

KANSERLİ HASTAYA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN HASTALIKLA BAŞA ÇIKMA DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Çiçek FADİLOĞLU*

ÖZET

Sağlık profesyonelleri için kanserli hastaların tanımlanması ve tanımlanmış bireylerin diğer üyelerinin ele deneyimlediği bir durum olarak görülmesi. Kanser tedavisinde psikolojik destek sağlama sağlık profesyonellerince ve özellikle hemşirelerce gerçekleştirilebilir ve seviyelerde yürütülen temel bir işlevdir.

Bu çalışma kanserli hastalara bakım verenlerin kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin saptanması üzere planlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre: balımlı hastaların yetmiş beş başa çıkma yöntemi kullandıkları saptanmıştır.

GİRİŞ

Birey yaşamı boyunca sorun çözme etkinliğini gerektiren yaşam olayları ile sürekli karşılaşır. Bunları geçmişteki yaşantılarından edindiği deneyimlerle işığında çözümlenmeye çalışır. Aynı zamanda birey: içinde yaşadığı ve kendisinin de bir parçasını oluşturduğu sosyal sistemde duygusal yönden denge içinde yaşar ve bu dengeyi korumaya çalışır. Yaşamın günlük sorunlarını çözümlenmeye her zaman kullandıkları çözüm yollarının yetersiz kaldığı hallerde bireyin içinde bulunduğu denge bozulur. Bu duruma uzun süre dayanamayacak olan organizmanın kaybedilen dengeye yeniden ulaşabilmesi için birey ya içinde

*E.Ü. 11nci Sınıf Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Dalı, Öğrencisi

bulunduğu durumu çözümlenecek etkili yollar bulacaktır. Ya da çözümlenemeyen problemleri çözme çabasıyla durumu uyumu sağlayacaktır. Böylece organizma dengesine kavuşacaktır (18).

Bireyler problemlerini çözümlenecekleri içsel süreçleri ararlar. Bu süreçte duygular, fikirler ve davranışlar bozulur ve sonuçta uyum bozukluğu ortaya çıkar. Böyle bir durumda bireysel saygı ve fikirlerini koruyan ve ararlar. Davranış mekanizmaları harekete geçer. Savunma mekanizmaları bireylerde değişik şekillerde görülür. Olumlu kullandıklarında bireyi hastalıktan koruyucu etkilere sahiptir. Ancak aşırı derecelerde kullanılanlarda bireyi olumsuz olarak etkiler. Bireyin gelişimsel durumu, kültürel geçişi kişisel gereksinimleri, motivasyonları, standartları, olaylar ile başa çıkma becerileri belirler (16, 17, 18, 26).

Aile üyeleri arasında birine koyulan kanser tanısı ile birlikte ortaya çıkan sorunlar nedeni ile ailede yoğun duygular yaşanır rol değişimliklerin ve bir kriz süreciyle karşılaşılır. Bu nedenle aile üyelerinin desteğe gereksinimleri artar (5, 6, 7). Hastaya konulan kanser tanısı ile birlikte ele ölüm hü hastanın geçirdiği tüm süreçleri geçirirler ve solumda kararlı kabul ederler. Tüm ailenin bu devrede sağlık ekibi üyelerinden ve özellikle de hemşire eden pek çok beklentileri vardır (15). Yürürlükteki hastalık sorular, merak, endişe ve korkulan bulunmaktadır. Bu gereksinimlerin uygun bir yol ile karşılanması ailenin uygulanabilir planına uyum göstermesine ve bunu davranışlara aktarılmasını sağlar. Çünkü ailelerin normalde sorunlarını çözmek için kullandıkları çözüm yolları çoğu zaman yetersiz kalmaktadır. Sağlık ekibi üyeleri özellikle hemşirelerin bu duruma müdahale etmesi, hastanın ve ailenin kültürel geçişi de dikkate alınarak gerekli bakım sağlama ve aileyi destekleme süreciyle ilgili gelir (1, 3, 7, 8, 10, 20, 21). Ailenin çevre ile iletişimi, sosyal ilişkileri güçlendirilir (9, 22). İçerisini soyutlama eğiliminde olan hasta ve yakınlarının sosyal ilişkileri bir şekilde kurulmalıdır (9, 10, 12, 14, 19). Böyle bir zorlu süreçte benlik değerleri yitirmeyen germe, bu yaşamın psikososyal sektele birakması önlenmeli ve bireylerin olaylarla başa çıkma becerileri geliştirilmelidir. Başa çıkma becerilerini öğrenen ve öğrenenler için aktif ve isteyerek verilen yanılardır (13, 27). Yeni öğretilen başa çıkma tekniklerinin sağlık çalışanları için hemşire hastalar ve ailenin daha önce kullanıldığı becerilerin öğretilmesi için öğretiminin duygusal ve karşılanabilir gereksinimleri için dış kaynaklardan yardım istemlidir (25, 28). Cohen ve Lozerer (17) problemleri çözmek ve durum uyum fonksiyonları içeren başa çıkma

modeli tanımlanmıştır (25). Bunlar: 1. Bilgi arayışına girmeye. 2. Kendi ilzikselsavunun amaçmodelelerini kuullanması. 3. Direkt harekete geçme. 4. Hareketleri inhibe etme. 5. Diğerlerine çevirmedir.

Ayrıca Lazerus ve Lauiner (1978) üç tip başa çıkma davranışı kuulla nmanın bireyle rin has ta lığa uyumları kolay la ş tıra ca ğını göstermiştir. Bu uyumu sa ğlama da görev he mş ireye düş mektedir (2. 27). Bu görevi yerine ge tiri rken de bakım verdiğ i has ta lar ın ses lerine ku lla kvenncleri gerekmedir (24).

GEREÇ VE YÖNTEM

* **Araştırmanın amacı:** Kanseri hastaya bakım veren ailelerin kuullandıkları başa çıkma yöntemleri saplamak.

* **Araştırmanın Evreni:** 13 Nisan-11 Eylül 1992 tarihleri arasında E.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Onkolojikanse r Arı ş tırma Mç r kez in de ve Özel Sa ğlık Hastanesinde tedavi olanlara bakım veren aile üyeleri ara ş tırma evrenini oluşturmuştur.

* **Araştırma Örnekle mi:** 19-65 yaş grubunda . istekli olan s orun ları okuyarak yanıtlayabilen 68 birey örnekle mi oluşturmuştur.

1 Anket formu: Sosyo demografik verileri icrme ktedir.

2 Anket formu: Başa çıkma yöntemlerini saplamadır. Ku lla nı la n formdur.

* **Veri Analizi:** Verileri E .Ü . Bilgisayar 8 ns titüs ünle is ta tis tiki el o lara k sayı ve yüzde dağılımı ve χ^2 testi yapılmak de ğerle ndirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de görülece ği gibi denekler % 70 .59 oranı ile en fazla kadındır. En fazla 45.54 yaş grubunda d ırla r. Kad ınların bakım ve yaş a - mm zorluklarını erkelerden daha iyi bildikleri iç in gencide kad ınlara iyi bakım verdiğ i . bakım verme davranış ında yaş ın önemli oldu ğ u ve yaş ılı yaş grubu bakım verme iş levinin a nla mını daha iyi bildikleri gör ülm ü ş lür. Deneklerin en fazla %4 2.65 oranı ile orta veya lis e eğ it iminde olcuklan %50 .00 oranı ile eş lerin bakım verdiğ i gör ülm ü ş tür. Hagmark ve Hingh'in ç a lış mas ı bu sonuca uygunluk göstermek tedir (12. 14). İ ller bakım vermede . sosyal de s le k sa ğ lamada ailelerin özellikle eş lerin etkin rol ald ı ğ ını bilclir miş Ur. Deneklerin %75's inde gelir g ide re eş il oldu ğ u. %85'inin sosyal güvences i oldu ğ u görülmü ş tür.

Tablo 1. Deneklerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Özellikler	Sayı	o/o
Cins		
Erkek	20	23.41
Kadın	48	70.59
Yaş		
25-34	12	17.65
35-44	20	29.41
45-54	27	33.71
55 /	9	13.24
Eğitim Durumu		
Okuryazar	5	7.35
İlkokul	27	39.71
Orta+Lise	29	42.65
Yüksekokul	7	10.29
Yakınlık derecesi		
Çocuğu	15	22.06
İşi	34	50.00
Anne baba	3	4.35
Akraba	12	17.65
Diğeri	2	2.94
Maddi durum		
Gelir gidere eşit	51	75.00
Gelir giden fazla	15	22.06
Gelir giden az	2	2.94
Total	68	100.00

İb2'de incelendiğine göre deneklere fiziksel bakım verirken en fazla yarım, %7.66 oran ile arkadaşları arasında aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatür uygunluk göstermektedir. Kullandıkları bakım vermede arkadaşları ve komşuların yardımı ve yardımının olduğuyla sonuçlandırdıkları, Hanım ise yardım almada sosyal ağın büyüklüğünü hastalıkla başa çıkma da etkili olduğu bildirilmiştir (14). Hasta bakımı konusunda hangi tür bilgi aldığı sorusuna en fazla %69.12 oran ile sözlü yanıt alınmıştır.

Bu sonuçta ülkemizde sağlık eğilimi konusunda hastalar ve aileleri hakkında yapılan kitapçıkların yetersizliğini ortaya çıkardığını düşündürmektedir. Kristyansan bilgi gereksinimi karşılamadığı durumlarda ailelerin daha fazla problem yaşadıklarını. King ve Gregor ise çalışmasında ailelerin bilgi arayışının giriminin 4.sıra da bir gereksinim olduğunu belirtmiştir (20).

Tablo 2. Hastanın Bakımda Karşılaşılan Fiziksel Güçlüklerin İncelenmesi

Özellikler	Sayı	Yüzde
Fiziksel bakım verirken yardıma gereksiniminiz olup mu?		
Evet	42	61.76
Hayır	24	35.30
Bazen	2	2.94
Kimlerden yardım alıyorsunuz?		
Çocuklardan	4	5.88
Eşi	3	4.41
Akraba	10	14.71
Arkadaşlardan	49	72.06
Diğer	2	2.94
Hasta bakımını konusunda hangi tür bilgi aldınız?		
Yazılı	3	4.41
Sözlü	47	69.12
Yazılı + sözlü	5	7.36
Hiçbiri	13	19.11
Toplam	68	100.00

Kristin araştırmasında kanserli hastaların yeterli bakım alma ile bakımdan memnuniyet arasında paralel ilişki olduğu belirtilmiştir. Gereksinimler karşılandığında bakımdan memnuniyet artışı ve gereksinimlerin azalması ile ilgili olarak kendi bakım gereksinimlerinin önemini ve bakımdan doyumunun az olduğunu göstermiştir (20).

Tablo 3'de görüleceği gibi bakımı verenlerin hastanın acı çekmesinin %88.23 oranıyla, hastalığın konusunda bilgilerin %54.41 oranıyla, hastadaki depresyonun %63.23 oranıyla olumsuz etkilediği, hastalığa uyumunun ise %47.06 oranıyla olumsuz olduğu görülmüştür. Bu sonuçları literatüre uygunluk göstermektedir. Hastalara bakım verenlerin %83.82 oranıyla hastaya ilişkin korkuları olduğunu saptanmıştır.

Tablo 4 incelemesinin bakım verenlerin en fazla %60.29 oranıyla psikolojik yöneldiği, %22.06 oranıyla fiziksel yöneldiği, %17.66 oranıyla de maddi destek olmak istediklerini belirttikleridir. (Krislin araştırması (20) ile ilgili uygulamaya yönelik ve psikolojik yöneldiği des tek olmadıkay-

na klan nda ku lla nı lmas ı ge rekli old u ğ u Win tas ve Los kay has ta la ra . bakım verenlere ve hemş irelerin ya ptığı bir çalış ma da ps ikolojik ge rek s i - n imler in di ğer gereks in im le rinde n önce ka rř ıla n mas ı ge rek ti ğ ini s a pta - m ıř . J-lila ma n ve Las key is e 15 hasta ve 15 bakım vere nde ay nı s on u ç - la n b u ld u ğ unu belirlm iř tir (20).

Tab lo 3. Ba kım Verenlerde Psik o-Sosyal Gereks in im lerin Nasıl İ.ık i Ol du gu Soru su na Verdikleri Yanıt lar ın Da ğ ılım ı

Ö zellik ler	Sayı	%
<u>Hastanın acı cekmesi sizi nasıl etkiler</u>		
Olumsuz	60	88.23
Olumlu	5	7.36
Fark el nmedi	2	2.94
<u>Hastalık konusunda bilgi almanız s izi nasıl etkiledi?</u>		
Olumsuz	37	54.41
Olumlu	28	41.18
fark eunçdi	3	4.41
<u>Hastadaki depresyon sizi nasıl etkiledi?</u>		
Olumlu	43	63.24
Olumsuz	0	00.00
Fark etmedi	25	36.76
<u>Hastalığ a u yum un u z nasıl oldu?</u>		
Olumsuz	32	75.00
Olumlu	26	38.24
Fark cl nicli	10	14.71
<u>Hastanın ölüme doğru gitt i ğ ini bilme?</u>		
Olumlu	51	75.00
Olumsuz	15	22.06
Fark elmedi	2	2.94
<u>Hastalığ a ilişkin korkulan varımı?</u>		
8vel	57	83.82
!!ayır	11	16.18
Toplam	68	100.00

Tablo 4. İslam alarının Yardım Almaya Gereksinim Duyduğu Komutların Önem Sırasına Göre Dağılımı

	S	%
Fiziksel yönden	15	22.05
Maddi yönelen	12	17.66
Psikolojik yönden	41	60.29
Toplam	68	100.00

Tablo 5 - İDini Duyguların Değerlendirilmesinin İçeriklerine Göre Dağılımı

	S	%
Dini inancı Normal	26	38.24
Dini inancı kuvvetli	40	58.82
<u>Dini İnanç Yeterince Kuvvetli Olmayan</u>	2	2.94
Toplam	68	100.00

Tablo 5 içindeki sonuçta balam ve remlerin dini duygularının en fazla %58.82 oranı ile kuvvetli olduğu görülmüştür. Robb ve arkadaşları kanserli hastalarda ve bakım verenlerde dini inançları hastalar ile başa çıkmada ve ruhsal durumu pozitif yönde etkili olduğunu bildirenlerdir (19).

Pickert hastaya aileye ya pılacak açıklama larda kültürel normlarının gözetilmesini güçlü bir atmosfer sağlamak da . en rji ve dikkatin pozitif in san ilişkilerinde yeniden odaklaşmasını sağlayacak bildirilmişlerdir (21). Kanserin neden olduğu IG; z d uru munda bireylerin dini inançları dikkate alınarak ya pılacak danışmanlığın yararlı olabileceği bildirilmektedir (21).

Tablo 6'da görüldüğü gibi bakım verenlerin önem sırasına göre belirttikleri ilk 9 başa çıkma yöntemi en fazla %83.6 oranı ile dua etme. Allah'a güvenme ve umuttur . Kullarıyla başa çıkma yöntemleri incelendiğinde stresli durumun ortaya çıkardığı duyguları kontrol altında tutmaya çalışmaya ya rıya n 7 adet crite klif d a v r a n ı ş t i p i . b i r p r o b l e m v e y a s t r e s l i b i r d u r u m u k e n d i s i i l e i l i Ő k i h a l i o l a n 2 . a d ı m p r o b l e m e y ö n e l i k d a v r a n ı Ő m o d e l i o l d u ğ u g ö r ü l m ü Ő t ü r . B u s o n u ç l a r b a l u m v e r e n l e r i n k a d e r c i b i r y a p ı y a s a h i p o l d u k l a r ı n ı v e p r o b l e m i ç ö z m e y e r i n c o n u m a s - k e l e m e y i t e r c i h e t t i k l e r i n i y a n s ı t ı l ı k l a n d ü Ő ũ n ũ l m e k t e d i r . W o o d s v e a r k a d a Ő l a r ı (2 8) h a s t a l a r a b a k ı m v e r e n l e r i n d e ğ i Ő i k b a Ő a ç ı k m a y ö n t e m l e r i n i s e r g i l e y e b i l e c e k l e r i n i b i l d i r m e k t e d i r (2 5) .

Tablo 6. Bakım Verenlerin Sergiledikleri ilk 9 Başa Çıkma Yönteminin İncelenmesi

	S	%
1. Dua etme. Allah'a güvenme. umul (A)	56	82.35
2. İyi şeylerle düşünme (A)	48	70.59
3. Bilgi arayışına girme (P)	47	69.12
4. Sinirli olma (A)	45	66.18
5. Ailede yada arkadaşlarından yardım ya da teselli beklemek (P)	45	66.18
6. Üzüntülü, kaygılı olma (A)	39	57.35
7. Yaşın kaçırmayı isteme (A)	38	55.58
8. Yemek yeme, sigara içme, sigara çıkarmak (A)	36	52.94
9. Olayın gözden geçirmesi (P)	35	51.47

(A) Eflctif davranış biçimi

(P) Prnblmc yönelik davranış biçimi

Maricns ve Davies yaptıkları larumlayıcı çalışmada hastalarının ve ailelerin umul etmeyi ilk sırada kullandıkları başa çıkma yöntemi olduğunu belirlemiştir (20).

Kins ve Gregor yaptıkları çalışmada bakım verenlerin sergiledikleri başa çıkma davranışlarındaki (25)

1. Aile yada arkadaşlarındaki teselli arayışına girme (p)
2. Sevilen birine yada başkaşeye yönelme (A)
3. Olayı gözden geçirme (p)
4. Bilgi arayışına girme (p)
5. Zekasını kullanma (p)
6. Gelecekleri duvarla içine hırlıklı olma (A)
7. Durumu önemseme (p)
8. Tekrarlama (p)
9. Dua etme, Allah'a yönelme (A)

davranışlarını sergilediklerini belirlemiştir. King ve Gregor ilk yapılan hemşirelik tanımlamasında aile ile yardım ilişkisini içeren dinleme, bilgi verme, umut beklemek, akılcı beklenti ve amaçların sağlanmasını temin etme ve başa çıkma yöntemlerinin de nekle re önceden öğrenilmesi

gerektigini ve kullanımının sağlanmasının ve sonuçları değerlendirilmesini incelemek için sorumlu olduğu bildirilmiştir (25).

Hasatları ve ailelere yapılacak grup tedavisi yolu ile aynı problemi olan bireylerin kullandığı başa çıkma yöntemleri paylaşıldığında bireyin yanlış davranışları değiştiği bildirilmiştir (20).

Yapılan ileri incelemede deneklerin yaşı ile affektif başa çıkma davranışları arasında olumlu ilişkisi bulunmuştur ($\chi^2= 7.982$, $p<0.05$). En fazla oran 45-54 yaş grubundaki hasatlar %44.23 oranı ile ikinci olarak da 35-44 yaş grubu %32.69 oranı ile affektif davranış biçimi göstermektedir. Bu davranış biçiminde bireyler daha kadenci olduklarını bildirmektedir.

Tablo 7. Deneklerin Yaşları ile İlişkili Affektif Başa Çıkma Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Yaş Grubu	Affektif Davranış			
	Gösteren		Göstermeyenler	
	Sayı	%	Sayı	%
25-34	6	11.54	6	37.50
35-44	17	32.69	3	18.75
45-54	23	44.23	4	25.00
54 ve üzeri	6	11.54	3	12.75
Toplam	52	100.00	16	100.00

$\chi^2= 7.982$ $p<0.05$

Tablo 8. Deneklerin Hastaya Bakmadaki Güçlükleri ile Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi

Güçlük	Affektif Davranış			
	Gösteren		Göstermeyenler	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	28	53.85	3	18.75
Hayır	21	40.38	12	75.00
İkinci	3	5.77		6.25
Toplam	52	100.00	16	100.00

$\chi^2= 6.332$ $p<0.05$

Yapılan ileri in ce le med e de nekle rin ha s la nı n ba kım ın d a ki g ü ç lü k-
leri ve so ru n lar la baş a çık ma da vı-anış lar ın da ser giled ikle ri affek lif da v-
ra nış biç im le ri a ra s ın da a n la m lı bir iliş ki bu lu n mu ş tu r ($\chi^2= 6.332$.
 $p<0.05$). Holmes has ta ya kın lar ın ın ve has la Jar ın de ğ iş ik baş a çık ma
da v ra nış la r ı ok lu ğ u n u bild ir m iş li r.

Den e kle rin ha s la ya ba k ma da g ü ç lü kle ri ile baş a çık ma da ku lla n ı-
lan affek lif da v ra nış biç im le ri inc ele nd i ğ in de: ha s ta ya ba k ım ve ren
kiş ile r % 53 .8 5 'in in affe k ü f da v ra nış gö ster di ğ i ve ba k ım g ü ç lü ğ ü ce k t i ğ i
g ö r ü l me k te dir. Bu so nu ç lar affe k lif da v ra nış la r ın birey ler in so ru n la r ı n ı ç ö
z med i ğ i a n ca k ge ç ici ola ra k ra ha t la t t i ğ in a ba ğ la na bil ir.

Tab lo 9 . Ailenin İ kork u l a r ı İ le Baş a Ç ık ma da Affektif Davranış lar ın İ kul l a n ı m a -
s ın ın incelenmesi

Ailenin İ kork u lar ı	Affektif Davra n ı ş			
	Göstæren		Göstermeyenler	
	Say ı	%	Sayı	%
Var	45	86 .54	10	62.50
İ k s ın c n	2	3.85		
Yok	5	9.62	6	37.50
Toplam	52	100.00	16	100.00

$$\chi^2= 7.371 \quad p<0.05$$

Ailenin has talı ğ a iliş kin ko rk u la n ile affe k ü f da v ra nış biç im le ri
a ra s ın da ya p ı la n ileri inc ele med e a n la m lı iliş ki bu lu n mu ş tu r ($\chi^2= 7.371$
 $p<0.05$). Bakım verenlerin %54 's ın ın ko rk u la n o ld u ğ u ve affe k tif da v-
ra nış biç im i se rgiled i ğ i g ö r ü l me k te dir. Bu da has ta n ın ka d er ci bir
biç im de ola yı ka bu lle ne rek ge r ç e k ler de n ka ç ma s ı nı ö ze llik le kö lü so n
düş ü nü le re k ya ş a m ın ın tüm yön ler in de n ko rk m a ya ba ğ lan a bil ir (19).

Tab lo 10'cu gö r ü le ce ğ i gi bi ya p ı la n ileri analizde a ilele rin ko rk u la r ı a
ffe k tif ve pı-oblcme orya nlc baş a çık ma yön l c mi ku lla n ma la r ı a ra s ın da
($\chi^2= 6 . 1 5 1 . p < 0 . 0 5$) dü z ey in de a n la m lı bir iliş kil i bu lu n mu ş lu r. Bu
so nu ç lar lite ra t ü re uyg un lu k gö s te rm e k te dir. Bu so nu ç lar bakım ve ren-
le rin baş a çık ma yön te m le rin i et kin bir biç im de ku lla n ma d ı k la n bel ir t-
me k te dir (3. 14. 28).

T a b l o 10. Ailenin Kork u lar ı İle Affek li f ve Probleme Oryenle Baş a Ç ık ma Yö n l c m l e r i K u l l a n ı m l a r ı n ı n İ n c e l e n m e s i

Ail enin Kork u lan	^f fe kli f D av r an ı ş			
	Gös teren		Gös l c r m e y e n l e r	
	Sayı	o/o	Sayı	%
Var	8	61.54	47	83.47
Kısmen			2	3.64
Yok	5		6	10.91
Toplam	13	100.00	55	100.00

$\chi^2=7.371$ $p<0.05$

La derb erg ve ar ka da ş la r ı a ilenin de dahil edileceği g ru p g ru p teda vi yolu ile hem diğ e r bireyle rin ku llan dığı ba ş a ç ık ma da v r a n ı ş la r ı n pay la ş ı l a c a ğ ı n ı he m de olumlu baş a ç ık ma yöntemleri i öğ re n e rek da v r a n ı ş de ğ i ş i k l i ğ i ya ş a y a b i l e c e ğ i n i b i l d i r m e k t e d i r (20).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ara ş t ı n a s o n u ç l a r ı n a g ö r e . h a s l a y a b a k ı m v e r e n a i l e ü y e l e r i n i n e n fa z l a (%60.29) oran ı ile ps ikolojik d e s t e k g e r e k s i n i m l e r i o l d u ğ u , %83.82 oran ile h a s t a l ı ğ ı i l i ş k i n k o r k u l a n o l d u ğ u h a s t a y a b a k m a d a g ü ç l ü k i l e k u l l a n ı l a n b a ş a ç ı k m a y ö n t e m i a r a s ı n d a ($\chi^2=6.332$, $\chi^2=6.151$ $p<0.05$) d ü z e y i n d e a n l a m l ı b i r i l i ş k i o l d u ğ u s a p t a n m ı ş t ı r . D e n e k l e r i n e U < i n b a ş a ç ı k m a y ö n t e m i k u l l a n a m a d ı k l a r ı g ö r ü l m ü ş t ü r .

Örnek olarak

1. Balum verenlerin h em ş i r e t a r a f ı n d a n t ü m y ö n l e r i n i n i y i b i r t a n ı l m a s ı n ı n y a p ı l m a s ı n ı n ö n e m i ,
2. Bakım veren le rin ge ç m i ş k r i z l e r d e k u l l a n d ı k l a r ı b a ş a ç ı k m a y ö n t e m l e r i n i n s a p t a n m a s ı .
3. Balum verenle ri h a s t a l ı k v e s o n u ç l a n k o n u s u n d a k a p s a m l ı b i r ş e l c i l d e b i l g i l e n d i r i l m e s i ,
4. S a ğ l ı k e k i b i ü y e l e r i n c e ö z e l l i k l e h e m ş i r e t a r a f ı n d a n a i l e l e r e U t i n p r o b l e m ç ö z ü m l e y e n b a ş a ç ı k m a d a v r a n ı ş l a r ı n ı n ö ğ r e t i l m e s i ,

5. Bakım ve re nle re içs el ve dışsal desteklei ku lla n ma da n rehber olunmas ı.

6. Bakım vere nle r in ve has ta nın duygula rın ı a ıkla n nın önemin in vu rgula n ma lı.

7. Grup tedavis i yolu ile has ta lığ ı uyu mda bilg ile n m e. d uy g u pay-laş ımı ve da vranış cleg iř ti nn e n in sağ lanmas ı öne rilebilir.

SUMMARY

INVESTIGATION ON COPING RESPONCES USED BY FAMILY MEMBERS AS THEY ENCOUNTERED THE STRESS OF CANCER ILLNES

Cancer is recog niscd by hea lth profes s ione l as a nı eno mcnon expc ricnccl by lhe e ntirecl fa m ily. not just by. The individuez member diagnosed with the dis eas e. Th e co rn es s trori e of the in te rv e n tion in ca n cc r is psychological s u pport. Which ca n take many farms ancl Levels which can be carried by healUı profes s ion aJs , ex pec iu lly by n urses .

This study is plannecl to de term ine Uı e cop ing s tra tegres usecl by ca regivers . The res u ll of this stucly has been shown Uıat caregives used in neffective coping syles .

KAYNAKLAR

1. Am erican Cancern Soci cty: Cancrı-Manual (ACS) Bosto n 1990 (498 -508) .
2. Ba r cly V: İkan sc r Hcmřireliđinc Temel İkavra nı lar . UICC Tek nik Raporlar Serisi. Cilt: 39. 1987. Ankara.
3. Blcnk J . Longnian A. Atwood J: Percievel h ome care needs of cance r palicnt and Lhcir care giver s. Cancer Nu r sin g. 12 (2). .1989 . ss : 78-84.
4. Devil o V. Helmann J. Rozcnberg S: Cancrı Prin cipl es. Practice of Oncolo_cy. Lippincotl Conıp.. 1989 . Newyork.
5. Elbi H: İkanscr ve Psikiyalık Sorunlar: Tanı Sagallın. Türk Psikiyatı Der-gisi 2 (1). 1991.
6. crdin c S: İkansrcrlı Hastalarda Palyatif Bakım Sendrom. 3 (2). 199.1. ss: 52 - 56 .

7. Germino B: The impact of cancer on the patient, the family and the nurse. *Living with cancer*. American Cancer Society 1987. ss: 1-8.
8. Giacquinia B: Helping families face the Crisis of Cancer. *American Journal of Nursing* 1977. ss: 1585-1588.
9. Gates C: The Most Significant Role in Care of The Breast Cancer Patient. *Psychological Issues and Cancer*. American Cancer Society Professional Education Publication. 1988. New York. ss: 18-25.
10. Gerend B: The Changing Role of the Nurse in Palliative Care. *Cancer Nursing: The Balance*. Proceedings of the sixth International Conference on Cancer Nursing. Amsterdam. 12-17 August 1990. ss: 153-156.
11. Harshan E: A Stress Assessment Tool Addressing the Balance of Psychosocial Care of Persons with Cancer. *Cancer Nursing: The Balance*. Proceedings of the sixth International Conference on Cancer Nursing. Amsterdam. 12-17 August 1990. ss: 148-152.
12. Hogganark C: Attitudes to involvement of relatives in the care of cancer patients. *Cancer Nursing* 13(1): 1990. ss: 39-47.
13. Herlihy I: The relationship between hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum* 16(1): 1989. ss: 67-72.
14. Hinds C: The needs of families who care for patients with cancer at home: a review. *The Journal of Advanced Nursing* 1985. 10. ss: 575-581.
15. Holmes C. Barbara: Psychosocial Evolution and Preparation of the Patient and Family. *American Cancer Society Proceedings of the National Conference on Psychological Cancer Professional Education Publication*. 1986. ss: 2021-2024.
16. Jolowicz A. Murphy S. Powers M: Psychometric Assessment of Jalowicz Coping Scale. *Nursing Research*. 93(3). 1984. ss: 157-161.
17. Jolowicz A. Powers M: Stress and Coping in Hospitalized and Emergency Room Patients. *Nursing Research* 30(1). 1981.
18. Kaplan H. Soderstrom: Coping with Cancer. Textbook of Psychosocial Oncology. Williams & Wilkins Comp. Baltimore. 1989 (1259-1260).
19. Killian M: Social and Community Support Systems. *Living with Cancer*. American Cancer Society. 1987. ss: 9-19.
20. Kristyonsen L. Ashcott I: The Patient's Cancer Journey: *Cancer Nursing* 17(1). 1984. 1-17.

21. Pickel M: Cultural awareness in the context of Terminal illness. *Cancer Nursing* 16 (2). 1993 .
22. Reele B: Effect of Counseling on Quality of life For Individuals with cancer and Their families. *Cancer Nursing* 17 (2). 1994 . 101- 112.
- 23 . Reimer J. Davis B. Martens N: Palliative Care The Nurse role in helping families through the transition of "fading away " *Cancer Nursing* 14 (6). 1991. ss: 321-327.
24. Strong B: The view from the streets. *Nursing* 92.3. 42-49.
25. Tilman L. Davis J. Urdan L: *Critical Care Nursing*. Mosby Company. London. 1990.
26. Troinson SM. McPortland GL: *Clinical Nursing: Mosby Company*. St. Louis. 1986.
27. Vill DV. Williams S. Rosenberg S : *Cancer Principles and Practice of oncology*. 3. ed.. Lippincott Company: Philadelphia. 1989 (2191-)
- 28 . Woods F: The Meaning of Care Giving *Research in Nursing*. 16 (4). 1991. (195-202).