



Tedavi Sürecindeki Kanserli Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi

Demet KARAKARTAL¹

Özet

Bu araştırmada kanserli hastaya bakım veren hasta yakınlarının yaşadıkları sorunları betimlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti KKTC'deki kanserli hastaya bakım veren hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırmada çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden, ölçüte dayalı örnekleme yöntemi dikkate alınmıştır. Nitel bir çalışma olan bu çalışmanın verileri, yarı yapılandırılmış ve açık uçlu sorulardan oluşan bir görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın sonucunda katılımcıların sosyal, psikolojik, ekonomik ve fiziksel sorunlar yaşadıkları betimlenmiştir. Bu araştırmanın önemli sonuçlarından birisi, hasta yakınlarının sosyal aktivitelere katılamama ve sosyal hayatın kısıtlanması gibi sorunlar yaşadıklarının belirlenmiş olmasıdır. Diğer yandan hasta yakınlarının maddi ve ekonomik sıkıntılar yaşadığı ve uykusuzluk, yorgunluk ve iştahsızlık gibi fiziksel sorunlarla karşılaştıkları belirlenmiştir. Son olarak hasta yakınlarında çaresizlik, umutsuzluk ve kaygı görüldüğü bu çalışma ile belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda kanser hastasına bakım veren yakınların yaşam kalitelerinin düşük olduğu ve artırılmasına yönelik destekleyici uygulamaların gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda fiziksel egzersiz, düzenli beslenme, gevşeme egzersizleri, yeterli uyku gibi kendi bakım uygulamalarını mümkün olduğunca yapabilmeleri konusunda desteklenmeleri ve bu sayede bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik halinin de olumsuz etkilenmesinin önlenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, tedavi süreci, kanserli hasta yakını, sorunlar, içerik analizi, nitel çalışma

Investigation of the Problems of the Relatives of the Patients Providing Care to the Cancer Patient During the Treatment Period

Abstract

In this research, it was aimed to describe the problems experienced by the relatives of patients who caring for cancer patients during the treatment process. The study group of the research consists of relatives caring for cancer patients in Northern Cyprus Turk Republic T.R.N.C. In the research, to identify the studying group, sampling method based on measurements which is the one of the purposeful sampling methods has been taken into consideration. The data of this qualitative study was obtained using an interview form consisting of semi-structure and open ended questions. As a result of the research, participants were described as experiencing social psychological, economic and physical problems. Results showed that, the relatives of the patients had problems such as not being able to participate in social activities and restriction of social life. It was also determined that the relatives of the patients had such as financial and economic difficulties with physical

¹Dr., Kıbrıs İlim Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü.
E-mail: demkrtl1@hotmail.com

problems such as insomnia, fatigue and loss of appetite. It was also determined that the relatives of the patients experienced helplessness, hopelessness and anxiety. The result of this research shows that the quality of the life of the relatives caring for cancer patients is low and need supportive practices to increase it. In this context it is considered that they could be supported to make their own care practices such as physical exercise, regular nutrition, relaxation exercises and adequate sleep as much as possible and added that, in this way, the physical, psychological and social well-being of the caretakers could be prevented from being negatively affected.

Keywords: Cancer, treatment process, relatives of cancer patients, problems, content analysis, qualitative study

Giriş

Kanser tüm dünyada en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmakta ve yaygın olarak ölümcül ya da kronik bir hastalık olarak bilinmektedir (Güllü, 2009; Canatan, 2009). Kanser tanısı konulan bireylerin sayısının artması, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere paralel olarak hastaların sağ kalım sürelerinin uzaması kanserli hastaların aile üyelerinin bakım sürecine daha aktif katılmalarına ve/veya hastaların bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmelerine neden olabilmektedir (Kitrungröter ve Cohen, 2006). Son yıllarda kanserin tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen tedavisinin uzun ve pahalı olması, organ kaybına yol açabilmesi, hastalığın yayılabilir olması ve kimi zaman ölümlerle sonuçlanabilmesi hem hasta hem de hastanın yakın çevresinde ağır psiko-sosyal problemleri de beraberinde getirebilmektedir (Arıkan, 2001) ayrıca kanser, aile üyelerinin günlük yaşamına girmesiyle günlük rutinlerinin bozulmasına neden olabilmekte aile üyelerinde rol kaybı ya da rol değişikliği oluşabilmekte ve ailenin dengesi bozulabilmektedir (Longman, 1992).

Kanser tanısı alan birey kadar aile üyelerinin de günlük yaşam düzeninin bozulduğu ve kanserli hasta ailesinin stresinin arttığı düşünülmektedir (Ferrel, 1993). Cimete (1998), hastalık süresince hasta yakınlarının hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon ve sıkıntı yaşadıkları bunların sonucunda bağışıklık sistemlerinin bozulması ile fiziksel hastalık riskleri olduğunu belirtmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar, hasta yakınlarının kendi sağlıkları ve yaşamları açısından bakıldığında ise fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Fultner and Raudonis, 2000). Bunun yanı sıra kanser, hasta ve hasta yakınları için önemli bir stres kaynağı oluşturabilmekte (Silver ve Wellman, 2002). bahsedilen bu stres kaynakları arasında aile içi rollerde değişim, sosyal yaşamın ve ekonomik durumun bozulması, hastalığa kötü psikolojik adaptasyon, hastanın semptomlarının (belirtilerinin) şiddetinin ve sıklığının artması gibi faktörler yer alabilmektedir (Silver ve Wellman, 2002; Terakye, 2011). Bu konuda yapılan bir araştırma psikolojik stresin, hasta yakınlarının sağlığını olumsuz etkilediğini ortaya koymakta (Silver ve Wellman, 2002) özellikle ileri evre kanser hastalarının

semptomların sıklığının ve şiddetinin zamanla değişmesi hem hastalarda hem de hasta yakınlarında ise psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Güllü, 2009; Canatan, 2009; Malak ve Dicle,2008).

Kanserli hasta yakınları, onkoloji hemşireleri ile görüşmelerinde, sıklıkla yorgunluk, uyumakta zorluk, iştah kaybı ve sık sık üşüme hissi yaşadıklarını, hastalıkla ilgili üzüntü ve suçluluk hissettiklerini, önceden hoşlandıkları aktivitelere ilgilerinin azaldığını bildirmektedirler (Rivera, 2009). Valdimarsdottir, Helgason, Fürst, Adolfsson ve Steineck (2004) 'in yaptıkları çalışmada ise, kanserli hastaların eşlerinde hastalarının yaşamının son üç ayı süresince semptomlarının ağırlaşmasından dolayı uyku sorunlarının arttığını belirlemişlerdir.

Rivera, (2009)'nın çalışmasında da kanser hasta yakınları depresyon ve depresyona bağlı yorgunluk, insomnia (uykusuzluk), aşırı uyuma, konsantrasyon ve karar vermede güçlük gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan başka araştırmalar ise, kanserli hasyata bakım veren hasta yakınlarının öz bakım güçlerinin olumsuz olarak etkilendiğini özellikle egzersiz yapmama, yeterli istirahat edememe ve kendisine reçete edilen ilaçlarını almayı unutmanın daha fazla görüldüğünü ortaya koymaktadır (Given, Given ve Kozachik, 2001; Schott, Fisher ve Gregory, 1995). Bunun yanı sıra kanser tedavisinin uzun sürmesi ve çoğu durumda hastanın eski işinde çalışma şansını yitirmesi, buna bağlı olarak tıbbi bakım, muayene, ilaç ve beslenme rejimine ilişkin masrafları aile gelirinde azalmaya yol açabilmekte bu durum hastayı ve aile yaşamını çeşitli yönlerden etkilediği ve aile içi sorunlara neden olabilmektedir. Bu konuda yapılan bir araştırmada ekonomik yetersizliğin özellikle hastada, sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk, pişmanlık ve çaresizlik duygularına yol açmakta, aile üyeleri arasında çatışma ve endişe gibi sorunlar ortaya çıkardığını ortaya koymaktadır. Yapılan başka bir araştırmada ise kanserin tedavisinde hasta yakınlarının ekonomik sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Schulz ve Beach, 1999).

Bu araştırmada da tedavi sürecinde kanserli hastaya bakım veren yakınlarının yaşadıkları sorunların neler olduğunu betimlemek amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda da aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır.

- 1-Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sosyal sorunlar nelerdir?
- 2- Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları ekonomik sorunlar nelerdir?
- 3-Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları fiziksel sorunlar nelerdir?
- 4-Kanserli hastaların yaşadıkları psikolojik sorunlar nelerdir?

Yöntem

Bu araştırma nitel araştırma türlerinden biri olan Heuristik yaklaşım ile ele alınmış nitel veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Nitel veri toplama teknikleri ile yürütülen bu çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, sahip olduğu belli düzeydeki standartlığı ve esnekliği nedeniyle yazmaya ve doldurmaya dayalı testler ve anketlerdeki sınırlılığı ortadan kaldırması ve belirli bir konuda derinlemesine bilgi edinmeye yardımcı olması nedeniyle araştırmacılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşmeler ne tam yapılandırılmış görüşmeler kadar katı, ne de yapılandırılmamış görüşmeler kadar esnektir, iki uç arasında yer almaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Araştırmacılara bu esnekliği sağladığı için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüte dayalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüte dayalı örnekleme, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan ve araştırmacı tarafından araştırmaya konu olacak örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan oluşturulmasıdır. (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Bu bağlamda ölçüte dayalı örnekleme yapısına uygun olarak 5'i kadın 5'i erkek olmak üzere 10 kanserli hastaya bakım veren hasta yakını ile görüşme yapılmıştır. Görüşmeler, gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurularak katılımcıların tercih ettikleri ortamlarda yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Yakınlık Dereceği	Hastanın Cinsiyeti
Katılımcı 1	50	Kadın	Evli	Lise	Hastanın Annesi	Kadın
Katılımcı 2	62	Kadın	Evli	İlkokul	Hastanın Eşi	Erkek
Katılımcı 3	71	Kadın	Evli	İlkokul	Hastanın Eşi	Erkek
Katılımcı 4	47	Kadın	Evli	Ortaokul	Hastanın Eşi	Kadın
Katılımcı 5	34	Kadın	Bekar	Lise	Hastanın Kızı	Kadın
Katılımcı 6	62	Erkek	Evli	İlkokul	Hastanın Eşi	Erkek
Katılımcı 7	40	Erkek	Evli	Lise	Hastanın Eşi	Kadın

Katılımcı 8	39	Erkek	Evli	Üniversite	Hastanın Eşi	Kadın
Katılımcı 9	28	Erkek	Bekar	Üniversite	Hastanın Oğlu	Erkek
Katılımcı 10	45	Erkek	Evli	Lise	Hastanın Eşi	Kadın

Tablo 1 de görüldüğü gibi çalışma grubunda yer alan kanserli hasta yakınlarının 5'i kadın 5'i erkek olup yaşları 28 ile 62 arasında değişmektedir. Hasta yakınlarının 2'si üniversite, 3'ü ilkököl, 1'i ortaokul ve 4'ü lise mezunudur. 8'i evli, 2'si bekar. Hastaya yakınlık dereceleri incelendiğinde ise 7'si hastanın eşi, 1'i hastanın annesi, 1'i hastanın kızı ve 1'i de hastanın oğludur. Görüşmeye katılan katılımcılar, hastaya evde bakım veren kişilerdir. Hastaların cinsiyetlerine bakıldığı zaman ise, 4'ü kadın 6'sı erkektir. Hastaların hepsi hayatta olup, kadın olan hastaların kanser türünün 2. evre ve 3. evre göğüs kanseri, erkek hastaların ise 2'si 4. evre akciğer kanseri, 3'ü 2. evre prostat ve 1'i de 1. evre lenf kanseridir.

Araçlar

Araştırma sonuçlarının geçerlik ve güvenilirliği, bilimsel araştırmaların en önemli ölçütleri olarak kabul edilmektedir. Geçerlik ve güvenilirlik, bu açıdan yapılan araştırmalarda yaygın olarak kullanılan iki önemli ölçüt olmaktadır (Yıldırım ve Şimsek, 2013). Geçerlik, araştırma sonuçlarının doğruluğunu konu edinmektedir. Güvenirlik, araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir. Dış geçerlik, elde edilen sonuçların benzer ortamlara aktarılabilirliğine, iç geçerlik ise; araştırma sonuçlarına ulaşırken izlenen sürecin çalışılan gerçekliği ortaya çıkarmadaki yeterliğine ilişkindir (Yıldırım ve Şimsek, 2013). İç güvenirlik, başka araştırmacıların aynı veriyi kullanarak aynı sonuçlara ulaşip ulaşamayacağına ilişkindir. Dış güvenirlik ise, araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda aynı şekilde elde edilip edilemeyeceğine ilişkindir (Yıldırım ve Şimsek, 2013). Araştırmada dış geçerlik, araştırmacı tarafından verilerin ayrıntılı betimleme yöntemi kullanması ve araştırmanın bütün aşamaları hakkında ayrıntılı bilgi verilmesi ile gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. İç geçerlik ise uzman incelemesi, katılımcı onayı, görüşme süresinin 1 saat tutulması, araştırmacının veri toplama ve analiz yöntemleri ile ayrıntılı açıklamalar yapması, araştırmacı tarafından varılan temel sonuçlar ile araştırmaya katılan 3 katılımcı ile paylaşarak görüşlerinin alınması ve katılımcıların görüşleri ile araştırmada varılan temel sonuçların aynı süreçleri izlemesi ve aynı sonuçların alınması ile sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmada tutarlılık incelemesiyle iç güvenirlik, iki uzman tarafından gerçekleştirilen teyit incelemesi yoluyla verilerin toplanması ve analizi başlığı altında açıklandığı gibi görüşmenin nasıl yapıldığı, verilerin nasıl kaydedildiği, dokümanların nasıl analiz edildiği, elde edilen sonuçların nasıl birleştirildiği ve

sunulduğu ile ilgili yöntemle ilişkin konuların ayrıntılı bir şekilde açıklanması ile de dış güvenilirlik sağlanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Çözümü

Araştırmanın verileri, Kuzey Kıbrıs Güzelyurt ve Lefkoşa bölgesinde 2017 haziran ayında gerçekleştirilmiş ve verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak 10 kanserli hastaya bakım veren hasta yakını ile görüşme öncesi telefon aracılığı ile alınan randevu saatinde ve katılımcıların tercih ettikleri ortamlarda yüz yüze yapılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelere araştırmacı bizzat kendi gitmiş ve yapılan görüşmelerde katılımcıların izni alınarak ve ses kayıt cihazı kullanılarak katılımcıların verdikleri bilgiler kaydedilmiştir. Toplanan verilerin analizinde, içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeden elde edilen bilgiler, araştırmacı tarafından öncelikle elde deşifre edilmiş, dinlenen ifadeler metne dönüştürülmüştür. Aktarılan verilerle ilgili basit kodlamalar yapılmış kodlama işlemi ile elde edilen kodlar kategorileştirilmiş ve kategorilere uygun temalar belirlenerek içerik analizleri yapılmıştır. İçerik analizinde temel amaç, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu araştırmada, her görüşme formunda yer alan sorulara dayalı olarak veriler çözümlenmiştir. Katılımcıların her bir soruya verdikleri yanıtlar, kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmiş, görüşme formunda yer alan sorular dikkate alınarak katılımcıların görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtabilmek amacı ile yer yer doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan kategori ve alt temalar tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Kategori ve Alt Temalar

1. Bakım veren hasta yakınlarının yaşadıkları sosyal sorunlara ilişkin görüşler
1.1. Sosyal aktivitelere katılamama
1.2. Sosyal hayatın kısıtlanması
2- Bakım veren hasta yakınlarının yaşadıkları ekonomik sorunlara ilişkin görüşler
2.1. Maddi sıkıntılar
2.2. Ekonomik durumun bozulması
3. Bakım veren hasta yakınlarının yaşadıkları fiziksel sorunlara ilişkin görüşler
3.1. Uykusuzluk
3.2. Yorgunluk
3.3. İştahsızlık

4.Bakım veren hasta yakınlarının yaşadıkları psikolojik sorunlara ilişkin görüşler

4.1.Çaresizlik

4.2.Kaygı

4.3.Umutsuzluk

Bulgular

Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sosyal Sorunlara İlişkin Görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru ‘sosyal yaşamınızda ne gibi değişiklikler oldu?’ şeklindedir. Bu alt amaç doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda ‘sosyal aktivitelere katılamama’ ve ‘sosyal hayatın kısıtlanamsı’ olmak üzere iki alt tema ortaya çıkmıştır. Bu alt temalara göre katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşler şu şekildedir:

K9:Sosyal hayatım çok kısıtlanmıştı. Eskisi gibi gezemiyordum, arkadaşlarımla dışarıya çıkamıyordum. Babamın durumu çok ağırdı ve hemen hemen zamanımın çoğunu onun yanında geçiriyordum. Banyoya onu kucağımda getiriyor ve haplarını saati saatine veriyordum. İster istemez sosyal yaşantımda bir kısıtlama oldu çünkü bakıma muhtaç bir babanız var ve onu öylece bırakıp sosyal hayatınızı düşümezsiniz.

K1:Oğluma yeni doğmuş bebek gibi bakıyordum. Tüm sosyal yaşantım bitmişti. Eskiden arkadaşlarımla haftada iki de olsa dışarıya çıkıyordum. Ancak oğlum hasta olduktan sonra sürekli onun yanıdaydım karşı komşuma bile gidemiyordum.

K2:Eşimin hastalığı süresince hiç yanından ayrılmadım. İşe gidiyordum ancak bu durumdan dolayı işi bırakmak zorunda kaldım. Kemoterapi alıyordu, hapları, ilaçları vardı ve bunların hepsinin saati saatine verilmesi gerekiyordu bu nedenle sosyal hayatım tamamen kısıtlanmıştı.

Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Ekonomik Sorunlara İlişkin Görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru ‘Tedavi sürecinde ne gibi ekonomik sorunlar yaşadınız?’ şeklindedir. Bu alt amaç doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda ‘maddi sıkıntılar’ ve ‘ekonomik durumun bozulması’ olmak üzere iki alt tema

ortaya çıkmış ve aşağıda bu alt temalara göre katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşlere yer verilmiştir:

K5:Bu hastalığın maliyetinin yüksek olduğunu biliyordum. Bizim maddi durumumuz iyi değildi. Bu hastalıkla birlikte daha çok maddi sıkıntılar çekmeye başladık. Kısıtlı olan maddi durumumuz daha da kötüye gitmeye başladı.

K2:Ekonomik durumumuz çok iyi değildi. Tedavi sürecinde her gün yeni bir şey çıkıyordu. İyi olmayan ekonomik durumumuz çok daha kötü duruma gelmişti tedavi masraflarını karşılamak için evdeki altınlarımı bozdurmuştum.

K10:Maddi durumumuz bu hastalıkla birlikte bozulmaya başlamıştı. Tedavi masrafları çok fazlaydı ve eşimin bir emekli maaşı vardı sadece. Maddi açıdan bu süreçte sıkıntılı günler yaşadık.

Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Fiziksel Sorunlar

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru ‘Tedavi süresince ne gibi fiziksel sorunlar yaşadınız?’ şeklindedir. Bu alt amaç doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda ‘uykusuzluk’, ‘yorgunluk’ ve ‘iştahın azalması’ olmak üzere üç alt tema ortaya çıkmış ve aşağıda bu alt temalara göre katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşlere yer verilmiştir:

K4:Tedavi süresince uykusuzluk ve yorgunluk yaşadım. Gece eşim ağrılarından dolayı sürekli uyanıyordu. Ben hep onun başında bekliyordum. Bana yardımcı olacak başka kimse yoktu. Eşimin bütün bakımını ben yapıyordum ve bu süreçte kendimi çok yorgun hissediyordum.

K8:Babamın başında 4 ay boyunca bekledim. Banyoya onu kucağımda taşıyordum. Kemoterapi almaya ben götürüyör, ilaçlarını depodan hep ben alıyordum. Gece gündüz başında bekliyor ve uyumuyordum. Babamı o halde görmek beni üzüyordu. İştahım kapanmıştı yemek yiyemiyordum ve düzenli beslenemiyordum.

Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Psikolojik Sorunlara İlişkin Görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru ‘Tedavi süresince ne gibi psikolojik sorunlar yaşadınız?’ şeklindedir. Bu alt amaç doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda ‘çaresizlik’, ‘kaygı’ ve ‘umutsuzluk’ olmak üzere üç alt tema ortaya çıkmış ve aşağıda bu alt temalara göre katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşlere yer verilmiştir:

K10: Eşim kanserdi ve hergün gözümün önünde eriyordu. Onun için birşey yapamıyordum. Çok çaresizdim. Onun için endişeleniyordum. Hastalığı da son evrede olduğu için umutsuzdum.

K8:Canınızdan çok sevdiğiniz insanın gözünüzün önünde erimesi ve onun için birşey yapamamak çok kötü birşeydir. Kendimi bu süreçte çaresiz hissediyordum. Umutlarım tükenmişti ve onun için inanılmaz endişeliydim.

K5:Annem günden güne gözümün önünde eriyip bitiyordu. Ben onun için endişeleniyordum. Elimden birşey gelmiyordu kendimi çaresiz hissediyordum.

Sonuç ve Tartışma

Bu araştırma ile tedavi sürecinde kanserli hastaya bakım veren yakınlarının yaşadıkları sorunların neler olduğunu betimlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın birinci alt problemi doğrultusunda hasta yakınlarının sosyal aktivitelere katılamama ve sosyal hayatın kısıtlanması gibi sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Bu konuda yapılan bir araştırmada bakım verenlerin %60.6'sının bakım verme görevlerinden dolayı kendilerine ayıracak zamanları olmadığı, sosyal aktivitelere katılamadıkları ve sosyal hayatlarının kısıtlandığını ortaya koymaktadır (Larsen, 1998). Bu sonuç bakım verenlerin bakım verme işinden dolayı sosyal sorunlar yaşadıklarını bize göstermektedir.

Araştırmanın ikinci alt problemi doğrultusunda hasta yakınlarının maddi sıkıntılar ve ekonomik durumun bozulması gibi sorunlar yaşadıkları betimlenmiştir. Bu konuda yapılan bir araştırma hastaya bakım verenlerin %56.9'nun ekonomik güçlükler yaşadıklarını (Larsen, 1998) başka bir araştırmada ise ekonomik açıdan sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Fultner and Raudonis, 2000). Bu sonuç hasyata bakım veren hasta yakınlarının ekonomik açıdan sorunlar yaşadıklarını bize göstermektedir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi doğrultusunda hasta yakınlarının uykusuzluk, yorgunluk ve iştahsızlık gibi fiziksel sorunlar yaşadıkları betimlenmiştir. Bu konuda yapılan araştırma bulguları bakım verenlerin, bakım verme işinden dolayı fiziksel sağlıklarının bozulabileceğini ve bakım verenlerin %60.6'sı bakım verme görevlerinden dolayı %78.8'u kendilerini yorgun ve uykusuz hissettiklerini ortaya koymaktadır (Larsen, 1998). Bu sonuç bize uzun soluklu tedavi sürecinin hasta yakınlarının fiziksel sağlıklarının bozulmasına yol açtığını bize göstermektedir.

Araştırmanın dördüncü alt problemi doğrultusunda hasta yakınlarının çaresizlik, umutsuzluk ve kaygı yaşadıkları görülmüştür. Bu konudaki araştırma bulguları kanserli hastaya bakım

verenlerin psikolojik durumlarının olumsuz etkilendiğini ve bakım verenlerin yaşam kalitesini düşüren umutsuzluk, çaresizlik ve kaygı yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Stommell, Collins ve Given, 1994). Bu sonuç bize hastaya bakım veren yakınlarının ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiğini bize göstermektedir.

Öneriler

Bu çalışma sonuçları, kanser hastasına bakım veren yakınların yaşam kalitelerinin düşük olduğu ve artırılmasına yönelik destekleyici uygulamaların gerekliliği ortaya koymaktadır. Bu bağlamda fiziksel egzersiz, düzenli beslenme, gevşeme egzersizleri, yeterli uyku gibi kendi bakım uygulamalarını mümkün olduğunca yapabilmeleri konusunda desteklenmeleri ve bu sayede bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik halinin de olumsuz etkilenmesinin önlenebileceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Arıkan, R. N. (2001). Travmatik bir yaşantı: meme kanseri ve mastektomi. *Kriz Dergisi*, 9 (1), 39-46.
- Canatan, A. (1999). Kanserinsosyal yönleri. Tuncer M. Editör. Türkiye’de Kanser Kontrolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Koza Matbaacılık.
- Cimete, G. (1998). *Evde sağlık bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımda hemşirenin yeri*. Marmara Üniversitesi 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı.
- Ferrel, B. R. (1993). Pain management at home. *Cancer Nursing*, 16(3), 169-177.
- Fultner D. K., & Roudonis, M. R. (2000). Home care and hospice. *Gerontologic Nursing* 771-96.
- Given, B. A., Given, C.W., & Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin*, 51(4), 213-31.
- Güllü, İ., & Zengin, N. (2009). *Kanserle mücadelede ulusal kanser danışma kurulunun rolü.türkiye’de kanser kontrolü*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Koza Matbaacılık.
- Kitrungröter, L., & Cohen, M. Z. (2006). Quality of life of family caregivers of patients with cancer: a literature review. *Oncol Nurs Forum*, 33, 625-32.
- Larsen, L. S. (1992). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 36,26-32.
- Longman, A. J. (1992). Care needs of home-based cancer patients and their caregivers. *Cancer Nursing*, 15(3),182-190.
- Rivera, H. R. (2009). Depression symptoms in cancer caregivers. *Clin J Oncol Nurs*, 13(2),195-202.
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor formortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMA*, 282(23), 2215-9.

- Schott-Baer, D., Fisher, L., & Gregory, C. (1995). Dependent care, caregiver burden, hardiness, and self-care agency of caregivers. *Cancer Nurs*, 18(4),299-305.
- Stommel, M., Collins, C. E., & Given, B.A. (1994).The costs of family contributions to the care of persons with dementia. *Gerontologist*, 34, 199-205.
- Malak, T. A., & Dicle, A. (2008). Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşir Dergisi*, 18,120-1.
- Silver, H.J., & Wellman, N. S. (2002). Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diet Assoc*,102,831-6.
- Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınları ile etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4,78-82.
- Valdimarsdóttir, U., Helgason, A.R., Fürst, C.J., Adolfsson, J., & Steineck, G. (2004). Awareness of husband's impending death from cancer and long-term anxiety in widowhood: a nationwide follow-up. *Palliat Med*, 18(5), 432-43.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2003). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Extended Abstract

Cancer is one of the most important health problems all over the world and is widely known as a lethal or chronic disease (Güllü, 2009; Canatan, 2009). Increasing the number of individuals diagnosed with cancer and the prolongation of the survival time of patients in parallel with the advances in diagnosis and treatment methods way cause the family members of cancer patients to be more actively involved in the care process and/or more responsible for the care of patients (Kitrungröter and Cohen, 2006). Despite the significant improvements in the diagnosis and treatment of cancer in recent years, the long and expensive treatment, causing to organ loss, spreading of the disease and sometimes causing death, can bring about severe psycho-social problems in both the patients and the patient's close relatives (Arıkan, 2001) besides, entering into daily lives of family members. Cancer can cause their daily routines to deteriorate, it can also cause role loss or role change in family members and can cause the balance of the family to break down (Logman, 1992). It is thought that the daily living arrangements of the family members as well as the person diagnosed with cancer were broken and the stress of the cancer patient's family increased (Ferrel, 1993). Cimete (1998), notes that the relatives of patients have more anxiety, depression, fatigue, role conflict, social isolation and distress resulting in impaired immunological systems and physical illnesses. Research made in this regard, reveals that patients relatives have physical, psychological, social and economical problems in their own healthy and lives (Fultner and Roudonis, 2000). Besides, cancer can be an important source of stress for patients and their relatives (Silver and Wellman, 2002). These sources of stress may include factors such as changes in family roles, deterioration of social life and economic condition, poor psychological adaptation to the illness and increase in the severity and frequency of the symptoms of the patient (Silver and Wellman, 2002; Terakye, 2011). A research made in this respect, reveals that psychological stress affects the health of the patients relatives negatively (Silver and Wellman, 2002) and in particular the frequency and severity of symptoms of advanced cancer patients may cause psychological problems in both patients and their relatives (Güllü, 2009; Canatan, 2009; Malak and Dicle, 2008). In the interviews with oncology nurses, cancer patients relatives frequently report tiredness, difficulty in sleeping, loss of appetite, feeling of frequent chill, feeling of sadness and guilt about the disease and loss of interest to the activities they enjoyed before (Rivere, 2009). In their research of Valdimarsdóttir, Helgason, Fürst, Adolfsson and Steineck (2004), they found out that sleep problems had increased in the wives of cancer patients due to their symptoms becoming more severe during the last three months of their

life. In the research of Rivera (2009), relatives of cancer patients stated that they had had problems such as depression, fatigue due to depression, insomnia, excessive sleeping and difficulty in concentration and decision. Other research put forward that, the private care powers of the relatives who care the patients with cancer had been negatively affected and some problems, specially not exercising, not getting enough rest and forgetting to take their prescribed medications had been seen too (Given, Given and Kozachik, 2001; Schott, Fisher and Gregors, 1995). In addition, the long duration of cancer treatment and in many cases, the loss of the patients chances of working in his/her old job, expenses for medical care, examination, medicine, medication and nutritional regime may cause a reduction in nutritional reduction in family income and this situation may affect the patient and family life in various ways and cause family problems. In a research made in this regard, it was revealed that economic inability causes the feelings of distress, sadness, restlessness, regret and helplessness, specially in a patient and also causes some problems such as conflicts and anxieties between family members. In another research, it was found out that the relatives of patients had experienced economic problems in the treatment of cancer (Schulz and Beach, 1999).

Also in this research it was aimed to describe what the problems of the relatives of cancer facing patients in the treatment process are. In response to this general objective, the answers to the following questions were also searched:

- 1-What are the social problems of cancer patients relatives?
- 2-What are the economic problems of cancer patients relatives?
- 3-What are the physical problems of cancer patients relatives?
- 4-What are the psychological problems of cancer patients relatives?

In the first sub-problem of the research, it was seen that the relatives of the patients had problems such as not being able to participate in social activities and restriction of social life. In a research made in this area 60.6% of caretakers reported that they had no time to spend for themselves, were unable to participate in social activities and were restricted in their social lives due to their care taking responsibilities (Larsen, 1998). This result shows us that care takers experience social problems due to care taking. In the second sub-problem of the research, it was described that the relatives of the patients had problems such as financial difficulties and deterioration of the economic situation. A research made in this area found that 56.9% of caretakers had economic difficulties (Larsen, 1998), while another research

found that they had economic problems (Fultner and Roudonis, 2000). This result shows us that the close relatives who take care of their patients, have economic problems. In the third sub-problem of the research, it was described that the relatives of the patients had physical problems such as insomnia, fatigue and loss of appetite. Research findings in this regard show that 60.6% of caretakers may experience physical healthy deterioration due to caretaking and that 78.8% of caretakers feel tired or sleepless (Larsen, 1998). This result shows us that the long-term treatment period causes the physical health of the patients relatives to deteriorate. In the fourth sub-problems of the research, it was seen that the relatives of the patients experienced helplessness, hopelessness and anxiety. The research finding in this regard reveal that psychological conditions of patient caretakers are negatively affected and they experience despair, helplessness and anxiety that reduce their quality of life (Stommel, Collins and Given, 1994). This result shows us that the mental healthy of the patients relatives is impaired. The result of this research shows that the quality of the life of the relatives caring for cancer patients is low and need supportive practices to increase it. In this context it is considered that they could be supported to make their own care practices such as physical exercise, regular nutrition, relaxation exercises and adequate sleep as much as possible and added that, in this way, the physical, psychological and social well-being of the caretakers could be prevented from being negatively affected.