

DERLEME

Kanser Hastasına Bakım Veren Bireyin Boş Zaman Algısına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Aytekin DEMİRKILIÇ¹

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kanser hastalarına bakım veren bireylerin boş zaman algısını etkileyen psikososyal ve ekonomik faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin bireylerin yaşam kalitesine olan etkilerini analiz etmektir.

Yöntem: Bu çalışma, derleme yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma kapsamında kanser hastalarına bakım veren bireylerin boş zaman algısını etkileyen psikososyal ve ekonomik faktörler sistematik olarak incelenmiştir. Literatür taraması, 2000-2024 yılları arasında yayımlanan, kanser hastalarına bakım veren bireylerin boş zaman algısı ve bakım yükü konularını ele alan Türkçe ve İngilizce makaleler, tezler ve raporlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, Yok Akademik ve Dergipark gibi saygın akademik veri tabanları kullanılmış; tarama sırasında "bakım yükü, boş zaman, bakıcılar, boş zaman aktiviteleri" gibi önemli anahtar kelimelerden yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada elde edilen bulgular, kanser hastalarına bakım veren bireylerin boş zaman algısının genellikle psikososyal yükler (depresyon, stres, sosyal izolasyon) ve ekonomik faktörler (maddi zorluklar, iş kaybı) nedeniyle olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Psikososyal faktörler bireylerin sosyal ilişkilerini sınırlandırırken, ekonomik kaygılar bireylerin boş zamanlarını planlama yetilerini kısıtlamaktadır. Bu durum, yaşam kalitesinde azalmaya ve bakım sürecindeki etkinliğin düşmesine neden olmaktadır.

Sonuç: Bulgular, bakım verme sürecinde boş zaman algısının iyileştirilmesinin hem psikososyal hem de ekonomik etkilerin azaltılmasında kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bakım veren bireylerin sosyal destek mekanizmalarına erişimlerinin artırılması ve ekonomik yardım sağlanması, boş zamanlarının verimli kullanımına olanak tanıyacaktır. Bu desteklerin sağlanması, bireylerin yaşam kalitesini artırırken bakım sürecinin daha sürdürülebilir hale gelmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Bakıcılar; Bakım yükü; Boş zaman; Boş zaman aktiviteleri

Investigation of Factors Affecting the Perception of Leisure Time of Cancer Patient Caregivers

Aytekin DEMİRKILIÇ¹

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to identify the psychosocial and economic factors affecting the perception of leisure time among caregivers of cancer patients and to analyze the impact of these factors on their quality of life.

Method: This study was conducted using a review method. Within the scope of the research, psychosocial and economic factors affecting the perception of leisure time among caregivers of cancer patients were systematically examined. The literature review was carried out on Turkish and English articles, theses, and reports published between 2000 and 2024 that focus on the perception of leisure time and caregiving burden among cancer caregivers. Reputable academic databases such as PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, Yok Akademik and Dergipark were utilized during the data collection process, with key search terms including "care burden, leisure time, caregivers, and leisure activities."

Results: The findings of the study indicate that the perception of leisure time among caregivers of cancer patients is often negatively affected by psychosocial burdens (depression, stress, social isolation) and economic factors (financial difficulties, job loss). Psychosocial factors limit individuals' social relationships, while economic concerns restrict their ability to plan leisure activities. This situation leads to a decrease in quality of life and a decline in the effectiveness of the caregiving process.

Conclusion: The findings reveal that improving the perception of leisure time during the caregiving process plays a critical role in alleviating both psychosocial and economic impacts. Enhancing caregivers' access to social support mechanisms and providing financial assistance will enable them to utilize their leisure time more effectively. Such support can improve individuals' quality of life while contributing to the sustainability of the caregiving process.

Keywords: Care burden; Caregivers; Leisure activities; , Leisure time,

¹İstanbul Aydın Üniversitesi, Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Aytekin DEMİRKILIÇ

E-posta adresi: aytekin.demirkilic@gmail.com

ORCID No: 0000-0002-0899-5298

Gönderi Tarihi: 04.10.2024

Kabul Tarihi: 19.12.2024



GİRİŞ

Kanser hastalığı, dünya genelinde ve ülkemizde farklı türleriyle toplumsal yaşamı tehdit eden önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hipokrat tarafından “yengeç” olarak adlandırılan kanser, yalnızca hasta bireyi değil, aynı zamanda aileleri, iş yaşamını ve sağlık sistemini derinden etkilemektedir (1). Her yıl binlerce insan bu hastalık nedeniyle yaşamını yitirmekte, binlercesi ise tedavi yolları aramaktadır (2).

Kanser hastalarının bu zorlu sürecinde en önemli destek kaynağı genellikle ailelerdir. Aileler, hastalığın kronik yapısı ve tedavi sürecinin uzunluğu nedeniyle ekonomik, psikolojik ve sosyal yönden ciddi sorumluluklar üstlenmektedir (3). Bu durum, aile bireyleri arasında özellikle hastaya bakım veren kişinin üzerindeki yükü artırmaktadır (4). Bakım sürecinin sürekliliği ve zorluğu, bakım veren bireylerin kişisel boş zamanlarını etkin bir şekilde yönetmelerini zorlaştırmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (5).

Boş zaman, bireylerin dinlenme, eğlenme ve kendini gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir zaman dilimi olarak tanımlanmaktadır (6). Ancak bakım verenler,

neredeyse kesintisiz bakım verme süreci nedeniyle boş zamanlarını etkin bir şekilde değerlendirememekte, bu durum sosyal izolasyon ve psikolojik tükenmişlik gibi sonuçlara yol açmaktadır (7- 8). Literatürde, bakım veren bireylerin boş zaman algısının ekonomik kaygılar, sosyal destek eksikliği ve bakım yükü gibi faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir (9-12). Bu çalışma, söz konusu unsurların boş zaman algısı üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Kanser Hastalığı ve Bakım Yükü

Kanser hastasına evde bakım verme deneyimi, ev, iş ve günlük hayatın akışı içerisinde değişikliklere; ekonomik, fiziksel, psikolojik ve sosyal yüklerin oluşmasına neden olmaktadır. Bakım vermenin yoğun ve kronik yapısı, bakım vericilerin yaşamlarında diğer taleplerden kaynaklı anlaşmazlıklarla bir araya gelince “bakım verme yükü” olarak tanımlanan bir duruma yol açmaktadır (6).

Bakım Yükü

Bakım yükü kavramı ilk kez Hoenig ve Hamilton (1966) tarafından tanımlanmıştır (7). Hoenig ve Hamilton, bakım yükünü iki ana kategoriye

ayırıştır: nesnel (objektif) yük ve öznel (subjektif) yük (7). Nesnel yük, fiziksel ve maddi zorlukları kapsarken; öznel yük, bakım verenin yaşadığı depresyon, kızgınlık, öfke, umutsuzluk, uykusuzluk ve fiziksel tükenmişlik gibi duygusal tepkileri içerir (7-8). Zarit, Reeve ve Bach-Peterson, yük kavramını “bakım verenlerin fiziksel sağlıklarını, sosyal yaşamlarını, duygusal ve finansal durumlarını etkileyen algısal bir ölçü” olarak tanımlamıştır (9).

Bakım verme yükü, hastalık ya da başka bir engel nedeniyle kişisel bakımını yerine getiremeyen bireylere bakım verme sürecinde ortaya çıkan bedensel, psikolojik ve finansal zorlukların toplamını ifade eder (10). Bu zorluklar, hastalığın

kronik yapısı nedeniyle bakım veren üzerinde ciddi bir baskı oluşturur (6).

Yapılan çalışmalarda, bakım yükünün duygusal, finansal, toplumsal, yaşam biçimi ve aile rol ilişkileri gibi çeşitli ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu belirtilmektedir (11). Kanser hastalığının tedavisinin planlı ve uzun soluklu olması, bakım veren birisine ihtiyaç duyulmasına ve aile bireylerinin desteğine gereksinim duyulan bir hastalık olduğunu ortaya koymaktadır (12).

Literatürde bakım yükünü incelemek amacıyla çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Bakım verme yüküyle ilgili kullanılan ölçekler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Bakım verme yükü ile ilgili kullanılan ölçekler.

Ölçek adı	Amacı
Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	Bakım verenin bakım sürecindeki duygusal, sosyal ve fiziksel yükünü ölçer. Genellikle 22 maddeden oluşur.
Bakım Verme Yükü İndeksi (Caregiver Burden Inventory)	Bakım verenin tükenmişlik, zaman kısıtlaması ve sosyal ilişkiler üzerindeki etkilerini ölçer.
Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview Scale)	Bakım verme sürecinde hissedilen genel yükü, bakım verenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini değerlendirir.
Bakım Verme Yardım Ölçeği (Caregiver Assistance Scale)	Bakım verenin hasta bakımında aldığı yardımı ve bu yardımların yük üzerindeki etkisini ölçer.
Bakım Verme Tatmin Ölçeği (Caregiver Satisfaction Scale)	Bakım verenin bakım sürecinde tatmin olup olmadığını ve duygusal destek ihtiyaçlarını değerlendirir.

Boş Zaman Kavramı

Dumazedier'e göre boş zaman; "bireyin iş dışındaki zamanında zorunluluklardan arındığı, özgürce katıldığı aktiviteler bütünüdür" ve bireylerin kendileri için mecburiyetle dolu yaşamın yükümlülüklerinden arta kalan zamanda kişisel gelişimler sosyal aktivite ve ilişkiler için özerk bir zaman dilimidir (13).

Bakım verenler için boş zaman dilimi kanser gibi kronik bir yapısı olan hastalıklarda önemli bir sorun oluşturur, bakım verenler sürekli olarak hastayla meşgul olduklarından kişisel serbest zamanlarını kullanmakta çaresiz kalırlar (14). Bu durum bakım vereni sadece bedensel olarak değil duygusal sağlığı üzerinde de negatif etkiler (15). Boş zaman eksikliği nedeniyle bakım verenlerin birçoğu depresyon belirtileri gösterir (16). Ruhsal hastalıklarla birlikte fiziksel sorunlar da bakım vericilerde görülebilir (17).

Lazarus ve Folkman'ın stres ve başa çıkma teorisine göre bireylerin stresle başa çıkabilmesi için boş zamanlarını etkili bir şekilde kullanmaları gerekmektedir (18). Fakat kanser hastasına bakım veren bireyle çoğu zaman kullanacakları bir boş zaman bulamamaktadır (19). Kanser hastalarına bakım verenler kişisel boş zaman aktivitelerinden

vazgeçmekte ya da minimize etmektedirler (20). Çünkü bu dönemde bakım veren aile üyeleri hem fiziksel hem de duygusal tükenmişlikler yaşarlar (15). Yapılan çalışmalarda bakım sürecinin uzaması nedeniyle bakım verenlerin boş zamanlarında azalma ve sosyal hayattan çekilmeler olduğu belirtilmektedir (21). Boş zamanı verimli kullanmayan bakım verenlerin fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilemekte, onların yaşam kalitesini düşürmektedir (22).

Boş zamanın göz ardı edilmesinin bir diğer boyutu da bakım verenin hastayla zaman içinde özdeşleşmeye başlaması hastaya bakmadıkları zamanda suçluluk hissi vicdan azabı duymaya başlamasıdır (23). Hastaya her an bir şey olabilir duygusu sebebiyle kanser hastasına bakım verenlerin boş zamanlarındaki aktiviteleri genellikle suçluluk hissiyle gölgelenmektedir (24). Bakıcılar boş zamanlarını artık mutlu oldukları sosyalleştikleri anlar yerine hastadan arta kalan geçici nefes alma dinlenme zamanları olarak değerlendirmektedir (25).

Carey ve arkadaşları boş zamanın çoğunlukla bakım verme sürecinde oluşan stresle başa çıkma yöntemlerini geliştirdiğini ve bakım yükünün yarattığı baskıyı hafiflettiğini belirtmektedir (26).

Dolayısıyla boş zaman kanser hastasına bakım veren bireyler için yenilenme, dinlenme ve toparlanmaya ait bir zaman dilimidir.

Boş zamanın yeniden tanımlanması hem psikolojik yükün dengeye gelmesi hem de ekonomik unsurun

değişmesiyle ailenin bakım verme sürecinde boş zaman algısının yeniden fark edilmesiyle olabilir (27). Boş zaman ile ilgili yapılan bazı önemli akademik çalışmalar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Boş zaman ile ilgili yapılan bazı önemli akademik çalışmalar.

Dumazedier, J. 1967, Towards a Society of Leisure	Boş zaman kavramının toplumdaki değişen rolü	Boş zaman, bireylerin iş dışındaki özgür zamanlarını nasıl değerlendirdiği ile ilgilidir. Sosyal ve kültürel boyut önemlidir.
Neulinger, J. 1981, The Psychology of Leisure	Boş zamanın psikolojik yönleri	Boş zaman, bireyin psikolojik iyilik hali için kritik bir role sahiptir.
Kelly, J. R. 1996, Leisure	Boş zamanın sosyal ve psikolojik etkileri	Sosyal etkileşim ve bireysel tatmin, boş zamanın önemli unsurlarıdır.
Stebbins, R. A. 2005, Project-Based Leisure: Theoretical Neglects	Proje bazlı boş zaman etkinlikleri	Boş zaman etkinliklerinin bireysel tatmin ve kişisel gelişim üzerinde olumlu etkileri vardır.
Iso-Ahola SE. 1997, A psychological analysis of leisure and health.	Boş zamanın sağlık üzerindeki etkileri	Boş zaman aktiviteleri, bireylerin stresle başa çıkma ve genel sağlık durumlarını iyileştirmede etkili olabilir.
Caldwell, L. L. 2005, Leisure and Health: Why is Leisure Therapeutic?	Boş zamanın bireylerin genel sağlıkları üzerindeki etkileri	Boş zaman aktiviteleri, bireylerin ruhsal ve bedensel iyileşmesine katkı sağlar.
Roberts, K. 2006, Leisure in Contemporary Society	Boş zamanın modern toplumdaki yeri	Modern toplumda boş zaman, bireysel gelişim ve sosyal ilişkiler açısından önemlidir.
Kleiber, D. A. 1999, Leisure Experience and Human Development	Boş zamanın insan gelişimi üzerindeki etkisi	Boş zaman, insan gelişiminin önemli bir parçasıdır.
Stebbins, R. A. 2015, Leisure and Positive Psychology: Linking Activities with Positiveness	Boş zaman ve pozitif psikoloji ilişkisi	Boş zaman aktiviteleri bireylerin olumlu duygular geliştirmelerine yardımcı olur.

Boş Zaman Algısı

Boş zaman algısı bireylerin boş zamanlarını nasıl tecrübe ettikleri ve bu zamanı nasıl kullandıklarına dair öznel bir değerlendirmedir (28). Neulinger'e göre boş zaman algısı bireyin yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir (29). Boş zaman bireyin eğlenme dinlenme kişisel gelişim durumlarına göre anlam kazanır. Fakat kanser hastalarına bakım veren aile üyeleri hem fiziksel hem de duygusal anlamda yük altında olduklarından boş zaman algısı değişmektedir (30).

Bakım verenler için boş zaman algısının bozulmasının ana sebeplerinde biri bakım sırasında dinlenme sosyal aktivite diğer aktivitelerin bir lüks olarak görülmesidir (31). Yapılan çalışmalarda hastalarına bakım veren bireylerin boş zaman kavramını çoğu zaman suçluluk duygusuyla ilişkili olduklarını belirtmişlerdir (32). Bakım veren bireyler dinlenme zamanlarında hastalarını terk ettiklerini onlara ayırdıkları zamanı ihmal ettiklerini düşündüklerinden kendilerini suçlu hissedebilirler (33). Bu durum bakım vereni daha fazla bakım sorumluluğu altına iter.

Boş Zaman Algısını Etkileyen Faktörler

Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin boş zaman algısı birçok faktörden etkilenmekte olup

genel olarak ekonomik ve psikososyal sebepler olarak 2 ana başlık altında incelenebilir. Her iki unsorda boş zaman algısını değiştiren dönüştüren önemli dinamiklerdir.

Psikososyal Unsurlar

Kanser hastasının bakımı oldukça yıpratıcı, yorucu ve 7 gün 24 saat kesintisiz devam eden bir süreçtir. Sevilen ve değer verilen kişiyi kaybetme korkusu kanser hastasına bakım veren aile üyesinin üzerinde ciddi bir stres kaynağı olmaktadır (22). Kanser hastasına bakım vermenin uzun dönemli bir süreç olduğu düşünüldüğünde bakım veren bireylerin yüksek allostatik yüklerinin fizyolojik değişikliklere bilişsel ve duygusal etkilere maruz kalması yaşam kalitelerini ciddi şekilde etkilemektedir (34). Bakım verenlerin maruz kaldığı en önemli psikososyal unsurlardan ikisi de sosyal izolasyon ve duygusal tükenmişliktir (35). Evde bakım verenlerin özellikle ileri evre kanser hastalarına bakım verirken yaygın olarak anksiyete ve depresyon yaşadıklarını görülür (36). Kanser hastalığının bakım vericide en çok görülen psikolojik unsur depresyondur (16). Özellikle hastalığın olumsuz yöne doğru evrildiği, mutsuzluğu arttırdığı dönemlerde yoğunlaşan duygular psikolojik yükü ağırlaştırmaktadır (37).

Depresyon, bireyde çaresizlik, üzüntü mutsuzluk yaşamdan zevk almama, isteksizlik gibi semptomlarla kendini belli eder (38). Yalnızlık hissi ile birlikte, yorgunluk, yemek yeme sorunları, uykusuzluk bakım sürecinde bakım verenin yüzleştiği depresyon belirtilerindedir (39). Bakım verenin kendine olan güveni azalmakta yerini karamsarlığa bırakmaktadır (40). Konsantrasyon eksikliği birlikte hastanın bakımında aksamalar başlar. Bu belirtiler çoğu zaman saklanmakta üstü örtülmeye çalışılmakta bunun sonucunda hem hastanın hem bakım vericinin yaşam rutinleri olumsuz etkilenmektedir (41).

Bakım verenlerin uzun dönemde uyku düzeninde bozulma, kaygı düzeyinde yükselme, depresyon gibi farklı tipte psikiyatrik bozuklukları yaşamalarının zamanla tükenmişliğe yol açtığı belirtilmektedir (42). Hastanın kendisi moral bakımından tükenmiş durumdadır ve bakım veren birey bunu kontrol altında tutmak, hastaya moral aşılama, geleceğe dair umutları korumak ve sürekli olarak iyileşme sürecini pozitif mesajlarla desteklemek durumundadır (43). Bakım veren bu görevin bilinciyle hareket ederken çoğu zaman aile ve toplumsal hayattaki görevlerini yerine getirme

konusunda yalnız kalmaktadır (12). Bu durum toplumsal alanlarda geri çekilmelere, iş hayatında başlayan verimsizliklere ve sosyal yaşamdan uzaklaşmalara yol açmaktadır (44).

Hastalığın mevcudiyeti ile beraber bakım veren hem geçmiş hem gelecek ile ilgili bir çatışma yaşamakta ve vicdan muhasebesi yapmaktadır. İleriye dönük umutsuzluk ve çaresizlik içten içe hissedilmekte ama bu durumla ilgili iletişim paylaşımları ailede azalmaktadır (45). Kanser getirdiği bu bunalımlı dönem hem hasta hem de bakım veren için yeni rollerin ortaya çıkmasına yol açar (46). Önceden baba, eş ya da bir meslek sahibi olan birey, artık sınırlı bir hale gelmekte ve başkalarına muhtaç duruma düşmekte ve sınırlı rolleri olmaktadır (47). Bakım verici hem bu yeni rolleri hastaya aktarmakta hem de kendi bu gelişen yeni durumun üstesinden gelmek gibi zor olan stresli durumu yönetmek idare etmek zorundadır.

Kanser hastalığının ailede oluşturduğu psikolojik yükün dengelenmesi çevreden ve diğer yaşam alanlarındaki yakınlardan alınacak destekle olmaktadır (46). Aile üyeleri yakın akrabalar komşular hastalığın başlangıcından ilerleyen aşamalarına kadar gösterecekleri sosyal ve

duygusal yardımlarla psikolojik yükün hafiflemesinde ve azalmasında önemli bir rol oynarlar (47). Bakım verenlerin sosyal destek alamamaları, çevreyle iletişimin kopması bakım veren aile üyelerinin duygusal tükenmişliklerini daha çok artıracaktır (42). Bakım verenlerin çevreden alacakları maddi ve manevi yardımların bakım yükünü hafifletebileceği belirtilmiştir (48). Psikolojik yükün, bakım sürecine zarar vermesini

önlemek ve hastayı hastalık dışındaki olumsuz etkenlerden korumak için sosyal destek mekanizmalarının etkili kullanılması büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda, bakım veren bireyin bu yükü hafifletebilmesi için sağlık profesyonellerinden düzenli olarak destek alması gereklidir (49). Kanser hastasına bakım verenlerde psikolojik sorunlara yol açan durumlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Kanser hastasına bakım verenlerde psikolojik sorunlara yol açan durumlar.

Durumlar	Açıklama içeriği
Hastalık Kökenli Durumlar	Kanserin ileri evrede olması, kötü prognoz, hastalık süreci, metastaz, şiddetli psikosomatik belirtiler
Tedavi Kökenli Durumlar	Palyatif tedavi, kemoterapi, radyoterapi yan etkileri, tedaviye beklenen yanıtın alınamaması
Hastadan Kaynaklanan Durumlar	Psikososyal faktörler, psikiyatrik öykü, yanlış başa çıkma stratejileri, demografik faktörler (yaş, cinsiyet)

Ekonomik unsurlar

Ailede bakım verenlerin kanser hastalığı boyunca karşılaştığı en ciddi yüklerden bir tanesi ailenin ekonomisi ile ilgili olandır (6). Ekonomik durum çalışma hayatının sonlanması ya da ara verilmesi tedavi sürecinin uzun dönemli olması günlük olarak sürekli zaman alması bakım vericiler

üzerinde oluşan mali zorluklar olarak ailenin karşısına çıkmaktadır (4). Bakım vericilerin katlanmak zorunda kaldığı ekonomik yük direkt maliyetler olan tedaviye ait her türlü ilaçlar ve cihazlar, hastanın evde ya da acil durumlarda sağlık profesyonellerinden yardım alması gibi masraflar aile bütçesini ciddi olarak baskı altına almaktadır (50). Bakım veren bireyin, işinde üretkenliğinin

azalması işine konsantre olamaması böylece iş hayatını terk etmeleri kanser hastalığının bakım dönemlerinde görülen finansal zorluklardandır (51).

Kanser hastalığı boyunca tıbbi masraflar kadar, hastayı hastaneye ya da diğer klinik hizmetlerine ulaştırma, taşıma, bekleme ve zaman maliyeti bakım verenin iş kaybından ya da verimliliğinde doğan diğer finansal zorluklar olarak kanserli ailenin dayanmak zorunda olduğu diğer ekonomik yüklerdir (52). Bu tür dolaylı masrafları aileler genelde biriktirdikleri ya da bir kenara ayırdıkları mali hesaplardan karşılamaya çalışır. Ancak hastalığın uzun dönemli ve bir o kadar günlük yaşamı etkilemesi zamanla bu tasarrufların azalmasına ve tükenmesine yol açar (53).

Yapılan bazı çalışmalarda bakım veren bireyin oluşan bu mali zorlukları karşılayamaması sebebiyle borç istemek zorunda kaldığı, kredi çekerek borçlandığı görülmüştür (54). Kanser hastasına bakım vermek uzun süreli bir zamana yayıldığı için birey sadece hanede azalan gelir kaybıyla değil, var olan birikimlerin de azalmasıyla karşı karşıya kalır. Bitmeyen tedavi masraflı günlük bakım ihtiyaçları finansal güvenin

kaybolmasına yol açmaktadır (55). Ailede birikimlerin azalması ile bakım veren bireyde ekonomik stres denilen bir yük ortaya çıkmaktadır (56).

Finansal sıkıntılarının başında, hastanın aniden iş hayatından çekilmesi onunla birlikte çoğu zaman aileden birinin hastaya bakım vermek zorunda olması ile aile için çift taraflı gelir kaybı oluşmaktadır (57).

Bakım veren bireylerin çalışma yaşamından kopmaları nedeniyle karşılanması zor maliyetler yaşanmakta ve bunun da boş zaman bulma olanaklarını kısıtladığı görülmektedir (55). Ekonomik problemler bireylerin serbest zamanlarını dinlenme keyiflenme ve diğer sosyal aktiviteleri önünde bir engel oluşturmaktadır.

Bakım verenler bakım verme görevini yürütürken çalışma yaşamlarından tamamen çıkmakta ya yaptıkları işe ara vermekte ya da çalışma sürelerinde kesintiye gitmektedirler (6). Özellikle kadın bakıcılar erkeklere göre daha fazla işlerinden ayrılmak zorunda kalmaktadırlar (25). Ekonomik unsurun dolaylı maliyetleri olarak anılan bu durum sadece gelir kaybı olarak değil uzun dönemde iş kayıpları kariyer planlamasında geride kalma ve

belki de bir daha işe başlayamama olarak kendini gösterir (58). Ekonomik yükün dolaylı masrafları

Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Ekonomik yükün dolaylı masrafları.

1. İş Kaybı ve Gelir Azalması	İşten ayrılma veya çalışma saatlerinin azalması nedeniyle gelir kaybı.
2. Ulaşım Masrafları	Tedavi için ulaşım ve şehir içi ve dışı seyahat masrafları.
3. Ek Bakım İhtiyaçları	Evde bakım hizmetleri, tıbbi cihazlar ve ek tedavi masrafları.
4. Günlük Yaşam Masrafları	Günlük yaşam masrafları, özel diyetler ve evde yardımcı hizmetler.
5. Borçlanma ve Finansal Zorluklar	Kredi çekme, borçlanma ve birikimlerin tükenmesi.
6. Sosyal ve Hukuki Destek İhtiyacı	Sosyal yardımlar ve hukuki destek almak için gerekli bürokratik süreçler.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, literatürdeki önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Özellikle depresyon ve stresin, bakım veren bireylerin boş zaman algısını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği birçok çalışmada belirtilmiştir (9, 16, 36). Literatürde sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve ekonomik yardım programlarının uygulanmasının, bu bireylerin yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu vurgulanmaktadır (28, 48).

Bununla birlikte, ekonomik faktörlerin boş zaman algısı üzerindeki etkileri bu çalışmada daha belirgin hale getirilmiştir. Özellikle iş kaybı ve maddi sıkıntılar, bireylerin dinlenme ve sosyalleşme olanaklarını kısıtlamakta ve bu durum psikolojik tükenmişlik seviyesini artırmaktadır (55, 57).

Bu çalışmanın özgün katkısı, psikososyal ve ekonomik faktörlerin boş zaman algısı üzerindeki etkilerini bir arada ele almasıdır. Ancak, çalışmanın literatür taraması yöntemiyle

gerçekleştirilmiş olması, doğrudan bireysel deneyimlerin derinlemesine analizini sınırlamaktadır. Gelecekte yapılacak nitel araştırmalar, bu sonuçları destekleyici nitelikte olabilir (6, 12, 50).

SONUÇ

Kanser tanısının koyulması, ailede ve hastada önemli derecede olumsuz etki yaratmaktadır. Bu zamana kadar oluşan tüm yapıların sarsıldığı, hayata dair birçok alanın yıkıntıya uğradığı ilk hissedilen psikososyal hislerden birisidir. Kanser adeta bir sel akıntısının hızı gibi ailenin tüm alanlarına sızmakta ve olumsuz olarak etkilemektedir.

Aile dinamikleri, aile birliği, iş hayatı ve özel yaşamın hepsi kanserin etkisi altına girmekte baş edilmesi zor bir sürecin içerisinde birey kendini bulmaktadır. Hastaya bakım verme sırasında en çok bozulan ve gölgede kalan unsur bakım veren bireye ait boş zamandır.

Hastalıkla ilgili tedavi masrafları, ilaçlar ve hastanede ortaya çıkan mali stres ile ev içi ücretli diğer sağlık hizmetleri, ekonomik yük olarak bakım veren bireylerin karşılamak zorunda olduğu finansal zorluklardır. Ekonomik stres olarak anılan

bu durum, bakım verenlerin dinlenme, rahatlama ve kendine vakit ayırma gibi boş zamanlarında yapacağı aktiviteleri kesintiye uğratmaktadır. Ekonomik sınırlılıklar zamanla bakım veren bireyi ev içine hapsedmekte, sosyal eylemlerden uzaklaştırmakta ve sonuç olarak sosyal izolasyona maruz kalmasına neden olmaktadır.

Kanser hastasına bakım veren bireye psikososyal desteklerin artırılması, yerel ve kamusal aygıtların harekete geçirilmesi bireyin hastalıkla baş etme mekanizmalarını güçlendirecektir. Bakım veren bireyin ekonomik olarak yıpranmadan önce sosyal yardımlara ulaşmasını sağlamak bakım sürecinde oluşan maliyetlerin bakım veren ve hasta yönünden hafifletilmesini sağlayacaktır. Konu hakkında daha fazla araştırma ve çalışmaların yapılması bireye ait boş zaman algısının farkındalığını iyileştirecek ve geliştirecektir.

KAYNAKLAR

1. Atıcı E. Tıp tarihinde kanser ve lösemi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2007;22(4):197-204.
2. Gök Uğur H, Çatıker A. Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019;35(3):115-22.
3. Yayla Ö, Çetiner H. Boş Zamanların Değerlendirilmesinde Etkili Olan Faktörlerin Boş Zaman Tatminine Etkisi. *Turizm Akademik Dergisi*. 2019;6(1):219-28.
4. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018;5(1).
5. Applebaum AJ, Breitbart W. Care for the cancer caregiver: A systematic review. *Palliative Support Care*. 2013; 11:231-52.

6. Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T. Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *JSHS*. 2016;1(1):99-116.
7. Hoenig J, Hamilton MW. The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *Int J Soc Psychiatry*. 1966;12(3):165-76.
8. Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(2).
9. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20(6):649-55.
10. Öner Öİ, Karabulutlu EY. Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Perspect Palliat Home Care*. 2023;2(3):116-26.
11. Yeşil T, Çetinkaya Uslusoy E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(4):54-66.
12. Kurt S, Ünsar S, Erol Ö. Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(1).
13. Dumazedier J. Aile ve toplum. Topbaş E, çeviren. *Aile ve Toplum*. 1991 Haz;1(2).
14. Çeler H, Özyurt B, Elbi H, Özcan F. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2018;18(2).
15. Olgun Ş. Meme kanserli bireylerde manevi bakımda hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;4(3).
16. Ateş E, Canyılmaz E, Çakır NG, Yurtsever C, Yöney A. Kanser Hastalarının ve Onlara Bakım Veren Kişilerin Depresyon ve Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2018;18(1):61-7.
17. Yeşil T, Çetinkaya Uslusoy E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(4):54-66.
18. Hiçdurmaz D, Öz F. Stresle başatmanın bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(1):50.
19. Lafci D, Yıldız E, Toru F, Karakaya D. Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2020;7(2):105-13.
20. Eskimez Z, Köse Tosunöz İ, Öztunç G, Yeşil Demirci P, Paydaş S, Kumaş G. Kemoterapi alan meme kanserli hastalara bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 09 Nisan 2021;30(1):21-30.
21. Akpınar NB, Yurtsever S. Care burden and quality of life of family members caring for cancer outpatients. *Int J Caring Sci*. 2018 Sep-Dec;11(3):1516.
22. Northouse L, Katapodi M, Song L, Zhang L, Mood D. Family caregivers of cancer patients: a review of challenges and interventions. *CA Cancer J Clin*. 2010;60(5):317-39.
23. Korkmaz BC. Aile odaklı yas terapisinin kanser hastası olan ailelerde aile işlevselliğine etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 2024;7(13)
24. Atan G, Özer Z, Bahçecioğlu Turan G. Kanser hastalarında umutsuzluk ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi. *J Contemp Med*. 2020;10(2)
25. Gözübüyük Tamer M. Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında "evde bakım hizmetinin" değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi (HÜTAD)*. 2017; 26:157-86. Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr>
26. Carey M, Paul C, Mackenzie L, Sanson-Fisher R, Cameron E. Do cancer patients' psychosocial outcomes and perceptions of quality of care vary across radiation oncology treatment centres? *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012 May;21(3):384-9.
27. Kara R, Gümüş M, Başbakkal Z. The care burden and difficulties experienced by parents caring for a child with cancer. *E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty*. 2023; 16:234-46.
28. Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: Across the trajectory of the illness. *Cancer*. 2008; 112:2556-68.
29. Aslan N, Cansever BA. Ergenlerin boş zaman değerlendirme algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012;42(42):1-13.
30. Applebaum AJ, Breitbart W. Care for the cancer caregiver: A systematic review. *Palliat Support Care*. 2013; 11:231-52.
31. Johansen S, Cvancarova M, Ruland C. The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nurs*. 2018 Mar 1;41(2):91-9.
32. Uşgu S, Özbudak Ö. Farklı kanser türüne sahip bireyler ile bakım verenlerinde fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *KSÜ Tıp Fak Derg*. 2022 Tem;17(2):123-33. doi: 10.17517/ksutfd.939552.
33. Karaağaç H, Var EÇ. Investigation of the effect between care burden and quality of life in caregivers of schizophrenia patients. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2019;22(1):16-26.
34. Kim Y, Schulz R. Family caregivers' strains: comparative analysis of cancer caregiving with dementia, diabetes, and frail elderly caregiving. *J Aging Health*. 2008;20(5):483-503.
35. Polat Ü, Atamer B. Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(2).
36. Suna N, Yalçın B, İkinci AŞ, Aydınlı O, Demirkazık A, Savaş İ, et al. Quality of life assessment in patients with non-small cell lung cancer who have or have not received second line chemotherapy. *Acta Oncol Turc*. 2015;48(2):53-62.
37. Given B, Sherwood PR, Given CW. What knowledge and skills do caregivers need? *Am J Nurs*. 2008;108(9 Suppl):28-34.
38. Bergelt C, Ulrich CM, Wuerstlein R, et al. Depressive symptoms in family caregivers of cancer patients: a systematic review. *Psychooncology*. 2019;28(3):582-93.
39. Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psychooncology*. 2010;19(10):1013-25.
40. Gaugler JE, Linder J, Given CW, Kataria R. Family caregiving in cancer: perceived rewards and challenges. *Support Care Cancer*. 2008;16(7):791-801.
41. Kurt S, Ünsar S, Erol Ö. Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(1).
42. Hudson P, Aranda S. The impact of caregiving on caregivers: a review of the literature. *Support Care Cancer*. 2014;22(4):1085-95.
43. Bee PE, Barnes P, Luker KA. A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care. *J Clin Nurs*. 2009;18(10):1379-93
44. Soner S, Aykut S. Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;3(2):375-87.
45. Öner Öİ. Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Perspect Palliat Home Care*. 2023;2(3):116-26.
46. Çakır G, Yaman ÖM. Yaşlılara evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları zorluklar ve etkileyen unsurlar. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2021 Dec 30;0(18):104-24.
47. Çakır G, Yaman ÖM. Yaşlılara evde bakım vermenin bakım veren aileler üzerindeki etkilerinin aile kuramları temelinde

- değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2022 Apr 30;33(2):577-604.
48. Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: Across the trajectory of the illness. *Cancer*. 2008; 112:2556-68.
49. Toptaş Kılıç S, Öz F. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları, Yaşam Kalitesi ve Müdahaleler. *HUHEMFAD*. 2019;6(3):195-203.
50. Balaban BB. Evde bakım hizmeti veren hasta yakınlarının bakım yükü ve bunu etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2021 Ağustos. 51 sayfa.
51. Korkut Ö, Gençtürk Z, Gör Ö, et al. Yaşlılara bakım veren aile bireylerinde algılanan bakım yükü ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *J Int Soc Sci Acad Res*. 2021;53-78.
52. Kaya N, Bolol N, Ülgen S, İşçi Ç, Özen S, Akgün G. Quality of Life and Influencing Factors in Caregivers of Patients with Cancer. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2018;8(1):25-3.
53. Kurt S, Yıldırım Y, vd. Evaluation of quality of life of caregivers for patients with cancer. *J Cancer Care*. 2022;16(3):493-502.
54. Eryiğit Günler O. Kronik hastalıkların yol açtığı bazı toplumsal problemler. *J Soc Health Sci*. 2022;14(2):213-25.
55. Aydın N, Hosseinezhad F. Covid-19 pandemisi sürecinde kanser hastalarının yaşadığı sorunlar: Nitel bir çalışma. *Turk J Fam Med Prim Care*. 2022 Sep 26;16(3):493-502.
56. Assadı M, Aydın N. Sosyal hizmet perspektifinden kanser hastalarının yaşadığı sorunlar ve başa çıkma mekanizmalarının değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2024 Haz 24;12(23):55-73.
57. Ürek D, Uğurluoğlu Ö. Finansal toksisite: Kanser bakımında yeni bir yan etki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2021;24(3):651-80.
58. Ayvat İ, Atılı Özbaş A. Yaşlı kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri: Gereksinimler de yaşıyor mu? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2021 Mar 31;8(1):93-100.