

## KANSERLİ HASTAYA BAKIM VERENLERİN GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI

Çiçek FADİLOĞLU\*

### ÖZET

**Onkoloji hastalarına bakım veren hemşireler, hasta ailesinin ya da bakım verenlerin stres dolu deneyimini, gözlem yaparak ve tanılayarak yönetmekte temel işlev görürler. Stres altında olan ailelere iyi bir hemşirelik bakımı vererek bu duruma engel olunabilir. Bu çalışma bakım verenlerin durumlarını saptamak amacı ile planlanmıştır.**

Kanser yüzyılımızda tüm dünya ülkelerinde sosyal ve ekonomik açıdan bireyler aile ve toplum üzerinde ağır orunlar yüklüyor tanı ve tedavisi güç. masraflı ve genellikle kronik bir sağlık sorunudur. 1991 yılında Amerika Birlik Devletlerinde 7 milyon hasta bulunduğu ve bunun 3 milyonu n be yıl ve daha uzun süre yaşandığı saptandığı bildirilmektedir. Türkiye'de 1990 yılında kanser bildirim yapılan hasta sayısının 25362 olduğunu ancak yeterli kayıt sistemi olmadığından bu rakamın gerçeği tam yansıtmadığı bildirilmektedir. Aile üyelerinden birine koyulan kanser tanısı tüm aileyi bir kriz durumunda karşı karşıya bırakmaktadır. Bu nedenle kanserli hasta ve aile i tüm yönleri ile desteklenmesi gereken bir birim olarak ele alınmaktadır. Aile üyeleri ve yakınların bakım verme işlevini üstlenme hergün gittikçe artan bir orandır. Yapılan çalışmalarda kırsal bölgelerde yaşıyan kanserli hastalara bakırnda aile yeter izlenilmediği için hasta bakımında zorlukla

\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İÜ. Hast, Hem. Öğretim Üyesi

karşı karıya kalarak ağır sorumluluklar yüklenmek edir (2. 18). Buna ek olarak bakım verme i levi bireye tam günlük sorumluluk getirm kte ve birçok ki i bu rolü ev işI ri. i sizlik. ebeveynlik rolünü beraberce yöne tm kledir (22).

Kan erli hasta ve oı a bakım veren kişilerin tüm gereksinimlerinin sa jlanması bir kip işidir ve bu ekibin temel üyelerinden biri de kanser hem iresidir (4. 22). Kanser hem iresi vereceği etkin hemşirelik hizmeti ile ailelerin birlikteliği desteklenmi iletişimi ve sosyal ili kileri gü lendirir. kendini soyutlama eğiliminde olan hasta ve ailenin yeterliliği arttırılabilir (11. 20). Hem ire aile i irideki gereksinimI rin önceliklerini saptar ve onları bilgilendirir. Hastanın ailesi rahatlığı ve fonksiyonel durumun nasıl arta ağı konu nuda rehber olur (1.5. 12. 16.22).

Hemşire hastada ve aile inde var olan sağlık si temine ili kin sorunları. ki ise! sorunlar. bedensel yakınmalar gibi psikososyal sorun alanlarını saptar v uygun yardım modelleri psikososyal sorun alanlarını ptal' ve uygun yardım medelleri uygular (8. 19).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalı ma kanserli hastalara bakım veren kişilerin sorunlarını aptarnak amacı ile planlanmıştır. Ara tırna 13 Nisan-11 • ylül 1992 tarihleri arasında E.Ü. Ara tırna Uygulama hastalarında OnkolojiKarı er Ara tırna Merkezinde ve Özel Sağlık Hastanesinde yapılmıştır. Örneklern tedavi amacı il hastalannede yatan hastalara bakım veren 19-65 ya ara ındaki 68 ki i oluştunnu tur. Veriler anket formu ile toplanmış. Verilein toplanmasında (1) sosyo-demografik veriler i er n form (2). Bakım verenlerin duygu ve dü ünceleri saptayan form kullanılmı tir. Sonuçlar istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1 'de görüldüğü gibi derieklern 70.59'u kadın. ya ortalamaları incelendiği nd en [azla oran ile 39.71'i 45-54 yaş grubu olduğı gözlerimi tir. Bu konudaki literatür bu sonuçları doğrulamakta v bakım verenlerin davranışlarında yaş ve cinsin önemli oldu -u bildiriImi tir (8. 21). Derieklern yakınlık durumları incelendiğinde en fazla 50 oranda e in bakım verdiği görülmü . Hoggumofi ve Hİns'in ara tırması aynı paraleldedir (13. 14. 15. 16). 52.04 oran ile ev kadınların bu

zorunluluğu üstlendiği eğilim durumları incelendiğinde 42.85'j orta ve lise eriliki almış olduğu. 75'inin de orta gelir duruma sahip olduğu ve 83.82'sinin evli olduğu saptanmış. Killer'in alışması lerin bakımda etkin rolleri olduğunu doğrularmştır (I6).

Tablo 1. Deneklerin Tanılıcı Özellikleri

Özellikler	Sayı	
<b>Cins</b>		
Erkek	20	29.41
Kadın	48	70.59
<b>Yaş</b>		
25-34	12	17.65
35-44	20	29.4J
45-54	27	39.71
55 - i	9	13.24
<b>Yakınlık Derecesi</b>		
Çocuđu	15	22.06
Eşi	34	50.00
Anne-baba	3	7.35
Akraba	12	17.65
Diğer	2	2.94
<b>Mesleđi</b>		
Ev hanımı	36	52.94
işçi	7	10.29
Memur	12	17.65
Emekli	6	8.82
İşsiz	2	2.94
Serbest	5	7.35
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	5	7.35
ilkokul	27	39.71
Orta-ı-Lise	29	42.65
Yüksek okul	7	10.29
<b>Gelir Dunımı</b>		
Gelir grdere eşil	51	75.00
Gelir giderden fazla	15	22.06
Gelir giderden az	2	2.94
<b>Medeni Dunımı</b>		
Evli	57	83.82
Sekar	7	10.29
Dul	4	5.88
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100.00</b>

Tablo 2. Bakım Verenlerin Hastalık İle İlgili Durumlarının İncelenmesi

Ne kadar Süredir Bakım Veriyorsunuz?	Sayı	Oran (%)
1-11 ay	51	75.00
12-23 ay	5	7.35
24-35 ay	3	4.41
36 ay	7	10.29
Hastalık Tanısını Bilme		
Evet	62	91.8
Hayır	6	8.2
Hastalığın Tanısına Ait Bilgiyi Kimden Aldığı		
Doktor	49	72.06
Hemşire	6	8.82
Hasta	3	4.41
Aile	1	1.47
Arkadaş	5	7.35
Almadı	4	5.88
Hastalığı Algılama Durumu		
İyi	6	8.82
Kötü	54	79.41
Bilmiyorum	8	11.76
Hastalığı Kabul Etme		
Evet	22	32.35
Hayır	44	64.71
Yanıtız	2	2.94
Toplam	68	100.00

Tablo 2'de görüldüğü gibi bakım verenlerin hastalıkları ile ilgili durumları incelendiğinde 51'inin 11 aydır bakım verdikleri, 3 L.8'inin hastalık tanısını bildiği, hastalık tanısını 72.06 oran ile doktordan aldığı, 79.41'inin hastalığa kötü olarak yorumladığı, 64.71'inin ise hasta hastalığı kabul edemediği gözlemlenmiştir. Elbette hastalığa uyumda bir takımlar problemler yaşıyabildiğini belirtmiştir (6, 16).

Tablo 3'de incelendiği gibi deneklerin hasta ve ağılık personelinin fikirleri sorulduğunda en fazla 45.59 oran ile hastayı emniyetli olarak gördüklerini en fazla 82.35'inin hasta yakınları memnun olduğunu, en fazla 67.65 ile doktorlardan memnun olduğunu ve 30.87'inin hem hasta ile ilişkisinin iyi olduğunu görüldü. Bu oranlar sağlık personeli karışık hastaya bakımda kanserden etkilenerek etki iletişime geçmelerine bağlanabilir (7, 19).

Tablo 3. Deneklerin ve Sağlık Personeline İlişkin Fikirleri

Hastaya İlişkin Duygular	Sayı	
Hastane emniyetli	31	45.59
Hastanede iyi olacak	21	30.00
Endişeli iyi mi	16	23.53
<b>Hastaneden Memnun Olma Durumu</b>		
Evet	56	2.35
Hayır	8	11.76
Kısmen	4	5.88
<b>Doktorlarla İlişki Durumu</b>		
iyi	46	67.65
Orta	21	30.87
Kötü		1.47

Tablo 4. Bakım Vermeniz Sosyal Aktivitelerinizi Etkiledi mi?

	Sayı	
Sosyal Aktiviteleriniz Sınırlanıyor mu?		
Evet	40	58.82
Hayır	15	22.06
Kısmen	13	19.12
<b>Aileniz ile İlişkileriniz Sınırlandı mı?</b>		
Evet	24	35.29
Hayır	7	10.29
Kısmen	37	54.41
<b>Arkadaşlarınız ile İlişkileriniz sınırlandı mı?</b>		
Evet	20	29.31
Hayır	14	20.59
Kısmen	34	80.01
<b>Yeterince boş zamanınız oluyor mu?</b>		
Evet	20	29.41
Hayır	14	39.71
Kısmen	34	30.88
<b>Bakımda diğer kişilerden destek alıyorsunuz mu?</b>		
Evet	59	76.77
Hayır	7	10.29
Kısmen		2.94
	2	

Tablo 3: Bakım Verenlerin Psikososyal Gereksinimlerinin Nasıl Etkiliyor Olduğu

Verdikleri YanıUann Dağrhmı	Sayı	
Hastanın acı çekmesi sizi nasıl etkiledi?		
Olumsuz	60	82.3
Olumlu	5	7.36
Orta	2	2.94
Hastalık konusunda bilgi edinmek sizi nasıl etkiledi?		
Olumsuz	37	54.41
Olumlu	28	41.18
Orta	3	4.41
Hastanın fizik bakımının sağlanması sizi nasıl etkiledi?		
Olumsuz	20	29.41
Olumlu	34	50.00
Orta	14	20.00
Hastadaki depresyon sizi nasıl etkiledi?		
Çok iyi	43	63.23
iyi	0	00.00
Etkilenmiyor	25	36.76
Hastaneden memnuniyetiniz sizi nasıl etkiledi?		
Olumsuz	21	30.88
Olumlu	24	35.29
Orta	9	13.2
Çocuklarımıza gerçeklerin anlatılması sizi nasıl etkiledi?		
Olumsuz	34	51.47
Olumlu	24	35.29
Orta	9	13.24
Hastanın ölüme doğru yaklaştığını bilm		
Olumsuz	51	75.00
Olumlu	15	22.06
Orta	2	2.94
Aile üyeleriniz ile problemlerinizi nasıl etkiledi?		
Olumsuz	35	51.47
Olumlu	30	44.12
Orta	3	4.41
çevre ile yeterince ilgilenmemenizi nasıl etkiledi?		
Olumsuz	41	60.29
Olumlu	15	22.06
Orta	12	17.65
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100.00</b>

Tablo 5'de incelendiğinde bakım verenlerin psiko-sosyal gereksinimlerini nasıl etkili olduğu sorulduğunda: 88.23 oran ile hastanın acı çekmesinin olumsuz etkisi olduğu. hastalık konusunda bilgi edinmenin 54.41 oran ile olumsuz etkilediği. hastada var olan hipertansiyonuna bakım veren 62.23 oran ile kötü etkilediği. hastanın ölümü doğru yaklaşmasını bilmesi 75.00 oranı ile olumsuz etkilediği. aile üyeleri ile problemlerin 51.47 oranı ile olumsuz etkilediği ve evre ile yeterince ilgilenmediği 60.2 oran ile olumsuz etkilediği saptanmış. Bu sonuçlara göre bakım veren kişileri birçok olumsuz duyguyu bir anda yaşadıkları gözlenen (II) hastaya ve bakım verenlerini enerjilerini olumlu görmeye kanalize ederek atılma, depresyon gibi duygular ilişkilerini zedeleyebileceği bildirilmiştir (IO).

Tablo 6. Deneklerin Fiziksel Durumlarının Değerlendirilmesi

Sorunlar	Sayı	
Fiziksel durumunuz nasıl		
iyi	32	47.09
Orta	20	29.41
kötü	15	23.53
Hastalığınız var mı?		
Evet	22	32.35
Hayır	41	60.29
Kısmen	5	7.35
Yorgunmusunuz?		
Evet	28	55.00
Hayır	20	29.41
Kısmen	10	14.17
İştahınız nasıl?		
iyi	40	58.82
Kötü	13	19.12
Orta	15	22.06
Sinirlimsiniz?		
Evet	32	47.06
Hayır	19	27.94
Bazen	17	25.00
Moraliniz nasıl		
iyi	35	51.47
Kötü	16	23.53
Orta	17	25.00
Toplam	68	100.00

Tablo 6'da görüldüğü gibi bakım verenlerin fiziksel durumları değerlendirildiğinde kendi fiziksel durumları 47.06 oran ile iyi olduğu, 60.29'unun hastalığı olmadığı, 0/055.88'inin kendini yorgun hissettiği, 58.2'sinin iştahının etkilenmediği, 0/047.06'sinin inatçı olduğu, 5L.47'sinin moralinin iyi olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar bakım verenlerin önemli fiziksel sorunları olmadığını göstermektedir.

Tablo 7. Bakım Verenlerin Duygularına İlişkin Yanıtları

	Say	
	1	
Hastanın korkulan var mı?		
Var	1	0.08
Yok	5	17.6
Bilmiyor	1	5
Ailenin korkulan var mı?	2	1.47
Var	57	83.82
Yok	11	16.18
Sağlık ekibi ile iyi iletişiminiz var mı?		
Evet	55	80.89
Hayır	10	14.71
Bazen	3	4.41
Evde bakım verirken yardım gereksiniminiz var mı?		
Evet	4	61.76
Hayır	2	35.29
Bazen	2	2.94
Kanser bakımı konusunda eğitim aldınız mı?	4	
Evet	2	
Yazılı	3	4.41
Sözlü	47	69.12
Yazılı+Sözlü	5	7.35
Hayır	13	19.12
Evte hekim veya hemşire tarafından izleniyor musunuz?		
Evet	11	16.18
Hayır	57	83.2
Hasta ile ilgili planlar yaptınız mı?		
Evet	1	22.06
Hayır	5	77.94
Toplam	68	100.00



Tablo 8'de bakım verenlerin duygularına ilişkin yanıtlan incelendiğinde: en fazla oran ile 80.88'i hastaların. 83.82 oran ile hastaların sağlık ekibi tarafından evde işlenmediği belirtilmiş, evde izlenen grup ise özel olarak bu gereksinimi karşıladığını bildirmiştir. Evde bakımın ülkemizde gelişmiş bir kavram olduğunu yansıtmaktadır. 77.94 oran ile bakım verenler hasta ile ilgili planlar yapamadıklarını bildirmişlerdir. Bunun sonucunda kayıp duygusunun oluşmadığını öst rdtğint dü ündürmektedir.

Bakım verenlerin 9 L.8'inin staj hayatı ve aileye konusunda hizmet verilmesinin gerektiğini bildirmişlerdir.

Tablo 8. Bakım Verenlerin Kanser bakımı Konusunda Bilgi Alma Durumları ile Hastanın Yaşamına Ait Korkulanın İncelenmesi

Kanser bakımı konusunda nasıl bilgi aldınız	Hastanın yaşamına ait korkulan		
	Var	Yok	Kısmen var
Yazılı	20.00	2 16.67	
Sözlü	28 50.91	9 75.00	
Yazılı+Sözlü	4 7.28		100.00
Almadım	12 21.28	.33	100.00
Toplam	55 100.00	12 100.00	100.00

( $\chi^2 = 16.179$ ,  $p < 0.05$ )

Tablo 8'de görüldüğü gibi yapılan ileri analizde bakım verenlerin kanser bakımı konusunda bilgi alma durumları ile hastanın yaşamına ait korkulan arasında ( $\chi^2 = 16.179$ ,  $p < 0.05$ ) düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Greve ve arkadaşları 27 kanserli ve 28 bakım veren bireye preterminal devrede bilgiye gereksinimi olduğunu bildirmiştir. Bu bilgiler hastanın tüm yönlerini içermelidir (3). Literatür incelemesinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinin hastalığa ait korkulan giderilmede etkin olduğu görülmektedir (61). Hastalara ve ailelere uygulanacak prog-

ramlar ile eğitim benlik güçlendirme. danışmanlık ve iş görme konusunda destek oluna ağını ve ha talara kan rle birtikt ya amayı öğr tm de genel ilkeler ve yöntemler arasında ha tanin kisisel bakımı, rol i levleri bakımından halledilip her hastaya özel destek sistemlerinin geliştirilmesi ya da hastanın yaşama ait korkularından uzaklaşması sağtanabldığı bldirtlrnıştır (6, 20).

Tablo 9. Bakım Verenlerin Egilim Durumu II Rehberlik Konusundaki isleklerin İncelenmesi

E ilim Durumu	Ailenin Rehberlik Konusundaki İsteğit	
	Var	YOk
Okur yazar	5	8.06
İlkokul	25	40.32
Orta+Li e	28	45.16
Yüksekokul	4	6.45
Toplam	62	100.00

( $\chi^2= 11.671$ .  $p<0.005$ )

Tablo 9'da görüldüğü gibi bakım verenlerin eğitim durumları il r hberllk konusundaki istekleri arasında yapılan il ri analizde ( $\chi^2= 11.671$ .  $p<0.05$ ) düzeyinde anlamlı bir *i//* ki bulunmuştur. Bu onu lar eğitim düzeyi arttıkça bilgiye gereksinim daha önemli olduğunu göstermektedir.

## ÖNERİLER

- Kanserli hastaya ve ona bakım verenlerin tanının ilk korıduğı andan başlayarak ğitilmelert ve bu kriz durumu ile nasıl ba a ikabil cekleri konusunda davranış geli tirmelerin.in ağılanması.

- Evde balam verm işinin sadece ailelere bırakılmaması. ev bakımında doktor ve hemşirenin bir program dahilinde rol alması.

- Karıserli ha ta ve ailesine balam veren hem treler özelolarak eğlttlmelert,

- Topluma kanser konusunda eğitilme i yolu ile kan di hastaların izola yon duygusu yaşamaması i in evrenin hasta v'e aile birlikteliğinin sağlanması önerilebilir.

## SONUÇ

Sonuç olarak 68 bakım verenin büyük çoğunluğunun kadın olduğunu. 44-55 yaş grubu olduğunu, deneklerin yarısının hastanın eşi olduğu ve ev hanımı olduğu. çoğunluğunun eğitim düzeyinin orta. lise ve yüksekokul olduğu. yansının gelir düzeyinin orta olduğu bakım verme süresinin en fazla 1- 1 ay olduğu. tanıyı bilenlerin fazla olduğu hastalığı kötü olarak algıladıkları ve kabul edemedikleri görülmektedir.

## SUMMARY

### ASSESSING THE NEEDS OF THE CARE GIVERS WHO TAKE CARE OF CANCER PATIENT

Nurses who care of oncology patients are in a unique position to observe and assess how the family and are givers managing this stress full events. Families under stress can create obstacles to delivering optimal nursing care. This article proposes a family life circle work for assessing families.

## KAYNAKLAR

- 1.. Barclay V. Kanser Hemşireliğinde temel Kavramlar. UICC Teknik Raporlar Serisi. Cilt: 39. 1987. Ankara.
2. Beuliler J. Lee U. Exploration of home care resources for rural families with cancer. Cancer Nursing. 15 (4). 1992. ss: 229-308.
3. Blerick J. Lon man A. Itwood J. Peretevol home care needs of cancer patient and their care givers cancer nursing. 12 (2). 1989. s : 78-84.
4. Cagra LG. Care of the cancer patient. 1986. ss: 420.
5. DeVilbiss V. Helman J. Rozenberg S. Cancer Principles, Practice of Oncology. Lippincott Corp .. 1989. Newyork.
6. Elbi H. Kanser ve Psikiyatrik Sorunlar: Tanı Sa üalum. Türk Psikiyatri Dergisi 2: (1). 1991.
7. Erdine S. Kanserli Hastalarda Polyalyf Bakım Sendrom. 3 (2). (1991. ss: 52-56.
- 8 .. Feldstein M. Rait D. Family Assessment in oncology nursing, Cancer Nursing. 15 (3). 1992. ss: 161- 172.

9. Geririno B. The impact of cancer on the patient, the family and the nurse. *Living with Cancer*, Arner Cancer Society. 1987. p. 7-8.
10. Gate C. The most significant factor in the care of the breast cancer patient: psychosocial issues and cancer. *Arner Can Soc Prot* International Education Publication. 1988. New York. pp. 1-25.
11. Goren D. The changing role of the nurse in palliative care. *Cancer nursing* the ballance. Proceedings of the international conference on cancer nursing. Amsterdam, 12-17 August 1990. pp. 153-156.
12. Hanson E. A stress assessment model regarding the balance of psychosocial care of persons with cancer. *Cancer nursing* the ballance. Proceedings of the sixth International conference on cancer nursing. Amsterdam. 12-17 August; 1990. pp. 148-152.
13. Hilligmar C. Attitudes to inherited inheritance of relatives in the care of patients. *Cancer nursing* 13(1). 1990. pp. 39-47.
14. Hinds C. The needs of families who care for patients with cancer, *Onco Nurs Forum* 16 (1). 1989. pp. 67-73.
15. Holmes C. Barbara. Psychosocial revolution and preparation of the patient and family. *Arner Cancer Society* proceedings of the international conference on psychosocial cancer nursing education. 1986. pp. 2021-2024.
16. Hilligmar M. Social and Community Support systems, *Living with cancer*. Arner Cancer Society. 1987. pp. 9-19.
17. Perry G. Loneliness and coping among tertiary-level adult cancer patients in home nursing 13 (5). 1990. pp. 293-302.
18. Reinier J. DeVries B, Marten N. Palliative care: the nurse's role in helping families through the transition of "fading away" *Cancer nursing*, 14 (6). 1991. pp. 321-327.
19. Varcorolt Elizabeth. *Foundations of Psychiatric mental health nursing* (founders) Philadelphia. 1990.
20. Ür Ö. Kanserli hastaların anlama. *Acta Oncologica Turca*. XLV. 1-2-3-4 1981. pp. 79-89.
21. Woods R. The meaning of care giving. *Residential nursing*. 16 (4). 1991. pp. 195-202.
22. Woods N. Living with cancer. family experiences. *Cancer nursing* 12 (1). 1991. pp. 2-33.

