

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN YAKINLARININ DENEYİMLERİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

*EXPERIENCES OF RELATIVES OF PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY:
A QUALITATIVE STUDY*

*Arş. Gör. Uzm. Eda AKTAŞ
***Yrd. Doç. Dr. Seyhan HİDİROĞLU

**Uzm. Hem. Nuray BARIŞ
***Doç. Dr. Dilşad SAVE

*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

**Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Servisi

***Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

ÖZET

Amaç: Kemoterapi alan hastaların yakınlarının yaşadıkları deneyimlerin ve karşılaştıkları sorunların belirlenip ortaya konması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu niteliksel araştırma 16 Mayıs-10 Haziran 2011 tarihleri arasında İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi görmekte olan hastaların yakınları ile yapılmıştır. Odak grup görüşmelerine katılacak olan hasta yakınlarının seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden "amaca yönelik seçim" yöntemi kullanılmıştır. Odak grup görüşmeleri her biri 6-8 kişiden oluşan gruplar ile yürütülmüştür. Beş odak grup görüşme sonrası toplam 32 hasta yakını ile görüşülmüştür. Veri analizinin ilk aşamasında ses kayıt cihazındaki tüm konuşmalar kelime kelime yazıya dönüştürülerek çözümlenmiştir. Daha sonra odak grup görüşmeleri sırasında tutulan gözlem notlarından da faydalanılarak çözümlenmeler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada, hasta yakınları ile yapılan odak grup görüşmeleri sonunda sekiz tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar; kanser algısı, fiziksel durumlarına ilişkin düşünce ve değişiklikler, tükenmişlik ve suçluluk duygusu, aile içi ve sosyal ilişkiler, ekonomik yetersizlikler, iş yaşamı ile ilgili değişiklikler, geleceğe yönelik beklentiler şeklindedir.

Sonuç: Araştırma sonunda kanser hastasının yanı sıra yakınlarının da fiziksel ve duygusal durumlarının, sosyal ve aile içi ilişkilerinin, iş yaşamları ve ekonomik durumlarının kanserden etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: kanser, bakım veren, hasta yakını, kemoterapi

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine and reveal problems and experiences encountered by relatives of cancer patients receiving chemotherapy.

Methods: This qualitative study was conducted on relatives of patients treated at Istanbul GATA Haydarpaşa Teaching Hospital, Oncology Department, Outpatient Chemotherapy Unit between the dates of May 16th and June 10th, 2011. "Purposive sampling" method among non-probability sampling methods was used for selecting patient relatives to participate in focus group

discussions. Focus group discussions were conducted with groups of 6 to 8. Thirty two patient relatives in total were interviewed as a result of five focus group discussions. At the first stage of data analysis, all discussions recorded on the tape recorder were transcribed word by word. Then transcribed texts were evaluated by utilizing observation notes taken during focus group discussions.

Results: *Eight themes were found out as a result of focus group discussions conducted with patient relatives in this study. These themes were cancer perception, remarks and changes regarding their physical condition, exhaustion and guilt, family and social relations, economic insufficiencies, changes in the working life, and future expectations.*

Conclusion: *As a result of this study, it was seen that in addition to cancer patients also their relatives' physical and emotional conditions, social and family relations, working lives, and economic conditions were affected by cancer.*

Key Words: *cancer, caregivers, patients' relatives, chemotherapy*

GİRİŞ

Kanser, dünyada birçok ülkede mortalite ve morbidite oranının yüksek olması nedeniyle önde gelen bir sağlık sorunudur (Xiaomei ve Herbert 2006). Tanı olanaklarının gelişmesi ve sağlık kuruluşlarından yararlanmanın artması ile her yıl daha fazla kanser vakası saptanabilmektedir. Ülkemizde ve dünyada kanser sıklığının artması beraberinde kanser hastası ve bakım verenlerine yönelik bakım ve destek hizmetlerinin önemini getirmiştir (Kılıç ve ark. 2004).

Kanser tanı ve tedavisi hem hastayı hem de aile üyelerini her boyutu ile etkilemekte; bakım verene fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik açılardan yük getirmektedir. Araştırmalara göre, bakım verenlerin sorumluluğundaki artış, hem finansal hem de duygusal açıdan ailelere pahalıya mal olmaktadır (Atagün ve ark. 2011, Akgün Şahin ve ark. 2009, Bilge ve Ünal 2005, Cimete 1998). Bakım verenlerin üzerine odaklanan çalışmalarda; depresyon, anksiyete, öfke ve ruhsal sıkıntı gibi psikolojik semptomlarda artışlar olduğu belirtilmektedir (Akgün Şahin ve ark. 2009, Malak ve Dicle 2008).

Kanser tanısı ve tedavisinin aile ve bakıcılar için yük oluşturduğu gerçeği, 1980 yılından itibaren literatürde karşımıza çıkmaktadır. Bu gerçek, çeşitli araştırmacıların kanser hastalarına bakım verenlerin ihtiyaçlarını inceledikleri çalışmalarda, onların hastalığın evreleri hakkında yeterince eğitilmiş olmadıklarının fark edilmesiyle ortaya çıkmıştır (Atagün ve ark. 2011, Kasuya ve ark. 2000).

Bakım verenlerin, bakım verme sürecinde gösterdiği tepkiler arasında; depresyon, yalnızlık, korku, öfke, şaşkınlık, anksiyete ve üzüntü sıklıkla görülen yanıtlardır. Aile üyelerinin bu duygular içinde olmalarının en önemli nedeni çaresizlik hissetmeleridir. İsyan etme, hastaya karşı çelişkili duygular, hastalığın ciddiyetini reddetme, hastalık haricinde bir şey düşünüp konuşmama, sosyal aktivitelerden uzaklaşma gibi durumlar da görülmektedir (Atagün ve ark. 2011, Kardeş Özdemir ve ark. 2009, Akgün Şahin ve ark. 2009, Given ve ark. 2005, Babaoğlu ve Öz 2003, Given ve ark. 2001). Kanser süresince, hasta yakınlarının anksiyete, depresyon, yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon ve sıkıntı yaşadıkları ve bunların sonucunda immün sistemlerinin

zayıflaması ile fiziksel hastalık risklerinin olduğu belirtilmektedir (Cimete 1998). Bunların yanı sıra hasta yakınları evde bakımda en fazla ağrı yönetimi, hasta mobilizasyonu, günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, sağlık çalışanları ile iletişimi sağlama, semptom yönetimi, evde ilaç tedavisini uygulama, hastanın duygusal tepkilerinin yönetimi konularında da güçlük yaşamaktadırlar (Kim ve Given 2008, Given ve ark. 2001).

Kanser hastasının yaşam kalitesinin artırılmasında; sağlık profesyonellerinin; bakım veren aile üyeleri ile işbirliği yaparak, onların desteğinden yararlanmaları son derece önemli olduğu ve hemşirenin, bakım vericilerin gereksinim duydukları yardım ve rehberlik hizmetlerini nereden ve ne zaman alacakları konusunda yapacağı danışmanlığın yararlı olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda hemşirenin; bireye, yaşadığı duyguların normal olduğu ve yapabileceğinin en iyisini yaptığı konusunda geri bildirim vermesi, yaşadığı problemleri çözülebilir basamaklara ayırması, kaynakları ve uygun seçenekleri belirleyebilmesi konusunda da yardım etmesi yararlı olacaktır.

Bütün bu bilgiler göstermektedir ki; kemoterapi alan kanser hastalarının yakınları çeşitli sebeplerle sosyal, duygusal, fiziksel ve ekonomik zorluklar yaşamaktadırlar. Tüm kaynakların ve çoğaltılabilecek çalışmaların ortak noktası nicel araştırmalar ile belirlenen sorunlara değinilmiş olmasıdır. Özellikle yurt içi literatür gözden geçirildiğinde kemoterapi alan kanser hastalarının yakınlarının sorunlarının kendi kelimeleriyle ifade edildiği tanımlayıcı niteliksel araştırmaların eksikliği dikkat çekicidir. Niteliksel araştırmalar, insanların ve kültürlerin, derinlemesine tanımını yapmak, insanların gerçekliğe yükledikleri anlamı, olayları, süreçleri ve anlayışlarını ortaya koymak için yapılan bir eylemdir. Bu araştırmada kemoterapi alan kanser hastalarının yakınlarının sorunları bu boyut ile ele alınacaktır.

AMAÇ

Bu araştırma kemoterapi alan hastaların yakınlarının yaşadıkları deneyimlerin ve karşılaştıkları sorunların belirlenip ortaya konması amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu niteliksel araştırma 16 Mayıs- 10 Haziran 2011 tarihleri arasında İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi görmekte olan hastaların yakınları ile fenomenolojik yaklaşım doğrultusunda yapılmıştır.

Araştırmanın başlangıcında odak grup görüşmelerinde görüşülecek hasta yakınlarının özellikleri hakkında fikir sahibi olabilmek için onkoloji polikliniğinde hasta yakınlarına *Katılımcı Tanıtıcı Bilgi Formu* uygulanmıştır. Böylece kemoterapi alan kanser hastalarının yakınlarının genel bir profili çıkarılmıştır. Katılımcıların biri dışında diğerlerinin hasta ile birlikte yaşadığı görülmüştür. Araştırmanın değişkenleri olarak, eşi ya da çocuğu olma durumu belirlenmiş ve katılımcılar bu değişkenlere göre gruplara ayrılmışlardır.

Araştırma niteliksel olarak planlandığı için örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Odak grup görüşmelerine katılacak olan kişilerin seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden "amaca yönelik seçim" yöntemi kullanılarak görüşülecek hasta yakınları belirlenmiştir. Bu yöntemde örneklem; araştırma amacına uygun olduğu düşünülen, belirli bir kriter ve özelliğe bağlı olarak seçilen birey ve gruplardan oluşmaktadır (Kümbetoğlu 2008). Araştırma, tanı ayırımı yapılmaksızın GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi' ne tedavi için hastalarını getiren yakınardan araştırmaya katılmayı kabul edenler ile gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmeleri her biri 6-8 kişiden oluşan gruplar ile yürütülmüştür. Beş odak grup görüşme sonrası toplam 32 hasta yakını ile görüşülmüştür. Odak grup görüşmeleri literatürde de belirtildiği gibi katılımcılardan benzer yanıtlar alınana kadar devam etmiştir (Tong ve ark. 2007, Marshall 1996).

Katılımcılara, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi ışığında hazırlanan katılımçının sosyodemografik özelliklerini ve kanser hastası yakınına ne kadar süredir bakım verdiğini sorgulayan 12 soruluk *Katılımcıyı Tanıtıcı Bilgi Formu* uygulanmıştır (Akgün Şahin ve ark. 2009, Malak ve Dicle 2008, Bilge ve Ünal 2005, Sönmez ve ark. 2004). Odak grup görüşmelerinde ise araştırmacılar tarafından, araştırmanın amacı doğrultusunda konu ile ilgili literatür taraması yapılarak hazırlanan ve uzman görüşü alınan yarı yapılandırılmış görüşme rehberi kullanılmıştır (Akgün Şahin ve ark. 2009, Malak ve Dicle 2008, Bilge ve Ünal 2005, Sönmez ve ark. 2004, Babaoğlu ve Öz 2003, Öz 1998). Görüşme rehberinde, hasta yakınlarının hastalık hakkındaki duyguları, düşünceleri, yaşadıkları sorunları ve geleceğe yönelik beklentilerini ortaya koymaya yönelik dört alanı kapsayan soru ve araştırmacılar tarafından gerekli görüldüğü durumlarda (katılımcının sessiz kalması, konu dışına çıkması vb.) kullanılan bu ana konuları irdelemeye yönelik destekleyici yan sorular yer almaktadır.

Görüşmeler GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi içinde yer alan dinlenme salonunda gerçekleştirilmiştir. Salonda odak grup görüşmesine katılan kişilerin dışında kimsenin olmamasına özen gösterilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce hasta yakınları tarafından *Katılımcıyı Tanıtıcı Bilgi Formu* doldurulmuştur. Görüşme öncesi hasta yakınları ile tanışılıp araştırmacılar da kendisini tanıtmıştır. Araştırmacılar niteliksel araştırmaların planlanması, görüşme teknikleri ve analizi konusunda eğitim almıştır. Görüşmeler katılımçıların izniyle ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşme yaklaşık 45-60 dakika sürmüş, aynı gün ses kayıtları yazıya dökülmüştür.

Veri analizinin ilk aşamasında ses kayıt cihazındaki tüm konuşmalar kelime kelime yazıya dönüştürülmüştür. Odak grup görüşmeleri sırasında tutulan gözlem notlarından da faydalanılarak, veri dökümleri iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı okunmuş, kodlanmış ve oluşan kodlar karşılaştırılmıştır. Araştırmacıların uzlaştığı ve oluşturduğu yeni kodlar ile kod listesi son halini almıştır. Bu düzenlemenin ardından görüşme dokümanları tekrar okunmuş ve kodlamalar yeni liste doğrultusunda düzenlenmiştir. Araştırma öncesinde araştırmacıların gözlemleri ve literatür bilgisi doğrultusunda önceden belirlenmiş dört ana tema (Fiziksel, Duyusal, Sosyal ve Ekonomik Sorunlar) yanında görüşme çözümlenmeleri ve gözlem notları içerisinde mevcut olan, her türlü

kavram ve ifadenin ayrıntılı şekilde incelenmesi ile yeni temalar ortaya çıkmıştır. Veri analizi sonunda sekiz tema belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin ifadelerinin altına parantez içinde yaşları, cinsiyetleri ve hastaya yakınlık dereceleri yazılarak belirtilmiştir.

Araştırmanın sınırlılığını, İstanbul ili içindeki belirli bir hastanede ve kısıtlı bir zaman içinde yapılmış olması oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılacak kişiler bu görüşmenin bilimsel araştırma amacıyla yapıldığı ve elde edilen verilerin araştırmanın sınırları haricinde üçüncü şahıslarla paylaşılma-yacağı konusunda bilgilendirilip sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın yürütüle-bilmesi için Klinik Şefliğinden araştırmanın amacı ve uygulama biçimi açıklanarak sözel izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Bireysel Özelliklerinin Dağılımı

Bireysel Özellikler		n	%
Yaş	27-39	10	31.0
	40-59	18	56.0
	60-79	4	12.0
Cinsiyet	Erkek	14	44.0
	Kadın	18	56.0
Medeni Durum	Evli	26	81.0
	Bekar	6	19.0
Eğitim Durumu	İlköğretim	5	16.0
	Lise	12	38.0
	Üniversite	14	43.0
	Lisansüstü	1	3.0
Çalışma Durumu	Evet	14	44.0
	Hayır	18	56.0
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	14	44.0
	SSK	13	41.0
	Bağ-Kur	1	3.0
	BES	2	6.0
	Yok	2	6.0
Yakınlık Derecesi	Evlat	20	63
	Eş	9	28
	Anne-Baba	2	6.0
	Kardeş	1	3.0
TOPLAM		32	100.0
Hasta Yakınının Kronik Hastalık Durumu	HT	2	8.0
	Diyabet	1	4.0
	HT+Glokom	1	4.0
	Romatizma	1	4.0
	Yok	19	80.0
TOPLAM		24	100.0

Örneklem grubundaki hasta yakınlarının yaş ortalamasının 46.78 ± 12.92 (min.27-max.79) olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının diğer özellikleri incelendiğinde; %56' sının kadın (n=18), %81' inin evli (n=26), %43' ünün (n=14) üniversite mezunu, %56' sının (n=18) çalışmadığı ve %44' ünün (n=14) sosyal güvencesinin emekli sandığı olduğu saptanmıştır.

Örnekleme alınan hasta yakınlarının hastaya olan yakınlık dereceleri incelendiğinde, %63' ünün (n=20) çocukları olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sadece 24' ü herhangi bir kronik hastalığın varlığı sorusuna cevap vermiş olup, cevap verenlerin %80' inin kronik bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir.

Literatürde de mevcut araştırma bulgularını destekler düzeyde, bakım vericilerin çoğunlukla bayan ve hastaların çocukları olduğu görülmektedir (Akgün Şahin ve ark. 2009, Bektaş ve Özer 2009, Malak ve Dicle 2008, Bilge ve Ünal 2005, Babaoğlu ve Öz 2003). Türk toplum yapısı gereği kanser hastaları tedavi sürecinde ihtiyaçları olan sosyal ve duygusal desteği ailelerinden beklemektedirler (Bilge ve Ünal 2005). Araştırmada elde edilen veriler de bu bilgiyi doğrular niteliktedir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Bakım Verme Durumlarının Dağılımı

Bakım Verme Durumu	n	%	
Hastanın Kanser Süresi	1-6 ay	7	41.0
	7-12 ay	6	35.0
	1-3 yıl	3	18.0
	4 yıl ve üzeri	1	6.0
TOPLAM	17	100.0	
Bakım Verme	Evet	32	100.0
	Hayır	0	0.0
TOPLAM	32	100.0	
Bakım Verme Türü	Ev İşleri	3	9.0
	Hastaneye Getirme	19	60.0
	Hastaneye getirme+maddi destek	2	6.0
	Hastaneye getirme+ev işleri	8	25.0
TOPLAM	32	100.0	
Bakım Verme Süresi	1-6 ay	7	41.0
	7-12 ay	6	35.0
	1-3 yıl	3	18.0
	4 yıl ve üzeri	1	6.0
TOPLAM	17	100.0	

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının hastalarının kanser tanısı alma süreleri incelendiğinde %41' inin (n=17) 1-6 ay olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan 32 kişiden sadece 17' si hastalarının kanser sürelerini belirtmiştir.

Bakım vericiler, kanser hastası yakınlarının hastaneye getirilmesi ve refakat edilmesi, ev işlerinin, alış-verişlerinin yapılması, duygusal destek sağlama ve kişisel

bakımlarının sağlanması gibi işlerini yapmaktadırlar Literatüre göre; bakım vericinin yaşamında büyük değişiklikler yapmasını gerektiren bakım verme işi, kendi başına yük olarak algılanıp yaşam kalitesini etkileyen etmenler arasında görülmektedir. (Atagün ve ark. 2011, Kardaş Özdemir 2009, Akgün Şahin ve ark. 2009, Malak ve Dicle 2008, Xiaomei ve Herbert 2006, Yun ve ark. 2005, Given ve ark. 2005, Larsen ve Tishelman 2002, Kasuya ve ark. 2000). Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tümünün hastasına bakım verdiği saptanmıştır. Bakım verme türü incelendiğinde ise bunun %60'ının (n=19) hastaneye getirme olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının bakım verme süresi %41 (n=17) oranında 1-6 ay olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan 32 kişi bakım verdiğini belirtmesine karşın sadece 17 kişi bakım verme süresini bildirmiştir. Bu bulgular literatür bulgularıyla örtüşmekte, fakat bakım verme süresi açısından uyumsuzdur (Kardaş Özdemir 2009, Akgün Şahin ve ark. 2009, Xiaomei and Herbert 2006, Yun et all 2005, Given et all 2005, Larsen ve Tishelman 2002, Kasuya ve ark. 2000).

Atagün ve ark. (2011) bakım vericilerin kişisel görevleri (hastayı yıkamak ve beslemek gibi), kişisel olmayan görevlere (alışverişi yapmak gibi) kıyasla daha zor ve sıkıntı verici bulduklarını bildirmektedir. Hasta yakınlarının bakım verme işi dışında ekstra işlerinin olması bakım dışında o işlere de zaman ayıracağı anlamına gelmekte ve bu durum kısıtlı olan zamanda birçok işi yürütmeyi gerektirmektedir. Sonuç olarak söz konusu durumların bakım verme yükünü artıracığı düşünülmektedir.

TEMALAR

Araştırma sonucunda sekiz tema ve 16 alt tema saptanmıştır. Bu temalar aşağıdaki gibidir.

Tema 1: Kanser Algısı

Alt Tema: Ölüm, Hastalığı Kabul Durumu

Tema 2: Fiziksel Durumlarına İlişkin Düşünce ve Değişiklikler

Alt Tema: Koruyucu Önlemler, Erken Tanı

Tema 3: Duygusal Durumlarına İlişkin Görüşleri

Alt Tema: Tükenmişlik, Kaybetme Korkusu, Duygusal Destek Gereksinimi

Tema 4: Aile İçi İlişkiler

Alt Tema: Yalnızlık, Hasta Desteği, Yaşam Değişikliği

Tema 5: Sosyal İlişkiler

Alt Tema: Sosyal İzolasyon, Olumsuz Algılar

Tema 6: Ekonomik Yetersizlikler

Tema 7: İş Yaşamı İle İlgili Değişiklikler

Alt Tema: İşten Çıkma, İş Saatlerinin Değişikliği

Tema 8: Geleceğe Yönelik Beklentiler

Alt Tema: Umut, Belirsizlik

Tema 1: Kanser Algısı

Kanser sizin için ne ifade ediyor sorusuna katılımcıların önemli bir çoğunluğu "hayatın sonu, ölüm", "ölümcül bir hastalık" olarak cevap vermiştir.

"Kafamızda ölümcül bir hastalık olarak yerleşmiş. İnsanı psikolojikman yıkıyor. İlk zamanlar ber battık yani! İşin içinde girdikçe biraz daha olumlu düşünmeye başladım. Kemoterapi falan işin içine girince ömür biraz daha uzuyor tabi. Ama telaffuz bile etmeyeyim ama ölüm gibi diyebilirim."

(33 yaş, bay, hastanın oğlu)

"Benim abim akciğer kanseriydi bunun acısını biz çok yaşadık. O zamanlar bu kadar ilaçlar yoktu. Abim 2 yıl yaşadı ama buna yaşamak denirse. Şimdi kızım bu meretle karşılaştı. Ben o kelimeyi kullanmak istemiyorum (kanseri). Kızım da kullanmıyor, biz grip diyoruz ona. Kızım grip oldu geçecek."

(48 yaş, bayan, hastanın annesi)

"Ölümü hatırlatıyor bana. Korkunç bir şey yani!"

(57 yaşında, bayan, hastanın eşi)

Kanser, hasta yakınlarında belirsizlik oluşturmakta ve onları depresyona sürüklemektedir. Bu belirsizliğin nedeni kanserin ölümcül hastalık olarak algılanarak sevilen birinin kaybı ile oluşacak duruma adaptasyon korkusundan kaynaklanmaktadır. Literatürde de bu belirsizliğin özellikle terminal dönemde daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (Atagün ve ark. 2011, Babaoğlu ve Öz 2003).

Tema 2: Fiziksel Durumlarına İlişkin Düşünce ve Değişiklikler

Hasta yakınlarının pek çoğu tanıyı öğrendikten sonra kendilerinin de sağlık kontrolüne gittiklerini ifade etmişlerdir. Bir hasta yakını ise kanser tanısı ile sigarayı bıraktığını söylemiştir.

"Ailede birinde kanser varsa diğerlerinde de olma ihtimali var deniyor. O nedenle babama tanı konduktan sonra ben de kendimi baştan aşağıya muayene ettirdim. Endoskopi falan yaptırdım. Tüm kardeşlerim de yaptırdı. Allaha şükür bişey çıkmadı."

(41 yaş, bay, hastanın oğlu)

"Kendimi çok ihmal ediyorum. Bunun farkındayım ama doktora gitmek, kontrol olmak istemiyorum. Son ana kadar bekliyorum. İlla bişey olacak da gidecem. Zaten babam için hep buradayım. Hastaneden bıktım artık. Bir de kendim için uğraşmak istemiyorum."

(47 yaş, bayan, hastanın kızı)

"Hep sorunlardan bahsediliyor ama hiç mi iyi yanı yok bu kanserin? Ben eşimin kanser olduğunu öğrenince sigarayı bıraktım."

(52 yaş, bay, hastanın eşi)

Kanser hastasına bakım veren bireylerde bakım vermenin bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halinde olumsuz etkileri olduğu literatürde sıklıkla belirtilmektedir (Akgün Şahin ve ark. 2009, Bilge ve Ünal 2005, Babaoğlu ve Öz 2003). Çalışmalar sağlık sorunu olan bakım vericilerin, bakım verme yüklerini sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksek olarak göstermektedir (Akgün Şahin ve ark. 2009, Malak ve Dicle 2008). Başka bir çalışmada çeşitli kanser hastalarına bakım veren 165 kişide bakım veren yükünün arttığı, olguların %80.3' ünün bakım vermeden önce kendi sağlıklarını iyi olarak algıladıkları, bakım verme görevinden sonra %51.6' sının kötü olarak değerlendirildiği saptanmıştır (Akgün Şahin ve ark. 2009). Kardeş Özdemir ve ark. (2009)'nın kanserli çocuğu olan anneler ile yaptıkları çalışmada, annelerin bakım verme görevinden sonra kendi sağlıklarında bozulma yaşadıkları saptanmıştır.

Kanser tedavi süreci hem hasta hem de bakım vericiler için zorlu bir süreç olduğundan; bu durumun bakım yükünü artıracığı ve buna bağlı olarak fiziksel sorunların ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Araştırmada bireylerin yakınmaları olsa da kronik hastalık varlığı düşük düzeyde tespit edilmiştir (Tablo 1). Bunun yanı sıra hasta yakınlarının kendilerinde de kanser bulunma endişesi ile sağlık kontrollerini yaptıkları söylenebilir.

Tema 3: Duygusal Durumlarına İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının pek çoğu duygusal açıdan çok yıprandıklarını ve destek almaya ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bazı hasta yakınları da tanının geç konmasından dolayı kendilerini suçladıklarını ifade etmişlerdir.

"Babamızın haberi yok, Çünkü o da kalp hastası. O nedenle saklıyorum. Oğlum 19 yaşında sınava girecek ondan da saklıyorum. Eşime bir haftadır Erdal kızımı hasta diyorum ama ne olduğunu söylemiyorum. İlaç aldığı için kızda değişiklikler olacak dedim. Oğlum evden uzaklaştırmam lazım. Kızım ve ben biliyoruz durumu. Artık gücüm kalmadı. Bende panik atak vardı, şimdi anksiyete bozukluğu da dediler. İlaç almaya başladım."

(48 yaş, bayan, hastanın annesi)

"Babam kadar bu hastalığı yaşıyorum ben de. O şey olarak yaşıyor bende psikolojikman yaşıyorum. Düşündükçe adam kendini yıpratıyor yani, anlatabiliyor muyum? Psikolojik destek alıyorum zaten. Tedaviden olumsuz bir yanıt aldığımda yıkılıyorum."

(29 yaş, bay, hastanın oğlu)

"Bana biraz gayret gösterse ben onu 5 değil 55 sene sırtımda taşıyım. Ama böyle bırakıverince kendini ben de bitiyorum. Telefon değilim ki şarj edeyim kendimi"

(48 yaş, bayan, hastanın eşi)

"Esas tedavi göreceğ olan benim. Bu hastalığın tanısı kondu, bizim çilemiz de başladı. Nasıl anlatayım bilmem ki! Yıkıldım, ruh halim bozuldu. Sanki yarın ölecek gibi geliyor. Geceleri uyuyamıyorum. Sürekli gidip nefes alıyor mu diye bakıyorum. Eşim kızıyor ama elim de değil işte. Yaşlı da olsa annem o benim."

(53 yaş, bayan, hastanın kızı)

“Yani öyle bişey ki hemşire hanım elim ayağım titriyor, nefes alamıyorum, her şey üstüme geliyor gibi oluyor. Bazen düşünüyorum kafayı mı yedim ben diye? Bütün bunlar çok ağır geliyor.”

(43 yaş, bayan, hastanın kızı)

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanmış olmanın insanlarda ciddi bir duygusal zorlanma yaratması beklendik bir sonuçtur. Çünkü kanser umutsuzluk, dayanılmaz ağrılar, korku ve ölümlerle eş tutulmaktadır. Kanser hastalarına bakım veren kişilerin yüksek düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır (Akgün Şahin ve ark. 2009, Bilge ve Ünal 2005, Gözüm ve Akçay 2005, Babaoğlu ve Öz 2003). Tıbbi tedaviler, ilaçlar, prosedürler, hastanın günlük fiziksel bakımı, hastane dışında sürdürülmek durumunda kalınan sorumluluklar hastanın bakım süresi uzadıkça bakım verenlerin tükenmişlik hissetmesine yol açmakta ve depresyon kaçınılmaz olmaktadır (Kim ve Given 2008, Xiaomei ve Herbert 2006, Babaoğlu ve Öz 2003, Gözüm ve Akçay 2005, Bilge ve Ünal 2005, Given ve ark. 2005). Çalışmalar kadınların toplumsal olarak üstlendikleri rollerin fazla olması ve bakım verme sırasında bu rollerin artması nedeni ile stres ve duygusal çatışmaları sıkça yaşadıklarını göstermektedir (Akgün ve ark. 2011, Öz 1998). Tüm bu bulgular araştırma kapsamında görüşülen hasta yakınlarının ifadeleri ile paralellik göstermektedir.

Tema 4: Aile İçi İlişkiler

Kanser hastalığının olumsuz yönlerinden etkilenen sistemlerden biri de aile içi ilişkilerdir. Aile içi ilişkilere bakıldığında; ebeveynleri kanser hastası olan katılımcılar özel hayatlarının değişime uğradığını, eşleri ve çocuklarına fazla zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir. Eşi kanser hastası olan katılımcılar ise, kemoterapi sonrası eşlerinin ruh hallerinin kendilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı ise kanser hastası olabilecek kişiler ile evlenilmemesi gerektiğini belirtmiştir.

“Eşim ışın aldığımda kızımı onun yanına pek yaklaştırmıyorum. Ne de olsa zararlıdır, bişey olur belki diye! Bu defa da kızım bana öfkeleniyor. Sen neden bize karşıyorsun, ben annemin yanında olacağım diyor. Benim baldızım da kanser. Kızıma da bişey olur diye çok korkuyorum. O ise beni yanlış anlıyor. Annesini ondan kıskandım sanıyor.”

(52 yaş, bay, hastanın eşi)

“Eşim geçen yıl ameliyat olacaktı. Sonra bana vazgeçtim dedi. Neden diyorum söylemiyor. Daha sonra anlattı, başka bir kadın ona demiş ki; ben de ameliyat oldum kocam benimle tek memeli diye alay etmeye ve beni istememeye başladı demiş. Tabi bizim hanım da bunu duyunca vazgeçmiş ameliyattan. Karıma dedim ki; ne diyorsun sen ben de güne doğuda bacağımı kaybedebilirdim. O zaman sen de beni mi bırakacaktın? Zar zor ikna etim. Böyle şerefsizler yüzünden biz de etkileniyoruz işte.”

(51 yaş, bay, hastanın eşi)

“Ben karşıda oturuyorum. Ama iki aydır haftanın beş gününü annemin yanında, iki günü evimdeyim. Eşim ise evde yalnız. Ama sağ olsun çok anlayışlı davranıyor. Hastalık

henüz çok yeni iki aylık mesele. Bu durum bu şekilde devam ederse şimdiki kadar anlayışlı olur mu bilmem.”

(48 yaşında, bayan, hastanın kızı)

“Kocamın ailesinde hepsi kanser. Bileydim evlenir miydim? Çocuğum da meme kanseri, ben napayım? Çiftler evleniyorken çocuklarının sağlığı için kanser geni araştıran bir test istemeliler, sonra evlenmeliler. Kanser geni taşıyanlar evlenmesin ya da çocuğu olmasın”

(55 yaş, bayan, hastanın eşi)

“Erkek kardeşim var ama o hiç gelmiyor hastaneye. Tedavi sürecini bile takip etmiyor. Sürekli biz telefon açıyoruz annemle. Bazen de ben annemden gizli arayıp, annemi ara diyorum. 15 günde falan arar. Annem bu duruma çok üzülüyor tabi. Ben de kendimi yalnız hissediyorum. Neyse ki eşim ve çocuklarım var yanımda”

(49 yaş, bayan, hastanın kızı)

“Tanıdan sonra annemi yanıma aldık. Şimdi bizimle yaşıyor. Hayatımızda çok değişiklik yaptı bu da. Mesela beş aydır eşimle birlikte olamıyoruz, annem evde diye. Artık annemle evliyim ben tüm hayatım o. Bana naz yapıyor ama, eşime de yapıyor. Ne de olsa eoloğlu. Bi şey demiyor ama ben hep diken üzerindeyim.”

(53 yaş, bayan, hastanın kızı)

Bu ifadelerden tüm katılımcıların yaşamlarını hasta bireye göre düzenledikleri ve bazı aile üyelerinin birbirlerine daha çok yakınlaşırken bazılarının ise uzaklaştığı görülmektedir. Belirsizlik ve korku sıklıkla bireylerin sosyal destek gereksinimlerinde artışla sonuçlanmaktadır (Babaoğlu ve Öz 2003). Eşlerin yaşadığı sorunlar; genellikle evle ilgili rol ve sorumlulukların değişmesi (Neergaard ve ark. 2008, Larsen ve Tishelman 2002) ve hasta eşin duygusal sorunları karşısında hissedilen yetersizlik ve çaresizlik duygularıdır (Kim ve Given 2008, Bilge ve Ünal 2005, Babaoğlu ve Öz 2003). Atagün ve ark. (2011) çalışmalarında bakım vericilerin yükünü arttıran etmenlerin başında, bakım verenin hastanın eşi olması, bakım veren ile hastanın önceki ilişkileri, bakım verenin sağlık problemleri gibi durumlar olarak belirtmişlerdir. Ayrıca aile içi ilişkilerin bakım vericinin hasta dışında da bakım verdiği bireyin varlığına göre değiştiği, bakım verenin kaygı düzeyini arttırdığı, sosyal gereksinimlerinin fazlaştığı yapılan araştırmalarla tespit edilmiştir (Akgün Şahin ve ark. 2009, Given ve ark. 2005, Babaoğlu ve Öz 2003).

Tema 5: Sosyal İlişkiler

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının önemli bir çoğunluğu sosyal yaşantılarının kesintiye uğradığını ve bu durumdan dolayı mutsuz olduklarını ifade etmişlerdir.

“İnsanımız bilinçsiz bu hastalık hakkında. Ben askeri servisle geliyorum buraya. Geçenlerde sintigrafi çekildi küçücük bir odada. Sonra da bize dediler ki 3 gün hamile bayana ve çocuk yanına yaklaşmasın. Şimdi servisle giderek kimin günahına gireyim.

Mecbur bindim taksiye. Ama sonra ne oldu komşular şunlara bak servis dururken taksiyle geliyorlar diye laf ediyor. Kime ne anlatayım ben şimdi."

(51 yaş, bay, hastanın eşi)

"Çok yalnızım çok... Kimseye söyleyemiyorum. Kendi başıma bütün bunlarla baş edecek gücüm de kalmadı. Ama herkesin bir sürü de işi var kime gelin benimle diyeyim."

(48 yaş, bayan, hastanın annesi)

"Beni hep yanında istiyor. Geçen gün onsuz bir Kadıköy'e gittim. Çabuk gel geç kalma dedi. Şok oldum. Ben 25 yıldır dışarılarda çalışıyorum. Belli bir çevrem var. Kimse ile görüşemiyorum. Eskiden haftada bir gün dışarıya giderdik. Oğlum hafta sonları bir yerde müzik yapıyor, onu dinlemeye giderdik. İnanır mısınız 5 aydır hiçbir yere gitmiyoruz. Bunlar çok zor benim için."

(49 yaş, bayan, hastanın kızı)

"Oğlumun askerden geleceği gün annemin hastalığını öğrendik. Bütün sevincimiz neşemiz içimizde kaldı. Çocuk gelecek diye parti planlamıştık. Tüm arkadaşlarını çağırdık. Ama böyle olunca iptal etmek zorunda kaldık. Kendimi hala suçlu hissediyorum. İnsanın hayatında bir kez olacak bir şey bu. Oğlum da sağ olsun bu durumda tabi parti yapamayız dedi. Ama benim içim hala buruk."

(53 yaş, bayan, hastanın kızı)

"Çok aktif bir kadımdım kafama göre arkadaşlarımla buluşurdum, dolaşmaya çıkarırdım. Şimdi her şeyim ona bağlı eve bağlandım kaldım. Bu benim için zor. Dışarıya çıkmayı özledim."

(48 yaş, bayan, hastanın eşi)

Bakım vericilerde; sosyo-kültürel sorunlar, güncel olayların takibinde, komşuluk ilişkilerinde, çevredeki diğer insanlarla olan ilişkilerde, kültürel aktivitelere katılımı ve gece sosyal aktivitelere katılımı azalma ve ekonomik sıkıntı görülmektedir (Kardaş Özdemir ve ark. 2009, Malak ve Dicle 2008, Given ve ark. 2005, Bilge ve Ünal 2005, Babaoğlu ve Öz 2003, Larsen ve Tishelman 2002, Given ve ark. 2001, Kasuya ve ark. 2000). Cameron ve ark. 2002) yaptıkları çalışmada, kanser hastasına bakım veren birinci derece yakınlarının hastaya verdikleri bakım ve desteğin miktarı ne olursa olsun, duygusal streslerinin artmış olduğu ve bu artışın da bakım veren kişilerin özel hayatla ilgili aktivitelerinin kısıtlanmış olmasıyla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Öz (1998) özellikle kadınların bakım verici rolünde aldıkları rollerin fazlalığı nedeniyle sosyal ve duygusal olarak erkeklere oranla daha fazla gereksinimlerinin olduğunu belirtmiştir. Araştırmada elde edilen ifadelerde bu bulguları destekler niteliktedir.

Tema 6: Ekonomik Yetersizlikler

Katılımcıların çoğu kanser tanısının ekonomik güçlükleri de beraberinde getirdiğini belirtmişlerdir.

"En önemlisi ne biliyor musunuz? Hasta yakını hasta ile uğraşırken para para diye akbaba gibi başına çökmeleri. Bunlar büyük sorun esasında. Bizi hastane hastane dolaştırıyorlar. Çünkü radyoterapi burada yapılmıyor. Bizde yaptırmak için özellere gidiyoruz. Orda da bizim tepemizdeler para için. Çalışanlar peşimde geziyorlar sanki ben para ödemedem gidecem. Bana bilmeden bir sürü şey imzalattılar. Sonra bir baktım imzaladım kağıtlara, konsültasyon istemişim. Ben konsültasyon nedir bilmem ki, özellerin bir de bu yanı var. Biz zaten bitmişiz bir de onlar kanımızın son damlasını emiyorlar"

(45 yaş, bayan, hastanın kızı)

"Oğlum bu hastalıktan maddi olarak etkilendi. Dershaneye gidemedi. Üniversiteyi kazandı, ama para sıkıntımız olduğu için üniversiteyi bıraktı astsubay oldu. Baba paraya ihtiyacımız var dedi. Bu hastalık çocuğun hayatını değiştirdi."

(51 yaş, bay, hastanın eşi)

"Emekliyim ama maaş yetmiyor. O nedenle işe girdim geceleri çalışıyorum. Çok masrafımız oluyor tedavi sürecinde. Çünkü özele de gitmemiz gereken zamanlar oluyor ya da biraz evvel de söylemiştim bazen taksiye binmemiz gerekiyor. Bütün bunlar ekstra masraf. Mecburum çalışmaya."

(52 yaş, bay, hastanın eşi)

"Ben işi bırakınca bir maaş gitti tabi. Benim maaşım önemli bir maaştı. Şimdi emekli maaşları ile idare etmeye çalışıyoruz. Getir götür, tedavi masrafları insanın belini büküyor. Bir de banka borcu falan. Zaten ben onlara çalışıyordum. Bunlar hayatın gerçekleri ama yeter ki o iyi olsun."

(53 yaş, bayan, hastanın kızı)

Ekonomik güç her alanda olduğu gibi hastalıkla mücadelede de etkin bir rol oynamaktadır. Literatürde gelir düzeyi düştükçe kanser hastasına bakım veren yakınlarının bakım ve diğer yaşantıları ile ilgili stresörlere uyum sağlayamadığı, kendine ve başkalarına karşı yıkıcı davranışlarda bulunduğu, yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı, çevresinden kendini izole ettiği ve yaşam kalitesinde düşüş olduğu vurgulanmaktadır (Akgün Şahin ve ark. 2009, Yun ve ark. 2005, Given ve ark. 2005). Kanser pahalı ve sürekli bakım gerektiren bir hastalık olması nedeniyle ailenin ekonomik kaynaklarını tüketmektedir. Bu süreçte bazı hasta yakınları sahip oldukları bütün ekonomik kaynakları kullanarak, bazıları ise çeşitli şekillerde borçlanarak büyük bir ekonomik sıkıntının içerisinde girmektedir (Özçelik ve Fadiloğlu 2010, Yun ve ark. 2005, Larsen ve Tishelman 2002). Araştırmada, tedavi giderleri için harcanan miktarların yüksek ve bakım vericilerin gelir durumunun yetersiz olması hasta bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamalarına engel olduğundan; bakım verme yükünün artmış olabileceği düşünülmektedir.

Tema 7: İş Yaşamı İle İlgili Değişiklikler

Bazı katılımcılar yakınlarına konan kanser tanısı sonrası işlerini bırakmak zorunda kaldıklarını bazıları ise çalışma saatlerinde değişiklik yaptıklarını ifade etmişlerdir.

"Babama tanı konduktan sonra çok sık izin istemeye başladım işten. Bu da tabii patronların pek hoşuna gitmiyor. Korktum bir ara işten çıkarırlar diye. Sonra gidip konuştum. Allah razı olsun, vardiyalı sisteme geçirdiler beni. Şimdi tedavi zamanına göre vardiyalarımı ayarlıyoruz."

(35 yaş, bay, hastanın oğlu)

"Ben ocak ayına kadar çalışıyordum. Çok yoğun bir çalışma tempom vardı. Ama annemin hastalığı ortaya çıkınca işi bıraktım. Ocak 18 de teşhis kondu 20 Ocak'ta işi bıraktım. O günden beri evdeyim yani. 25 senedir çalışıyordum ben. Bu iş olmasaydı bir 5 yıl daha çalışırdım. Annenizin ömrü çok az dediler. Bende onun yanında olmak için işi bıraktım. Dört ay içinde ölecek gibi geliyordu. Şimdi beşinci aydayız, Şükür Allaha tabii bu güne kadar yaşadım."

(49 yaş, bayan, hastanın kızı)

Bakım verme yükünü tespit etmek için yapılan çalışmalarda bakım vericilerin bakım verme yükü puan ortalamaları ile sorumlulukların etkilenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Akgün Şahin ve ark. 2009, Malak ve Dicle 2008). Yun ve ark. (2005)'nin kanserli hastaların bakım vericileriyle yaptıkları çalışmada gelir durumu düşük olan aile üyelerinin, kendi yaşam koşullarını hastalık ve tedavi sürecine göre değiştirmek zorunda kaldıkları bildirilmiştir. Araştırmada, yapılan görüşmeler sonrası hasta yakınlarının bakım vermek için işlerinden ayrıldıkları veya çalışma saati değişimine gittikleri belirlenmiştir. Bu durumun, hasta yakınlarını ve ailelerini olumsuz yönde etkileyeceği için sosyal ve duygusal sorunları da beraberinde getireceği düşünülmektedir.

Tema 8: Geleceğe Yönelik Beklentiler

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının bir kısmı "geleceğe yönelik hiç plan yapmadıklarını, günü yaşadıklarını" ifade ederken bir kısmı da "hayattan beklentilerinin hiç eksilmediğini ve geleceğe yönelik planları olduğunu" ifade etmişlerdir.

"Bu hastalıktan dolayı geleceğe yönelik hiçbir şey planlayamıyorum. Babamın hastalığına odaklandık gidiyoruz. Yarın ne getirir bilmiyorum."

(39 yaş, bay, hastanın oğlu)

"Ben hayattan hiç kopmadım eskiden nasılsam şimdi de öyleyim. İlk tanıyı öğrendiğimde buradaki psikiyatristlerden destek aldım. Onlar da bana eskiden nasılsan öyle olmaya devam et dediler. Hep onu uyguladım. Eşimin hayata bağlılığı benim gücümü arttırıyor. Ama hayattan koparsa bitti, bende koparım."

(56 yaş, bay, hastanın eşi)

"Bütün bu olumsuzluklara rağmen hayattan beklentilerim var. Kızım nişanlı benim. Bu tanıyı öğrendi ve hemen nişanlısına söyledi. İstemezsen ayrılalım dedi. Ama öyle iyi insanlarmış ki, eskisinden de fazla destek oldular kızıma. Oğlumun sınava girip tıbbi

kazanmasını istiyorum. Bir de eşimin çok iyi bir kalp nakli olmasını tabi. Bütün bunlar benim geleceğim."

(48 yaş, bayan, hastanın annesi)

Kanserin hastalar ve hasta yakınları üzerinde geleceğe dair belirsizlik oluşturduğu yapılan araştırmalarla kesinleşmiştir. Bu belirsizlik ve oluşun kriz durumuyla mücadele etme bireyler üzerinde fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara yol açmaktadır (Atagün ve ark. 2011, Babaoğlu ve Öz 2003, Bilge ve Ünal 2005, Given ve ark. 2005, Kardeş Özdemir ve ark. 2009). Bu bulgular ışığında araştırma kapsamında görüşülen hasta yakınlarının geleceğe dair umutlarının devam ettiği, fakat şu andaki kriz durumuna yöneldikleri, kriz geçince (hastalık iyileşince) yaşamlarına devam edeceklerine dair görüşlerinin yaygın olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak kanserden, kanser hastası ile birlikte ailesinin de etkilendiği görülmektedir. Bu araştırmada hasta yakınları ile yapılan odak grup görüşmeleri sonunda sekiz tema belirlenmiştir. Bu temalar incelendiğinde hasta yakınlarının fiziksel ve duygusal durumları, sosyal ve aile içi ilişkileri, iş yaşamları ve ekonomik durumları ile ilgili sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Bu doğrultuda;

- Kanserli hastaya ve ona bakım verenlere kanser tanısının öğrenildiği ilk andan başlayarak eğitim verilmesi ve bu durumla nasıl başa çıkacakları konusunda davranış geliştirmelerinin sağlanması
- Bakım verenlerin sağlık durumlarının belirli aralıklarla bütüncül olarak kontrol edilmesi (yeterli uyku uyuma durumları, stres ve depresyon belirtilerinin gözlenmesi)
- Kanser hastası olan ailelerin maddi olarak desteklenmesi ve evde bakım hizmetlerinin artırılması ile yakınların yüklenmek zorunda kaldıkları sorumlulukların azaltılması
- Bakım verenin yükü ve karşılaştığı sorunların, ülkemizde daha kapsamlı çalışmalarla incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgün Şahin Z, Polat H, Ergüney S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (2): 1-9.
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z ve ark. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3): 513-552.
- Babaoğlu E, Öz F. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2: 24-33.
- Bektaş HA, Özer ZC. (2009). Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. Journal of Clinical Nursing, 18: 3003-3012.
- Bilge A, Ünal G. (2005). Kanserli hastanın yakınlarının öfke ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 21(2): 37-46.

- Cameron JI, Franche RL, Cheung AM at all (2002). Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. *Cancer*, 94(2): 521-7.
- Cimete G. (1998). Evde sağlık bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımda hemşirenin yeri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 7-16.
- Given BA, Given CW, Kozachik S. (2001). Family support in advanced cancer. *Cancer J Clin*. 51: 213-231.
- Given BA, Wyatt G, Given C ve ark. (2005). Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end-of-life. *Oncol Nurs Forum*, 31(6): 1105-1117.
- Gözüm S, Akçay D. (2005). Response to the needs of turkish chemotherapy patients and their families. *Cancer Nursing*, 28(6):469-475.
- Kardaş Özdemir F, Akgün Şahin Z, Küçük D. (2009). Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26: 153-158.
- Kasuya RT, Polgar B, Takeuchi R. (2000). Caregiver burden and burnout. *Postgraduate Med*, 108(7): 119-123.
- Kılıç S, Kömürcü Ş, Rzaev M ve ark. (2004). Gata Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında izlenen hastaların bazı sosyodemografik özellikleri ve tanıları. *Güllhane Tıp Dergisi*, 46 (2):115-124.
- Kim Y, Given BA. (2008) Quality life of family caregivers of cancer survivors. *Cancer*, 112 (Supp. 11): 2556-2568.
- Kümbetoğlu B. (2008). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 96-102.
- Larsen AW, Tishelman C. (2002). Advanced home care for cancer patients at the end of life: a qualitative of hopes and expectations of family caregivers. *Scand J Caring Sci*, 16; 240-247.
- Malak AT, Dicle A. (2008). Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 18(2): 118-121.
- Marshall MN. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13: 522-525.
- Neergaard MA, Olesen F, Jensen AB, Sondergaard J. (2008). Palliative care for cancer patients in a primary health care setting: Bereaved relatives' experience, a qualitative group interview study. *BMC Palliative Care*, 7(1): 1-8.
- Öz F. (1998). Ailede kanser olgusu. *Hemşirelik Forumu*, 1(5):206-211.
- Özçelik H, Fadiloğlu Ç. (2010). Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım. Ed. Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B, Üniversiteliler Ofset, İzmir.
- Sönmez Y, Söylemez D, Sur H. (2004). Kanser tedavisi gören hastaların yakınlarının depresyon durumlarının değerlendirilmesi. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 8(1):1-17
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6): 349-357.
- Xiaomei M, Herbert YU. (2006). Global burden of cancer. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 79(3-4): 85-94.
- Yun HY, Rhee YS, Kang IO ve ark. (2005). Economic burden and quality of life of family caregivers of cancer patients. *Oncology*, 68: 107-114.