

# Onkoloji Hasta Yakınlarının Umutsuzluk Düzeyi ve Yaşam Doymu İlişkisi

## The Relationship Between Hopelessness Level and Life Satisfaction of Oncology Patients' Relatives

Esra DANACI<sup>1</sup>, SEVAL AĞAÇDİKEN ALKAN<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma onkoloji hasta yakınlarının umutsuzluk düzeyinin yaşam doymaları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu araştırma 27/03/2017-27/09/2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi merkezine başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden 116 onkoloji hasta yakınının katılımı ile gerçekleştirildi. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan onkoloji hasta ve yakınına ilişkin tanıtıcı bilgi formu, Yaşam Doym Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan onkoloji hasta yakınlarının %68,1'i kadın, %49,1'inin eşine, %37,9'unun hastasına bir yıldan daha uzun süredir bakım verdiği ve %69'unun bakım verme sürecinin sağlık durumunu etkilediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan onkoloji hasta yakınlarının Yaşam Doym Ölçeği puan ortalaması  $20,0 \pm 6,4$  ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması  $8,3 \pm 5,8$  olarak saptandı.

**Sonuç:** Bu çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı arttıkça Yaşam Doym Ölçeği puanının azaldığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Onkoloji hasta yakını, Umutsuzluk, Yaşam doymu.

### GİRİŞ

Kanser, tüm dünyada önde gelen ölüm nedeni ve artan yaşam beklentisinin önündeki en önemli engel olarak yer almaktadır. GLOBOCAN 2020 yılı verilerinde 19,3 milyon kişinin kanser tanısı aldığı ve 10 milyon kansere bağlı ölüm meydana geldiği bildirilmiştir. Ayrıca meme kanseri, 2,3 milyon yeni vaka ile en sık tanı konulan kanser olarak akciğer kanserinin önüne geçmiştir; meme

1-Öğr. Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak, Türkiye E-posta: esradnc89@gmail.com ORCID: 0000-0003-1453-6255  
2-Dr. Öğr.Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun, Türkiye E-posta: seval\_mavice@hotmail.com ORCID: 0000-0003-4368-0766

Gönderim Tarihi:31.05.2022 - Kabul Tarihi: 01.11.2023

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between the hopelessness level of oncology patient relatives and their life satisfaction.

**Material and Method:** This descriptive and relationship-seeking study was conducted with the participation of 116 oncology patient relatives who agreed to participate in the study, who applied to the outpatient chemotherapy center of a university hospital between 27/03/2017-27/09/2017. The data were collected using an introductory information form for oncology patients and their relatives, Life Satisfaction Scale and Beck Hopelessness Scale prepared by the researcher.

**Results:** It was determined that 68,1% of the relatives of oncology patients participating in the study were women, 49,1% gave care to their spouses, 37,9% of them gave care to their patients for more than one year, and the caregiving process affected the health status of 69% of them. The mean score on the Satisfaction with Life Scale of the relatives of the oncology patients participating in the study was  $20,0 \pm 6,4$  and the mean score on the Beck Hopelessness Scale was determined as  $8,3 \pm 5,8$ .

**Conclusion:** In this study, it was determined that as the Beck Hopelessness Scale score increased, the Life Satisfaction Scale score decreased.

**Keywords:** Cancer, Hopelessness, Life satisfaction, Oncology Patient Relatives.

kanserini; akciğer, kolorektal, prostat ve mide kanserleri izlemiştir. Kansere bağlı ölüm nedenleri arasında birinci sırada akciğer kanseri yer alırken, akciğer kanserini; kolorektal, karaciğer, mide ve meme kanseri takip etmektedir (1).

Türkiye'de ise 2017 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüz binde 259,2 kadınlarda ise yüz binde 187,0'dır. Toplam kanser insidansı ise yüz binde 223,1'dir. Türkiye'de toplam 180.288 kişiye yeni kanser tanısı konulmuştur. Türkiye'de görülen ilk 5 kanser türü dünya ve gelişmiş ülkeler ile benzerlik göstermekte; erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri en sık görülen kanser türleridir (2).

Kanser tanısı almak, hastalar ve aileleri üzerinde şok, belirsizlik, umutsuzluk, kaygı ve depresyon gibi duygusal tepkilere neden olan travmatik bir deneyimdir (3). Son yıllarda teknolojik gelişmelerle birlikte kanser tedavisinde meydana gelen olumlu gelişmeler, kanseri ölüm ile sonuçlanan akut bir hastalıktan, ev ortamında uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren kronik bir hastalık haline getirmiştir (4,5). Diğer kronik hastalıklara oranla kanser, bireyin günlük yaşam rutinlerini oldukça fazla etkilediğinden bireyin ve hasta yakınlarının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak yaşamının tüm alanlarını zorlamaktadır (6). Bu durum hasta yakınlarına hastalık semptomlarının yönetimi ve kanser tedavisinin yan etkilerinin kontrol altına alınması gibi birçok sorumluluk yüklemektedir (4,5). Sonuç olarak bakım veren bireyler kaygı, depresyon, yorgunluk, korku, suçluluk, pişmanlık, uyku problemleri, sosyal izolasyon, tükenmişlik ve umutsuzluk gibi bir çok problem yaşamaktadır (7).

Umutsuzluk geleceğe yönelik olumsuz duygular, beklentiler ve motivasyon kaybı olarak tanımlanmaktadır. Kanser hastaları ve hasta yakınları yeni durumlar karşısında daha fazla olumsuz değerlendirmeler yapmaya başlamakta, bu durum ise başa çıkma mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyerek (7) yaşam doyumlarının azalmasına neden olmaktadır.

Yaşam doyumunu, bireyin yaşamıyla ilgili inanç ve değerlendirmelerinin toplamı yani hayatına ilişkin genel tutumudur (8). Bireyin yaşamının tüm yönlerinden aldığı doyumunu ifade etmektedir. (9). Yaşam doyumunu, genel yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir (10). Literatürde kanser hastalarına bakım veren bireylerin umutsuzluk düzeyi ve yaşam doyumunun incelendiği bazı çalışmalarda kanser hastası ve bakım veren bireylerin umutsuzluk (11,12) ve zorlanma yaşadıkları; bakım verme süresi, günlük bakım saati, hastanın tanısı, hastalığın evresi ve hastanın yaşadığı semptomlar gibi durumların bakım veren bireylerin umutsuzluk düzeyini etkilediği bildirilmiştir (12). Bir başka çalışmada ise onkoloji hasta yakınlarının %44'ünün yaşamlarından kısmen memnun olmadıkları saptanmıştır (13).

Bu yönüyle hasta bireyin iyileşmesinde aile bireylerinin tutumları, bakım veren bireyin hastaya doğru ve eksiksiz bakım sunabilmesi için yaşam doyumunu ve umut düzeyinin yüksek olması son derece önemlidir (14).

Bakım veren bireylerin umutsuzluk düzeylerini azaltmak ve yaşam doyumlarını arttırmak için ulusal, bölgesel ve kültürel farklılıkları dikkate alan çalışmaların yapılması son derece önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, sağlık bakım profesyonelleri arasında özellikle kanser hastalarının formal bakım vericileri ve hasta yakınlarının desteklenmesinde önemli rollere sahip olan hemşireler için son derece faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma onkoloji hasta yakınlarının umutsuzluk düzeyinin yaşam doyumları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. 27/03/2017-27/09/2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Orta Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi merkezine başvuran onkoloji hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilmesi gereken hasta yakınlarının minimum örneklem büyüklüğü G Power version 3.1 istatistik analiz programında yapılan analiz sonucunda 0.3 effect size oranıyla, % 99 güç, %95 güven aralığı ve 0.05 hata payı ile minimum 110 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya çalışmaya katılmaya istekli, on sekiz yaşını doldurmuş, okuma yazma bilen, soruları anlayabilecek yeterlilikte olan ve onkoloji hastalarının bakımından birinci derece sorumlu olan hasta yakınları dahil edilmiştir.

## **Veri Toplama Araçları**

Veriler hastayı ve bakım veren bireyleri tanıttıcı bilgi formu, Yaşam Doyum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Hasta bireyi tanıttıcı bilgi formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan, literatür (6,7) taranarak oluşturulan hastayı tanıttıcı bilgi formu, hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu,

mesleği, medeni durumu, çalışma durumu, aile yapısı vb.) ve klinik bilgilerini içeren (kronik bir hastalığa sahip olma durumu, tanısı, uygulanan tedavi çeşidi vb.) sorulardan oluşmaktadır.

Onkoloji hasta yakını bilgi formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bakım veren bireyi tanıtıcı bilgi formu, bakım veren bireyin sosyo-demografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu vb.) ve bakım verme durumlarına ilişkin bilgileri (hastayla olan yakınlık derecesi, hastayla birlikte yaşama durumu, bakım verme sürecinde başka bir bireyden destek alma durumu vb.) içeren sorulardan oluşmaktadır.

Yaşam Doyum Ölçeği: Bireylerin yaşam doyumunun belirlenmesi amacıyla Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilen 5 maddeden oluşan 7 dereceli likert (1= Kesinlikle katılmıyorum - 7= Kesinlikle katılıyorum) tipi bir ölçektir (10). Ölçeğin her bir maddesi 1-7 arasında puanlanmakta ve 5-35 arasında bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam doyumunu düzeyi artmaktadır. Yaşam Doyum Ölçeğinden alınan puanlar;

30-35 puan: Aşırı memnun

30-35 puan: Aşırı memnun

25-29 puan: Memnun

20-24 puan: Nötr

15-19 puan: Yaşam doyumunu ortalamanın biraz altında

10-14 puan: Memnun değil

5-9 puan: Aşırı memnuniyetsiz, şekilde değerlendirilmektedir.

Durak ve arkadaşları (2010) ölçeğin iç tutarlılık katsayısını üniversite öğrencilerinde 0,81, cezaevi çalışanlarında 0,82 ve yaşlı bireylerde 0,89 olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada Yaşam Doyum Ölçeği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur (15).

Beck Umutsuzluk Ölçeği: Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck, Lester ve Trexler (1974) tarafından bireylerin geleceğe yönelik olumsuz

beklentilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir (16). Bu ölçek 11 doğru, 9 yanlış olmak üzere toplam 20 doğru-yanlış önermeden oluşmaktadır. Ölçek "Gelecek ile İlgili Duygular", "Motivasyon Kaybı", "Gelecekle İlgili Beklenti" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten 0-20 arasında puan alınabilmektedir. Alınan puanlar yükseldikçe umutsuzluk düzeyi artmaktadır. 0-3 puan hiç ya da minimal umutsuzluk düzeyini, 4-8 puan düşük umutsuzluk düzeyini, 9-14 puan orta umutsuzluk düzeyini, 15 ve üzeri puan ise yüksek umutsuzluk düzeyini ifade etmektedir (17,18). Seber ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (19). Bu çalışmada ise Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Cronbach's  $\alpha$  değeri 0,92 olarak belirlendi. Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecekle İlgili Duygular Cronbach's  $\alpha$  değeri 0,83, Motivasyon Kaybı Cronbach's  $\alpha$  değeri 0,81 ve Gelecekle İlgili Beklenti Cronbach's  $\alpha$  değeri 0,74 olarak belirlendi.

### Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan onkoloji hasta yakınlarına, çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra hastayı ve bakım veren bireyi tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler uygulanmıştır. Yaklaşık veri toplama zamanı 10-15 dakika sürmüştür. Onkoloji hasta yakınlarına araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir.

### Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normallik testi Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov ile değerlendirildi. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Bağımsız örneklem t testi Tek Yönlü Varyans analizi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha ile analiz edildi. Sonuçlar frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) şeklinde

sunuldu. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Etik Kurul (24.03.2017/sayı; B.30.2.ODM.020.08/841) onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Verileri toplamak amacıyla, çalışmanın yapılacağı üniversitede ilgili fakülte yönetiminden yazılı izin (13.03.2017/sayı; 15374210-929-E.26319) alınmıştır. Uygulama öncesinde onkoloji hasta yakınlarına araştırmanın amacı, verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ile ilgili bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın Türkiye’de tek bir hastanede yürütülmüş olması nedeniyle tüm onkoloji hasta yakınlarına genelleme yapılamaz. Bununla birlikte hasta yakınları ile yapılan yüz yüze görüşmeler sonrası verilen cevapların taburculuk sonrasında gözlem ve değerlendirmeler ile tanımlayıcı bir araştırma olması sebebiyle nedensel çıkarımların yapılamaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### **BULGULAR**

Araştırmaya katılan hastaların %56,9’unu kadınların oluşturduğu, %78,4’ünün evli olduğu, %41,4’ünün ilkökul mezunu olduğu, %7,8’inin çalıştığı, %35,3’ünün ev hanımı ve %39,7’sinin emekli olduğu, %65,5’inin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %72,4’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %94’ünün sosyal güvencesinin bulunduğu ve %40,5’inin eşi ve çocukları ile yaşadığı, %72,4’ünün yaşadığı ortamdan memnun olduğu, %25,9’una akciğer, %12,9’una meme kanseri, %11,2’sine lösemi, %8,6’sına mide kanseri, %7,8’ine pankreas kanseri tanısı konulduğu, %47,4’ünün evre 4, %32,8’inin evre 2 olduğu, %53,5’ine kemoterapi, %27’sine cerrahi tedavi ve %10,6’sına radyoterapi uygulandığı belirlenmiş olup, yaş ortalamaları  $58,3 \pm 12,6$ ’dır (Tablo1).

Araştırmaya katılan onkoloji hasta yakınlarının %68,1’i kadın, %81,9’unun evli olduğu,

%40,5’inin ilkökul mezunu olduğu, %30,2’sinin çalıştığı, %41,4’ünün ev hanımı olduğu, %92,2’inin sosyal güvencesinin bulunduğu, %46,6’sının ilçede yaşadığı, %82,8’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %72,4’ünün gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %49,1’inin eşine bakım verdiği, %78,4’ünün hastayla aynı evde yaşadığı, %64,7’sinin bakım verme sürecinde başka bir bireyden destek aldığı, %37,9’unun hastasına bir yıldan daha uzun süredir bakım verdiği, hasta yakınların %69’unun bakım verme sürecinin sağlık durumlarını, %74,1’inin yaşamlarındaki diğer sorumluluklarını, %70,7’sinin bakım verme nedeniyle aile ilişkilerinde, %22,4’ünün iş ortamındaki ilişkilerinde güçlük yaşadıkları ve %91,4’ünün sosyal yaşantısının etkilediği belirlenmiş olup, yaş ortalamaları  $45,6 \pm 14,7$ ’dir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan onkoloji hasta yakınlarının Yaşam Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $20,0 \pm 6,4$ ’tür. Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puan ortalaması  $8,3 \pm 5,8$  olarak belirlendi. Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygular, Motivasyon Kaybı ve Gelecekle İlgili Beklenti alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları sırasıyla  $2,2 \pm 2,1$ ,  $2,7 \pm 2,4$ ,  $3,3 \pm 1,8$ ’dir (Tablo 3).

Yaşam doyum ölçeğinden alınan puanlar katagorik hale getirildiğinde onkoloji hasta yakınlarının %31’inin yaşam doyum puanının nötr olduğu, %24’ünün yaşam doyumunun ortalamadan biraz altında olduğu, %15,5’inin memnun olmadığı, %12,9’unun memnun olduğu, %10,3’ünün aşırı memnun olduğu ve %6’sının aşırı memnuniyetsiz olduğu belirlendi (Tablo 4).

Bu çalışmada Yaşam Doyum Ölçeği puan değerinin sosyal güvenceye sahip olma ( $p = 0,006$ ), gelir durumuna ( $p = 0,003$ ) ve hastaya bakım verme durumunun hayatındaki diğer sorumluluklarını etkileme durumu ( $p = 0,036$ ) göre farklılık gösterdiği; diğer gruplarla karşılaştırıldığında sosyal güvencesi olmayan, geliri giderine eşit, geliri giderinden fazla olan ve hastaya bakım verme durumu hayatındaki diğer sorumluluklarını etkilemeyen onkoloji hasta yakınlarında daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı, Samsun 2017

Özellikler		n	%
<b>Yaş grupları</b> <b>Yaş ortalaması</b> <b>58,3 ± 12,6</b>	18-25 yaş	2	1,7
	26-33 yaş	2	1,7
	34-41 yaş	10	8,7
	42 yaş ve üzeri	102	87,9
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	50	43,1
	Erkek	66	56,9
<b>Medeni durum</b>	Evli	91	78,4
	Bekar	25	21,6
<b>Eğitim durumu</b>	Okur Yazar Değil	10	8,6
	Okur Yazar	20	17,2
	İlkokul	48	41,4
	Ortaokul	19	16,4
	Lise	13	11,2
	Üniversite	6	5,2
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	9	7,8
	Hayır	107	92,2
<b>Mesleği</b>	Ev hanımı	41	35,3
	İşçi	7	6,0
	Memur	4	3,4
	Serbest meslek	15	12,9
	Emekli	46	39,7
	Çiftçi	3	2,7
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	29	25,0
	Gelir gidere eşit	76	65,5
	Gelir giderden fazla	11	9,5
<b>Aile yapısı</b>	Geniş	32	27,6
	Çekirdek	84	72,4
<b>Sosyal güvencesi olma durumu</b>	Var	109	94,0
	Yok	7	6,0
<b>Kimlerle birlikte yaşadığı</b>	Eşi	45	38,8
	Çocukları	17	14,7
	Eş ve çocukları	47	40,5
	Yalnız	3	2,6
	Akrabaları	4	3,4
<b>Yaşadığı ortamdan memnun olma durumu</b>	Çok memnunum	17	14,6
	Memnunum	84	72,4
	Memnun değilim	15	13,0
<b>Mevcut tanısı</b>	Akciğer CA	30	25,9
	Lösemi	13	11,2
	Meme CA	15	12,9
	Mide CA	10	8,6
	Pankreas CA	9	7,8
	Diğer	39	33,6

<b>Hastalığın evresi</b>	Evre 1	4	3,4
	Evre 2	38	32,8
	Evre 3	19	16,4
	Evre 4	55	47,4
<b>*Uygulanan tedavi</b>	Cerrahi tedavi	47	27,0
	Kemoterapi	91	53,5
	Radyoterapi	18	10,6
	Kemoterapi+	14	8,2
	Radyoterapi		

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

**Tablo 2.** Onkoloji Hasta Yakınlarının Sosyodemografik ve Bakım Verme Özelliklerinin Dağılımı, Samsun 2017

Özellikler		n	%
<b>Yaş grupları</b> <b>Yaş ortalaması</b> <b>45,6 ± 14,7</b>	18-28 yaş	21	18,1
	29-38 yaş	20	17,2
	39-48 yaş	21	18,1
	49 yaş ve üzeri	54	46,6
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	79	68,1
	Erkek	37	31,9
<b>Medeni durum</b>	Bekar	21	18,1
	Evli	95	81,9
<b>Eğitim durumu</b>	Okur yazar değil	4	3,4
	Okur Yazar	3	2,6
	İlkokul	47	40,5
	Ortaokul	14	12,1
	Lise	24	20,7
	Üniversite	24	20,7
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	35	30,2
	Hayır	81	69,8
<b>Mesleği</b>	Ev Hanımı	48	41,4
	İşçi	10	8,6
	Memur	13	11,2
	Serbest meslek	17	14,7
	Emekli	19	16,4
	Öğrenci	6	5,2
	İşsiz	3	2,6
<b>Sosyal güvencesi</b>	Var	107	92,2
	Yok	9	7,8
<b>Yaşadığı yerleşim birimi</b>	İl	49	42,2
	İlçe	54	46,6
	Köy	13	11,2
<b>Aile yapısı</b>	Çekirdek aile	96	82,8
	Geniş aile	20	17,2
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	24	20,7
	Gelir gidere eşit	84	72,4
	Gelir giderden fazla	8	6,9

Hastayla olan yakınlık derecesi	Eşi	57	49,1
	Anne/Baba	40	34,5
	Kardeşi	12	10,3
	Çocuğu	7	6,1
Hastayla birlikte yaşama durumu	Evet	91	78,4
	Hayır	25	21,6
Hastaya bakım verme sürecinde başka bir bireyden destek alma durumu	Evet	75	64,7
	Hayır	41	35,3
Ne kadar süredir bakım verdiği	0-3 ay	21	18,1
	3-6 ay	18	15,5
	6-9 ay	15	12,9
	9-12 ay	18	15,5
	Bir yıldan fazla	44	37,9
Hastaya bakım verme durumunun sağlığını etkileme durumu	Evet	80	69,0
	Hayır	17	14,7
	Kısmen	19	16,4
Hastaya bakım verme durumunun yaşantısındaki diğer sorumluluklarını etkileme durumu	Evet	86	74,1
	Hayır	13	11,2
	Kısmen	17	14,7
Hastaya bakım verme durumu nedeniyle aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumu	Evet	82	70,7
	Hayır	34	29,3
İş ortamındaki ilişkilerinde güçlük yaşama durumu	Evet	26	22,4
	Hayır	14	12,1
	Çalışmıyorum	76	65,5
Hastaya bakım verme durumun sosyal yaşantısını etkileme durumu	Evet	106	91,4
	Hayır	10	8,6

Bu çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği puan değerinin cinsiyet ( $p = 0,041$ ), yerleşim birimi ( $p = 0,005$ ), hastaya bakım verme sürecinde başka bir bireyden destek alma durumu ( $p = 0,034$ ) ve hastaya bakım verme durumunun hayatındaki diğer sorumluluklarını etkileme durumuna ( $p = 0,003$ ) göre farklılık gösterdiği; diğer gruplar ile karşılaştırıldığında kadın, ilçede yaşayan, hastaya bakım verme sürecinde başka bir bireyden destek alan ve hastaya bakım verme durumundan hayatındaki diğer sorumlulukları etkilenen onkoloji hasta yakınlarında daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Bu araştırmada Yaşam Doyum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı arasında negatif yönlü orta düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $r = -0,440$ ,  $p < 0,001$ ) olduğu, onkoloji hasta yakınlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı arttıkça Yaşam Doyum Ölçeği puanının azaldığı belirlendi (Tablo 6).

**Tablo 3.** Onkoloji Hasta Yakınlarının Yaşam Doyum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama ve Ortanca Puan Değerleri, Samsun 2017

Ölçekler	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca	(Min-Max)
Yaşam Doyum Ölçeği	20,0 $\pm$ 6,4	21	(8-35)
Beck Umutsuzluk Ölçeği			
Gelecek İle İlgili Duygular Alt Boyutu	2,2 $\pm$ 2,1	2	(0 - 6)
Motivasyon Kaybı Alt Boyutu	2,7 $\pm$ 2,4	2	(0 - 8)
Gelecekle İlgili Beklenti Alt Boyutu	3,3 $\pm$ 1,8	3	(0 - 6)
Toplam	8,3 $\pm$ 5,8	7	(0 - 20)

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

**Tablo 4.**Onkoloji Hasta Yakınlarının Yaşam Doyum Ölçeğinden Aldığı Puanların Gruplandırması

Yaşam Doyum Ölçeği		n	%
30-35 puan	Aşırı memnun	12	10,3
25-29 puan	Memnun	15	12,9
20-24 puan	Nötr	36	31,0
15-19 puan	Yaşam doyumu ortalamanın biraz altında	28	24,1
10-14 puan	Memnun değil	18	15,5
5-9 puan	Aşırı memnuniyetsiz	7	6,0

**Tablo 5.** Onkoloji Hasta Yakınlarının Sosyo-demografik ve Bakım Verme Özellikleri ile Yaşam Doyum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Değerlerinin Karşılaştırılması, Samsun 2017

Özellikler	Yaşam Doyum Ölçeği	Beck Umutsuzluk Ölçeği
<b>Yaş grupları</b>		
18-28 yaş	21 (11 - 32)	4 (0 - 19)
29-38 yaş	20 (10 - 30)	6 (1 - 19)
39-48 yaş	19 (10 - 33)	7 (1 - 19)
49 yaş ve üzeri	22 (8 - 35)	8 (0 - 20)
Test istatistiği	$\chi^2=1,216$	$\chi^2=4,443$
p	0,749	0,217
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	19,3 ± 6,7	8 (0 - 20)
Erkek	21,7 ± 5,3	4 (0 - 19)
Test istatistiği	t = -1,939	U=1117.5
p	0,055	<b>0,041</b>
<b>Medeni Durumu</b>		
Bekar	21 (11 - 35)	5 (0 - 19)
Evli	20 (8 - 33)	7 (0 - 20)
Test istatistiği	U=772	U=814,5
p	0,105	0,188
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	17,5 ± 9,4	8 (6 - 20)
Okur yazar	25,3 ± 8,5	3 (0 - 7)
İlkokul	18,2 ± 6,3	8 (1 - 19)
Ortaokul	22,5 ± 5,8	5,5 (1 - 19)
Lise	20,2 ± 5,4	8(0 - 19)
Üniversite	21,8 ± 6,3	4 (0 - 18)
Test istatistiği	F=2,159	$\chi^2=12,411$
p	0,064	0,300
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	19.9 ± 5.9	6 (0 - 19)
Hayır	20.1 ± 6.6	7 (0 - 20)
Test istatistiği	t = -0.174	U=1251
p	0.862	0.315

<b>Mesleği</b>		
Ev hanımı	18,3 ± 6,7	7.5 (1 - 20)
İşçi	21,6 ± 5,6	8.5 (3 - 17)
Memur	21,8 ± 5,3	3 (0 - 15)
Serbest meslek	19,2 ± 6,2	7 (1 - 19)
Emekli	22,2 ± 6,1	8 (0 - 18)
Öğrenci	20,5 ± 6,0	2,5 (0 - 17)
İşsiz	24,7 ± 7,6	4 (3 - 8)
Test istatistiği	F=1,585	$\chi^2=13,38$
p	0,158	0,370
<b>Sosyal güvenceye sahip olma durumu</b>		
Var	19,6 ± 6,1	7 (0 - 20)
Yok	25,6 ± 7,7	4 (3 - 17)
Test istatistiği	t=-2,775	U=417
p	<b>0,006</b>	0,505
<b>Yaşadığı yerleşim birimi</b>		
İl	20 (9 - 35)	5 (0 - 19)A
İlçe	20 (9 - 31)	9 (1 - 20)B
Köy	23 (8 - 33)	5 (0 - 18)AB
Test istatistiği	$\chi^2=3,123$	$\chi^2 =10,67$
p	0,210	<b>0,005</b>
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	19,7 ± 6,3	7 (0 - 20)
Geniş aile	21,7 ± 6,8	6,5 (1 - 18)
Test istatistiği	t=-1,241	U=856,5
p	0,217	0,448
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	20 (8 - 35)	7 (0 - 20)
Hayır	21 (11 - 32)	5 (0 - 17)
Test istatistiği	U=771,5	U=754
p	0,262	0,210
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	15 (8 - 30)A	8,5 (0 - 19)
Gelir gidere eşit	22 (9 - 33)B	6,5 (0 - 20)
Gelir giderden fazla	23.5 (13 - 35)B	2.5 (0 - 17)
Test istatistiği	$\chi^2=11,966$	$\chi^2 =4,539$
p	<b>0,003</b>	0,103
<b>Hastayla Olan Yakınlık Derecesi</b>		
Eşi	19 (8 - 30)	8 (0 - 20)
Anne-Baba	20,5 (11 - 33)	6 (0 - 19)
Kardeşi	22 (9 - 35)	3,5 (0 - 16)
Çocuğu	19 (11 - 31)	7 (1 - 12)
Test istatistiği	$\chi^2=5,171$	$\chi^2 =8,504$
p	0,160	0,370



<b>Hastayla birlikte yaşama durumu</b>		
Evet	19.7 ± 6.5	7 (0 - 20)
Hayır	21.2 ± 5.9	6 (0 - 19)
Test istatistiği	t=-1,023	U=1010
p	0,308	0,391
<b>Hastaya bakım verme sürecinde başka bir bireyden destek alma durumu</b>		
Evet	22 (9 - 33)	7 (1 - 19)
Hayır	18 (8 - 35)	5 (0 - 20)
Test istatistiği	U=1248,5	U=1171
p	0,094	<b>0,034</b>
<b>Ne kadar süredir bakım verdiği</b>		
0-3 Ay	21 (11 - 31)	6 (1 - 19)
3-6 Ay	22 (10 - 32)	3,5 (0 - 18)
6-9 Ay	19 (9 - 29)	7 (1 - 15)
9-12 Ay	21 (8 - 30)	7 (0 - 19)
Bir yıldan fazla	19,5 (9 - 35)	8,5 (0 - 20)
Test istatistiği	$\chi^2=5,094$	$\chi^2=8,085$
p	0,278	0,089
<b>Hastaya bakım verme durumunun sağlığını etkileme durumu</b>		
Evet	19,5 ± 6,1	7 (1 - 20)
Hayır	22,4 ± 5,7	5 (0 - 16)
Kısmen	20,1 ± 7,8	5 (0 - 19)
Test istatistiği	F=1,432	$\chi^2=5,378$
p	0,243	0,680
<b>Hastaya bakım verme durumunun hayatındaki diğer sorumluluklarını etkileme durumu</b>		
Evet	20 (8 - 33) <b>A</b>	7.5 (1 - 19) <b>A</b>
Hayır	25 (9 - 32) <b>B</b>	4 (1 - 17) <b>AB</b>
Kısmen	21 (9 - 35) <b>AB</b>	2 (0 - 20) <b>B</b>
Test istatistiği	$\chi^2= 6,661$	$\chi^2=1,647$
p	<b>0,036</b>	<b>0,003</b>
<b>Hastaya bakım verme durumu nedeniyle aile ilişkilerinde günlük yaşama durumu</b>		
Evet	19,5 ± 6,0	7 (0 - 20)
Hayır	21,4 ± 7,2	6,5 (0 - 18)
Test istatistiği	t=-1,528	U=1247,5
p	0,129	0,373

<b>İş ortamındaki ilişkilerinde güçlük yaşama durumu</b>		
Evet	19,8 ± 5.0	6 (0 - 19)
Hayır	22,8 ± 5.5	4 (1 - 18)
Çalışmıyorum	19,6 ± 6.9	7 (0 - 20)
Test İstatistiği	F=1,497	$\chi^2=5,739$
p	0,228	0,057
<b>Hastaya bakım verme durumun sosyal yaşantısını etkileme durumu</b>		
Evet	21 (8 - 35)	7 (0 - 20)
Hayır	19 (9 - 32)	6,5 (1 - 17)
Test istatistiği	U=526	U=456
p	0,969	0,466

$X^2$ = Kruskal Wallis Test İstatistiği. U= Mann Whitney U Test İstatistiği. F= One Way Anova t= Bağımsız örneklem t testi A-B= Aynı harflere sahip gruplar arasında fark yoktur.

**Tablo 6.** Yaşam Doyum Ölçeği Puanı ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki, Samsun 2017

	<b>Yaşam Doyum Ölçeği</b>
<b>Beck Umutsuzluk Ölçeği</b>	$r= -0,440$
	$p<0,001$

r: Spearman'ın korelasyon katsayısı p: önem düzeyi

## TARTIŞMA

Bakım verme ve bakım alma ilişkisi zamanla hastaya bakım veren bireyin yaşamında tek taraflı, uzun ve yorucu bir bağımlılığa dönüşmekte, bakım veren bireyin aile içi rollerinde değişim, iş, eğlence ve sosyal hayatı ile bakım rolleri arasında çatışmalar meydana gelmektedir. Bu durum ise bakım veren bireyin yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu azaltarak geleceğe ilişkin karamsarlık, çaresizlik ve umutsuzluk yaşamasına neden olmaktadır (5). Bu çalışma Türkiye'nin Orta Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi merkezine başvuran onkoloji hasta yakınlarının umutsuzluk düzeyi ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan onkoloji hasta yakınlarının yarısından fazlası kadın ve yaklaşık yarısı ev hanımıdır; bakım veren bireylerin çoğunu hastaların eşleri oluşturmakta, bir yıldan daha uzun süredir bakım vermekte ve hastayla aynı evde yaşamaktadır (Tablo 2). Literatür incelendiğinde

araştırma bulgularını destekler nitelikte kanser hastalarına bakım veren bireylerin çoğunlukla kadın (20-21) ve ev hanımı olduğu (20,22), bakım veren bireylerin hastaların eşi (21,23,24), bir yıldan uzun süredir bakım verdikleri (12,13) ve aynı evi paylaştıkları görülmüştür (25-27). Türk kültüründe aile bireylerinden biri hastalandığında ve bakıma ihtiyaç duyduğunda ailenin herhangi bir üyesi bakım verme rolünü üstlenebilir ancak bakım veren kişi genellikle kadınlardır (28). Bu durumun Türk kültürünün geleneksel aile yapısı ve kadına yüklediği cinsiyet rolü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan onkoloji hasta yakınlarının Yaşam Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $20 \pm 6,4$ 'tür. Kanser hasta yakınlarının Yaşam Doyum Ölçeği'nden aldığı puanlar incelendiğinde hasta yakınlarının %31'inin yaşam doyum puanının nötr olduğu ve %24'ünün yaşamından hafif düzeyde memnuniyetsiz olduğu belirlendi. Danacı ve Koç'un (2018) yapmış olduğu çalışmada bakım veren bireylerin %44'ünün yaşamlarından hafif

düzye de memnuniyetsiz oldukları bildirilmiştir (13). Bu durumun kanser hastalığının doğası gereği ölüm ile ilişkilendirilmesi sonucu hasta yakınlarının sevdikleri bireyleri kaybetme korkusu yaşamaları ve bununla birlikte bakım verme sorumluluğunun yaşamlarının fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve spiritüel olmak üzere birçok boyutunu etkilemesinden kaynaklanacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada Yaşam Doyum Ölçeği puan değerinin gelir düzeyi ve hastaya bakım verme durumunun hayatındaki diğer sorumluluklarını etkileme durumuna göre farklılık gösterdiği; diğer gruplarla karşılaştırıldığında geliri giderinden fazla olan ve hastaya bakım verme durumu hayatındaki diğer sorumluluklarını etkilemeyen hasta yakınlarında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu belirlendi. Cal ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada kanser hastasına bakım veren bireylerin sosyal hayatlarında değişiklikler olduğu; evlerinden dışarı çıkmadıkları, her an eşlerine eşlik etmek zorunda oldukları için özgürlüklerinin kısıtlandığı ve eski sosyal rollerini yerine getiremedikleri bildirilmiştir (29). Ovayolu ve arkadaşlarının çalışmasında ise bakım veren bireylerin sorumluluklarının, sağlık ve aile ilişkilerini etkilediği, yaşam kalitelerinin ve yaşam doyumlarının azaldığı bildirilmiştir (30). Kanser tanısı alan bireye bakım veren hasta yakınları bakım vermenin kendileri üzerindeki olumsuz etkisi yönetemeyebilir. Böylece suçluluk, korku, sosyal izolasyon ve umutsuzluk hissedebilir; bitkinlik, sağlıkta bozulma ve ekonomik zorluklar yaşayabilirler. Hasta yakınlarının bakım verme rolünü gerçekleştirebilmek için işlerinden izin almaları ya da yarı zamanlı işleri tercih etmeleri aile süreçlerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerinin ve yaşam doyumlarının azalmasına neden olabilir (30).

Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puan ortalaması  $8,3 \pm 5,8$  olarak belirlendi. Kanser hasta yakınlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı değerlendirildiğinde düşük düzeyde umutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır. Araştırma bulgularını destekler nitelikte Bilgin ve Yıldırım'ın yapmış olduğu bir çalışmada da kanser hasta yakınlarının umutsuzluk puanının düşük olduğu;

hasta yakınlarının düşük düzeyde umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (20). Bu konuda Han ve arkadaşları ise kanser hastası ve hasta yakınlarının umutsuzluk prevalansının sırasıyla %64,4 ve %53,9 olarak bildirirken (11); Çal ve arkadaşlarının çalışmasında kolorektal kanser hastalarına bakım veren bireylerin umutsuz ve çaresiz hissettiklerini, ne yapacaklarını bilemediklerini ve sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyaç duyduklarını saptanmıştır (29). Ayrıca Wang ve arkadaşları hasta yakınlarının üzüntü ve yalnızlık duygularının yanı sıra terk edilmişlik, korku ve umutsuzluk yaşadıklarını bildirmiştir (31).

Bu çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği puan değerinin cinsiyet, yerleşim birimi ve hastaya bakım verme durumunun hayatındaki diğer sorumluluklarını etkileme durumuna göre farklılık gösterdiği; diğer gruplar ile karşılaştırıldığında kadın, ilçede yaşayan ve hastaya bakım verme sürecinde hayatındaki diğer sorumlulukları etkilenen hasta yakınlarında daha yüksek olduğu belirlendi. Pınar ve arkadaşları çalışmasında kanser hastalarına bakım veren bireylerin umutsuzluk ve zorlanma yaşadıklarını; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, günlük bakım saati, hastanın tanısı ve evresi, çocuk sahibi olma durumu, yaşadığı semptomlar, tanı aldığı süre, kemoterapi siklusu, bireysel ve sosyal destek kaynakları, hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumu ve bakım veren bireylerin farklı sorumluluklarının olması gibi durumların bakım veren bireylerin umutsuzluk düzeyini etkilediği bildirilmiştir (12).

Onkoloji hasta yakınları bakım sunarken; sevdikleri kişiyi kaybetme korkusu, bakım verme rolleri dışında diğer rollerini yeterince sağlayamamakta ve buna bağlı olarak yorgunluk, ekonomik sorunlar, aile ilişkilerinde bozulma ve içinde bulunduğu durumu kontrol edememe gibi problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (32). Bu doğrultuda hasta yakınlarının yaşadığı tüm bu sorunların umutsuzluk düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde onkoloji hasta yakınlarının psikolojik ve sosyal yönden

değerlendirilerek problem çözme ve stres ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar yapıldığında yaşam kalitelerinin ve yaşam doyumlarının arttığı bildirilmektedir (32). Bu araştırmada Yaşam Doyum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı arasında negatif yönlü orta düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, hasta yakınlarının Yaşam Doyum Ölçeği puanı arttıkça Beck Umutsuzluk Ölçeği puanının azaldığı belirlendi. Bireyin kanser tanısı alması hem hasta hem de bakım veren bireyin hayatında önemli değişikliklere yol açmakta; fiziksel, sosyal ve ekonomik problemlerin yanı sıra psikolojik olarak da hasta ve bakım veren bireyi etkileyerek yaşamları üzerindeki kontrolü kaybetmelerine, umutsuzluk yaşamalarına ve yaşam doyumlarının azalmasına neden olmaktadır (13).

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışmada araştırmaya katılan kanser hasta yakınlarının düşük düzeyde umutsuzluk yaşadıkları ve büyük çoğunluğunun yaşam doyumlarını nötr olarak algıladıkları belirlenmiş olup; hasta yakınlarının yaşam doyumunu arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı belirlendi.

Hemşireler sağlık bakımının her kademesinde hasta ve bakım veren birey ile karşılaşmakta onların yaşadıkları problemleri değerlendirerek uygun hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirmede kilit rol oynamaktadır. Bu yönüyle onkoloji hastalarına bakım veren hasta yakınlarının psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik yönden desteklenmesi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetinin verilmesi önerilmektedir.

### **KAYNAKLAR**

1. Sung H., Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA CANCER J CLIN*, 2021;71(3): 209-249.
2. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
3. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L. Caregivers of advanced cancer patients: feelings of hopelessness and depression. *Cancer*

*Nursing*, 2007;30(5):412-418.

4. Kaçmaz N, Yıldırım N, Özkan M. Kanser hastalarının hasta yakınları/bakım vericileri: yaşadıkları ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015;31(2):98-112.
5. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Health Care Acad J*, 2018;5(1):35-39.
6. Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz, S.Ç. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2016;13(3): 216-225.
7. Tokem Y, Özcelik H, Cicik A. Examination of the relationship between hopelessness levels and coping strategies among the family caregivers of patients with cancer. *Cancer nursing*, 2015; 38(4): E28-E34.
8. Dağlı A, Baysal N. (2016). Adaptation of the satisfaction with life scale into Turkish: the study of validity and reliability. *Electronic Journal of Social Sciences* 2016;15(59):1250-1262.
9. Diener ED, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* 1999;125:276-302.
10. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 1985;49:71-75.
11. Han Y, Yuan J, Luo Z, Zhao J, Wu J, Liu R, et al. Determinants of hopelessness and depression among Chinese hospitalized esophageal cancer patients and their family caregivers. *Psycho-Oncology* 2013;22(11):2529-2536.
12. Pinar G, Pinar T, Ayhan A. The strain and hopelessness in family caregivers of patients with gynecologic cancer receiving chemotherapy. *International Journal of Hematology and Oncology*, 2012;30(4):170-180.
13. Danacı E, Koç Z. Caregiving burden and life satisfaction among caregivers of cancer patients admitted to the emergency department. *Clinical nursing research* 2018;27(7):800-825.
14. İnangil D, Vural PI, Körpe G. Hasta yakınlarının aile yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021;6(1):73-81.
15. Durak M, Durak ŞE, Gençöz T. Psychometric properties of the satisfaction with life scale among Turkish University students, correctional officers, and elderly adults. *Soc Indic Res* 2010;99:413-42.
16. Beck AT, Lester D, Trexler M. The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1974;42:861-874.

17. Yıldız M. Tutuklu ve hükümlülerde umutsuzluk, ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2011;35(1):1-7.
18. Doğan P. Resim öğretmeni adaylarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2012;6:115-127.
19. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik. *Depresyon ve intiharda Önemi. Kriz Dergisi*, 1993;1(3):139-142.
20. Bilgin N, Yıldırım E. Kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 2017;3(2):33-49.
21. Tan JY, Molassiotis A, Lloyd-Williams M, Yorke J. Burden, emotional distress and quality of life among informal caregivers of lung cancer patients: An exploratory study. *Eur J Cancer Care*, 2018;27(1):e12691.
22. Lukhmana S, Bhasin SK, Chhabra P, Bhatia MS. Family caregivers' burden: A hospital based study in 2010 among cancer patients from Delhi. *Indian Journal of Cancer*, 2015;52:146-151.
23. Effendy C, Vernooij-Dassen M, Setiyarini S, Kristanti MS, Tejawinati S, Vissers K, et al. Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncology* 2015;24:585-591.
24. Uslu-Sahan F, Terzioğlu F, Koc G. Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *Cancer nursing*, 2019;42(5): 373-380.
25. Eskimez Z, Tosunöz İK, Öztunç G, Demirci, PY, Paydaş S, Kumaş G. Kemoterapi alan meme kanserli hastalara bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;30(1): 21-30.
26. Gürkan A, Aydın YD, Kırtıl İ, Oğuz S. Erişkin kanser hastalarının aile bakım vericilerinin bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 2021;13(3).
27. Kaya N, Bolol N, Ülgen S, İşçi Ç, Özen, Akgün G. Kanserli bireyin bakımından sorumlu yakınlarının yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2018;8(1):25-35.
28. Ozer ZC, Firat MZ, Bektas HA. Confirmatory and exploratory factor analysis of the caregiver quality of life index-cancer with Turkish samples. *Quality of life Research*, 2009;18(7):913-921.
29. Cal A, Avcı I. A, Cavusoglu F. Experiences of caregivers with spouses receiving chemotherapy for colorectal cancer and their expectations from nursing services. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 2017;4(2):173.
30. Owayolu Ö, Owayolu N, Tuna D, Serçe S, Sevin, A, Çoçelli, LP. Quality of life of caregivers: A cross-sectional study. *International journal of nursing practice*, 2014; 20(4): 424-432.
31. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Tan JY. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC palliative care*, 2018; 17(1): 1-29.
32. Gel KT, Kesgin MT. İnfomal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(4):267-278.