



Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi

Investigation of sleep quality and psychological problems in cancer caregivers

Elanur YILMAZ KARABULUTLU,¹ Rahşan AKYIL,² Seda KARAMAN,³ Meryem KARACA⁴

¹Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum;

²Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Aydın;

³Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Erzurum;

⁴Darende Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Malatya

AMAÇ

Bu araştırma kanser hastalarına bakım veren bireylerin uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya kanser hastalarına bakım veren 150 kişi alındı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında soru formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanıldı.

BULGULAR

Bakım verenlerin %88.7'sinin uyku kalitesinin kötü ve toplam uyku kalitesi ortalamasının da 9.87 ± 3.95 olduğu tespit edildi. Bakım verenlerin %46'sında anksiyete ve %72'sinde depresyon riski tespit edildi. Bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki tespit edildi.

SONUÇ

Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitelerinin kötü olduğu ve anksiyete ve depresyon riskinin arttığı tespit edildi. Uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyonun birbirlerini etkilediği belirlendi.

Anahtar sözcükler: Anksiyete; bakım veren; depresyon; kanser; uyku.

OBJECTIVES

This study was carried out to determine the sleep quality, anxiety and depression levels and affecting factors in cancer caregivers.

METHODS

150 of cancer caregiver were included in the study. Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index, demographic data form and Hospital Anxiety and Depression Scale.

RESULTS

Accounted 88.7% had poor sleep quality of caregivers and the average total sleep quality was determined as 9.87 ± 3.95 . It were identified in risk of anxiety 46% of caregivers and risk of depression in 72% of caregivers. A statistically significant positive correlation was found between sleep quality score and anxiety and depression levels.

CONCLUSION

It have been identified that cancer caregivers experienced poor quality of sleep psychological problems like anxiety and depression. Sleep disorders, anxiety and depression were influenced each other.

Key words: Head and neck cancers; in-vivo diode dosimetry; radiotherapy.

Birey için hastalık gibi beklenmedik bir durum, ailesi için de beklenmedik bir durumdur ve aile üyeleri bu yeni durumdan etkilenirler. Bakım verici olma seçilemez veya planlanamaz. Bu nedenle bu duruma uyum, durum ortaya çıktıktan sonra gerçekleşmektedir. Kronik ya da akut bir hastalığı olan bireyle ilgilenmek, onun ihtiyaçlarını karşılamak, ona yardım etmek, ailesi ve yakınları için fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorlanmaları da beraberinde getirebilmektedir.^[1] Bakım gerektiren hastanın seyri ağırlaştıkça bakım verme rolü de ağırlaşabilmektedir.^[2]

Kanser hastaları hem hastalıkları hem de tedavi yöntemlerine bağlı olarak iştahsızlık, yorgunluk, kas ağrısı, enerjide azalma, ağız kuruluğu, gastrointestinal şikayetler, nefes darlığı ve depresyon gibi fiziksel ve psikolojik birçok semptom yaşamaktadır.^[3,4] Kanser hastalarına bakım verenlerin hastaların yaşadıkları semptomların yönetiminde ve günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasında güçlük yaşamaktadırlar.^[5] Bakım verenlerin semptom yönetimi ile ilişkili yaşadıkları güçlüklerin, onlarda stres, anksiyete, depresyon, yorgunluk, uykusuzluk, aşırı uyuma, iştahsızlık, önceden hoşlandıkları aktivitelere ilgilerinin azalması, suçluluk, konsantrasyon ve karar vermede güçlük gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu belirtilmektedir.^[6,7]

Kanserli hastalarına bakım verenlerde uyku bozuklukları en sık görülen sorunlardan birisi olmasına rağmen göz ardı edilen bir durumdur. Literatür incelendiğinde bakım verenlerin çoğunluğunda ciddi uyku problemleri yaşandığı görülmektedir.^[5,8-14] İleri evre kanser hastalarının primer bakım verenlerinin uyku kalitesinin kötü olması, bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığını ve kişilerarası ilişkilerini etkileyebildiği için bakım verenlerin yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği belirtilmektedir.^[11]

Aileyi etkileyen bu hastalığın uzun sürmesi, yaşamı tehdit eder özellikte olması, olağan günlük yaşam düzeninin kaybedilmiş olması, işine ve sosyal yaşamına dönememe gibi nedenlerle üzülmeye, yas tutma, kaygı, çaresizlik ve umutsuzluk duygularını yaşama hasta yakınında depresif duygulanıma yol açabilmektedir.^[15] Kanserli hastalara bakım vermenin gittikçe artan zorluğu ve sorumluluğu bakım verenlerde depresyon ve yükün artmasına

neden olmaktadır.^[10] Ayrıca kaybetme korkusu, gelecekle ilgili endişeler, çocukların sorumluluğu ve evdeki diğer sorumlulukları üstlenme endişesine bağlı olarak bakım verenlerde anksiyete ortaya çıkmaktadır.^[16] Yapılan araştırmalar da kanser hastalarına bakım verenlerde depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemlerin sık yaşandığını göstermektedir.^[3,7,8,13,17-19] Ayrıca teşhisin süresi, hastanın yaşı, fonksiyonel ihtiyaçları, sosyal destek ve bakım veren hasta arasındaki ilişkinin kalitesi, hastaların hastalık deneyimleri ve semptomları hakkındaki düşünce ve duygularını anlamadaki yetersizlik, evde hasta bakımını nasıl yapacakları ile ilgili korkuların bakım verenlerde depresyon ve anksiyete riskini artırdığı belirtilmektedir.^[12,13,20] Anksiyete ve depresyonun yıkıcı etkileri bakım verenlerin hem kendi sağlığını hem de hastasına bakım verme yeteneğini etkileyebilir. Bu nedenle önemle ele alınması gerekmektedir.

Bakım verenlerde uyku kalitesi fiziksel, duygusal ve sosyal birçok faktörden etkilenmektedir. Bakım verenlerin demografik özellikleri, yaşam şekli ve çevresel faktörler, anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörler, hastalık ve tedavi ile ilişkili faktörler uyku bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.^[12] Bakım verenlerin büyük bir kısmının uykusuzluk yaşadığı ve bunların yarısından çoğunun da depresyon yaşadığı bildirilmektedir. Aynı çalışmada uyku bozukluklarının bakım verenlerde depresyonun önemli belirleyicisi olduğu belirtilmektedir.^[13] Diğer çalışmalarda da kanser bakım vericilerinde ortaya çıkan anksiyete ve depresyonun uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu ve kronik uyku bozukluklarının bakım verenlerde huzursuzluk, öfke ve depresif semptomları ortaya çıkardığı tespit edilmiştir.^[12,21]

Bu araştırma kanser hastalarına bakım veren bireylerin uyku kalitesi, psikolojik durumları, etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği ve Kemoterapi Ünitesi'nde Mart - Mayıs 2011 tarih-

leri arasında tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini belirtilen merkezlerde tedavi gören kanser hastalarına bakım veren 240 kişi oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ise 18 yaş ve üzeri, okuma yazma bilen, rahatlıkla iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 bakım veren alındı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerini ve bakımla ilgili düşüncelerini içeren soru formu ve bakım verenlerin uyku kalitesini belirlemek amacıyla Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve psikolojik durumlarını belirlemek için de Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanıldı.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş olan PUKİ'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından (1996) yapılmıştır. Son bir ay süresindeki uyku kalitesini değerlendiren PUKİ, toplam 24 soru içerir. Bunların 19 tanesi öz-bildirim sorusudur ve hasta tarafından cevaplandırılır, beş soru ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır ve yalnızca klinik bilgi için kullanılır, puanlamaya katılmaz. Öz-bildirim niteliğindeki sorulardan sonuncusu (19. soru) bir oda arkadaşı veya eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve puanlamada kullanılmaz. Puanlamaya katılan 18 madde (item) yedi bileşen (komponent) puanı şeklinde gruplandırılmıştır ve bu bileşenler; öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Her madde 0-3 puan arasında değerlendirilir ve yedi bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam puanın 5'den yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü oluşuna işaret eder. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 bulunmuştur.^[22] Bu çalışmada da PUKİ Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.68 olarak bulunmuştur.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği - HADÖ (Hospital Anxiety Depression Measure): Zigmond ve Snaith tarafından hastada anksiyete ve depres-

yon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar için kullanılır. Ölçeğin amacı tanı koymak değil, bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektir. Ayrıca ölçek hastanın duygusal durumundaki değişiminin değerlendirilmesinde de kullanılabilir. Toplam 14 sorudan yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. HADÖ'nün Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için yedi olarak saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı anksiyete için 0.85 ve depresyon için 0.77 bulunmuştur.^[23] Ölçekten alınan anksiyete ve depresyon alt boyut ortalama puanlarının yükselmesi bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ve risklerinin arttığını göstermektedir. Bu çalışmada da anksiyete için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 ve depresyon için 0.82 olarak bulundu.

Etik İlkeler

Bakım verenlere çalışmanın amacı açıklanarak sözlü izinleri alındı. Araştırma da gönüllülük ve gizlilik ilkesine bağlı kalındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Yakutiye Araştırma Hastanesi'nden gerekli izinler alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, "SPSS for Windows 16.0" paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde bakım verenlerin tanıtıcı ve bakımla ilgili düşüncelerini incelemek amacıyla yüzdeler, bakım verenlerin uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri puan ortalamalarını belirlemek için one- samples t-testi kullanıldı. Bakım verenlerin tanıtıcı ve bakımla ilgili özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek t-testi, Anova ve Kruskal Wallis testleri ve ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon testi kullanıldı. T-test, Anova ve Kruskal Wallis testleri grup ortalamaları arasındaki farkı, Pearson kore-

lasyon testi ise puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için cronbach alfa testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya alınan bakım verenlerin %44.7'sinin 18-30 yaş aralığında, %65.3'ünün erkek, %66'sının evli, %50'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %64.7'sinin çalışmadığı tespit edildi. Bakım verme durumu incelendiğinde; bakım verenlerin %42.7'sinin anne-baba ve %25.3'ünün eş olduğu, %48.7'sinin bakım süresinin 3-12 ay, %46.7'sinin de günlük bakım süresinin 19-24 saat olduğu ve %68.7'sinin hastasına her zaman yardım edebildiği belirlendi. Bakım verenlerin %60'ının bakım verirken destek aldığı ve %39.3'ünün ise bakım vermeye bağlı diğer sorumluluklarının etkilendiği tespit edildi. Bakım verenlerin %46'sı bakımla ilgili bilgi sahibi olduğunun ifade ederken, %88'i herhangi bir eğitim programına katılmamıştır.

Bakım verenlerin %46'sı evinde bakmakla yükümlü olduğu başka kişilerin olduğunu ve %11.3'ü kendi sağlık durumunu kötü olarak algıladığını ve %83.3'ü herhangi bir kronik hastalığı olmadığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Bakım verenlerin %88.7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu ve toplam uyku kalitesi ortalama puanının da 9.87 ± 3.95 olduğu tespit edildi. Uyku kalitesi alt boyutlarından uyku latensi ortalama puanının en yüksek (2.78 ± 1.58) ve uyku ilacı kullanımı ortalama puanının da en düşük (0.15 ± 0.54) olduğu belirlendi. Bakım verenlerin anksiyete puan ortalaması 9.64 ± 4.91 olup, %46'sında anksiyete riski (Kesme noktası: 10), depresyon puan ortalaması 9.69 ± 4.46 olup, %72'sinde depresyon riski (Kesme noktası: 7) olduğu belirlendi (Tablo 2).

Bu çalışmada bakım verenlerin kendi sağlığını algılama durumu ve günlük bakım verme süresinin uyku kalitesi ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu tespit edildi ($p < 0.05$) (Tablo 3). Sağlık durumunu kötü algılayan bakım verenlerin toplam uyku kalitesi ortalama puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlendi. Günlük bakım verme süresi uzadıkça uyku kalitesi ortalama puanlarının arttığı ve günlük bakım verme süresi 19-24 saat olan bakım verenlerin

Tablo 1

Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	52	34.7
Erkek	98	65.3
Yaş		
18-30	67	44.7
31-40	31	20.7
41-50	25	16.7
51-60	27	18.0
Medeni durum		
Evli	99	66.0
Bekar-Dul	51	34.0
Eğitim durumu		
Okuryazar	20	13.3
İlköğretim	75	50.0
Lise	31	20.7
Üniversite ve üzeri	24	16.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	53	35.3
Çalışmıyor	97	64.7
Hastaya yardım etme durumu		
Her zaman	103	68.7
Çoğunlukla	33	22.0
Nadiren	14	9.3
Bakımla ilgili bilgi sahibi olma durumu		
Bilgi sahibiyim	69	46.0
Bilgi sahibi değilim	20	13.3
Kısmen bilgi sahibiyim	61	40.7
Bakımla ilgili bir eğitim programına katılma durumu		
Evet	18	12.0
Hayır	132	88.0
Evde bakmakla yükümlü olduğu diğer kişilerin varlığı		
Var	69	46.0
Yok	81	54.0
Kendi sağlığını algılama durumu		
İyi	69	46.0
Orta	64	42.7
Kötü	17	11.3
Kronik hastalığı olma durumu		
Var	25	16.7
Yok	125	83.3

uyku kalitesinin diğer gruplara göre daha kötü olduğu belirlendi.

Bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, bakımda destek alma durumu, bakım vermeye bağlı diğer sorumlulukların etkilenmesi durumu ve kendi

Tablo 2

Bakım verenlerin uyku kalitesi ve anksiyete depresyon düzeyleri ortalama puanları

Ölçekler	Ölçeklerden alınabilecek alt ve üst değerler	Ort.±SS	Yüzde
Toplam uyku bozukluğu	0.00-21.0	9.87±3.95	88.7
Öznel uyku kalitesi	0.00-3.00	1.56±1.14	
Uyku latensi	0.00-3.00	2.78±1.58	
Uyku süresi	0.00-3.00	1.66±0.82	
Alışılmış uyku oranı	0.00-3.00	0.64±0.95	
Uyku bozukluğu	0.00-3.00	1.66±0.71	
Uyku ilacı kullanımı	0.00-3.00	0.15±0.54	
Gündüz işlev bozukluğu	0.00-3.00	1.41±1.04	
Anksiyete	0.0-21.0	9.64±4.91	
Risk var (10 puan ve üzeri)			46.0
Risk yok			54.0
Depresyon	0.0-21.0	9.69±4.46	
Risk var (7 puan ve üzeri)			72.0
Risk yok			28.0

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

sağlığını algılama durumunun bakım verenlerin depresyon puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 3). Bakım veren eşlerin, bakımda destek alamayanların, bakım vermeye bağlı diğer sorumlulukları etkilenenlerin ve kendi sağlık durumunu kötü olarak algılayanların depresyon ortalama puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin kendi sağlığını algılama durumunun anksiyete puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmuş ve sağlık durumunu kötü olarak algılayan bakım verenlerin anksiyete ortalama puanları diğer gruplardan yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3).

Bakım verenlerin anksiyete ve depresyon ortalama puanları yükseldikçe alışılmış uyku oranı ve uyku ilacı kullanma alt boyutu hariç diğer alt boyut ve toplam uyku kalitesi puanlarının arttığı tespit edildi ($p<0.01$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bakım verenlerin büyük çoğunluğunun (%88.7) uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesi alt boyutları incelendiğinde; uyku latensi ortalama puanının en yüksek ve uyku ilacı kullanımı ortalama puanının da en düşük olduğu belirlendi (Tablo 2).

Araştırma bulgularına benzer olarak diğer çalışmalarda da kanserli hastalara bakım verenlerin daha fazla uyku bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir. Chang ve ark.^[11] (2007) meme kanserli hastalara bakım verenlerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup bakım verenlerin %88.5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir. Görgülü ve Akdemir'in^[5] çalışmasında (2010) kanser hastalarına bakım verenlerin hasta tedavisinin ilk ve altıncı küründe uyku kalitesi incelenmiş ve uyku kalitesinin hem ilk hem de altıncı kürde kötü olduğu ve bakım verenlerin uyku kalitesi alt boyutlarından en çok uyku bozukluğu yaşadıkları tespit edilmiştir. Aslan ve ark.nın^[9] çalışmasında (2009) bakım verenlerin %72.2'sinin ve Sarı ve ark.nın^[14] çalışmasında (2010) ise %82'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir. Kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinin fiziksel psikolojik ve sosyal iyilik hallerinin incelendiği başka bir çalışmada da bakım veren ebeveynlerin uyku bozukluklarının yüksek oranda olduğu ve çocuklarının bakımı ve kanserle ilgili yaşadıkları endişe nedeniyle daha az uyudukları, uykuya dalmakta zorlandıkları ve uykuyu devam ettirmede sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir.^[24] Ayrıca Gibbins ve ark.nın^[25] çalışmasında (2009) kanser bakım vericilerinin kötü uyku kalitesi

Tablo 3

Bakım verenlerin tanıtıcı ve bakımla ilgili özelliklerine göre uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon ortalama puanları

Özellikler	Sayı	PUKİ Toplam	Anksiyete	Depresyon
Yakınlık				
Eş	38	10.97±4.35	11.05±6.25	11.65±6.18
Anne-Baba	64	9.53±3.82	9.81±4.23	9.37±3.81
Kız çocuğu	10	9.00±4.80	8.10±2.99	8.70±3.68
Erkek çocuğu	17	9.52±3.08	9.47±5.05	10.17±4.24
Diğer	21	9.61±3.73	7.47±4.00	7.19±4.15
		KW=3.67	KW=6.85	KW=9.91
		p>0.05	p>0.05	p<0.05
Günlük bakım verme süresi				
1-6 saat	32	8.41±4.07	8.46±4.26	8.18±3.85
7-12 saat	24	8.71±3.48	8.41±4.36	9.00±3.31
13-18 saat	24	9.95±3.27	10.66±3.49	11.20±3.86
19-24 saat	70	10.87±4.09	10.25±5.61	10.10±5.62
		KW=11.83	KW=0.47	KW=6.84
		p<0.05	p>0.05	p>0.05
Bakımda destek alma durumu				
Evet	90	9.34±3.75	8.86±4.32	8.62±4.068
Hayır	39	10.79±4.22	10.71±6.33	11.57±3.24
Kısmen	21	10.42±4.05	11.00±3.64	11.15±6.16
		KW=3.83	KW=5.46	KW=10.35
		p>0.05	p>0.05	p<0.05
Bakım vermeye bağlı diğer sorumlulukların etkilenme durumu				
Evet	39	10.62±3.98	10.42±5.31	10.79±5.23
Hayır	52	9.20±4.49	9.23±5.45	8.33±5.26
Kısmen	59	9.51±3.36	9.07±3.86	9.46±3.43
		F=1.86	F=1.23	F=3.32
		p>0.05	p>0.05	p<0.05
Kendi sağlığını algılama durumu				
İyi	69	9.24±3.94	9.01±4.24	8.76±4.05
Orta	64	9.78±3.70	9.18±4.84	9.59±4.83
Kötü	17	12.76±3.81	13.94±5.76	13.82±5.28
		KW=10.07	KW=11.75	KW=11.96
		p<0.05	p<0.05	p<0.05

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.

telerinin olduğu ve en fazla uykuya dalmakta ve gecenin ortasında uyunmaktan şikayet ettikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada bakım verenlerin uyku ilacı kullanımını ortalamasının en düşük olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin kendilerine uyku sorunları için reçete edilen ilaçları almak istememe nedenleri, ilaçların uyku hali yapması ve bu nedenle de yakınlarının bakım gereksinimlerini karşılamada güçlük yaşamaları olarak belirtilmiştir.^[13]

Bakım verenlerin %46'sında anksiyete riski ve %72'sinde depresyon riski tespit edildi (Tablo

2). Yapılan çalışmalarda kanser hastalarına bakım verenlerde anksiyete ve depresyonun sık görüldüğü^[16-20] bununla birlikte bakım verenlerin çok azının depresyon ve psikolojik problemleri ile ilgili mental sağlık servislerine başvurdukları saptandı.^[26,27] Bu da bakım verenlerin uzun dönemde ortaya çıkabilecek sağlık problemleri riskini artırmaktadır.

Kendi sağlık durumunu kötü olarak algılayan bakım verenlerin uyku kalitelerinin de daha kötü olduğu belirlendi (Tablo 3). Benzer olarak başka

Tablo 4

Bakım verenlerin uyku kalitesi ve anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki

	Anksiyete		Depresyon	
	r	p	r	p
Öznel uyku kalitesi	0.34	p<0.001	0.25	p<0.001
Uyku latensi	0.26	p<0.001	0.32	p<0.001
Uyku süresi	0.26	p<0.001	0.27	p<0.001
Alışılmış uyku oranı	0.05	p>0.05	0-.01	p>0.05
Uyku bozukluğu	0.42	p<0.001	0.32	p<0.001
Uyku ilacı kullanma	0.09	p>0.05	0.01	p>0.05
Gündüz işlev bozukluğu	0.47	p<0.001	0.41	p<0.001
PUKİ toplam	0.48	p<0.001	0.42	p<0.001

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.

bir çalışmada da herhangi bir hastalığı olan bakım verenlerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir.^[9] Bakım verenlerin hastalarına verdikleri günlük bakım verme süresi uzadıkça bakım verenlerin uyku kalitelerinin de giderek bozulduğu belirlendi (Tablo 3). Bu çalışmada bakım verenlerin %46.7'sinin günlük bakım verme süresi 19-24 saat olarak belirlendi. Yaşamın sonunda kanser hastalarına kişisel ihtiyaçları (yeme, içme, tuvalet), ağrısı, ilaç kullanımı ve diğer semptomları için 24 saat boyunca düzenli aralıklarla yardım edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bakım verenler hastaların bu ihtiyaçlarını gidermek için sürekli hazır durumda beklemektedir. Bu durum da bakım verenlerin negatif fiziksel ve emosyonel durumlar yaşamasına neden olmaktadır.^[13] Tüm gün boyunca hastalarına bakım verenlerin, ailenin günlük yaşamını devam ettirme, diğer aile üyelerinin ve kendisinin gereksinimlerini karşılama sorumluluklarını sürdürme ile ilgili gereksinimleri daha da artmaktadır. Tüm bu durumlar bakım verenlerin uykusuzluk problemlerinin daha da artmasına neden olmaktadır.

Bakım veren eşlerin ve kendi sağlık durumunu kötü algılayan bakım verenlerin depresyon ortalama puanları daha yüksek bulundu (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada kanser hastalarına bakım veren eşlerin ve başka bir hastalığı olanların daha fazla depresif semptom yaşadığı belirtilmektedir.^[17] Yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak bakım veren eşlerin daha yüksek oranda depresyon yaşadığı ve hastanın eşi olmanın bakım verenin

depresyonuna katkıda bulunan önemli faktörlerden birisi olduğu belirtilmiştir.^[20,28] Çalışmalar da bakım verenlerde kötü sağlık durumu ile yüksek düzeyde depresyon oranlarının ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.^[10,29-31]

Bakımda destek almayan bakım verenlerin depresyon ortalama puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 3). Bakım verenler ile ilgili birkaç çalışmada düşük sosyal desteğin belirgin olarak bakım verenlerin depresyon düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir.^[32,33] İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen bakımda destek almayan bakım verenlerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 3). Bakım verme sorumluluğunun başkalarıyla paylaşılmasının bakım verenlerin daha az uyku bozukluğu yaşamasına ve daha iyi psikolojik uyumuna neden olduğu belirtilmektedir.^[11] Bu nedenle kanser hastalarının ihtiyaç duyduğu bakım sorumluluklarının paylaşılması konusunda diğer aile üyelerinin de eğitilmesi gereği ortaya çıkmaktadır.

Bakım verenlerin anksiyete ve depresyon ortalama puanları yükseldikçe alışılmış uyku oranı ve uyku ilacı kullanma alt boyutu hariç diğer alt boyut ve toplam uyku kalitesi puanlarının arttığı tespit edilmiştir (p<0.01) (Tablo 4). Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da anksiyete ve depresyon puanları ile uyku bozukluğu arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir.^[14,19,34] Kanser bakım vericilerinde ortaya çıkan uyku problemlerinin

depresyonun ortaya çıkışında önemli belirleyici olduğu ve kötü uyku kalitesine sahip olan kanser bakım vericilerinin daha fazla anksiyete yaşadığı belirtilmiştir.^[13,25]

SONUÇ

Kanser hastalarına bakım verenlerin büyük çoğunluğunda uyku bozukluğu ile depresyon riski ve yaklaşık yarısında anksiyete riski saptandı. Bakım verenlerin yaşadığı uyku bozuklukları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlendi. Bakım verenlerin en fazla sıkıntı yaşadığı uyku problemi uykuya dalmada güçlük yaşama ve en az sıkıntı yaşadığı uyku problemi ise uyku ilacı kullanma olarak tespit edildi. Bakım verenlerin hastalarına verdikleri günlük bakım süresi ve kendi sağlığını algılama durumunun uyku kalitesini etkilediği; hastaya yakınlık durumu, bakım verirken destek alma durumu, bakım verirken diğer sorumlulukların etkilenme durumu ve kendi sağlığını algılama durumunun ise depresyon düzeylerini etkilediği belirlendi. Bakım verenlerin kendi sağlığını algılama durumunun da anksiyete düzeylerini etkilediği belirlendi.

Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin kanser hastasına bakım verirken bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntıları göz ardı etmemeleri, bakım verenlerin uyku kalitelerini, anksiyete ve depresyon düzeylerini düzenli aralıklarla belirlemeleri ve problemlere yönelik bütüncül bir eğitim planı hazırlamaları, uygulamaları ve sonuçlarını değerlendirmeleri son derece önemlidir. Böylece bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik halinin olumsuz etkilenmesi önlenir.

Bakım verenlerin uyku kalitesini, anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyebilecek farklı değişkenlerin araştırılması ve araştırmaların daha geniş örneklemelerde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dökmen Z. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012;3(1):3-38.
2. Atagün İM, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3(3):513-552.
3. Wilkinson A. The carer experience in end-of-life cancer caregiving: a discussion of the literature. Cancer Forum 2010;34(2):1-4.
4. Yılmaz Karabulutlu E, Sungur A, Dalmışlar M, Alkanat M. Kanser hastalarında tedavi süresince yaşanan fiziksel semptomların anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi. MN Dahili Tıp Bilimleri 2007;2(5-6):183-9.
5. Görgülü Ü, Akdemir N. İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2010;20(4):125-32.
6. Polat Ü. İleri Evre Kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım verenin rolleri ve destek gereksinimleri. Türk Onkoloji Dergisi 2011;26(4):193-8.
7. Rivera HR, McMillan SC. Predictors of depression symptoms in hospice caregivers. Journal of Hospice and Palliative Nursing 2010;12(6):345-57. [CrossRef]
8. Corà A, Partinico M, Munafò M, Palomba D. Health risk factors in caregivers of terminal cancer patients: a pilot study. Cancer Nurs 2012;35(1):38-47. [CrossRef]
9. Aslan O, Sanisoğlu Y, Akyol M, Yetkin S. Quality of sleep in Turkish family caregivers of cancer patients. Cancer Nurs 2009;32(5):370-7. [CrossRef]
10. Swore Fletcher BA, Dodd MJ, Schumacher KL, Miskowski C. Symptom experience of family caregivers of patients with cancer. Oncol Nurs Forum 2008;35(2):E23-44. [CrossRef]
11. Chang EW, Tsai YY, Chang TW, Tsao CJ. Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient. Psychooncology 2007;16(10):950-5. [CrossRef]
12. Berger AM, Parker KP, Young-McCaughan S, Mallory GA, Barsevick AM, Beck SL, et al. Sleep wake disturbances in people with cancer and their caregivers: state of the science. Oncol Nurs Forum 2005;32(6):E98-126.
13. Carter PA, Chang BL. Sleep and depression in cancer caregivers. Cancer Nurs 2000;23(6):410-5. [CrossRef]
14. Sarı D, Eşer İ, Khorshid L. Kanser hastalarına bakım veren yakınlarının uyku kalitesi ve depresyon düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010;26(1):1-10.
15. Terakye G. Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(2):78-82.
16. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fosså SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. Ann Oncol 2005;16(7):1185-91. [CrossRef]
17. Yang X, Wang L, He J, Ge C, Chang Y, Fu J, et al. Factors related to depressive symptoms among Chinese caregivers of cancer patients. Psychooncology 2012;21(10):1063-70. [CrossRef]
18. Pellegrino R, Formica V, Portarena I, Mariotti S, Grenga I, Del Monte G, et al. Caregiver distress in the early

- phases of cancer. *Anticancer Res* 2010;30(11):4657-63.
19. Fletcher BS, Paul SM, Dodd MJ, Schumacher K, West C, Cooper B, et al. Prevalence, severity, and impact of symptoms on female family caregivers of patients at the initiation of radiation therapy for prostate cancer. *J Clin Oncol* 2008;26(4):599-605. [\[CrossRef\]](#)
20. Tang ST, Li CY, Liao YC. Factors associated with depressive distress among Taiwanese family caregivers of cancer patients at the end of life. *Palliat Med* 2007;21(3):249-57. [\[CrossRef\]](#)
21. Carter PA. Caregivers' descriptions of sleep changes and depressive symptoms. *Oncol Nurs Forum* 2002;29(9):1277-83. [\[CrossRef\]](#)
22. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(2):107-15.
23. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8(4):280-7.
24. Klassen AF, Gulati S, Granek L, Rosenberg-Yunger ZR, Watt L, Sung L, et al. Understanding the health impact of caregiving: a qualitative study of immigrant parents and single parents of children with cancer. *Qual Life Res* 2012;21(9):1595-605. [\[CrossRef\]](#)
25. Gibbins J, McCoubrie R, Kendrick AH, Senior-Smith G, Davies AN, Hanks GW. Sleep-wake disturbances in patients with advanced cancer and their family carers. *J Pain Symptom Manage* 2009;38(6):860-70. [\[CrossRef\]](#)
26. Bishop MM, Beaumont JL, Hahn EA, Cella D, Andrykowski MA, Brady MJ, et al. Late effects of cancer and hematopoietic stem-cell transplantation on spouses or partners compared with survivors and survivor-matched controls. *J Clin Oncol* 2007;25(11):1403-11.
27. Vanderwerker LC, Laff RE, Kadan-Lottick NS, McColl S, Prigerson HG. Psychiatric disorders and mental health service use among caregivers of advanced cancer patients. *J Clin Oncol* 2005;23(28):6899-907. [\[CrossRef\]](#)
28. Hasson-Ohayon I, Goldzweig G, Braun M, Galinsky D. Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psychooncology* 2010;19(11):1195-204. [\[CrossRef\]](#)
29. Iconomou G, Viha A, Kalofonos HP, Kardamakis D. Impact of cancer on primary caregivers of patients receiving radiation therapy. *Acta Oncol* 2001;40(6):766-71. [\[CrossRef\]](#)
30. Kurtz ME, Kurtz JC, Given CW, Given B. A randomized, controlled trial of a patient/caregiver symptom control intervention: effects on depressive symptomatology of caregivers of cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2005 ;30(2):112-22. [\[CrossRef\]](#)
31. Raveis VH, Karus DG, Siegel K. Correlates of depressive symptomatology among adult daughter caregivers of a parent with cancer. *Cancer* 1998;83(8):1652-63.
32. Chang BL, Brecht ML, Carter PA. Predictors of social support and caregiver outcomes. *Women Health* 2001;33(1-2):39-61. [\[CrossRef\]](#)
33. Haley WE, LaMonde LA, Han B, Burton AM, Schonwetter R. Predictors of depression and life satisfaction among spousal caregivers in hospice: application of a stress process model. *J Palliat Med* 2003;6(2):215-24.
34. Carter PA. A brief behavioral sleep intervention for family caregivers of persons with cancer. *Cancer Nurs* 2006;29(2):95-103. [\[CrossRef\]](#)