

# Henderson Temel İhtiyaç Kuramı Çerçevesinde Bir Annenin Bakım Yükünü Hafifletmek

Reducing an Mother's Maintenance Load with Henderson Basic Need Theory

Recep KARA\*  
Yasemin YILDIRIM\*\*  
Zehra Çiçek FADİLOĞLU\*\*\*  
Fisun Şenuzun AYKAR\*\*\*\*

## ÖZET

Bu çalışma, hastanede yatan kanserli çocuğuna bakım veren bir annenin bakım yükünü hafifletmek amacıyla yapılmıştır. Olgu sunumunda; hastanede yatan kanserli çocuğuna bakım veren bir annenin fiziksel ve psikososyal gereksinimleri Virginia Henderson Temel İhtiyaçlar Kuramı çerçevesinde incelenmiş ve karşılanmıştır. Bakım veren anneden elde edilen verilerle 14 temel ihtiyaç doğrultusunda hemşirelik tanıları oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından çocuğun bakımı üstlenilerek anneye iki gün boyunca üçer saat olmak üzere kendi gereksinimlerini gidermesi için zaman sağlanmıştır. Anneden alınan geribildirim sonucunda sonuçlar değerlendirilmiş, anne kendine oluşturulan zaman içerisinde banyo, cilt ve tırnak temizliği, vücut bakımı gibi hijyen gereksinimlerini yerine getirmiş ve diğer aile üyesiyle vakit geçirerek anksiyetesini gidermiştir. Bakım verme yükü azaltılarak çocuk ve ebeveynin anksiyetesinin giderilmesine, bakım kalitesinin artırılmasına ve aile süreçlerinin devamlılığının sağlanmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım verme yükü, pediatri, virginia henderson

## ABSTRACT

This study was conducted to reduce the care burden of a mother who cares for her hospitalized cancer child. In this case report; the physical and psychosocial needs of a mother cares for her hospitalized child were examined and met within the framework of Virginia Henderson Basic Needs Theory. Nursing diagnoses were created in line with 14 basic needs with the data obtained from the caregiver. By taking care of the child by the researcher, the mother was given time to fulfill her own needs, three hours each for two days. As a result of the feedback received from the mother, the results were evaluated and the mother fulfilled the hygiene requirements such as bath, skin and nail cleaning, body care and resolved her anxiety by spending time with other family members. It is thought that by reducing the burden of care, contribution can be made to relieve anxiety of the child and parents, to increase the quality of care and to ensure the continuity of family processes.

**Key Words:** Caregiving burden, pediatrics, virginia henderson,

## Sorumlu Yazar:

**Adı Soyadı:** Arş. Gör. Recep KARA

**Adres:** Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

**e-mail:** [recepkala@mu.edu.tr](mailto:recepkala@mu.edu.tr)

\* Arş. Gör., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

\*\* Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

\*\*\* Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

\*\*\*\* Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

## GİRİŞ

Fiziksel ve zihinsel bir rahatsızlık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte yetersiz kalan bir bireyin bakımını üstlenen kişi "bakım veren" olarak tanımlanmaktadır. <sup>(1)</sup> Literatürde, özellikle palyatif veya kanser hastalarına bakım veren kişilerin hasta yaşamındaki rolü, üstlendiği yük ve sosyal bakım ağlarının katılımı kavramları üzerinde durulmaktadır. <sup>(2-4)</sup> Bakım verme yükü ise bakım veren kişinin bu bakımı sunarken fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal açıdan yaşadığı güçlükler şeklinde ifade edilmektedir. Ebeveynin bakım verici olması ise yaşanan güçlükleri daha da derinleştirmektedir. <sup>(4)</sup> Hasta çocuğa bakım vermek; maddi koşulların sağlanması, tedavi ve ilaçların takibi, çocuğun beslenme ve öz bakım ihtiyaçlarının giderilmesi ve diğer kardeşlerin bakımı gibi birçok alt başlığı içermektedir. Bakım verme yükünün, bakım verenin sosyodemografik özellikleri ve ruh sağlığı, hastanın ruh sağlığı, hastalığın tipi, yoğunluğu ve süresine göre değiştiği belirtilmektedir. <sup>(5)</sup> Bakım verme yükü ise sadece tek yönlü olmayıp, duygusal, fiziksel ve maddi anlamda desteği içermektedir.

Kanserin yaşamı tehdit edici doğası, uzun süren tedavisi ve çocuğun bu süreçte birçok komplikasyon yaşaması bakım veren ebeveynlerin yükünü etkileyen en önemli faktörlerdir. Ebeveynler, kanserli çocuğun var olan semptomlarını izleme, ilaçlarını yönetme, hijyen bakımını gerçekleştirme, çevreyi düzenleme, diyetle uygun besin hazırlama, hastanın güvenliğini sağlama, ulaşım ve bakım ihtiyaçlarını karşılama gibi konularda, hemşirenin verdiği eğitimle donanım sahibi olarak çok boyutlu hasta bakımını yönetme becerisi geliştirebilir. Ebeveynlerin bu süreçte etkili bir şekilde bakım verebilmesi için fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması da oldukça önemlidir. <sup>(6)</sup> Lessard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bakım veren 23 aile üyesi ile (eş, çocuk, kız kardeş, yeğen, gelin) yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilen çalışmada bakım vericilerin palyatif bakım verdikleri dönem boyunca yeterli sosyal

destek aldıklarında süreç ile daha iyi baş edebildikleri belirtilmiştir. Palyatif bakım ihtiyacı olan bireye bakım verenin yükünü azaltmak için verilen ve alınan destek arasında sürekli bir dengenin gerekli olduğu vurgulanmıştır. Bulgular, palyatif bakım hastalarında olduğu gibi sürekli bakım gerektiren durumlarda da bakım vericilerin ihtiyaçlarını belirlemenin bakımın kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. <sup>(7)</sup>

Bakım verme yükü, kişinin yaşadığı fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunları içermektedir. <sup>(6)</sup> Yapılan çalışmalarda, bakımı üstlenen ebeveynlerin, diğer aile üyeleri ile arasındaki ilişkinin bozulduğu, sosyalleşmenin azaldığı, ekonomik anlamda ve iş yaşamında birçok sorun yaşadığı görülmektedir. Bakım vericilerin, bel ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk, çarpıntı, iştahsızlık, göz seğirmesi, ayak-bacak-eklem ağrıları ve kilo kaybı gibi ciddi somatik yakınmalarının olduğu belirtilmektedir. <sup>(8)</sup> Fiziksel sorunların yanında, kanserli çocuklarına bakım veren ebeveynler; üzüntü, ağlama, endişe, korku, çaresizlik, içe kapanma, kendini suçlama, öfke, hayal kırıklığı ve keder gibi duyguları sıklıkla yaşamaktadır. <sup>(5,9)</sup> Özellikle lösemi gibi evde bakım yükü fazla olan bir hastalık ile mücadele ağır anksiyete ve travmatik sonuçlar doğurabilmektedir. <sup>(10)</sup>

Bakım yükü destek ekibi ile hemşirelerin destek, danışman ve eğitim rollerini etkin bir şekilde gerçekleştirebileceği ve ebeveynlerin bakım yükünü azaltabileceği öngörülmektedir.

Bakım verici ebeveynler çocuklarının sağlığını iyileştirmek için zaman zaman kendi öz bakım ve temel ihtiyaçlarının bir kenara bırakabilmektedir. Çocuk hastaların bakımında multidisipliner bakım ekibinin lideri konumunda olan hemşireler, çocuk ve ailesine bakım verirken yaşam kalitelerini yükseltmek için aile merkezli bakım yaklaşımı sergilemeli ve hemşirelik bakımını bu yönde planlamalıdır. <sup>(3)</sup> Hastalık sürecinde ebeveynlerin üzerinde oluşan bakım yükü, hemşirelerin danış-

man ve eğitim rollerini etkin bir şekilde uygulayabileceği bir destek programı ile desteklenebilir. Hemşirelik mesleği, etik ve bilimsel değerler üzerine kurulu, bilim, felsefe, araştırma ve uygulamaya dayanan profesyonel bir disiplindir. Mesleki uygulamalarda kullanılacak bilgi birikiminin oluşturulması profesyonel hemşireliğin gerekliliklerindedir. Bu bilgi birikimi kuram, araştırma ve uygulamanın karşılıklı etkileşerek hemşirelik bilimine katkı vermesiyle sağlanmaktadır. Dolayısıyla hemşirelik mesleğinin varlığını sürdürmesi etkili bilgi üretmesine ve yapılan araştırmaların kuramsal yapılar

içerisinde bir modele dayandırılarak geliştirilmesine bağlıdır. Bu nedenle araştırmacı hemşireler, oluşturdukları önermelerin doğruluğunu araştırmak için kuramları bir rehber olarak kullanırlar. Hemşirelik sürecinin derin analizine imkân sağlayan kuramlar günümüz hemşirelik alanlarının önemli bir parçası haline gelmiştir. <sup>(11)</sup> Bu olgu sunumunda; hastanede yatan kanserli çocuğuna bakım veren bir annenin fiziksel ve psikolojik gereksinimleri Virginia Henderson Temel İhtiyaçlar Kuramı çerçevesinde ele alınarak incelenmiştir.

**Tablo 1.** Etkili hemşirelik bakımı için gerekli 14 bileşen

1.	<b>Normal solunum</b>
2.	Yeterli ve düzenli beslenme
3.	Normal ve düzenli boşaltım
4.	Hareket ve vücut postürünün korunması
5.	Uyku ve dinlenme
6.	Rahat kıyafet seçimi
7.	Vücut sıcaklığının normal aralıkta tutulması
8.	Vücudun korunması ve temiz tutulması
9.	Çevredeki tehlikelerden ve başkasına zarar vermekten kaçınma
10.	Duyguların, ihtiyaçların ve korkuların paylaşılması
11.	İnançları doğrultusunda ibadet etmek
12.	Başarılı bir çalışma hayatı
13.	Çeşitli aktiviteler ile hayatı eğlenceli hale getirme
14.	Normal gelişim ve sağlık davranışları için öğrenme, merak etme ve kendini geliştirme

## Temel İhtiyaçlar Teorisi

Henderson kuramında, hastanın hastaneye yatışı ile birlikte gecikmeden bağımsızlığının kazandırılması ve gereksinimlerinin bağımsız bir şekilde yerine getirilmesi için desteklenmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Hemşirenin amacı, bireyin ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak ve en kısa zamanda onları bağımsız hale getirerek yaşam kalitelerini artırmaktır. Henderson' a göre; hemşire, bu temel gereksinimler doğrultusunda hasta ile birlikte onun gereksinimlerini saptar, hastanın bu gereksinimlerini yardımla veya yardımsız karşılamak gücünü belirledikten sonra bakıma yönelik planlama yaparak hastanın temel gereksinimlerini yerine getirmesine yardımcı olur. <sup>(12,13)</sup> Kişisel bakıma odaklanan Virginia Henderson, hemşirelik rolünü; sağlığı korumak, iyileştirmek veya huzurlu bir ölüm süreci geçirmeleri için bireylere yardım etmek olarak tanım

lamış ve etkili hemşirelik bakımı için Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisini temel alan insanın 14 temel gereksinimini belirlemiştir (Tablo 1).

Bu olguda hemşirelik yaklaşımı Henderson' ın Temel İhtiyaçlar Kuramı çerçevesinde ele alınmıştır. Diğer araştırmalardan farklı olarak hemşirelik bakımı hastaya değil bakım vericiye yönelik yapılmıştır. Araştırmacı verileri 14 temel ihtiyaç doğrultusunda topladıktan sonra hemşirelik tanıları oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından çocuğun bakımı üstlenilerek anneye iki gün boyunca üçer saat olmak üzere kendi gereksinimlerini karşılaması için zaman ve bu süreyi etkin kullanabilmesi için klinik hemşiresi tarafından danışmanlık verilmiştir. Danışmanlık eğitimi, bakımı veren annenin izine gitmesinden bir gün önce klinik ortamda uygulanmıştır.

Değerlendirme ikinci günün sonunda anne hastaneye döndüğünde tekrar yapılmıştır. Olgu sunumunun gerçekleştirilmesi için klinik şefinden yazılı izin ve anneden bireysel onam alınmıştır.

## OLGU SUNUMU

Bir üniversite hastanesinin Çocuk Hematoloji servisinde lösemi tanısıyla yatan çocuğunun bakımını üstlenen E.T. 43 yaşındadır ve eğitim düzeyi lisedir. Lösemi tanısı alan çocuk ise on beş yaşındadır ve altı aydır hematoloji servisinde Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tedavisi almaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde son kür kemoterapi tedavisini alan hastanın, port kateteri ve nazogastrik sondası (ng) bulunmaktadır. Gün içerisinde mide bulantısı yaşayan hasta çoğunlukla enteral beslenmektedir. Aldığı ilaçların yan etkisi nedeniyle halsizlik yaşadığından öz bakım gereksinimlerinde desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bakımı üstlenen anne, çocuğunun lösemi tanısı almasıyla, yaklaşık 6 aydır hasta çocuğuna bakım vermek üzere onunla birlikte çocuk hematoloji servisinde kalmaktadır. Tedavi aldığı hastane ile aynı ilde yaşayan anne hastaneye yatışından itibaren iki buçuk ay süreyle servisten dışarıya hiç çıkmamış ve toplam tedavi sürecinde ise üç kez hastane ortamından ayrılmıştır. Lösemili çocuğa bakımın getirdiği yük ve uzun süreli hastane yatışları olgunun psikolojik durumunu etkilemiş ve baş etmesini güçleştirmiştir. E.T' nin çocuğunun tanı almasından iki ay sonra psikiyatri polikliniğine başvurduğu ve günde bir doz seralin 50 mg antidepresan ilaç başladığı öğrenildi. Annenin iki gün boyunca günde üçer saat hastane ortamından farklı bir yerde zaman geçirmesi sağlanarak klinik hemşiresi tarafından bakım yükü azaltılmaya çalışılmıştır. Çocuğunun sorumluluğundan uzaklaşarak dışarıdaki hayatta vakit geçirmesi sağlanmıştır. Anne birkaç saat de olsa normal hayatına dönmüş, zor şartlar altında yaşamak zorunda olduğu hastane ortamından uzaklaşmıştır.

Bu olgu sunumunda E.T' nin hastanede olduğu süreçte yaşadığı sorunlar ve uygulanan hemşirelik girişimi

sonrası yaşadığı fiziksel ve duyuşal değişimler 'Henderson 14 Temel Yaşam Gereksinimi' kuramına dayanarak Tablo 2' de verilmiştir. Elde edilen verilerde annenin; solunum örüntüsünün ve vücut sıcaklığının normal olduğu, düzensiz beslenme nedeniyle kilo değişikliği yaşadığı, konstipasyonu olduğu, uyku düzeninin bozulmasıyla birlikte güçsüz ve yorgun hissettiği, öz bakımını yerine getiremediği ve hastalık nedeniyle ailesi, iş yaşamı ve arkadaş çevresinden uzak kaldığı belirlenmiştir. Olgu, hastanede kaldığı süreçte bakım verici halsizlik, enerji kaybı, iştahsızlık ve isteksizlik yaşadığını bildirmiştir (Tablo 2).

Bakım verici E.T' nin değerlendirme bulgularına dayanarak, uygun hemşirelik tanıları geliştirilmiştir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Kanserli çocuğun bakım verme yükü, çok sayıda görevi yerine getirmenin yanı sıra bakım verenin kendi sağlık ve öz bakımını, aile ilişkilerini ve sosyal yaşantısını etkileyen karmaşık bir durumdur. Ebeveynlerin, çocuklarına karşı üstlendikleri bakım verme rolünü yerine getirirken edindiği 'yük' bireysel sağlık algılarını görünmez hale getirerek öz bakım gereksinimlerini ihmal etmelerine yol açabilir. (2) Bu durum ebeveynlerin bağımsızlıklarını ve duygusal dengelerini etkiler, onları sağlık açısından savunmasız hale getirerek fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik birtakım sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Son yıllarda bakım verenin yükünü değerlendirmek için birçok ölçüm aracı geliştirilmiş ve bakım verenlerin yüküne olan ilgi ve duyarlılık giderek artmıştır. (14)

Ramirez ve arkadaşları, kronik ve ölümcül hastalara bakım veren aile üyelerini Virginia Henderson' ın 14 temel ihtiyaç kuramı çerçevesinde inceledikleri çalışmalarında, bakım vericilerin %75' inin yaşamlarında genel bir bozulma olduğunu, temel ihtiyaçlarının ihmale uğradığını ve sağlık bütünlüklerinde bozulma olduğunu belirtmişlerdir. (15)

**Tablo 2.** 14 Temel yaşam bileşenine göre bakım verdiği süreçte anneden toplanan veriler

Henderson' in 14 Temel Yaşam Bileşeni	Hemşirelik Değerlendirmesi
<b>1. Normal solunum</b>	- Solunum Sayısı:22/dk. Ek bulgu yok. - Bakım vericinin hastanede kaldığı süre boyunca solunum örüntüsünde bir değişiklik olmamıştır.
<b>2. Yeterli ve düzenli beslenme</b>	- Olgunun, çocuğuna lösemi tanısı konulmasından sonra ilk günlerde kilo kaybettiği, hastanede kaldığı süreçte ise servise geldiği kilonun da üzerine çıkarak 70 kg olduğu belirlenmiştir. - Boy: 165cm Ağırlık: 70kg (BKİ: 25.71 kg/m <sup>2</sup> ). - Düzensiz, karbonhidrat ve hazır besin ağırlıklı beslendiği öğrenildi. - E.T. ağız tadında bozulma olduğunu, yemek yemenin eskisi gibi tat vermediğini ve iştahının azaldığını belirtti. - Günlük su tüketimi ortalama 500 ml, çay ve kahve tüketimi 10 bardak/gün olarak belirlendi.
<b>3. Normal ve düzenli boşaltım</b>	- E.T. hastaneye yatışından itibaren konstipasyon sorunu yaşadığını belirtti.
<b>4. Hareket ve vücut postürünün korunması</b>	- Kendini gün içerisinde yorgun ve güçsüz hissettiği ve yürüyüş şeklinin değiştiği öğrenildi.
<b>5. Uyku ve dinlenme</b>	- Kan alma, bakım ve tedavi gibi yoğun hastane rutinleri ile uyku düzeni bozulmuş olan olgunun geceleri uykuya dalmakta zorluk çektiği, düzensiz ve kalitesiz uyuduğu öğrenildi. - Gündüz uykulu olduğu, gözaltılarında koyu halkalar olduğu ve yüz ifadesinin yorgun olduğu gözlemlendi.
<b>6. Rahat kıyafet seçimi</b>	- Olgunun kıyafetleri mevsime uygun, rahat ve temizdi.
<b>7. Vücut sıcaklığının normal aralıkta tutulması</b>	- E.T' de hipotermi ve hipertermi saptanmadı (36.4 °C)
<b>8. Vücudun korunması ve temiz tutulması (öz bakım)</b>	- Haftada bir kez banyo yapabildiği öğrenildi. - Diş fırçalama sıklığının azaldığını belirtti (günde bir kez). - Saç bakımı ve cilt temizliği yapamadığını belirtti.
<b>9. Çevredeki tehlikelerden kaçınma</b>	- Diğer hasta yakınları ve sağlık çalışanları ile iletişim probleminin olmadığı, insanlara kendini rahatlıkla ifade edebildiği gözlemlendi.
<b>10. Duyguların, ihtiyaçların ve korkuların diğerleriyle paylaşılması</b>	-E.T' nin hastanede kaldığı süreçte diğer ebeveynler ve sağlık çalışanları ile duygularını paylaştığı gözlemlendi. - Çocuğunun hastalığı ve bu nedenle uzun süreli hastanede kalıyor olmasının olgunun başlıca stres kaynakları olduğu öğrenildi. - E.T' nin mevcut bakım yükü ve çocuğunu kaybetme korkusu nedeniyle anksiyete yaşadığı, psikiyatri polikliniğine başvurduğu ve günde bir doz seralin 50 mg antidepresan ilaç başladığı öğrenildi.
<b>11. İnançları doğrultusunda ibadet etmek</b>	- Dua etme sıklığının arttığını ifade etti.
<b>12. Başarılı bir çalışma hayatı</b>	- E.T' nin kızının bakımını sağlamak adına sürekli hastanede kalmak zorunda olduğu için işinden ve arkadaş çevresinden uzaklaşmak zorunda kaldığı saptandı.
<b>13. Çeşitli aktiviteler ile hayatı eğlenceli hale getirme</b>	- 20 yaşında bir erkek çocuğu daha olan annenin kızının bakımını üstlendiği için oğluyla ve eşiyle yeterince görüşemediği belirlendi. - Son bir ayda oğluyla sadece 2 kez görüşebildiği öğrenildi. - Tedavi sürecinde enerji kaybı yaşadığını ve bir aktiviteye katılmakta isteksiz olduğunu belirtti.
<b>14. Öğrenme, keşfetme merakını giderme</b>	- Sorun yok

**Tablo 3.** Henderson hemşirelik modeline göre ebeveyne konulan hemşirelik tanıları ve uygulanan hemşirelik girişimleri

HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
Sürekli hastanede kalış ve anksiyeteye bağlı <b>'Beslenmede Dengesizlik'</b>	Olgu düzenli ve dengeli beslenir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanede kaldığı süre içerisindeki ağırlık değişimi ve güncel Beden Kütle İndeksi (BKİ) belirlendi.</li> <li>- Günlük yediği öğün sayısı, öğünlerin içeriği ve aldığı sıvı miktarı tartışıldı.</li> <li>- Gün içerisinde aldığı besinleri kaydetmesi tavsiye edilerek beslenme durumunu takip etmesi sağlandı.</li> <li>- Tek yönlü değil bütün besin gruplarından alması gerektiği, günlük su tüketimini artırması gerektiği anlatıldı.</li> <li>- Düzenli ve dengeli beslenme davranışı geliştirebilmesi için tavsiyeler verildi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olgunun beslenmesini düzenlemesi için uygulanan hemşirelik girişimleri ve hastaneden uzaklaşıp ortam değişimi yaşaması sayesinde, E.T 'Yediği yemeğin tadına tekrar vardığını' belirtti.</li> <li>- Düzenli ve dengeli beslenme davranışı geliştirmede farkındalığının tekrar oluştuğu belirlendi.</li> </ul>
Düzensiz beslenme ve hareketsiz yaşama bağlı <b>'Konstipasyon'</b>	Düzenli boşaltım alışkanlığına sahiptir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gün içerisinde su tüketimini artırması, bunun yanında kahve/çay tüketimini sınırlaması anlatıldı.</li> <li>- Öğünleri arasına meyve ve diğer lifli gıdalar eklemesinin faydalı olacağı anlatıldı.</li> <li>- Kahvaltıdan yarım saat önce ılık su ile birlikte tüketeceği kuru meyvenin (erik, kayısı) kolay dışkılamasına yardımcı olacağı açıklandı.</li> <li>- Hastane ortamında yapabileceği kısa yürüyüş veya oturduğu yerden sağa sola egzersiz yapmasının bağırsak hareketlerini artıracığı belirtildi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olgunun konstipasyon sorunu devam etti.</li> <li>- Hastaneye yatıştan önce günlük düzenli defekasyona çıkarılan, bakım sürecinde üç dört günde bir defekasyona çıktığı belirlendi.</li> <li>- Barsak sesleri 4/dakika olarak ölçüldü. Hipoaktif olarak değerlendirildi.</li> </ul>
Çocuğunun hastalığı ve klinik rutinleri nedeniyle <b>'Uyku Biçiminde Bozukluk'</b>	Yeterli ve düzenli uyur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinlenme zamanlarını bakım ve tedavi saatlerine göre düzenlemesinin kaliteli uyku uyumasına yardımcı olacağı söylendi.</li> <li>- Klinik işlemlerin zamanları ile ilgili bilgi verildi.</li> <li>- Rahat uykuya dalması için normal yaşamında yaptığı aktiviteleri uygulaması hatırlatıldı (ılık duş, kitap okuma vb.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E.T. bakım yükünün hafifletilmesi ve hastaneden uzaklaşmanın getirmiş olduğu moral ile girişim sonrası rahat uyuduğunu ifade etti.</li> </ul>
Çocuğun bakım ve öz bakım ihtiyaçlarına yardımcı olması nedeniyle <b>'Yorgunluk'</b>	Olgu dinlenebilir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Çocuğun bakım ihtiyaçları iki gün boyunca günde üç saat hemşire tarafından karşılandı.</li> <li>- Annenin hastane dışarısında zaman geçirmesi sağlandı.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olgu iki günün sonunda birkaç saat dışarıda olmanın iyi hissettirdiğini, ilk defa sanki hastanede değilmiş gibi kendini özgür ve eski hayatındaymış gibi hissettiğini belirtti.</li> <li>- Annenin daha enerjik olduğu gözlemlendi.</li> </ul>

**Tablo 3.** Henderson hemşirelik modeline göre ebeveyne konulan hemşirelik tanıları ve uygulanan hemşirelik girişimleri (Devam)

HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
Hastanede kalış nedeniyle 'Öz Bakım Eksikliği'	Öz bakımlarını tam olarak yerine getirir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanede kalıyor olması ve çocuğunun bakımına katılıyor olmasının kendi öz bakımlarını aksatmaması gerektiği anlatıldı.</li> <li>- Giyimi ve dış görünümüne önem vererek kendini motive edebileceği, bu durumun çocuğunun sağlığını da etkileyeceği açıklandı.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E.T. ona yaratılan zamanın ilk gününü banyo, cilt ve tırnak temizliği ve vücut bakımlarını yerine getirmeye ayırdı.</li> <li>- Hastalık süreci boyunca öz bakımını ihmal ettiğini anladığı, özellikle evde banyo yapmanın keyfine tekrardan vardığı ve kuaföre gitmenin onu mutlu ettiği öğrenildi.</li> </ul>
Hastanede kalış nedeniyle 'Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma'	Aile içi rollerini yerine getirir, onlara zaman ayırabilir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oğlu ve eşi ile ne kadar sıklıkla görüşebildiği ve onlara ayırdığı zaman öğrenildi.</li> <li>- Hastane dışında kalan aile üyeleri ile birlikte zaman geçirebilmesi için zaman yaratıldı (hastanın 2 gün boyunca 3'er saat olmak üzere tüm bakımları bir klinik hemşiresi tarafından üstlenilerek annenin dışarıda zaman geçirmesi sağlandı).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendisine ayrılan zamanın ikinci gününde eşi ve oğluyla birlikte yemeğe gittiği öğrenildi.</li> <li>- Onlarla günlük yaşam hakkında konuştuğu öğrenildi (oğlu ile okul, eşi ile evde geçirdiği zamanla ilgili).</li> <li>- Eşi ve oğluna olan özlemine biraz olsun giderdiğini ifade etti.</li> </ul>
Normal iş ve sosyal yaşamından uzak kalma nedeniyle 'Sosyal Etkileşimde Bozulma'	Sosyalleşmesi için ortam ve zaman yaratabilir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arkadaşları ile görüşebilmesi için zaman yaratıldı (hastanın 2 gün boyunca 3'er saat olmak üzere tüm bakımları bir klinik hemşiresi tarafından üstlenilerek annenin dışarıda zaman geçirmesi sağlandı).</li> <li>- Hastanede kalan diğer bakım vericilerle olan sosyal ilişkileri tartışıldı.</li> <li>- Bu sürecin geçici olduğu, çocuğunun tedavisi tamamlandığında eski yaşantısına ve işine geri döneceği konularında cesaretlendirildi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olgu kendisine ayrılan zamanın bir bölümünde uzun süredir göremediği dostlarıyla vakit geçirmiş, son zamanlarda yaşadıklarını paylaşma fırsatı bulmuştur.</li> </ul>
Çocuğunun Yaşamı Tehdit Edici Hastalığa Yakalanması Nedeniyle 'Anksiyete'	Anksiyetesi azalmıştır	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olguda stres yaratan hastane ortamından uzaklaşması sağlandı.</li> <li>- Stresi ile baş etmesinde yardımcı olabilecek sosyal destekleri araştırıldı.</li> <li>- Psikiyatri kliniğine kontrole gitmesi konusunda tavsiyede bulunuldu.</li> <li>- Antipsikotik ilaçlarını zamanında ve hekimin önerdiği dozda alması gerekliliği anlatıldı.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kızının bakımı süresince anksiyetesiyle baş etmede psikiyatrik destek almaya ve antipsikotik ilaç kullanmaya devam etti.</li> <li>- E.T 'yi en iyi anlayabilecek olan oğlu ve eşiyle görüşerek anksiyetesini onlarla paylaştı.</li> <li>- Olgunun kliniğe döndüğünde anksiyetesinin biraz azaldığı görülse de çocuğunun sağlığı ve içinde bulunduğu durum nedeniyle endişesinin devam ettiği gözlemlendi.</li> </ul>

Bu olgu sunumunda bakım verici ebeveynin öz bakım ihtiyaçlarını ihmal etmesi, aile süreçlerinde değişiklik olması, sosyal izolasyona uğraması, üzüntü, anksiyete ve uyku problemi yaşaması diğer araştırma bulguları ile benzerdir.

Reigada ve arkadaşlarının araştırmasında, bakım vericilere ait aile ve sosyal ilişkilerde bozulmaya yönelik tespit edilen göstergeler ise aile bütünlüğünün bozulması ve bakım vericiler için risk altında olabilecek davranışların tanımlanmasına yardımcı olmuştur. <sup>(16)</sup>

Lösemili çocuğuna bakım veren annenin evdeki oğlu ve eşiyile görüşmesinin kısıtlı olması, işi ve arkadaşlarından ayrılmak zorunda kalması çalışmada tanımlanan benzer durumlara örnektir. Kansere gibi ciddi dikkat ve özen gerektiren hastalıklara sahip bireylere bakım veren birincil bakım vericilerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıyı içeren tükenmişlik sendromu ortaya çıkabildiği, bunun sonucunda ise kişilerin yorgunluk, enerji kaybı ve halsizlik hissettikleri yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. <sup>(2,3,14)</sup> Bu çalışmadaki olguda da hastanede kaldığı süreçte bakım verici halsizlik, enerji kaybı, iştahsızlık ve isteksizlik yaşadığını bildirmiştir. Ciddi hastalığı olan çocuklara bakım veren ebeveynlerin çok azının hastalık sürecinde yaşadıkları deneyimler ve psikolojik bakım gereksinimleri araştırılmıştır. Llorente ve arkadaşlarının çalışmasında uzman bir palyatif bakım ekibinin yönlendirmesinin, bakım veren ebeveynin bakım yükünü azalttığı sonucuna varılmıştır. <sup>(17)</sup> Bu çalışmada ise bakım veren anne 'kendini özgür ve eski hayatındaymış gibi hissettiğini, yediği yemeğin tadının farkına vardığını, hastaneden birkaç saatliğine de olsa ayrılmamanın kendisini iyi hissettirdiğini' ifade etmiştir.

Olgu sunumunda kanserli çocuğunun bakımını üstlenen annenin temel ihtiyaçları Henderson'ın kuramı çerçevesinde belirlenmiş ve karşılanmıştır. Bakımı üstlenen annenin hastanede kaldığı süreçte, kişisel bakımını ihmal ettiği, dengesiz ve yetersiz beslediği, diğer çocuğundan ve eşinden uzak kaldığı, düzensiz uyuduğu ve boşaltım sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Anne kendine oluşturulan zaman içerisinde banyo, cilt ve tırnak temizliği, vücut bakımı gibi hijyen gereksinimlerini yerine getirmiş ve diğer aile üyeleriyle vakit geçirebilme imkânı bulmuştur. Kişisel bakımını gerçekleştirme ve aynı zamanda eşi ve oğlu ile zamanını paylaşması E.T'nin anksiyetesini gidermiştir. Anneden alınan geri bildirimler doğrultusunda hastanelerde bakım yükü destek ekipleri kurulup bakım verenlerin ihtiyaçlarını karşılaması için zaman ve mekân oluşturulması önerilmektedir. Bakım yükü destek ekibi ile hemşirelerin destek, danışman ve eğitim rollerini etkin bir şekilde gerçekleştirebileceği ve ebeveynlerin bakım yükünü azaltabileceği öngörülmektedir. Böylece bakım verme yükünün azaltılarak ebeveynin anksiyetesinin giderilmesine, bakım kalitesinin artırılmasına ve aile süreçlerinin devamlılığının sağlanmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Callery P, Smith L. A study of role negotiation between nurses and the parents of hospitalized children. *J Adv Nurs*. 1991; 16(7): 772-781.
2. Veloso VI, Tripodoro VA. Caregivers burden in palliative care patients: A problem to tackle. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016; 10(4): 330-335.
3. Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kansere hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016; 13(3): 16-25.
4. Salvador A, Crespo C, Martins AR, Santos S, Canavarro MC. Parents' perceptions about their child's illness in pediatric cancer: Links with caregiving burden and quality of life. *J Child Fam Stud*. 2015; 24: 1129-1140.
5. Orak OS, Sezgin S. Kansere hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *J Psychiatr Nurs*. 2015; 6(1): 33-39.
6. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 11(4): 85-95.
7. Lessard S, Leclerc B, Mongeau S. Palliative medicine & care: Open access family caregivers perceptions of palliative care in home and unit: The balance between given and received support. *Palliat Med Care*. 2014; 1(3): 1-10.
8. Türe E, Yazar A, Akın F, Aydın A. Kronik hasta çocuklara bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Derg*. 2018; 8(3): 46-453.



9. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(3): 513-552.
10. Ahtisham Y, Jacoline S. Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson Need Theory. *Int J Caring Sci*. 2015; 8(2): 443-450.
11. İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2013; 16(2): 132-139.
12. Erol F, Tanrıku F, Dikmen Y. Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *J Contemp Med*. 2016; 6: 94-103.
13. Doroszkiewicz H, Sierakowska M, Muszalik M. Utility of the Care Dependency Scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: A cross-sectional study of 200 consecutive patients. *Clin Interv Aging*. 2018; 13: 887-894.
14. McCann S, Huwe J, Lipner C, Astley E, Apfel A, Fabio A, et al. Caregiver Burden and Quality of Life Factors Affecting Caregivers Caring for Patients with Cutaneous T-Cell Lymphoma. 2017-03-01T21:25:12Z. Erişim Linki: <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/621226> [Erişim Tarihi: 10.03.2020]
15. Ramirez JFV, Grejalva MG, Aviles AGP. Repercussions on the primary caregivers' basic needs in chronic and terminal patients. 2015; 22: 146-151.
16. Reigada C, Pais-Ribeiro JL, Novellas A. The ability of family members to care palliative cancer patients: A qualitative study. *Med Paliativa*. 2015; 22: 119-126.
17. Llorente M, Gallardo S, Fernandez DR, Alba M. Consequences for the caregiver of a child hospitalized at home in paediatric palliative care. *Med Paliativa*. 2016; 23(2): 79-92.