

TERMİNAL DÖNEM KANSER HASTASINA BAKIM VEREN EŞLERİN DUYGUSAL VE SOSYAL SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ^(*)

Ar. Gör. Elçin BABAOĞLU**
Doç. Dr. Fatma ÖZ**

ÖZET

Amaç: Araştırma, terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler, 1 Ağustos 2000 ve 1 Nisan 2001 tarihleri arasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Duygusal ve Sosyal Sorunları Belirleme Formu” ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Doktor Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde terminal dönem kanser hastasına bakım veren 103 eş oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, puan ortalamaları ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Araştırmada terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal alanda sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Duygusal sorunlardan en fazla depresif duygulanım yaşanırken, sosyal sorunlardan ise en fazla değişim sosyal etkileşimde yaşanmaktadır. Ayrıca, duygusal ve sosyal sorunların karşılıklı olarak birbirini etkilediği belirlenmiştir. Duygusal sorunlardan spiritual sıkıntı ve ümitsizliğin etkisiz bireysel başetme ve rol performansında değişim ile, etkisiz bireysel başetmenin günlük işleri sürdürme ve bakım verici rolünde zorlanma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Sosyal sorun alanlarında ise günlük işleri sürdürmede yetersizlik ile sosyal etkileşimde ve rol performansında değişim arasında ilişki olduğu diğer yandan, eğlence faaliyetlerinde değişim ile rol performansında değişim arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda rol performansında değişimin de sosyal izolasyonla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, terminal dönem, hastanın eşi, bakım verme, duygusal sorunlar, sosyal sorunlar.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF THE SPOUSES WHO CARED FOR THE TERMINAL CANCER PATIENTS

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to determine the psychological and social problems of the spouses who cared for the terminal cancer patients.

Material and Method: It was held descriptif study. The data of this study were collected by applying a “personnel information form” and “physiological and social problems inventory”. The sample of the study, which consists of 103 persons, was the spouses who cared for the terminal cancer patients and stayed in four hospitals of Ankara in between 1.8.2000 and 1.4.2001. These hospitals are University of Ankara İbn-i Sina Hospital, Demetevler Oncology Hospital, University of Hacettepe Hospital and Numune Hospital. The descriptive statistics and correlation matrices were used for the analyses of the study.

Findings and Results: In this study, it has been determined that experiencing psychological and social problems of the spouses who cared for the patients with the terminally ill cancer. It have been observed that the most frequent experienced psychological problem is depressive affect and the most frequent experienced social problem is impaired social interactions. In addition, it has been determined that physiological and social problems are interacting each other. It was found that spiritual distress and hopelessness are related with ineffective coping and ineffective role performance; ineffective coping is related with impaired home maintenance and caregiver role strain. The following significant relations are found for the social problems. These relations are between; impaired home maintenance, social interaction and role performance, deficient diversional activity, social isolation. At the same time it have been observed a relationship between ineffective role performance and social isolation, too.

Key words: Cancer, terminal stage, spouse of the patient, caring , physiological problems, social problems.

(*) Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Bilim Uzmanlığı Tezin bir bölümü, Ankara, 2001 (Danışman: Öz, Fatma)

** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

GİRİŞ

Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan; her ülkede, her yaştaki insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir sorun niteliğindedir. Bu nedenle kanser dünyada olduğu gibi, ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde bütün ölüm nedenleri arasında 1970'li yıllarda dördüncü sırada yer alan kanser, Devlet İstatistik Enstitüsü 1997 verilerine göre beş ve daha yukarı yaşlarda gerçekleşen ölümlerin yaklaşık yarısını içeren kalp hastalıklarından sonra (%43.53) ikinci sırayı izlemektedir (%21.75).

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanmış olmak, bireylerde ciddi bir psikolojik zorlanma yaratmaktadır. Çünkü kanser günümüzde halen umutsuzluk, dayanılmaz ağrılar, korku ve ölümler eş tutulmaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar da kanser hastalarının önemli bir bölümünde normal reaksiyonların ötesinde psikiyatrik bozukluk olarak nitelendirilebilecek bulgular olduğunu ortaya koymaktadır (Derogatis ve ark., 1983; Devrimci, 1996; Maguire, 1985; Massie ve ark., 1995; Öz, 1998). Terminal dönem kanser hastaları medikal-küratif tedavilerin sonuç vermediği ancak, palyatif olarak tedavisi mümkün olan hasta grubudur. Bu hastalığın tedavisinde kullanılan palyatif bakımda hastanın semptomlarının rahatsızlığını azaltarak huzur içinde ölmesi ve hasta yakınlarının da fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halinin sağlanması esastır (Eng, 1993, Hunt, 1991). Bu konuda yapılan bir çalışmada hastaların anlaşılama, aile üyelerinden yeterli destek alamama ve iletişimde zorluk yaşama ile ilgili duygusal ve sosyal sorunlarının olduğu ortaya çıkmıştır (Smeenk ve ark., 1998). Shyu (2000) kanserli hasta ve aileleriyle yaptığı bir araştırmada, kanserin tanı ve tedavi aşamasında hasta ve yakınlarının %21-33'ünün karşılanmamış gereksinimleri olduğunu, terminal evrede bunun %61-79'a yükseldiğini belirtmektedir.

Kanserden etkilenen hastanın hastalığına uyumunda pek çok faktör mevcuttur. Bu faktörler; hastalığın kendisi, tedavi biçimleri, hastanın daha önceki hastalığa uyum düzeyi, tıbbi hastalıklara ilişkin deneyim ve düşünceleri ve sosyal destek sistemleridir (Eng, 1993). Flashkerud'un (2000) belirttiğine göre, kanser hastasına bakım veren kişilerin %70-80'ini eşler, %20'sini çocuklar ve %10'unu da arkadaşlar ve diğer yakınlar oluşturmaktadır. Eşlerin hastaya duygusal ve fiziksel destek vermede önemli katkılarının olduğu literatürde de belirtilmektedir. Ancak, ailenin günlük yaşamının ve rutinlerinin sürekliliğini sağlamada odak kişiler olan eşlerin, bu işlevler dışında kendi gereksinimlerini karşılama sorumlulukları da vardır. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda bakım verme sırasında eşlerden yarısının mesleki yaşamlarında, evde ve çocuk bakımında ve diğer aktivitelerde sorumluluklarını yerine getirmekte sorun yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca eşlerin, sözü edilen sorun alanları dışında bakım vermekte olduğu eşinin fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılamada da sorunları olduğu ortaya çıkmıştır (Blanchard, Albrecht, Ruckduschel, 1997; Carmen, Chan, Phil, 1999; De Nour ve ark., 1996). Eşlerin duygusal ve sosyal alandaki sorunları kanserin tanı, tedavi ve terminal aşamalarında ayrı ayrı incelenmiş ve her birinde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sorunların şiddeti ve çeşidi hastalığın terminal döneminde diğer dönemlere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Northouse, 1996; Schulz ve ark., 1996). Yapılan araştırmalarda kanser hastasının eşinin duygusal alanda yaşadığı sorunlardan en sık gözlenenin ümitsizlik, anksiyete ve ölüm korkusu olduğu belirtilmiştir. Bu sorunların kanserin prognozu kötüleştiğinde; yani terminal aşamaya yaklaştıkça şiddeti artarak psikiyatrik bir tanıya dönüşebilmektedir (Given, Given, 1996; Haddad, Pitceathly ve Maguire, 1996).

Sağlık bakım çalışanları, aile üyeleri arasında iletişimi güçlendirmede önemli rol oynamakta-

dır. Kanser terminal döneminde, aile üyeleri -özellikle eşler- hastalığın getirdiği sorunları aşabilmek için daha fazla desteğe gereksinim duymaktadır. Smeenk ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (1998) kanser hastasına ve ailesine psikososyal alanda bakım veren hemşirelerin kullandığı 25 müdahaleden 20'sinin yararlı olduğu ortaya çıkmıştır. Hollanda ve Almanya'da kanser hastalarını ve aile üyelerini desteklemek amacıyla onkoloji kliniklerinde bakım programları düzenlenmiş, hasta ve bakım verenler desteklenmiştir. Bu program sonrasında yapılan değerlendirmelerde hasta ve bakım verende duygusal ve sosyal sorunların dağılım ve şiddetinde bir düşüş gözlemlendiği belirtilmiştir.

Tedavinin amaç olmadığı terminal dönemde, kanser hastalarına bakım veren hemşireler müdahalelerini, hasta ve eşlerinin gereksinimlerinin ve sorunlarının farkında olarak ve bütüncül bakış açısıyla planlamalıdır (Eng, 1993). Bu alanda yapılmış olan araştırmaların çoğu hasta odaklı olup, onlara bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları ile ilgili araştırmalar ise sınırlıdır. (Degner, Gow ve Thompson 1991; Persson ve Rasmusson, 1998; Reimer, Davies ve Martens, 1991). Kanser hastaları bu bakımı daha çok eşlerinden aldığı için öncelikle eşlerin duygusal ve sosyal iyilik hallerinin iyileştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin terminal dönemdeki hasta bakımına ve ölümden sonraki yas sürecinde öncelikle bakım veren eşin duygusal ve sosyal sorunlarına yönelmesi gerekmektedir.

AMAÇ

Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunlarını ve bu sorunlar arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yatarak tedavi gören kanser hastalarının bulunduğu dört hastanede (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doktor Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi) yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı hastanelerde bulunan terminal dönemde palyatif tedavi ve bakım alan kanser hastalarının eşleri oluşturmuştur. Kanserden ölen veya terminal dönem içerisinde kabul edilebilecek hasta kayıtlarına ulaşamadığından, evreni temsil edecek ve örneklem seçiminin yapılmasına imkan verecek bir çerçeve oluşturmak mümkün olmamıştır. Örneklem çalışmanın gerçekleştiği 1.08. 2000 ile 01. 04. 2001 tarihleri arasında adı geçen hastanelerde palyatif bakım almakta olan kanser hastalarının eşleri arasından ulaşılabilen ve görüşmeyi kabul edenler seçilmiştir. Çalışma süreci içinde 122 hasta eşine ulaşılmış ancak 13'ü görüşmeyi reddettiği, 6'sı da görüşmeyi yarıda bıraktığı için araştırma 103 hasta eşiyile yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür bilgilerine dayanılarak, yapılandırılmış "Hasta ve Eş Bilgi Formu" ile "Duygusal ve Sosyal Sorunları Belirleme Formu" aracılığı ile toplanmıştır.

Duygusal ve Sosyal Sorunları Belirleme Formu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, maddelerinin gruplanmasında 1982 yılında Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği (NANDA) tarafından yayımlanan hemşirelik tanı listesinden yararlanılmıştır (Carpenito, 1999). Elde edilen formun iç geçerlik ve iç güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. İç geçerlik çalışması için form, konuyla ilgili dokuz öğretim üyesine sunularak anlaşılabilirlik, açıklık, uygulanabilirlik ve cümlelerin ifade ettiği gereksinimleri tanımlaması

ve değerlendirilebilirlik yönünden uzman görüşü alınmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde beş uzmanın verdiği ortak yanıt ölçüt alınarak, o cümlenin hangi sorunu karşıladığı saptanmıştır. Bu uzman görüşüne göre 68 madde olan formdan 10 madde çıkartılmış veya diğer maddelerle birleştirilerek form 58 maddeye inmiştir.

Aynı formun iç güvenilirlik çalışması için Gazi Üniversitesi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'ndeki terminal dönemde olan ve palyatif tedavi alan 30 kanser hastasının eşine ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonuçlarına göre formdaki maddelere güvenilirlik analizi yapılmıştır. Altı adet maddenin toplam korelasyonları 0.20'nin altında olduğundan, bu maddeler çıkarılmış ve uzman görüşüyle çıkan maddelerle birlikte form 52 maddeye inmiştir. Uygulanan güvenilirlik (reliability analysis-scale alpha) testlerinde alfa değeri tüm maddeler için ortalama 0.8715 olarak bulunmuştur. Bu değer 0.01 düzeyinde anlamlıdır. Formda 7'si duygusal sorunları, 6'sı sosyal sorunları belirleyen toplam 13 alt grup bulunmaktadır. Toplam 52 maddeden oluşan formda her bir sorun 4 madde ile belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına giren hastalara refakat eden eşlere araştırmaya ilişkin bilgi verildikten ve sözel izin alındıktan sonra, veri toplama formları hasta odası dışında görüşme yoluyla uygulanmıştır. Görüşmeyi yarıda bırakan eşler sorulan sorular nedeni ile kendilerini kötü hissettiklerini ifade ettiklerinden, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde bulunan Ruh Sağlığı Birimine yönlendirilmiş ve araştırmacı tarafından danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 9.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Duygusal ve sosyal sorunları belirleme formunun değerlendirilmesinde eşlerin her bir maddeye verdiği "evet" cevabı için 1 puan; "hayır" cevabı için 0 puan verilmiştir. Daha sonra her bir sorunu

belirlemek amacıyla daha önce gruplanmış olan ilgili maddelerin toplam puanları bulunmuştur. 103 eşin maddelere verdiği yanıtlar alınan puan üzerinden değerlendirilerek, her bir sorun için puanlar elde edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede elde edilen bu puanların ortalamaları karşılaştırılmıştır. Duygusal ve sosyal sorunları oluşturan 13 alt grubun birbirleri arasındaki ilişki %1 ve %5 anlamlılık düzeyinde korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Eşlerin %32'sine Dr. Abdurrahman Yurtarlan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ulaşılmıştır. Eşlerin bakım verdiği hastaların %30'unun bir hafta veya daha az süredir klinikte bulunduğu, %66'sının erkek, %28.2'sinin 55-64 yaş arasında olduğu ve en sık rastlanan kanser türünün ise gastrointestinal sisteme ait kanserler (%32) olduğu saptanmıştır.

Terminal dönemde kanser hastasına bakım veren eşlerin %66'sı kadınlardır. Eşlerin %27.1'i 45-54 yaş arasındadır. Eşlerin %56.3'ü ilköğretim mezunu ve %55.3'ü ev hanımıdır. Herhangi bir işte çalışan eşlerin %61.2'si işe devam etmezken, %19.4'ü hem eşine bakım vermekte hem de işine devam etmektedir. Eşlerin %28.2'si 30-39 yıl arası evli olup, bunu %25.2 ile 20-29 yıl arası evliler izlemektedir. Eşlerin %27.2'sinin iki çocuğu ve %23.3'ünün ise üç çocuğu bulunmakta %5.8'inin ise hiç çocuğu bulunmamaktadır. Eşlerin %53.4'ü gelir düzeylerini orta seviyede, %31.1'i kötü olarak algılamaktadır. Gelir düzeyini iyi olarak tanımlayan eşler ise %15.5'tir. Eşlerin %38.8'i hastanın yanında sürekli kalmakta (24 saat), %23.3'ü 6-12 saat ve %10.7'si de hastaya yarım gün bakım vermektedir (12 saat). Eşlerden %23.3'ü hastanın bakımını tek başına sürdürürken, %37.9'una hastaya bakım verirken en az bir kişi tarafından bakım veya günlük uğraşlarda destek verilmektedir. Eşe destek veren yakınların %45.7'si çocuklar (gelin ve damatları dahil) %18.4'ü kardeşlerdir.

Eşlerin duygusal sorunlarındaki en fazla değişim 2.65 ± 1.14 ortalama ile depresif duygulanımdadır. Korku (2.60 ± 1.02) ve anksiyete de (2.51 ± 0.98) eşlerin bu dönemde en sık yaşadığı duygusal sorunlardır (Tablo 1). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, kanserli hastaya bakım veren eşlerde depresyonun en sık rastlanan duygusal sorun olduğu vurgulanmaktadır (Given, Given, 1996; Haddad, Pitceathly, Maguire, 1996). Northouse (1996) konu ile ilgili çalışmalarında depresif duygulanımın şiddetinin terminal dönemde daha da arttığı belirtilmiştir. Bu dönemde eşler hastayı içinde bulunduğu fiziksel ve duygusal durumda görmeye hazırlıklı olmadıkları ve değişen rolleri nedeni ile problem çözmede ve durumla başetmede zorlandıklarını ifade etmiştir. Bunun sonucunda da eşlerin depresif duygulanımlarında artış olmaktadır. Literatürde eşlerde görülen depresyonun nedeni yüksek düzeyde algılanan belirsizlik duygusuna bağlanmaktadır (Öz 1998, 2001). Bu belirsizlik her aşamada görülmekle birlikte, kanserin tanı ve terminal döneminde daha fazla algılanmakta ve sonucu da depresyon olarak ortaya çıkmaktadır. Eşlerdeki bu belirsizlik duygusu geleceğe ilişkin hedeflerin kaybolması ve bundan sonraki yaşamlarını eşleri olmadan nasıl devam ettirecekleri ile ilişkilidir ve kaçınma, içe kapanma, rutin olarak sürdürülen aktivitelerde azalma, çök-

künlük, zevk alma duygusunun azalması, ölüm ve intihar düşüncelerinin artması gibi depresyon semptomları ile karakterizedir.

Eşlerde en sık rastlanan diğer duygusal sorunlar ise korku ve anksiyetedir. Anksiyete ve korku çoğu zaman depresyonun semptomu olarak görülse de, Breitbart ve arkadaşlarına göre (1999) depresif duygulanımdan daha farklı özelliklere sahiptir. Bakım veren eşlerde de anksiyete hastanın durumunun ne olacağına, hastaya rahatsızlık veren semptomların nasıl giderileceğine ve duygusal olarak etkilenilen olaylarla nasıl baş edileceğine ilişkin yaşanmaktadır. Aynı zamanda çoğu eş hastanın gereksinimlerini karşılarken, ailenin diğer üyelerinin de gereksinimlerini karşılama sorumluluğu olduğundan bu ihtiyaçların tümünün nasıl karşılanacağına ilişkin anksiyete ve korku yaşamaktadır.

Terminal dönemdeki kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal sorunları arasında en az değişim 1.82 ± 1.28 ortalama ile ümitsizliktir. Bu bulgunun aksine, konu ile ilgili çalışmalarda terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerden %98'inin ümitsizlik yaşadığı vurgulanmaktadır (Schulz ve ark., 1996; Kellner ve ark., 1996; Northouse, 1996). Terminal dönemde bakım veren bireyin tedavi ve bakım, hastanın duygusal ve fiziksel iyilik halini sağlama

Tablo 1. Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal Sorunları

Duygusal Sorunlar		
	Ort	S.S.
Spiritual sıkıntı	2.05	1.32
Ümitsizlik	1.82	1.28
Anksiyete	2.51	0.98
Etkisiz bireysel başetme	2.46	1.03
Karar vermede çatışma	1.59	1.04
Korku	2.60	1.02
Depresif duygulanım	2.65	1.14

üzerindeki kontrolünün giderek azalması da ümitsizliği artırmaktadır. Ümitsizlik anksiyete ve korkuda olduğu gibi geleceğe ilişkin de olabilmektedir.

Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin sosyal sorunlarındaki en fazla değişim (2.71 ± 0.9) sosyal etkileşim alanındadır. İkinci sırada (2.70 ± 1.17) eşlerin eğlence faaliyetlerindeki değişim izlemektedir. Değişimin en az yaşandığı sorun ise rol performansındır (2.19 ± 1.02) (Tablo 2).

Terminal dönem kanser hastasına bakım verme sırasında eşlerin üstlerine aldığı bir çok sorumluluk sosyal olarak içinde bulunduğu gruptan uzaklaşmasına ve yalnızlık hissetmesine neden olmaktadır. Eşlerin değişen sosyal etkileşim durumu bakımın süresi uzadıkça sosyal izolasyona neden olmaktadır. Üst üste gelen sorumluluklar ile ev ve iş yerindeki rol değişimleri de eşin bakım yükünü buna paralel olarak artırmaktadır. Konu ile ilgili çalışmalar kanser hastasına bakım veren eşlerde bakım verme sırasında rol performanslarında ve sosyal etkileşimlerinde değişimin en sık yaşanan sosyal sorunlar olduğunu saptamıştır (Flanagan, 2000; Given ve ark., 1993; Kellner ve ark., 1996). Özellikle bu sorunlar eşler orta yaşta ise çocuk bakımı, ev işleri ve mesleki rollerin de devreye girmesiyle daha da artmaktadır. Andersen'e göre (1996) ise kanser hastasına bakım veren

bireylerde işe devam durumu ve günlük çalışma süresi arttıkça rol performansındaki değişimler daha şiddetli yaşanmaktadır. Bu sorumlulukların yanı sıra eğer eşler tüm gün boyunca hastalarına bakım veriyorlarsa, bakımla ve evdeki sorumlulukları sürdürme ile ilgili gereksinimleri daha da artmaktadır. Konu ile ilgili yapılmış çalışmalara göre, eşlerin kendi bireysel gereksinimlerini karşılayacak ve rahatlamalarını sağlayacak eğlence faaliyetlerine ayıracak enerji ve zamanlarının olmaması, bu alandaki sorunların şiddetini artırmaktadır (Bloom, 1996; De Nour ve ark., 1996). Sevilen bireyin ölüm ihtimali var olan sorunların şiddetini arttırmakta ve eşler depresif duygu durumu dahil bir çok olumsuz duygulanımla karşı karşıya kalabilmektedirler. Rol alanlarındaki değişimler ve depresif duygulanımlar da eşin daha çok kendi başına kalması ve yalnızlık hissetmesine sebep olmaktadır (Persson ve Rasmusson, 1998; Weihs ve Reiss 1996). Bu çalışmanın bulgularında ise eşlerin yaş dağılımları ve çalışma durumları incelendiğinde, eşlerin en sık 45-54 yaşları arasında olduğu (%27.1) ve %61.2'sinin de herhangi bir işe devam etmediği görülmektedir. Bu yaş dağılımları arasında bireylerin çocuk bakımı ve buna benzer sorumluluklarının diğer yaş gruplarına göre daha sınırlı olması ve eşlerin çoğunluğunun herhangi bir işe devam etmemeleri nedeniyle mesleki rollerle ilgili olarak rol performansında değişimin diğer sosyal sorunlara göre daha az yaşandığı

Tablo 2. Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Sosyal Sorunları

Sosyal Sorunlar		
	Ort	S.S.
Bakım verici rolünde zorlanma	2.57	1.28
Günlük işleri sürdürmede yetersizlik	2.36	1.19
Sosyal etkileşimde değişim	2.71	0.99
Eğlence faaliyetlerinde değişim	2.70	1.17
Rol performansında değişim	2.19	1.02
Sosyal izolasyon	2.30	1.06

düşünülebilmektedir. Aynı zamanda eşlerin üçte ikisinin kadın olması ve kadınların bakım rolünü ve eşine hizmeti kadınlığın gereği olarak görmesi nedeniyle, bununla ilgili değişimlerden fazla etkilenmediği de düşünülebilmektedir.

Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunlarının birbirini karşılıklı olarak etkilediği görülmektedir. Aralarında güçlü ve orta güçte ilişkisi olan sorunlar belirlenmiştir. $p=0.01$ düzeyinde olan korelasyonlar güçlü ilişkiyi $p=0.05$ düzeyinde ise sorunlar arasında orta güçte ilişkiyi göstermektedir. Buna göre spiritual sıkıntı ile ümitsizlik, etkisiz bireysel başatma, rol performansında değişim ve sosyal izolasyon arasında güçlü bir ilişki ($p=0.01$); anksiyete ile de korku ve sosyal etkileşimde bozulma arasında orta güçte bir ilişki mevcuttur ($p=0.05$) (Tablo 3).

Literatür incelendiğinde, duygusal ve sosyal sorunların birbirini karşılıklı olarak etkilediği görülmektedir (Ferrell, 1999; Given, Given, 1996; Haddad, Pitceathyl, Maguire, 1996; Kellner ve ark., 1996). İnsan fiziksel, duygusal, sosyal ve toplumsal bir varlık olduğundan, bu alanlardaki herhangi bir değişim bireyin diğer alanlarda da değişim yaşamasını sağlamakta ve bireyin iyilik halini etkilemektedir. Buna göre, sosyal alandaki değişimler bireyin duygusal durumunu etkilerken duygusal alandaki değişimler de bireyin sosyal rol ve sorumluluklarını yerine getirmesini etkileyerek sosyal sorunları farklılaştırmaktadır. Araştırma bulgularında da terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunlarının karşılıklı olarak birbirini etkilediği görülmektedir. Haddad Pitceathyl ve Maguire (1996) eşlerin, hastaların gereksinimlerini karşılamak amacıyla terminal dönemde 24 saat hasta bakımı ile uğraştıklarını ve bunun sonucunda da kendi duygusal ve sosyal sorunlarının hızla arttığını belirlemiştir. Ayrıca literatürde eşlerin bu dönemde yalnızca hasta bakımı değil ailenin günlük yaşamını devam ettirme, diğer aile üyelerinin ve kendisinin gereksinimlerini karşılama gibi sorumluluk-

ları olduğu da belirtilmektedir. Tüm bunları karşılayabilmek için eş zamanın ve enerjisinin tümünü kullandığından bakım süresi uzadıkça tükenmişlik oranları da artmaktadır. Yalnızlık, korku, ümitsizlik, depresyon, belirsizlik eşlerin bu dönemde duygusal alanda yaşadığı sorunlar olup, sosyal alanlarda da çocuk bakımı, ev ile ilgili günlük işler, mesleki ve ekonomik konularda sorunlar yaşamaktadır (De Nour ve ark., 1996; Ostwald, 2000).

Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin günlük yaşamları hastaya aktif bakım verme nedeni ile kesintiye uğramakta, rollerinde farklılaşmalar meydana gelmektedir. Var olan rollere eklenen yeni rol ve sorumluluklar eşlerin tüm enerji ve zamanını alarak bireylerde depresyon ve ümitsizlik gibi negatif duygulanımların oluşmasına neden olmaktadır. Ümitsizlik ve korku sevilen bireyin kaybının algılanmasına ve hastayı fiziksel, ve duygusal anlamda tükenmiş görmeye bağlı olarak gelişmektedir. Bununla birlikte, eşler bakım verme sırasında hastanın yaşamını doğrudan etkileyen tedavi ve bakım gibi konularda da karar vermek durumunda kalmaktadır. Karar vermede yaşanan çatışmalar tedavi ve bakımla ilgili olabildiği gibi, ailenin en az hasta kadar kanser yaşantısından duygusal ve sosyal olarak etkilenen diğer üyeleri ve hastanın kendisiyle de ilgili olabilmektedir (Kellner ve ark., 1996). Kararların doğruluğundan emin olamayan ve çevresindeki sevdiği bireylerle çatışma yaşayan eşlerde bunun sonucu olarak ümitsizlik, depresyon, anksiyete gibi olumsuz duygulanımlar oluşabilmektedir. Artan sosyal izolasyon ve sosyal etkileşimdeki değişim de bireyin sürekli ölüm gerçeği ile yüz yüze kalmasından ve bunu paylaşamamasından dolayı olduğu, böylece spiritual alandaki sorunların arttığı belirtilmektedir (Schnoll, Harlow, Brower, 2000). Spiritual alandaki bu değişimler ölmek üzere olan hastasına bakım veren eşlerin zamanla yaşamdan zevk almalarını azaltarak ümitsizlik ve depresif duygulanımlarının da artmasına neden olabilmektedir.

Tablo 3. Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal ve Sosyal Sorunları Arasındaki İlişki

		Spirit. Sıkntı	Ümitsizlik	Anksiyete	Etkisiz.B.Baş.	Karar V.Çat.	Korku	Depresif Duygu.	Bk.V.Rol.Z.	Gün.İş.Sür.Y.	Sos.Et.Değişim	Egl.Fai.Değ.	Rol.P. D	Sosyal İz.
Spiritual Sıkntı	R													
	P													
Ümitsizlik	R	0.39												
	P	0.00												
Anksiyete	R	0.11	0.26											
	P	0.27	0.01											
Etkisiz.B.Başetme	R	0.34	0.28	-0.05										
	P	0.00	0.00	0.61										
Karar V.Çatışma	R	0.13	0.33	0.08	0.14									
	P	0.20	0.00	0.41	0.16									
Korku	R	0.10	0.10	0.23	-0.13	0.14								
	P	0.31	0.31	0.02	0.18	0.16								
Depresif Duygu.	R	0.15	0.19	0.09	0.09	0.23	0.05							
	P	0.12	0.05	0.35	0.38	0.02	0.63							
Bakım V.Rol.Zor.	R	0.15	0.10	-0.07	0.42	0.15	-0.09	0.23						
	P	0.13	0.31	0.46	0.00	0.14	0.35	0.02						
Gün.İş.Sür. Yırsz.	R	0.14	0.24	0.03	0.35	0.29	-0.07	0.17	0.44					
	P	0.14	0.02	0.74	0.00	0.00	0.50	0.09	0.00					
Sos. Etk. Değişim	R	0.16	0.17	0.23	-0.09	-0.02	0.16	0.02	-0.14	-0.08				
	P	0.10	0.08	0.02	0.37	0.83	0.12	0.83	0.16	0.44				
Egl.Fai.Değişim	R	-0.12	0.18	0.14	-0.09	0.12	0.01	0.14	0.04	0.11	0.25			
	P	0.24	0.07	0.17	0.37	0.25	0.89	0.15	0.66	0.25	0.01			
Rol Per.Değişim	R	0.46	0.40	0.14	0.18	0.32	0.03	0.27	0.23	0.35	0.23	0.23		
	P	0.00	0.00	0.15	0.07	0.00	0.78	0.01	0.02	0.00	0.02	0.02		
Sosyal İzolasyon	R	0.26	0.20	0.15	0.05	0.32	0.26	0.43	0.12	0.09	0.22	-0.02	0.25	
	P	0.01	0.04	0.12	0.60	0.00	0.01	0.00	0.24	0.39	0.03	0.83	0.01	

Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır(iki yönlü)

Korelasyon 0,05 seviyesinde anlamlıdır(iki yönlü)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin depresif duygulanım ve sosyal etkileşimde daha fazla değişim yaşamaları nedeni ile, hemşirelerin bu sorun alanlarına yönelik değerlendirme ve müdahale alanlarını belirlemeleri gerekmektedir. Hemşirelerin eşleri bakım vermeye yönelik olarak bilgi ve teknik açıdan desteklemesiyle de eşlerin bakım verici rolünde yaşadığı sorun alanlarının azalacağı düşünülmektedir. Zamanının büyük çoğunluğunu eşleriyle birlikte klinikte geçiren eşlerin dinlenmesi ve duygusal olarak rahatlayabileceği ortamlar oluşturulması veya varsa kullanılması açısından eşlere danışmanlık verilmesi yararlı olacaktır. Bu danışmanlığın yanı sıra eşlerin sosyal destek faktörleri değerlendirilerek bakıma destek verecek kişiler konusunda eşe farkındalık kazandırılması uygun olacaktır. Eşler bakım verme dışında ailenin diğer rutinlerinden de sorumlu olmaları nedeniyle ev işi, çocuk bakımı gibi konularda yardım alabilecekleri sosyal kaynaklar konusunda bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi sorun alanlarının azaltılabilmesi açısından önemlidir. Ayrıca eşlerin duygusal alanda yaşadıkları sorun alanlarının azaltılması için var olan başatme becerilerinin değerlendirilmesi ve gerekiyorsa problem çözme becerisinin kazandırılması uygun olacaktır.

Terminal dönem kanser hastalarının bakım sorumluluğu eşler için çalışmada söz edilen sorun alanlarına yol açabilmektedir. Bu tür hastalara tedavi ve bakımın multidisipliner ekip anlayışı ile verilebileceği, hasta bu bakımı alırken, eşi dahil olmak üzere sevdikleri ile beraber olabileceği ortamların yaratılmasının hem hasta hem de eş açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Avrupa ve ABD’de oldukça yaygın olan *Hospisler* terminal dönem hasta ve yakınlarına özel gereksinimleri karşılamaktadır. Ülkemizde de *Hospis* benzeri kurumların oluşturulması ile bu alanda yaşanan ve yaşanacak olan sorunların azalacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Anderson B. L., Golden-Kreutz M. (1996) Sexual Self-Concept for The Woman with Cancer. In Baider L., Cooper C. L., Kaplan De Nour. (Ed). Cancer and The Family (337-366). England, John Wiley & Sons.
- Blanchard, C., Albrecht, T., Ruckduschel, J. (1997) The Crisis of Cancer: Psychological Impact on Family Caregivers. *Oncology*, 11(2): 221-228.
- Bloom J. R. (1996) Social Support of the Cancer Patient and The Role of the Family. In Baider L., Cooper C. L., Kaplan De Nour. (Ed). Cancer and The Family (53-69). England, John Wiley & Sons
- Breitbart W., Chochinov H. M., Passik S. (1999) Psychiatric Aspects of Palliative Care. In Doyle D., Hanks G. W. C., MacDonald N (Ed). Oxford Textbook of Palliative Medicine. New York, Oxford University Press.
- Carmen, W.H., Chan, R., Phil, M. (1999) Stress Associated with Tasks for Family Caregiver of Patients with Cancer in Hong Kong. *Cancer Nursing*, 22(4): 260-265.
- Carpenito L. J. (1999) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Çev. Erdemir F.) 7. Bs., İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- De Nour A. C., Manor O., Hadani P. E., Baider L., Kaufman B., Peretz T. (1996) Mutuality of Fate: Adaptation and Psychological Distress in Cancer Patients and Their Partners. In Baider L., Cooper C. L., Kaplan De Nour. (Ed). Cancer and The Family (173-185). England, John Wiley & Sons.
- Degner, L., Gow, C., Thompson, L. (1991) Critical Nursing Behaviours in Care for the Dying. *Cancer Nursing*, 14 (5): 246-253.
- Derogatis, L.R., Morrow, G.R., Fetting, J., Penman, D., Piasetsky, S., Schmale, A.M., Henrichs, M., Carniceke, L.M. (1983) The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Cancer Patients. *JAMA*. 249 (6): 54-61.
- Devrimci, H. (1996) İbn-i Sina Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Kanser Hastaları ve Yakınlarında Psikiyatrik Morbidite, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı.
- Eng, A.M. (1993) The Hospice Interdisciplinary Team: A Synergistic Approach to the Care of

- Dying Patients and Their Families. *Holistic Nursing Practice*, 7 (4):49-56.
- Ferrell, B. R. (1999) The Family. In Doyle, D., Hanks, G. W.C., Mac Donald, N. (Ed). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. (909-917). New York, Oxford University Press.
- Flanagan, J., Holmes, S. (2000) Social Perceptions of Cancer and Their Impacts: Implications for Nursing Practice Arising from the Literature. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3): 740-749.
- Flaskerud, J.C., Carter, P.A., Lee, P. (2000) Distressing Emotions in Female Caregivers of People with AIDS, Age-related Demantions, and Advanced Stage Cancers. *Perspective's in Psychiatric Care*, 36(4): 121-130.
- Given, B., Given, C. W. (1996) Family Caregiver Burden From Cancer Care. In Mc Corcley, R., Grant, M., Stromsburg, F., Bond, S. B. (Ed). *Cancer Nursing and Comprehensive Textbook*. (93-107) Philedelphia, WB Saunders.
- Given, C., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurtz, M., Kurtz, J. (1993) The Influence of Cancer Patients' Symptoms and Functional States on Patients' Depression and Family Caregivers' Reaction and Depression. *Health Psychology*, 12(4): 277-285.
- Haddad, P., Pitceathly, C., Maguire, P. (1996) Psychological Morbidity in The Partners of Cancer Patients. In Baider L., Cooper C. L., Kaplan De Nour. (Ed). *Cancer and The Family* (257-267). England, John Wiley & Sons.
- Hunt M. (1991) The Truth about Terminal Cancer. *Nursing*. 4(40): 9-11.
- Kanser Bildirimlerinin Değerlendirilmesi (1997). 1. Bs. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı.
- Kellner, M., Henrich, G., Sellschopp, A., Beutel, M. (1996) Between Distress and Support of Cancer Patients. In Baider L., Cooper C. L., Kaplan De Nour. (Ed). *Cancer and The Family* (187-223). England, John Wiley & Sons.
- İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri- 1997 (1998). Ankara, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü.
- Maguire, P. (1985) The Psychological Impact of Cancer. *British Journal of Hospital Medicine*, 8(8): 45-53.
- Massie, M., Spiegel, L., Lederberg, M., Holland, J. (1995) Psychiatric Complications in Cancer Patients. In Murphy, G., Lawrence, W., Lenhard, R. (Ed). *American Cancer Society Textbook of Clinical Oncology* (335-378). Atlanta, The American Cancer Society.
- Northouse, L. (1996) Sharing the Cancer Experience: Husbands of Women with Initial and Recurrent Breast Cancer. In Baider L., Cooper C. L., Kaplan De Nour. (Ed). *Cancer and The Family* (305-317). England, John Wiley & Sons.
- Ostwald K. (2000) Family Caregiver Research: Multidisciplinary Approaches to Reduce Family Stress. *Nursing and Health Sciences*. 2(2): 27-35.
- Öz, F. (1998) Ailede Kanser Olgusu. *Hemşirelik Forumu*, 1(5): 206-210.
- Öz, F. (2001) Hastalık yaşantısında belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1): 61-68.
- Persson, L., Rasmusson, M. (1998) Spouses View During Their Partner's Illness and Treatments. *Cancer Nursing*, 21(2): 97-105.
- Reimer, J., Davies, B., Martens, N. (1991) Palliative Care: The Nurses Role in Helping Families Through The Transition of Fading Away. *Cancer Nursing*, 14 (6): 321-327.
- Schnoll, R., Harlow, L., Brower, L. (2000) Spirituality, Demographic and Disease Factors, and Adjustment to Cancer. *Cancer Practice*, 8(6): 298-304.
- Schulz, K. H., Schulz, H., Schulz, O., Kerkjarto, M. (1996) Family Structure and Psychosocial Stress in Families of Cancer Patients. In Baider L., Cooper C. L., Kaplan De Nour. (Ed). *Cancer and The Family* (225-255). England, John Wiley & Sons.
- Shyu, Y. L. (2000) Patterns of Care Giving When Family Caregivers Face Competing Needs. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1): 35-43.
- Smeenk, F., Witte, L.P., Haastregt, J. C. M., Schipper, R. M., Biezemans, H.P.H., Crebolder, H. J. M. (1998) Transmural Care of Terminal Cancer Patients: Effects on the Quality of Life of Direct Caregivers. *Nursing Research*. 47(3): 129-136.
- Weih, K., Reiss D. (1996) Family Reorganisation in Response to Cancer: A Developmental Perspective. In Baider, L., Cooper, C. L., Kaplan, De Nour. (Ed). *Cancer and The Family* (2-27). England, John Wiley & Sons.