

Kemoterapi alan hastalarımıza bakım verenleri daha iyi anlamayı hedeflediğimiz çalışmamıza hoş geldiniz. Bu çalışma ile kemoterapi alan hastalarımıza bakım verenleri daha iyi anlamayı hedeflemekteyiz.

Doldurduğunuz veriler KVKK kurallarına uygun bir şekilde saklanacak, **hiçbir şekilde ilaç endüstrisi veya başka bir kurum ile paylaşılmayacaktır. Verileriniz sadece bu akademik çalışma için kullanılacaktır. Çalışmada hiçbir şekilde isim, tc kimlik numarası ve telefon numarası sizden istenmeyecektir.**

- Lütfen bir yakınınız kemoterapi alıyor ise bu formu doldurun.
- Eğer bir yakınınız kemoterapi almıyor ise lütfen bu formu doldurmayın.

Kanser tedavisi alan yakınınız ile birlikte mi yaşıyorsunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Hastaneye nasıl ulaşım sağlıyorsunuz?

- ☐ Kendi özel aracım
- ☐ Bir yakınınızın özel aracı ile
- ☐ Özel taksi ile
- ☐ Toplu taşıma ile
- ☐ Belediye/ Evde bakım gibi sosyal hizmetler ile
- ☐ Diğer

Bakım verdiğiniz yakınınızın cinsiyeti

☐ Kadın ☐ Erkek

Bakım verdiğiniz yakınınızın yaşı:

Kanser tedavisi gören yakınınıza bakım verirken destek aldığınız birileri var mı?

☐ Evet var. ☐ Hayır, sadece ben bakıyorum.

Kanser tedavisi gören yakınınız dışında bakım verdiğiniz başka biri var mı?

Hastalık veya bir engellilik durumu nedeniyle sizin bakımınıza ihtiyaç duyan başka biri var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Kemoterapi alan kişi ile yakınlık durumunuz

- | | |
|--|--------------------------------|
| ☐ 1. Derece yakını/eşi | ☐ Arkadaşı |
| ☐ 2. Derece yakını | ☐ Komşusu |
| ☐ 3. Derece yakını | ☐ Diğer |

Kanser tedavisi alan yakınınıza yaklaşık ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?

Ay olarak belirtiniz :

Yakınınız ne sıklıkta kemoterapi alıyor?

- ☐ 7 günde bir ☐ 14 günde bir ☐ Diğer:
- ☐ 21 günde bir ☐ 28 günde bir

Yakınınız ne kadar süredir kemoterapi alıyor?

- ☐ 0-3 ay ☐ 3-6 ay ☐ 12 aydan uzun
- ☐ 6-9 ay ☐ 9-12 ay

Kansere bağlı sebepler nedeniyle yakınınız hastaneye kaç defa yatmak zorunda kaldı?

- ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
- ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve daha fazla

Yakınınızın kanser türü (meme kanseri, akciğer kanseri gibi): ...

Sizin yaşıınız:...

Sizin cinsiyetiniz

- ☐ Kadın ☐ Erkek

Medeni durumunuz

- ☐ Evli ☐ Bekar

Eğitim durumunuz

- ☐ İlkokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktora

Aylık Gelir Durumunuz

- ☐ Asgari Ücret
- ☐ 1-2 Asgari Ücret
- ☐ 2-3 Asgari Ücret
- ☐ 3-4 Asgari Ücret
- ☐ 4-5 Asgari Ücret
- ☐ 5 ve üstü Asgari Ücret

Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Formu kendi duygunuza göre doldurunuz.

	Asla	Nadiren	Ara Sıra	Oldukça sık	Neredeyse her zaman
Yakınınızla geçirdiğiniz zaman yüzünden kendiniz için yeterli zamanınız olmadığını düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınıza bakma ve aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumlulukları yerine getirmeye çalışma arasında kalmaktan dolayı kendinizi sıkıntılı hisseder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızla birlikteyken kızgınlık hisseder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızın şu anda ailenin diğer üyeleri ya da arkadaşlarınızla olan ilişkinizi olumsuz şekilde etkilediğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızın geleceği ile ilgili korkularınız olur mu?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızla birlikteyken kısıtlanmış hisseder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınız yüzünden istediğiniz düzeyde bir özel hayatınız olmadığını düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınıza bakmanız nedeniyle sosyal hayatınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınız nedeniyle arkadaşlarınızı davet etmekten rahatsızlık duyar mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızın sanki sırtını dayayabileceği tek kişi sizmişsiniz gibi, sizden ona bakmasını beklediğini hisseder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Kendi harcamalarınıza ek olarak yakınıza bakacak kadar paranız olmadığını düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınız hastalandığından beri yaşamınızı kontrol edemediğinizi hisseder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızın bakımını biraz da başkasına bırakabilmiş olmayı diler misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızla ilgili ne yapacağınız konusunda kararsızlık hisseder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınız için daha fazlasını yapmanız gerektiğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
Yakınınızın bakımı ile ilgili olarak daha iyisini yapabilirdim diye düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
Tümüyle değerlendirdiğinizde yakınınızın bakımı ile ilgili kendinizi ne kadar yük altında hissedersiniz?	☐	☐	☐	☐	☐

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini işaretleyiniz.

	Hiç	Hafif Derecede	Orta Derecede	Ciddi Derecede
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	☐	☐	☐	☐
Sıcak/ ateş basmaları	☐	☐	☐	☐
Bacaklarda halsizlik, titreme	☐	☐	☐	☐
Gevşeyememe	☐	☐	☐	☐
Çok kötü şeyler olacak korkusu	☐	☐	☐	☐
Baş dönmesi veya sersemlik	☐	☐	☐	☐
Kalp çarpıntısı	☐	☐	☐	☐
Dengeyi kaybetme duygusu	☐	☐	☐	☐
Dehşete kapılma	☐	☐	☐	☐
Sinirlilik	☐	☐	☐	☐
Boğuluyormuş gibi olma duygusu	☐	☐	☐	☐
Ellerde titreme	☐	☐	☐	☐
Titreklik	☐	☐	☐	☐
Kontrolü kaybetme korkusu	☐	☐	☐	☐
Nefes almada güçlük	☐	☐	☐	☐
Ölüm korkusu	☐	☐	☐	☐
Korkuya kapılma	☐	☐	☐	☐
Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	☐	☐	☐	☐
Baygınlık	☐	☐	☐	☐
Yüzün kızarması	☐	☐	☐	☐
Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	☐	☐	☐	☐