 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Honea N, Brintnall R, Given B, Colao D, Northouse L.(2008). Putting evidence into practice: nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clin J Oncol Nurs.*;12:507-16. 33.

<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989> , 2020

<https://www.wuptodate.com/contents/coronavirusdisease-2019-covid-19-cancer-care-during-the-pandemic#H222948917> accessed on 14052020

Hudson P, Payne S. (2009). The Future of Family Caregiving: Research, Social Policy and Clinical Practice. In: Hudson P, Payne S, Editors. *Family Carers in Palliative Care: A Guide for Health and Social Care Professionals*. Oxford: Oxford University Press; 277-303.

Işıkhan V. (2018). Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*,2018;29

Işıkhan V., (2018). Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*;29(1)

Kahveci K, Gökçınar D. (2014). *Palyatif Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2014

Karabuğa-Yakar H, Pınar R. (2013). Reliability and validity of Turkish Version of the Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale. *Asian Pac J Cancer Prev*;14:4017- 21. doi:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.7.4017>.

Kasuya RT, Polgar-Bailey P, Takeuchi R. (2000). Caregiver burden and burnout a guide for primary care physicians. *Postgraduate medicine.*; 108(7): 119-123.

Kawahara LT, Costa IBSDS, Barros CCS, et al. (2020). Cancer and Cardiovascular Diseases during the COVID-19 Pandemic. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*; 115(3), 547- 557. doi: 10.36660/abc.20200405

Kızılıcı S., (1997). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 3 (2): 18- 26.

Kim Y, Spillers R. (2009). Quality of life of family caregivers at 2 years after a relative's cancer diagnosis. *Psychooncology*;10:440-7

Kitrungrote L, Cohen MZ. (2006). Quality of life of family caregivers of patients with cancer: a literature review. *Oncol Nurs Forum*, 33: 625-32

Koroukian S, Bakaki P, Diaz-Insua M, Towe T, Owusu C. (2010). Comorbidities, functional limitations and geriatric syndromes in relation to treatment and survival patterns among elders with colorectal cancer. *J Gerontol*;65(3):322–9.

- Kutluk, T. & Kars, A. (2001). *Kanser konusunda genel bilgiler*, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser ve Savaş Daire Başkanlığı. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu. Ankara.
- Lazovich D., Robien K., Cutler G., Virnig B., Sweeney C., (2009). Quality of life in a prospective cohort of elderly women with and without cancer. *Cancer*. 15;115(18 Suppl):4283-97. doi: 10.1002/cncr.24580. PMID: 19731348; PMCID: PMC4089210.
- Lee LY, Cazier JB, Starkey T, Turnbull CD et al.: (2020). COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. *Lancet* 395(10241):1919-1926. doi: 10.1016/ S0140-6736(20)31173-9.
- Lim H, Tan J, Chua J, Yoong R, Lim S, Kua E, Mahendran R. (2017). Quality of life offamily caregivers of Cancer Patients in Singapore and Globally. *Singapore Med.*;58(5):258-261
- Liu C, Zhao Y, Okwan-Duodu D.(2020). COVID-19 in cancer patients: risk, clinical features, and management. *Cancer Biol Med.*;17(3):519-527. doi: 10.20892/j. issn.2095-3941.2020.0289
- Lucia A, Earnest C, Perez (2003). Cancer related fatigue: can exercise physiology assist oncologists? *Lancet Oncol*; 4:616.
- McIntosh K. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. UpToDate. (<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>) (Accessed 10 April 2020)
- Mian M, Tinelli M, March E, Turri G, Meneghini V, Pescosta N, Berno T ve Ark. (2016). Bortezomib, Thalidomide and Lenalidomide: Have They Really Changed The Outcome of Multiple Myeloma? *Anticancer Res.*;36(3):1059-65.)
- Minaya P, Baumstarck K, Berbis J, Goncalves A, Barlesi F, Michel G, et al. (2012). The CareGiver Oncology Quality of Life questionnaire (CarGOQoL): development and validation of an instrument to measure the quality of life of the caregivers of patients with cancer. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990).*;48(6):904-11.)
- Myrdal G, Valtysdottir S, Lambe M, Stahle E. (2003). Quality of life following lung cancer surgery. *Thorax.*;58(3):194-7.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L. (2007). Caregivers of advanced cancer patients. *Cancer Nursing*, 30(5):412-418.
- Nishiura M, Tamura A, Nagai H, Matsushima E. (2015). Assessment of sleep disturbance in lung cancer patients: relationship between sleep disturbance and pain, fatigue, quality of life, and psychological distress. *Palliative & supportive care.*;13(3):575-81

- Northouse L., (2005). Helping families of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 1;32(4):743-50. doi: 10.1188/05.onf.743-750. PMID: 15990903.
- Ohlmann CH. (2015). Chemotherapy of Prostate Cancer. *Urologe A.*; 54(10):1461-9.
- Onat H, Monilasmandel N (2002). *Kanser Hastasına Yaklaşım. Tanı, Tedavi, Takipte Sorunlar.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Orak O, Sezgin S. (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi *Journal of Psychiatric Nursing*;6(1):33-39
- Özenoğlu S, Aydoğdu G, Dinçsoy AB, Taghidizaj AA, Derici K, Yılmaz E, Aras S, Cansaran-Duman D. (2013). Liken Sekonder Bileşiklerinin Farklı İnsan Kanser Hücre Tipleri Üzerine Antikanserojenik Etkisi. *Türk Hij Den Biyol Der.*; 70(4): 215 – 226.
- Özyesil Z, Aslin O, Duran C. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluksürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anatolian Journal of Psychiatry.*;15(1):39-44.
- Pavlopoulou A, Spandidos DA, (2015). Michalopoulos I. Human cancer databases (review). *Oncol Rep.*;33(1):3-18.
- Rajkumar R. P., (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rowland JH. (2008). What Are Cancer Survivors Telling Us. *The Cancer Journal*;14(6):361-368.
- Rustoen T., Moum T., Wiklund I., Hanestad B.R. (1999). Quality of life in newly diagnosed cancer patients. *J Adv Nurs*, 29 (2), 490-498.
- Sharpe L, Butow P, Smith C, McConnell D, Clarke S., (2005). The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers. *Psychooncology*;14(2):102-14.
- Sis Çelik A. (2014). Radyoterapi sonucu gelişen yan etkiler ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 933-947.
- Son KY, Lee CH, Park SM, Oh S, Oh B, Tak SH, et al. (2012). The factors associated with the quality of life of the spouse caregivers of patients with cancer: a cross-sectional study. *J Palliat Med.*;15:216-24.
- Song J, Shin DW, Choi JY, Kang J, Baik YJ, Mo H et al. (2011). Quality of life and mental health in family caregivers of patients with terminal cancer. *Support Care Cancer*;19:1519-26.
- Steele TA., (2002). Chemotherapy-induced immunosuppression and reconstitution of immune function. *Leuk Res.* 26: 411-4.

- Şahin ZA, Ergüney E (2015). Determining Reactions and Anger Expressions of Family Members Giving Care for Receiving Chemotherapy. Chemo Open Access, 4, 1-6.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü., (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) REHBERİ. Bilim Kurulu Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı 12 Nisan 2020, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Türkiye’ de ve dünya’ da kanser epidemiyolojisi. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/sunular/ulusal_kanser_haftasi_2018/Dr._Dyt._NURAL_ERZURUM_ALiM.pdf
- Telatar T., Özcebe H. (2004). Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 7, 162-165.
- Terakye G. (2011). Kanserli Hasta Yakınları İle Etkileşim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi;4(2):78-82.
- Thorsen L, Skovlund E, Stromme SB, (2005). Effectiveness of physical activity on cardiorespiratory fitness and health related quality of life in young and middle aged cancer patients shortly after chemotherapy. J Clin Oncol;23:2378, 2005.
- Torlak S. E., Yavuzçehre P. S. (2008). “Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme”, Çağdaş Yerel Yönetimler, 17 (2), 23-44.
- Toseland R, Smith G, P PM. (2011). Family caregivers of the frail elderly. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population.;18:99-109.)
- Toseland RW, Chapman DG, (2007). Effectiveness of advanced illness care teams for nursing home residents with dementia. Social Work.; 52(4): 321-329.
- Toseland RW, Smith G, Mccallion P. (2001). Family caregivers of the frail elderly, handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations. In: Gitterman A, eds. Family caregivers of the frail elderly. 2rd ed. New York: Columbia University Press,;548-581
- TÜİK. (2018). Ölüm Nedeni İstatistikleri 2014. <http://www.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 16.01.2018).
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, (2019). <http://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12.05.2019)
- Türk Dil Kurumu. (2018). <http://tdkterim.gov.tr/bts> (Erişim tarihi: 02.02.2018)
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. (2018). <http://www.kanser.gov.tr/> (Erişim:16.02.2018).

- Tüzün E. Eker L. (2003). Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. Sağlık ve Toplum, 2, 3-8.
- Uğur Ö. (2006). Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uptodate. Coronavirus disease 2019 (COVID19): Cancer care during the pandemic.
- Weitzner M, McMillan S, Jacobsen P. (1999). Family caregiver quality of life: Differences between curative and palliative cancer treatment settings. J Pain Symptom Manage;17(6):418-28
- World Health Organization (2020 a) Novel coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 22. 11 February 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2 (accessed 10 April 2020)
- World Health Organization (2020)
- Wölfel R., Corman V.M., Guggemos W., Seilmaier M., Zange S., Müller M., et al., (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature ;10.1038/s41586-020-2196-x.)
- Wu Z., McGoogan J.M., (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA;10.1001/jama.2020.2648)
- Wuhan Municipal Health Commission (2019)
- Yalçın B (2012). Klinik Onkoloji El Kitabı. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi.Pp 35-100
- Yee JL, Schulz R. (2000). Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: A review and analysis. *Gerontologist*; 40:147-64.
- Yeşilbalkan O, Ozkutuk N, Ardahan M. (2010). Comparison quality of life of turkish cancer family caregivers. *Asian Pac J Cancer Prev.*;11:1575-79
- Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu EG, Ülker E. (2012). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 15(1):48-54.

EKLER

EK 1

Kişisel Bilgi Formu

Hastaya Ait Sosyo-Demografik Bilgi Formu

- 1)Cinsiyet: Kadın() Erkek()
- 2)Yaşınız:
- 3)Eğitim durumunuz: Okuryazar() İlkokul() Ortaokul() Lise() Yüksekokul ()
Lisans() Lisansüstü ()
- 4) Çalışma Durumunuz: Çalışıyor () Çalışmıyor ()
- 5) Meslek: Ev hanımı () Memur() Esnaf() Çiftçi () Emekli() İşçi () Öğrenci() Diğer()
- 5) SosyoEkonomik Düzeyi: Düşük () Orta () Yüksek ()
- 6)Sosyal Güvenceniz: Var () Yok ()
- 7) Medeni durum: Bekar () Evli ()
- 8) Çocuk var mı? Yok () Var ()
- 9)Var ise çocuk sayısı:
- 10)Düzenli Spor yapma: Var() Yok()
- 11)Tedaviye başladıktan sonra saç dökülmesi yaşadınız mı? Evet () Hayır ()
- 12) Cevabınız evet ise saçlarınızın dökülme durumu:
 - a. Gözle açıkça görülebilir
 - b. Hafif (Gözle belli belirsiz görülebilir)
 - c. Gözle görülemez

II. Alışkanlıklar

Sigara alışkanlığı ile ilgili olarak kullanma durumunuzu en uygun ifade eden seçeneği işaretleyerek gereken açıklamaları yapar mısınız?

- A) Hiç kullanmadım
- B) Daha önce kullandım ve bıraktım (Süre ve günlük kullanım miktarınız)
- C) Şu an kullanıyorum

Alkol alışkanlığı ile ilgili olarak kullanma durumunuzu en uygun ifade eden seçeneği işaretleyerek gereken açıklamaları yapar mısınız?

- A) Hiç Kullanmadım
- B) Daha önce kullandım ve bıraktım (Süre ve günlük kullanım miktarınız)
- C) Şu an kullanıyorum

III. Hastalıkla İlgili Özellikler

Klinik Tanı:

Klinik Evresi:

Metastaz var mı? Var () Yok ()

Hastalığınız ne zaman teşhis edildi? (Ay ve yıl):

Daha önce kemoterapi aldınız mı? A) Evet B) Hayır

EK 2

Hasta Yakını Bilgi Formu

Hasta Yakınına Ait Sosyo-Demografik Bilgiler

1. Yaş:.....

2. Cinsiyetiniz Kadın () Erkek ()

3. Yakınlık dereceniz:

4. Eğitim Düzeyiniz :.....

5. Medeni Durumunuz Evli () Bekar () Dul ()

6. Mesleğiniz:

7. Şu anda bir iş yerinde çalışma durumunuz Evet () Hayır ()

8. Cevabınız Hayır ise nedeni

9. Hastanıza bakım verme konusunda size destek olan/ olanlar var mı?

Evet () Hayır ()

Yakınlık dereceniz:.....

10. Ailenizde daha önce kanser tanısı alan var mı? Evet () Hayır ()

Yakınlık dereceniz:.....

11. 10. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Hiç Kullanmadım

b) Daha önce kullandım ve bıraktım (Süre ve günlük kullanım miktarınız)

c) Şu an kullanıyorum

12. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Hiç Kullanmadım

b) Daha önce kullandım ve bıraktım (Süre ve günlük kullanım miktarınız)

c) Şu an kullanıyorum

13. Yakınınızın yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle sorumluluklarınızı yerine getirmede güçlük yaşıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet

EK-3

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği

SON BİR HAFTADIR	Hiç	Az	Biraz	Fazla	Çok fazla
1. Günlük yaşantımın değişmesinden rahatsızlık duyuyorum					
2. Eskiye nazaran uykum daha az dinlendirici					
3. Günlük hayatım baskılanıyor					
4. Cinsel hayatımdan memnunum					
5. Dışarıdaki işlerimi sürdürmede zorlanıyorum					
6. Maddi güçlük içindeyim					
7. Sağlık güvencemizin neleri kapsayıp neleri kapsamadığı konusunda endişe yaşıyorum					
8. Gelecekte ekonomik durumum ne olacağı belirsiz					
9. Sevdiğim kişinin ölmesinden korkuyorum					
10. Sevdiğim kişi hastalandığından bu yana hayata daha pozitif bakıyorum					
11. Stres ve endişem arttı					
12. Manevi duygularım arttı					
13. Günlük hayatımın kısıtlanmasından rahatsızlık duyuyorum					
14. Üzgün hissediyorum					

15. Zihinsel olarak yorgunum

16. Arkadaşlarım ve komşularımdan destek alıyorum

17. Suçluluk hissediyorum

18. Hayal kırıklığı içindeyim

19. Sinirli hissediyorum

20. Sevdiğim kişinin hastalığının çocuklarımı ya da ailemdeki diğer bireyleri etkileyeceğinden endişe duyuyorum

21. Sevdiğim kişinin değişen yeme alışkanlıkları başa çıkmada zorlanıyorum

22. Sevdiğim kişiyle daha yakın bir ilişki geliştirdim

23. Sevdiğim kişinin hastalığı konusunda yeterince bilgilendirildiğimi düşünüyorum

24. Sevdiğim kişiyi randevularına getirip götürün hazır şoför durumunda olmak beni rahatsız ediyor

25. Tedavinin sevdiğim kişide olumsuz etkiler göstereceğinden korkuyorum

26. Sevdiğim kişinin evde bakım sorumluluğunu almak beni kahrediyor

27. Sevdiğim kişinin iyileşmesi için

çabalamaktan
memnunum

28. Aile içi iletişimimiz
arttı

29. Önceliklerimin
değişmesi canımı sıkıyor

30. Sevdiğim insanın
korunmaya muhtaç
olması canımı sıkıyor

31. Sevdiğim kişinin
kötüleştiğini görmek
moralimi bozuyor

32. Sevdiğim insanın
ağrısını dindiremediğim
için kahroluyorum

33. Gelecekle ilgili
cesaretim kırıldı

34. Ailemin beni
desteklemesinden
memnunum

35. Diğer aile üyelerimin
sevdiğim kişinin bakımı
ile ilgilenmemeleri
canımı sıkıyor

EK-4

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (Perception of COVID-19 [P-COVID-19])-

Tehlikelilik alt boyutu	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1- Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil. (T)					
2- Medya salgını abartıyor. (T)					
3- Virüs ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır					
Bulaştırıcılık alt boyutu					
4- Bu hastalık herkese bulaşabilir.					
5- Kolayca bulaşan bir hastalıktır					
6- Hastalığın kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı benzerdir.					
7- Virüs kargo veya alışveriş ürünlerinden bulaşabilir.					

EK-5

COVID-19'dan Kaçınma Tutumları Ölçeği (Avoidance Attitudes from COVID-19 [AA-COVID-19])

Bilişsel Kaçınma	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1- Hastalıkla ilgili haberlere maruz kaldığınızda					
Dikkatinizi başka yere çevirmek					
2- Hastalıkla ilgili konulardan söz edilirken başka şeyler düşünmek					
3- Salgınla ilgili haberleri okumamak					
4- TV'de hastalıkla ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmek					
5- Hastalıkla ilgili konuşmaları sonlandırmak için konuyu değiştirmek					
Davranışsal Kaçınma					
6- Hasta olmamak için sosyal etkinliklere katılmamak (sinema, tiyatro vs.)					
7- Hasta olmamak için toplu taşıma araçlarına binmemek					
8- Hasta olmamak için tanıdığınız insanlarla Selamlaşırken onları öpmemek					
9- Hasta olmamak için tanıdığınız insanlarla Selamlaşırken ellerini sıkmamak					
10- Hasta olmamak için umumi tuvaletleri kullanmamak					

EK-6



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100097438
Konu : Başvuru İncelenmesi

02.07.2021

Sayın Sezgin KANIT

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0520 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 01.07.2021 tarih ve 12/15 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:15- Sezgin KANIT'ın sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Covid-19 pandemisinin kemoterapi alan kanser hastalarına bakım veren bireylerde yaşam kalitesine etkisi: Çanakkale İli Örneği" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelere **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: MADF3FF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: (0 286) 2180018

e-Posta:

Keş Adresi: canu@baf1.kon.tr

Faks No:

İnternet Adresi: <http://www.comu.edu.tr>

Bilgi için :

Vildan Kapucu

Fen Bilimleri Enstitüsü Etik

Kurulu Memar

Telefon No:

(0 286) 2180018 - 14071



EK-7



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANAKKALE
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
03/12/2021 11:15 - E-97769597 - 799 - 1652



Sayı : E-97769597-799
Konu : Tez Çalışmanız Hk.

Sayın Sezgin KANIT

Müdürlüğümüze yapılan başvurunuzda yer alan " *Covid 19 Pandemisinin Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerde Yaşam Kalitesi*" konulu tez çalışmanız kapsamında Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi bünyesinde anket uygulaması yapma talebiniz 29/11/2021 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 4dbd4e0e-3f6b-4bb6-9547-77b4c3d63ecd Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

Bilgi için: Gülsemin ALPASLAN

Telefon: Faks No: 02862170074

EBE

e-Posta: gulseminalpaslan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: canakkaleism.saglik.gov.tr

Telefon No: (0 286) 217 11 58



