

KANSER HASTASINA BAKIM VERENLERE UYGULANAN PLANLI EĞİTİMİN BAKIM VEREN YÜKÜ ÜZERİNE ETKİSİ

The Effect of Planned Education Applied to Caregivers of Cancer Patients on Caregiver Burdens

Özlem UĞUR¹, Zehra Çiçek FADİLOĞLU²

ÖZET

Amaç: Kanserli hastaya bakım veren bireylere verilen planlı eğitimin bakım yükü üzerine olan etkisini belirlemektir.

Yöntem: Yarı deneysel olarak yapılan bu çalışmaya Mayıs - Eylül 2005 tarihleri arasında kanser hastasının bakım sorumluluğunu alan 50 birey alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında "Bakım Veren Tanıtım Formu", bakım verenin subjektif bakım yükünü ölçen "Bakım Veren Stres Ölçeği" kullanılmıştır. Hastaların bakım vericilerine planlı eğitim uygulanmış ve eğitim içeriğini içeren bir eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenlere üç kez yüz yüze eğitim verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, ki kare, Wilcoxon eşleştirme istatistiksel analiz testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin sonucunda bakım yükü puan ortalamalarının; birinci kontrolde 6.54 puan (SD:1.25), ikinci kontrolde 4.44 puan (SD: 1.01) ve üçüncü kontrolde ise 3.64 puan (SD: 0.98) olduğu saptanmıştır. Düzenli olarak yapılan planlı eğitimin bakım verenlerin algıladıkları bakım yükünün, anlamlı yönde azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (p< 0.05).

Sonuç: Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimlerin bakım verenin algıladığı bakım yükünü azalttığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Bakım veren, bakım yükü, planlı eğitim, hemşirelik

ABSTRACT

Aim: The study aims to determine the effects of planned education applied to caregivers of cancer patients on caregiver burdens.

Methods: This study was conducted as a quasi-experimental study and included 50 individuals who took the responsibility to caregiver a cancer patient between May-September 2005. Data were acquired through "Caregiver Introductory Form" and "Stress Scale of Caregivers", which measures the subjective caregiver burdens of caregivers. Planned education was applied to the caregivers of the patients and a training manual including the content of education was used. There face-to-face educations were given to caregivers accepting to participate in the study. Data were evaluated using proportional, chi-square, Wilcoxon matching statistical analysis tests.

Results: As a result of planned education applied to caregivers, caregiver burden score averages were determined as 6.54 points (SD:1.25) in the first control, 4.44 points (SD:1.01) in the second control and 3.64 (SD:0.98) in the third control. Regularly conducted planned education was determined to significantly reduce caregiver burdens perceived by caregivers (p< 0.05).

Conclusion: Planned education applied to caregivers of cancer patients was determined to reduce caregiver burdens perceived by caregivers.

Key Words: Caregivers, caregiver burden, planned education, nursing

¹ Yrd. Doç., Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi - İZMİR

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi - İZMİR

Yazışma Adresi

Yrd. Doç.Dr. Özlem UĞUR

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi - İZMİR

e-mail: ozlemugur@deu.edu.tr

Tel:0.232.4124771

Geliş tarihi/Received:16/04/2012; Kabul tarihi/Accepted:20/11/2012

GİRİŞ

Kanser Türkiye’de yetişkinlerde en yüksek ikinci ölüm nedenidir. Akut ve uzun süreli bir hastalık olan kanser, aileleri getirdikleri ile birlikte yaşamak zorunda bırakır (Wingate ve ark. 1989). Özellikle ağır hastalara bakım verme bakım vericiye çok büyük duygusal, sosyal, fiziksel ve finansal stres yükler (Chen ve Hu 2002; Gözüm ve Akçay 2005). Gıda intoleransı, medikal koşulların kötüleşmesi, sindirim şikayetleri, aşırı yorgunluk bakım verenlerde sıklıkla karşılaşılan fiziksel sorunlardır (Jensen ve Given 2005; Oberst ve ark. 1989). Kolon ve mesane kanseri nedeniyle ameliyata alınmış hastalardan oluşan örneklemle yapılan bir çalışmada, hastalarına bakım veren eşlerin hastalardan daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu, bu durumun hasta taburcu olduktan 60 gün sonra pik yaptığı ve 6 aya kadar sürdüğü belirlenmiştir (Oberst ve ark. 1985). Kanser hastasına bakım veren bireylerin gereksinimlerinin incelendiği bir diğer çalışmada ise; bakım verenlerin hastanın acı çekmesinden, hastalık hakkında bilgisi olmamasından, hastadaki depresyondan olumsuz etkilendikleri ve kanser tedavisi hakkında karşılanmamış bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır (Fadiloğlu 1995). Radyoterapi alan 78 kanser hastası ve primer bakım verenleri ile yapılan benzer bir çalışmada kanser hastası ve yakınlarının %5 gibi düşük düzeyde bilgilendirildikleri belirtilmektedir (Iconomou ve ark. 2001). Özellikle hastaların tedaviyle ilgili bilgi gereksinimleri çok yüksektir. Literatürde; bakım verenler tarafından psikolojik, sosyal, hastalık/tedavisi, kemoterapi ve radyoterapi alan hastanın bakımı, yan etkilerin ve hastalık semptomlarının yönetilmesi, hastanın evde bakım gereksinimleri konularına ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğu vurgulanmaktadır (Harrington ve ark. 1996; Hinds 1985; Isaksen ve ark. 2003). Kanserli hastalar ve onların bakım verenlerini 3 ve 6 aylık periyodlar ile izleyen bir çalışmada; hastaların hastaneden akut bakım ihtiyaçlarıyla taburcu edildikleri; hastaneden çıktıktan 3. ve 6’ncı aylarda ise hastaların durumları dengelenmesine rağmen, bakım verenlerin hiç değişmeyen seviyelerde yük bildirmeye devam ettikleri saptanmıştır (Pasacreta ve ark. 2000). Bakım verene hastası tanı aldığı aşamadan itibaren yeterli açıklama yapıp, hastasının evde bakımı için eğitim yapılırsa, bakım veren olaya daha pozitif yaklaşabilir; kendini daha iyi ve desteklenmiş hisseder (Grater 2005). Yapılan araştırmalarda bakım verenlerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasının ve bakım verdiği süreç içinde kendilerini nelerin bekleyeceğini bilmelerinin stresi azaltacağı ve bakım görevini daha iyi ya-

pacakları sonuçlarına ulaşılmıştır (Archbold ve ark. 1990; Rusinac ve Murphy 1995; Scherbring 2002). Hastalar ve aileleri hastanın gördüğü tedavi, hastalığı ve yan etkileri yönünden izlenmeli; hastanede veya ayakta tedavi almaya geldikleri zaman hemşireler tarafından bilgilendirilmelidir (Gözüm ve Akçay 2005). Genellikle Türkiye’de hastalar hastaneden taburcu olduktan sonra sağlık personelinin yeterli destek alamamaktadırlar. Bu nedenle araştırma, kanserli hastaya bakım veren bireylere uygulanan planlı eğitimin, bakım verenlerin bakım yükünü üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma sorusu: Kanser hastasına bakım veren bireylere verilen planlı eğitim, bakım verenlerin bakım yükünü etkiler mi?

AMAÇ

Bu araştırma, kanserli hastalara bakım veren bireylere verilen planlı eğitimin bakım yükü üzerine olan etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı ve yarı deneysel şekilde dizayn edilmiştir. Çalışma Mayıs 2005 - Eylül 2005 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Dahiliye III-IV Kliniği ve Gündüz Tedavi Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Dahiliye III-IV Kliniği Romatoloji, Nefroloji ve Onkoloji hastalarının yattığı ve gerekli tedavi ve bakımın uygulandığı; Gündüz Tedavi Merkezi ise onkoloji hastalarının kemoterapi tedavisinin yapıldığı, kateter ve port bakımlarının uygulandığı klinik alanlardır.

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerde örneklem grubuna alınma kriterleri olarak; kemoterapi tedavisi alan ve bakımı rotasyon şeklinde planlanmayan hastaya bakım vermesi, 18 yaşın üzerinde olması, bakım veren kişi ile refakatçinin aynı olması, bakım verenlerin Türkçe bilmesi, okur-yazar olması, sözel iletişim kurulabilmesi, görme-ışitme özrü, algılama ve psikiyatrik problemlerinin olmaması özellikleri alınmıştır.

Araştırmada gerekli verilerin toplanması için “Bakım Veren Tanıtım Formu” ve bakım verenin subjektif bakım yükünü ölçen “Bakım Veren Stres Ölçeği” olmak üzere iki veri toplama aracından yararlanılmıştır. Araştırmacı tarafından bakım verenlere uygulanan eğitim içeriği bir eğitim kitapçığı şeklinde düzenlenmiştir. Eğitim kitabı uzman görüşü alındıktan sonra anlaşılabilirlik ve okunabilirlik açısından 10 kanserli hasta ve bakım verenine uygulanarak gerekli düzenlemeleri yapılmıştır. Kitapçıkta bakım sürecinde hastada oluşabilecek fiziksel (enfek-

siyon, kanamaya yatkınlık, yorgunluk, kilo kaybı, stomatit, tat almada değişim, kabızlık, ishal, ağrı, uykusuzluk, idrar değişiklikleri...) ve psikolojik (korku, güçsüzlük, tanı ve tedaviyi yönetmede etkisiz baş etme, yaşam tarzında değişim, iletişimde yetersizlik, algılamada değişiklik...) sorunlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Hastaya Bakım Vereninin Tanıtım Formu:

Formda bakım verenin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvenliği, çalışma durumu, gelir düzeyi, hasta ile olan yakınlık derecesi, bakmakla yükümlü olduğu başka kişilerin varlığı, hastasına bakım verme süresi, bakım konusunda yardım aldığı kişilerin varlığı, hastaya bakım verdiğinden beri fiziksel, psikolojik, sosyal düzeyde yaşadığı sorunlar, bakım vericinin iş ve ev yaşamında yaşadığı değişiklikleri ölçmeye yönelik sorular bulunmaktadır.

Bakım Vereninin Stres Ölçeği: Ölçek bakım verenlerin subjektif bakım yükünü ölçmek ve bakım konusunda kaygıları olan aileleri hızla saptamak için geliştirilmiştir. Ölçek hastanede yatmakta olan yaşlı yetişkinlere yardım eden 132 kişiden oluşan bir grupla değerlendirilmiş ve her yaşta bakım veren için uygun olduğu saptanmıştır. On üç maddeden oluşan ölçek de bakım verenin iş, mali, fiziksel, sosyal durumu ve zaman yönetimini içeren ana konulardan her biri için en az bir madde bulunmaktadır. Ölçekteki 7 veya daha fazla maddeye verilen olumlu cevap yüksek seviyedeki stres düzeyini ve algıladığı subjektif bakım yükünü göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği 0.86 bulunmuştur (Robinson 1983). Türkiye’de geçerliliği, güvenilirliği Uğur ve Fadiloğlu tarafından (2010) yapılan ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .75 bulunmuş; zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir (Uğur ve Fadiloğlu 2010).

Araştırmada bakım verenler ile üç görüşme yapılmıştır. Bakım verenlerle *ilk görüşme* hastaların hastaneden taburculuğundan bir hafta önce gerçekleştirilmiş ve bakım verenlere eğitim kitapçığı verilerek eğitimleri için zaman planlaması yapılmıştır. Hasta hastanede yatmaya devam ettiği süre içinde eğitimlere devam edilmiş ve bireysel farklılıkları göz önüne alınarak bakımverenlere tekrarlı eğitimler yapılmıştır. Eğitim süresi ortalama 20-30 dakika sürmüş ve bakım verene hastasının taburcu olacağı gün “Bakım Vereninin Stres Ölçeği” uygulanmıştır. Bakım veren ile ikinci görüşme; hasta ayaktan kemoterapi tedavisi almak için Gündüz Tedavi Merkezine geldiği zaman (taburculuktan yaklaşık 2 - 3 hafta sonra/21-28 gün sonra) gerçekleştirilmiş ve hastanın evde yaşadığı güçlükleri / sorunları göz önüne alınarak bakım verenle-

re gereksinimleri doğrultusunda eğitimler tekrarlanmıştır. Bu görüşme bitiminde bakım veren kişiye “Bakım Vereninin Stres Ölçeği” tekrar uygulanmıştır. Bakım veren ile üçüncü görüşme; hasta ayaktan tedavi almak için geldiği zaman (taburculuktan 4-6 hafta sonra/ 42-52 gün sonra) gerçekleştirilmiş; eğitim bakım vereninin gereksinimleri doğrultusunda tekrarlanmıştır. Görüşme sonunda “Bakım Vereninin Stres Ölçeği” tekrar uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS paket programında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesinde, bakım verenler ile ilgili tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak, verilen planlı eğitimin bakım verenin bakım yükü üzerine olan etkisinin değerlendirilmesinde ise Wilcoxon eşleştirme analizi kullanılmıştır. Bakım verenlerin stres düzeylerini etkileyebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, hasta ile olan yakınlık derecesi, eğitim durumu, medeni durum, mesleki durum, çocuk sayısı, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi, bağlı olduğu güvenlik kurumu, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin varlığı, hastasına bakım verdiği süre, bakım konusunda yardım alınan kişilerin varlığı gibi bağımsız değişkenler arasında etkileşim olup olmadığını saptamak için ki kare istatistiksel analiz testi kullanılmıştır. Bütün analizlerdeki yanlışlama düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Kanser tanılı hastaya bakım veren bireylere uygulanan planlı eğitimin bakım verenlerin bakım yükü üzerine olan etkisinin incelendiği çalışmada bakım verenlere ait tanıtıcı özellikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Bakım Verenlerinin Tanıtıcı Özellikleri

Bakım vereninin özellikleri	Sayı	%
Yaş		
18-30	6	12.0
31-43	15	30.0
44-58	17	34.0
59-71	12	24.0
Cinsiyet		
Erkek	14	28.0
Kadın	36	72.0
Medeni durum		
Evli	46	92.0
Bekar	3	6.0
Dul	1	2.0
Bakım verdiği bireye yakınlığı		
Anne-baba	9	18.0
Çocuklar	10	20.0
Eş	25	50.0
Akraba	6	12.0

Tablo 1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri (Devamı)

Bakım Veren Özellikleri	Sayı	%
Çocuk sayısı		
Çocuk yok	8	16.0
1-2	29	58.0
3-4	13	26.0
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar	5	10.0
İlköğretim	15	30.0
Ortaöğretim	22	44.0
Yükseköğretim	8	16.0
Meslek		
Ev hanımı	36	72.0
Serbest meslek	2	4.0
Emekli	8	16.0
Memur	3	6.0
İşçi	1	2.0
Çalışma durumu		
Tam gün	5	10.0
Yarım gün	1	2.0
Çalışmıyor	44	88.0
Sosyal güvenlik		
Emekli sandığı	32	64.0
SSK	12	24.0
Bağ-kur	3	6.0
Yeşil kart	3	6.0
Bakım verdiği başka kişi		
Var	27	54.0
Yok	23	46.0
Bakım verdiği başka kişiye yakınlığı		
Eşi	13	48.15
Anne	10	37.04
Çocuklar	4	14.81
Bakım verme süresi		
6 ay altı	17	34.0
6-12 ay	14	28.0
13-24 ay	15	30.0
25-37 ay	2	4.0
38 ay ve üzeri	2	4.0
Bakım konusunda yardım alma durumu		
Alan	37	74.0
Almayan	13	26.0
Bakım konusunda yardım aldığı kişi		
Anne / Kayınvalide	3	8.11
Çocuklar	12	32.43
Kız kardeşi	10	27.03
Eşi	8	21.62
Ücretli bakıcı	4	10.81
Bakım verdiği başka hasta		
Var	1	2.0
Yok	49	98.0

Planlanmış eğitimin bakım yüküne olan etkisinin incelendiği çalışmada, bakım verenlerin %34'ünün 44-58 yaş grubunda, %72'sinin kadın, %92'sinin evli, %44'ünün ortaöğretim eğitimi, %50'sinin eşine bakım verdiği, %58'inin bir veya iki tane çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca bakım verenlerin %88'inin çalışmadığı, %54'ünün hasta haricinde başka bir kişinin bakımından sorumlu olduğu, %64'ünün sosyal güvence durumunun emekli sandığı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bakım verenlerin %34'ünün hastasına en az altı aydır bakım

verdiği, %74'ünün bakım verme konusunda başka birinden yardım aldığı, %32.43'ünün bakım konusunda çocuklarından yardım aldığı belirlenmiştir. Sadece bir bakım verenin uzun süredir başka bir hastaya da bakım verdiği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Bakım Verenlerin Bakım Yükü Puan Ortalamaları

Bakım Yükü	(Min-Max)	Median	X±SD
I. kontrol	4.0-9.0	7.0	6.54±1.25
II. kontrol	2.0-6.0	4.0	4.44±1.01
III. kontrol	1.0-6.0	4.0	3.64±0.98

Tablo 2'de bakım verenlere uygulanan eğitim sonrası bakım verenlerin algıladıkları bakım yükü puanları verilmiştir. Bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamaları birinci kontrolde 6.54±1.25, ikinci kontrolde 4.44±1.01 ve üçüncü kontrolde 3.64±0.98 puan olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Bakım Verenlerin Bakım Yükü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Bakım Yükü		
	II. - I. Kontrol	III. - I. Kontrol	III. - II. Kontrol
Bakım yükü puanı	5.911	6.024	3.861
p	.001	.001	.001

Tablo 3'de bakım verenlerin tekrarlı olarak ölçülen bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuç verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde bakım verenlerin algıladıkları bakım yüklerinin bir önceki kontrole göre anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (p<0,0001, Tablo 3). Yapılan planlı eğitimin bakım verenlerin anksiyetesinin düşmesine ve dolaylı olarak da algıladıkları bakım yükünün anlamlı yönde azalmasına neden olduğu bulunmuştur.

Araştırmada bakım verenin stres düzeyi ile sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, hasta ile olan yakınlık derecesi, eğitim durumu, medeni durum, mesleki durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, bağlı olduğu güvenlik kurumu, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin varlığı, hastasına bakım verdiği süre, bakım konusunda yardım alınan kişilerin varlığı) arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

TARTIŞMA

Kanserli hastaya bakım veren bireylere verilen planlı eğitimin bakım yükü üzerine olan etkisinin incelendiği araştırmada bakım verenlerin % 34'ü 44-58 yaş grubunda olup; literatürle uygunluk gösterdiği bulunmuştur (Laizner ve ark. 1993). Bakım sunma geleneksel olarak bir kadın sorumluluğu olarak görüldüğünden evde bakım genelde evin kadın üyeleri tarafından üstlenilen bir sorumluluktur (Montgomery ve ark. 1985). Bu sonuçla uyumlu olarak çalışmamıza katılan bakım verenlerin %72'sinin kadın, %58'inin bir veya iki tane çocuğa sahip olduğu, %44' ünün eğitim düzeyinin ortaöğretim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Literatürde eğitim düzeyi düşük olan bakım verenlerin hissettikleri bakım yüklerinin daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe bakım verenlerin iletişim becerileri, stres yönetimi olmak üzere birçok yaşam becerilerine sahip olma olasılıklarının arttığı ve karşılaştıkları problemlerle başa çıkma yollarını daha rahat bulabilecekleri belirtilmektedir (Carmen ve Chang 1999). Bu durum bakım verenin hissettikleri bakım yükünün azalmasına da neden olmaktadır. Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %16'sının gelir düzeyinin asgari ücret ve üstü, %64'ünün sosyal güvence durumunun emekli sandığına bağlı olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada düşük sosyoekonomik statüye sahip bakım verenlerin daha yüksek seviyede yük bildirdikleri ve sağlık durumlarını daha kötü rapor ettikleri belirtilmektedir (Biegel ve ark. 1994). Çalışmamızda bakım verenlerin %26'sının eşine bakım verdiği, %32.43'ünün bakım konusunda çocuklarından yardım aldığı saptanmış ve sonuç literatür verileriyle uygunluk göstermiştir (Baer 1993). Yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre de bakım verenin stres düzeyi ile sosyo demografik özellikleri (Yaş, cinsiyet, hasta ile olan yakınlık derecesi, eğitim durumu, medeni durum, mesleki durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, bağlı olduğu güvenlik kurumu, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin varlığı, hastasına bakım verdiği süre, bakım konusunda yardım alınan kişilerin varlığı) arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Literatürde çalışmamızın sonucunu destekleyen araştırmalara ulaşılammıştır. Bu sonuçlar örneklem grubuna alınan bakım verenlerin, üçte birinin hastasına altı aydan az süre bakım vermesi ile ilişkilendirilebilir. Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin % 66'sının sosyal güvencesinin emekli sandığına bağlı olmasına rağmen maddi olarak zorlandığı belirlenmiş; bu durum bakım verenler tarafından aile düzenlerinin bozulması nedeniyle beklenmeyen giderlerin fazla olmasına bağlanmıştır. Literatürde yer alan

çalışmalarda bakım vermeye harcanan zaman ile yaşanan stres miktarı arasında pozitif bir ilişki olduğu, bakım verenlerin aile bireyelerine verdikleri bakımın, işlerine engel olduğu, ihtiyaç duyduğu yardım miktarında ve bakım sunmaya ayrılan saatlerin sayısı yüzünden programlarında değişiklik yapmak zorunda kaldıkları belirtilmektedir (Biegel ve ark. 1994; Pasacreta ve ark. 2000).

Eğitim eksikliği bakım verenleri ev bakımında, hastanın fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında hazırlıksız bırakarak bakım verenlerin stresini yükseltir ve hissettiği bakım yükünün artmasına neden olabilir (Silver ve Wellman 2002). Literatürde bakım verenin bakım konusunda bilgisinin artması ve onu bekleyen ne olduğunu bilmesinin stresi ve hissedilen bakım yükünü azalttığı belirtilmektedir (Rusinac ve Murphy 1995). Bu kapsamda çalışmamızda kontroller sırasında bakım verenlere verilen planlı eğitimin, bakım yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşmeye neden olduğu saptanmış ($p<0.05$, $p<0.001$) ve bu sonuç literatür verisiyle benzerlik göstermiştir. Hastalara ve ailelere uygulanacak eğitim programları ile tanının ilk konulduğu andan itibaren danışmanlık yapılmalı; bu kriz durumu ile nasıl başa çıkabilecekleri konusunda davranış geliştirmelerine yardımcı olunmalıdır. Hastalara ve ailelerine kanserle birlikte yaşamayı öğretmekle hastanın yaşama ait korkularından uzaklaşma sağlanabildiği bildirilmektedir (Fadiloğlu 1995). Tekrarlı eğitimlerin bireylerin hastalık ve onun getirdiklerini tehdit olarak algılamasını azalttığı; hastalığa ve tedaviye uyumu arttırdığı, bireylerin başa çıkma davranışlarını geliştirdiği, bireyi karşılaştığı sorunu çözebilmek için daha girişimci yaptığı ve problem çözme becerilerinin dolaylı olarak gelişmesine neden olduğu saptanmıştır (Wonghongkul ve ark. 2000). Ayrıca eğitimin bakım verenin öz bakım gücünü arttırdığı da belirtilmektedir (Görgülü ve Akdemir 2010).

SONUÇ

Kanser hastasına bakım verenlere verilen planlı eğitimin, bakım yükü üzerine olan etkisinin incelendiği araştırmada, planlı eğitimin bakım verenin algıladığı bakım yükünü azalttığı saptanmıştır. Hemşireler kanser hastası ve ailelerini, gereksinimleri doğrultusunda bilgilendirmeli, onlara profesyonel destek sağlamalı, semptom yönetimine ve kendi bakımlarına yönelik düzenli olarak eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Araştırma sınırlı bir örneklem grubu ve kısıtlı bir izlem periyodunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın daha kapsamlı bir gruba ve daha geniş bir izlem periyodunda yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR&Harvath T (1990) Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing and Health*, 13(6): 375- 384.
- Baer SD (1993) Dependent care, caregiver burden and self-care agency of spouse caregivers. *Cancer Nursing*, 16(3): 230-236.
- Biegel DE, Milligan SE, Putham PL& Song L (1994) Predictors of burden among lower socio-economic status caregivers of persons with chronic mental illness. *Community Mental Health Nursing*, 30(5):473-494.
- Carmen C, Chang A (1999) Stress associated with task for family caregivers of patients with cancer in Hong Kong. *Cancer Nursing*, 22(4): 260- 265.
- Chen LM, Hu CL (2002) The generalizability of Caregiver Strain Index in family caregivers of cancer patients. *International Journal of Nursing Studies*, 39(8): 823- 829.
- Fadiloğlu Ç (1995) Kanserli hastaya bakım verenlerin gereksinimlerinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2): 43-54.
- Grater J. The impact of health care provider communication on self-efficacy and caregiver burden in older spousal oncology caregivers, Doctor of Thesis 2005, University of Pittsburgh, 14-21.
- Görgülü Ü, Akdemir N (2010) İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4):125- 132.
- Gözüm S, Akçay D (2005) Response to the needs of Turkish chemotherapy patients and their families. *Cancer Nursing*, 28 (6): 469-475.
- Harrington V, Lackey NR, Gates FM (1996) Needs of caregivers of clinic and hospice cancer patients. *Cancer Nursing*, 19(2):118-125.
- Hinds C (1985) The needs of families who care for patients with cancer at home: are we meeting them?. *Journal of Advanced Nursing*, 10(6):575-581.
- Iconomou G, Vagenakis AG, Kalofonos HP (2001) The informational needs, satisfaction with communication, and psychological status of primary caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. *Support Care Cancer*, 9(8):591-596.
- Isaksen AS, Thuen F, Hanestad B (2003) Patients with cancer and their close relatives. Experiences with treatment, care, and support. *Cancer Nursing*, 26(1):68- 74.
- Jensen S, Given BA (1991) Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. *Cancer Nursing*, 14(4): 181-187.
- Laizner A, Yost L, Barg F, McCorkle R (1993) Needs of family caregivers of persons with cancer: A review. *Seminars in Oncology Nursing*, 9(2): 114-120.
- Montgomery JRJ, Gonyea JG, Hooyman NR (1985) Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34(1):19-26.
- Oberst M, Thoman S, Gass K, Ward S (1989) Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing*, 12(4):209-215.
- Oberst MT, James RH.(1985) Going home: Patient and spouse adjustment following cancer surgery. *Topics in Clinical Nursing*, 7(1): 46-52.
- Pasacreta VJ, Barg F, Nuamah I, McCorkle R (2000) Participant characteristics before and 4 months attendance at a family caregiver cancer education program. *Cancer Nursing*, 23(4):127-148.
- Robinson BC (1983) Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology*, 38(3): 344-348.
- Rusinac RL, Murphy JF (1995) Elderly spousal caregivers: knowledge of cancer care, perceptions of preparedness and coping strategies. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(3):33- 41.
- Scherbring M (2002) Effect of caregiver perception of preparedness on burden in an oncology population. *Oncology Nursing Forum*, 29(6): 70-76.
- Silver JH, Wellman N (2002) Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diet Assoc.*, 102(6):831-836.
- Uğur O, Fadiloğlu C (2010) Caregiver strain index validity and reliability in Turkish Society. *Asian Pacific J Cancer Prevention*, 11(6):1669-1675.
- Wingate LA, Lackey RN (1989) A description of the needs of non institutionalized cancer patients and their primary caregivers. *Cancer Nursing*, 12 (4): 216-225.
- Wonghongkul T, Moore MS, Musil C, Schneider C, Deimling G (2000) The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in Survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(6): 422-429.