

Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi

A survey of functional living and social support in patients with cancer

Özden DEDELİ,¹ Çiçek FADİLOĞLU,² Rüçhan USLU³

¹Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı;

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı;

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ

Bu araştırma, kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel olarak yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Temmuz-Ağustos 2007 tarihleri arasında Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nde bulunan ayaktan kemoterapi ünitesi ve polikliniklere başvuran 105 hasta ile yapıldı. Veri toplama araçları olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, Fonksiyonel Yaşam Ölçeği (Kanser) ve Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Veriler, bilgisayarda SPSS 13.0 paket programında değerlendirildi ve istatistiksel analizinde ortalama, yüzdelerik dağılımları, korelasyon, ki kare, Independent sample t test ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 46,3±12,8 olup, %59'u kadın idi. Kanserli bireylerin Fonksiyonel Yaşam Ölçeği puanları düşük olmasına rağmen, büyük çoğunluğunun Sosyal Destek Ölçeği puanları oldukça yüksek bulundu. Yalnızca Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin Genel İyilik Hali alt ölçeği ile Sosyal Destek Ölçeği'nin her bir alt ölçeğinin madde toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu (p<0,05).

SONUÇ

Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları bozulmasına rağmen, sosyal destekleri oldukça iyi durumdadır. Sosyal destek, kanserli bireylerin genel iyilik hali için bakım kadar yararlı bir kavramdır.

Anahtar sözcükler: Kanser, fonksiyonel yaşam, sosyal destek.

OBJECTIVES

The aim of the study was to investigate functional living and social support in patients with cancer.

METHODS

The research was carried out on 105 patients diagnosed with cancer in the Daily Chemotherapy Units and Cancer Polyclinic of Tülay Aktaş Oncology Hospital during July and August 2007. The forms containing patients' demographic information were prepared by the researcher and Functional Living Index-Cancer and Cancer Patient Social Support Scale were used as the data tools. Data were collected during personal interviews with patients, and were evaluated on computer using SPSS 13.0 packet program. Mean, percentage, Pearson correlation, chi-square, independent sample t test, and Kruskal-Wallis test were used in the statistical analysis.

RESULTS

The mean age of patients was 46.3±12.8, 59.0% of which were women. The average Functional Living Index-Cancer score was poor (92.3±7.2), but the average Cancer Patient Social Support Scale score was good (142.4±14.2). Only the general well-being subscale of the Functional Living Index-Cancer was associated with each subscale of the Cancer Patient Social Support Scale, and the statistical correlation was significant.

CONCLUSION

Although cancer patients had impaired functional status, their social support was good. We suggest social support is as beneficial as care for cancer patients' general well-being.

Key words: Cancer; functional living; social support.

Kanser, çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında 7-8. sırada yer alırken, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Günümüzde kanserin doğası anlaşılmış, tedavide çok önemli ilerlemeler sağlanmıştır.^[1] Geliştirilen tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve daha nitelikli yaşamaları amaçlanmaktadır.^[1,2] Ancak kullanılan yöntemlere bağlı olarak tedavi ile ilgili zorluklar (tedaviye uyum ve tedaviyi sürdürmede yetersizlik gibi) ve toksik etkiler (saçlarda dökülme, bulantı, kusma ve kısırlık gibi) de söz konusudur. Tedavinin yan etkileri ile birlikte kanserin de neden olduğu rahatsızlıklar sonucunda hastalar anksiyete, depresyon, ağrı, cinsel işlev bozukluğu, yorgunluk gibi semptomlar yaşamakta, varolan uyum mekanizmaları sarsılmakta, geleceğe yönelik beklenti ve planları bozulmaktadır. Öte yandan, uzun süre hastanede kalmanın tedavi ve bakım maliyetini arttırması nedeniyle karmaşık tedavi protokolleri artık evde, taburcu edilmiş hastalara da uygulanmaktadır. Bu nedenlerle kanser tanısı alan birey kadar aile üyelerinin de günlük yaşam düzeninin bozulduğu ve kanserli hasta ailesinin stresinin arttığı düşünülmektedir. Kanserli hastaya bakım veren sağlık personeli dışındaki bireyler kanser hastasının sosyal destek ağını oluşturmaktadır. Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin de çoğunlukla günlük yaşam aktiviteleri etkilenmekte ve anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon ve rol kaybı yaşayabilmektedirler. Hastanın yaşamı boyunca devam edecek ve yaşam süresini de etkileyebilecek bir hastalığı olduğu için ona yakın kişilerin ve ailesinin hastalığı kabul etmeyi ve uyum sağlamayı öğrenmeleri gerekmektedir.^[3,4]

Kronik hastalıklarla ilgili yapılan çalışmalar sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda depresif bozuklukların daha kolay geliştiğini göstermiştir. İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri şeklinde tanımlanmıştır. Birçok araştırmacı, sosyal desteklerin yaşam stresinin yarattığı zararları hafifleterek ya da dengeleyerek hastalıklara karşı tampon

görevi gördüğü konusunda birleşmektedirler. Bireyler tarafından algılanan sosyal destek sosyal ağ üyelerince sağlanan yardımların kişiye verdiği doyum olarak değerlendirilmektedir. Literatürde, sosyal desteği az olan hastaların genellikle daha fazla işlevsel yetersizlik yaşadığı bildirilmektedir. Psikososyal stresin, sosyal desteği çok az olan veya hiç olmayanların sağlık durumları üzerinde olumsuz etkisi olurken, daha güçlü destek sistemleri olanlarda daha az veya hiç olmadığı görülmüştür.^[5,6] Kronik hastalıklar arasında kabul edilen kanser, sık görülmesi, yüksek oranda ölümlere yol açması, çevresel kanser yapıcı etkilerin artması gibi nedenlerle çağımızın önemli sağlık sorunlarından birisi olarak görülmektedir. Kanserlin hasta ve ailesinde neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler, kanserli bireylerin uzun yaşamasından ziyade kaliteli yaşamaları gerektiği gerçeğini gündeme getirmiştir. Kanserli bireylerin fonksiyonel yetersizlikleri ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi bu hastalara verilecek bakımın planlanması, ailenin bakıma dahil edilmesi ve katılımının sağlanması, hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin arttırılmasını böylelikle de bakımın kalitesinin artmasını sağlayacaktır.^[3,4] Kanserli bireylerde tedavi yöntemleri, semptom kontrolü, fizyolojik, psikolojik ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesi, hastalık ve tedavi nedeni ile ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi ve sorunlarla baş etme, olumlu sağlık davranışı geliştirme, öz bakım gücünü arttırma, sosyal destek ağını kuvvetlendirme, danışmanlık ve eğitim verme gibi konularda hemşirelikte sistematik yaklaşımın kullanılabilmesi için, bu hastaların fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi gerekmektedir.^[3-6]

Bu çalışma, kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, 01 Temmuz-01 Ağustos 2007 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi’nde polikliniğe ve ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran hastalarla yapıldı. Hastane

sekreterliğinden polikliniğe ve ayaktan kemoterapi ünitesine, günde ortalama 109 hasta başvurduğu öğrenildi. Evrenin tamamının örneklem büyüklüğü ve projenin sınırlılıkları dahilinde araştırma-ya alınması planlandığından herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmedi. Araştırmanın sonuçlarının güvenilir olmasına ve istatistiksel analizin yapılabilmesine yetecek bir örneklem büyüklüğü göz önüne alınarak çalışma 105 hasta ile yürütüldü.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüleceği tarihler arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi polikliniğine veya kemoterapi ünitesine başvuran hastalardan:

- Kanser tanısı almış,
- Ölçeklerdeki ifadeleri anlama yetisine sahip,
- 18 ile 65 yaş arası,
- Günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayıcı herhangi bir bedensel sakatlığı olmayan,
- Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar araştırmaya dahil edildi.

Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Araştırma verileri, sosyodemografik soru formu, Fonksiyonel Yaşam Ölçeği (kanser), Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak gündüz mesai saatleri içerisinde toplandı. Soru formu ve ölçekler araştırmacı tarafından hastalarla birebir görüşülerek dolduruldu.

Sosyodemografik Bilgileri İçeren Soru Formu: Bu çalışmada kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formunda kanserli bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, iş/mesleği, sosyal güvencesi, tanısı, tanı süresi, evresi ve aldığı tedavi/terapiler hakkında bilgi alınmasını sağlayan toplam 10 soru bulunmaktadır.

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği (Kanser): Kanser hastalarında hastalık ve tedavilere bağlı olarak bireylerin normal fonksiyonları etkilenmektedir. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği’de kanserli bireylerde fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini değerlen-

dirmek üzere 1984’te Schipper ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği 2006’da Bektaş ve Akdemir tarafından çalışılmıştır. Ölçek “fiziksel fonksiyonlar” (9 madde), “psikolojik fonksiyonlar” (6 madde), “genel iyilik hali (kanserle ilgili güçlükler)” (3 madde), “sosyal fonksiyonlar” (2 madde), “gastrointestinal semptomlar (bulantı)” (2 madde) 5 alt başlık ve toplam 22 sorudan oluşmaktadır. 7’li Likert tipindeki ölçekte katılımcılar herbir maddeyi okuduktan sonra olumludan olumsuzu doğru (hiçbir zaman/sürekli, iyi değil/çok iyi, çok yeterli/çok yetersiz gibi) derecelendirilmiş olan yanıtlardan birini seçerek işaretlemektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 154, en düşük puan 22’dir. Yüksek puanlar fonksiyonel durumun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.^[7]

Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği: Kanser hastalarının algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi için Eylon^[8] tarafından geliştirilen ve ülkemiz için geçerlilik, güvenilirliği çalışılmış olan Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Otuz beş sorudan oluşan ölçüm aracındaki maddelerin 13’ü “4, 9, 13, 14, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33” olumsuz, 22’si olumlu ifadeden oluşmaktadır. Denekler her maddeyi 5’li Likert tipi ölçek üzerinde “5” benim durumuma çok uygun, “4” benim durumuma uygun, “3” benim durumuma kısmen uyuyor, “2” benim durumuma uygun değil, ve “1” benim durumuma hiç uygun değil olarak değerlendirdiler. Algılanan sosyal destek puanı, olumlu maddelerden alınan puanların toplamı ile olumsuz maddelerin puanlarının ters çevrilip toplanmasından elde edilen puanların toplamına eşittir. Bu “SDHF toplam puanı = olumlu maddeler toplamı + olumsuz maddelerin ters çevrilerek toplanmasından elde edilen puan” şeklinde formüle edilebilmektedir. Hastaların ölçekten aldıkları puan ortalamalarına göre gruplar karşılaştırılmalı olarak değerlendirilir.^[8]

Araştırmada Etik

Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurul’undan, Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Onkoloji Bilimsel Başkanı’ndan yazılı izin alındı. Ölçeklerin izinleri ilgili yazarlarından elektronik posta ile alındı. Araştırma süresince, “İnsan Hakları’na” ve

araştırma etik ilkelerine saygı gösterilerek çalışıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayarda “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 13.0” istatistik programında gerçekleştirildi. Her bir ölçek için toplam puan ortalamaları, standart sapma, yüzde dağılımları ve her bir ölçeğin alt başlıkları arasında korelasyon kat sayısı analizleri yapılarak ilişkilerin anlamlılık düzeyleri incelendi.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kanserli hastaların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının $46,3 \pm 12,8$, %59’unun kadın, büyük çoğunluğunun evli (%83,8) ve %24,8’inin lise mezunu, %22,8’inin meme, %13’ünün prostat, %9,8’inin malign melanom, %8,9’unun Non-Hodgkin lenfoma %53,6’sının da diğer kanser türleri (over, uterus, akciğer, kolon, pankreas, beyin, testis, osteosarkom) olduğu, %49,6’sının hastalığının lokal, %50,4’ünün beyin, akciğer, kemik metastazı olduğu, %72,4’ünün tanı süresinin bir yıldan fazla olduğu görüldü. Hastaların kendileri de dahil evde kaç kişi ile ve kimlerle yaşadıkları sorulduğunda, %47,6’sı eşi ve kendisi olmak üzere evde iki kişi yaşadıklarını belirttiler. Tablo 1’de araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

Kanserli bireylerin Fonksiyonel Yaşam Ölçeği’nden ve her bir alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; Fonksiyonel Yaşam Ölçeği için $92,3 \pm 7,2$ alt ölçekleri için sırası ile fiziksel fonksiyonlar $38,0 \pm 7,1$; psikolojik fonksiyon $24,3 \pm 4,4$; genel iyilik hali $13,3 \pm 3,2$; sosyal fonksiyonlar $11,0 \pm 2,0$; gastrointestinal semptomların $5,5 \pm 2,9$ olduğu görüldü. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği’nin (kansere) geçerlilik ve güvenilirliğinin incelendiği çalışmada^[7] Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve alt ölçeklerinden kanser hastalarının alabilecekleri ortalama puanların Fonksiyonel Yaşam Ölçeği için $112,4 \pm 26,3$ alt ölçekleri için sırası ile fiziksel fonksiyonlar $45,6 \pm 13,1$; psikolojik fonksiyon $30,6 \pm 8,7$; genel iyilik hali $14,8 \pm 5,4$; sosyal fonksiyonlar $10,9 \pm 3,4$; gastrointestinal semptom-

ların $10,5 \pm 4,1$ olduğu bildirilmektedir. Çalışmaya katılanların Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği’nden ve her bir alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; sosyal destek ölçeğinin

Tablo 1

Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	62	59
Erkek	43	41
Medeni		
Evli	88	83,8
Bekar	17	16,2
Eğitim		
Okur yazar	1	1
İlkokul	36	34,3
Ortaokul	18	17,1
Lise	26	24,8
Fakülte/Yüksekokul	24	22,9
Meslek/İş		
Ev hanımı	28	22,8
Emekli	27	22
Memur	24	19,5
Serbest	20	16,3
Öğrenci	6	4,9
Sosyal güvence		
Emekli Sandığı	50	47,6
SSK	40	38,1
Bağ-Kur	15	14,3
Tanı yılı		
1 yıldan az	24	19,5
1-5 yıl	69	74,9
6-10 yıl	7	5,6
Evdeki kişi sayısı		
1 kişi	4	3,8
2 kişi	50	47,6
3 kişi	34	32,4
4 kişi	17	16,2
Evde yaşadığı kişiler		
Yalnız	4	3,8
Eşim ve kendim	50	47,6
Kendim, eşim ve çocuklar	40	38,1
Kendim, annem, babam ve kardeşim	11	10,5
Toplam	105	100

Tablo 2

Kanser hastalarının Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği'nin her bir alt ölçeğinden aldıkları madde toplam puan korelasyonları

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği (Kanser)	Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği		
	Güven desteği	Duygusal destek	Bilgi desteği
Fiziksel fonksiyonlar	0,11	0,04	0,11
Psikolojik fonksiyonlar	0,10	0,09	0,11
Genel iyilik hali (kansere ilgili güçlükler)	0,30*	0,50**	0,42**
Sosyal fonksiyonlar	0,11	-0,03	-0,01
Gastrointestinal semptomlar (bulantı)	-0,001	0,01	-0,04

*p<0,05 düzeyinde anlamlı korelasyon; **p<0,01 düzeyinde anlamlı korelasyon.

puan ortalamasının $142,4 \pm 14,2$ her bir alt ölçeğinin sırası ile; güven desteği $57,7 \pm 5,8$; duygusal destek $37,02 \pm 6,1$; bilgi desteği $35,5 \pm 5,2$ olduğu görüldü. Hastaların, %61'inin (n=64) sosyal destek puan ortalaması genel ortalamasının üzerinde idi. Sosyal destek puan ortalaması genel ortalamasının altında olan hasta grubu (n=41) ile karşılaştırıldığında puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (t=16,6 p<0,01). Fonksiyonel Yaşam Ölçeği puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanamadı (t=1,1, p>0,05). Kanserli Hastaların Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde; ölçeklerden alınan toplam puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmazken (r=0,10 p>0,05), Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin genel iyilik hali alt ölçeği ile sosyal destek ölçeğinin her bir alt ölçeği arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (Tablo 2).

Kanser hastalarının tanımlayıcı özellikleri (yaş grubu, cinsiyet, medeni, eğitim, meslek/iş, tanısı, hastalık süresi ve evde yaşayan kişi sayısı) ile her iki ölçekten aldıkları madde toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde yaş grubu, medeni durum, eğitim ve meslek/iş ile ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmazken, cinsiyet (t=2,06 p<0,05), tanı süresi (ki kare=914,3; p<0,01) ile sosyal destek ölçeğinin madde toplam puanları arasında; evde yaşayan kişi sayısı (ki kare=7,4; p<0,05), evde yaşanan bireyler (ki kare=7,9; p<0,05) ile Fonksiyonel Yaşam Ölçeği madde toplam puanları arasında istatistiksel ola-

rak anlamlı fark saptandı. Kanserli hastaların tanıları ile ölçeklerden aldıkları madde toplam puanları incelendiğinde prostat kanserli bireylerin Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin fiziksel fonksiyonlar (ki kare=18,3; p<0,05) ve genel iyilik hali (ki kare=16,5; p<0,05) alt ölçeklerinden aldıkları madde toplam puanlarının, diğer kanser tanılarının madde toplam puanların istatistiksel olarak farklı olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Kanser dünyada her yıl %2 oranında artmakta ve her yıl ortalama 5 milyon insan bu nedenle hayatını kaybetmektedir. Bu artış gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çok daha hızlıdır. Tüm dünyada yüksek sağkalım oranları nedeni ile, prevalansı en yüksek kanserler meme, prostat, akciğer ve kolorektal kanserdir.^[4] Araştırma grubumuzun da büyük çoğunluğu meme, prostat, akciğer ve malign melanom tanısı almış bireylerden oluşmaktadır. Kanser, görülme sıklığının artmasının yanı sıra kronik hastalıklar arasında kabul edilmesi ve yarattığı fiziksel, sosyoekonomik, psikolojik sorunlarla bireyin yaşam süresini ve yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir.^[9]

Fonksiyonel durumun ölçülmesi bir yaşam kalitesi ölçümüdür ve 1949'dan beri klinik onkolojinin önem verdiği konulardandır. Bu alanda da geliştirilmiş farklı ölçekler bulunmaktadır.^[7,9,10] Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarını değerlendirdiğimiz çalışmamızda hastaların fonksiyonel durumları oldukça düşük bulunmuştur. Bektaş ve

Akdemir'in^[11] çalışmasında meme kanseri olan hastaların fonksiyonel durumlarının daha kötü olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada prostat kanserli bireylerin fiziksel fonksiyonlar ve genel iyilik hali alt ölçeklerinin puanları daha düşük bulunmuştur. Diğer kanser hastalarının bu alt ölçeklerden aldıkları puanları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Bu fark ileri yaşa bağlı gelişen bir kanser türü olması ve hastaların bir çoğunda akciğer, beyin ve kemik metastazların bulunmasına bağlanabilir. Given ve arkadaşları^[12] ise kanser tipi ile hastanın yaşadığı semptomlar arasında ilişki olmadığını belirtmiştir. Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nden alınan puanlar ile yaş grubu, medeni durum, eğitim ve meslek/ arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Kızılcı^[12] ile Given ve arkadaşlarının^[13] yapmış oldukları çalışmalarında da yaş, cinsiyet ve medeni durumun kanser hastalarının yaşam kalitesi üzerine etkili olmadığını bildirmişlerdir. Meme kanserli hastalarda yapılan başka bir çalışmada ≤ 40 yaş bireylerin fiziksel ve psikososyal fonksiyonlarının 41-64 yaş ve 65 yaş ve üzeri bireylerden daha fazla etkilendiği gösterilmiştir.^[14] Kanser hastasının evde (kendisi dahil) yaşadığı kişi sayısı (ki kare=7,4; $p < 0,05$) ve evde yaşanan bireyler (ki kare=7,9; $p < 0,05$) ile Fonksiyonel Yaşam Ölçeği madde toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu anlamlı farkların evde "4 kişi" ve "anne, baba, kardeş" olarak yaşayan kanserli bireylerin Fonksiyonel Yaşam Ölçeği puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bireyler hastalık sonucu rol değişikliği yaşarken kardeş, anne, baba gibi ailenin diğer bireylerine de görevlerini devir edebilmektedirler. Bu bağlamda da kanserli bireylerin sosyal desteğinin büyük bir bölümünü aileleri oluşturmaktadır diyebiliriz. Çünkü, kanser tanısı, varolan sosyal destek ağının sarsılmasına ve bu ağ içinde yeni düzenlemeler yapılmasına neden olmaktadır. Bazı araştırmacılara göre^[8] kanser hastaları sosyal ağ içindeki kişilerin tepkilerini dikkate alarak, bazı üyeleri ağdan çıkartıp bazılarını ekleyerek ya da yeni roller belirleyerek çevrelerindeki sosyal destek ağını yeniden düzenlemektedirler. Böylece, hasta sosyal ağ içindeki ilişkilerini kontrol edip kendisi için gereksinim duyduğu desteği çevresin-

den almaya çalışmaktadır. Hasta tarafından gereksinim duyulan desteğin tipi kişiye, zamana ve koşullara göre değişmektedir. Bekar bir hasta, duygusal destekten yararlanırken, evli ve bebeği olan bir başka hasta komşuları tarafından sağlanan araşsal destekten fayda görebilmektedir. Özellikle ailelerin, hastaların psikolojik sorunlarının çözümünde yardımcı olduğunu saptanmıştır. Bunu arkadaşlar ve profesyonel meslek elemanları izlemektedir. Çalışmamızda, kanserli hastaların sosyal destek puanları oldukça yüksek bulunmuştur. Bu durum hasta grubumuzun sosyoekonomik düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir. Jinekolojik kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan kanserli hastalarda, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek, benlik saygısının ve sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu, depresyon düzeyi arttıkça umutsuzluk ve yalnızlık düzeyinde arttığı, buna karşın aile desteği ve sosyal desteğin azaldığı saptanmıştır.^[15]

Araştırmaya katılan hastaların Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları madde toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, ölçeklerden alınan toplam puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($r=0,10$; $p > 0,05$), Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin genel iyilik hali alt ölçeği ile Sosyal Destek Ölçeği'nin her bir alt ölçeği arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Sosyal desteğin kanser hastaları için yararlı olduğunu ve aile üyelerinden alınan duygusal destek ile kansere fiziksel ve psikolojik uyum derecesi arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirten birçok çalışma vardır. Meme kanserli kadınlarda yapılmış olan bir çalışmada^[16] sosyal destek yoksunluğunun hastalarda korku ve belirsizliğe neden olduğu, hastaların sosyal desteklerini aile ve arkadaşlarından aldıkları belirtilmiştir. Aile ve diğer bireylerden aldıkları emosyonel sosyal desteğin hastaların inanç ve benlik algısını güçlendirdiği de bildirilmiştir. Bunun da ötesinde tanı koyma aşamasında verilen sosyal destek ile uzun yaşam arasındaki ilişkiyi gösteren boylamsal araştırmalar, sosyal destek ile psikolojik uyum arasında nedensel bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Meme kanseri tanısı aldıktan sonra sosyal izolasyon yaşayan kadınlarda mortalite riskinin arttı-

ğı, eşi, çocuğu, arkadaşları ve bakım vericilerin sosyal desteğinin hasta için bakım kadar önem taşıdığı bildirilmiştir.^[17] Çünkü, farklı sosyal destek kaynakları hastaya farklı açılardan sosyal destek sağlamaktadır. Örneğin, hastanın eşi duygusal destek sağlarken, bir arkadaşı ekonomik açıdan destek verebilmektedir.^[8] Çalışmamızda Sosyal Destek Ölçeği madde toplam puan ortalamalarının kadın hastalarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun da, Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan madde toplam puanlarının cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada,^[13] kanserli kadın hastaların hasta olsalar bile geleneksel rolü gereği evdeki bazı sorumluluklarını sürdürmekte ve eşleri çok fazla rol değişikliği yaşamadığı bildirmiştir. Erdman ve arkadaşları^[18] da, eşin hastalığı durumunda kadın eşlerin, erkek eşlere göre daha fazla uyku bozukluğu yaşadığını belirtmişlerdir. Yine araştırma grubumuzda, kanser tanısı 1-5 yıl arasında olan hastaların Sosyal Destek Ölçeği madde toplam puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda, tanı süresine göre Sosyal Destek Ölçeği madde toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasına neden olduğu düşünülmektedir. Kanser tanısının şoku, hasta, aile ve diğer bireyler arasındaki iletişim ve etkileşimde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu süreçte bazı hastalar, aile üyeleri ve diğer bireylerle daha yakın ilişkiler geliştirirken, bazı hastalar da kişiler arası ilişkilerden kaçınabilmektedir. Belirsizlik ve korku, sıklıkla hastaların sosyal destek gereksinimlerinde artışa neden olmaktadır. Ancak uzun bir tedavi sürecinde hastalar, çoğu zaman sosyal ilişkilerini devam ettirmek için gerekli enerjiyi bulmakta zorlanmakta ve en çok gereksinim duyduklarında da gerekli desteklerden yoksun kalabilmektedirler. Cerrahi girişimler, kemoterapinin yol açtığı beden imajı sorunları, hastalarda sosyal geri çekilme, izolasyon gibi sosyal rol ve etkileşimlerde değişikliklere neden olabilmektedir. Öte yandan jinekolojik kanserli kadınlar evlilik ilişkilerinin tehlikeye gireceği ve eşleriyle duygusal ilişkilerinin kopacağı gibi korku ve kaygılar da yaşayabilmektedirler. Hastalık sürecinin belirsizliği nedeniyle, ailede özellikle aileye ba-

ğımlı küçük çocukların olması, aile üyelerinde çocukların geleceği hakkında kaygılara neden olmaktadır. Kanser aile üyelerinde yarattığı diğer bir kaygı ise, bazı kanser türlerinin kalıtsal özellik taşımasıdır. Örneğin, genetik yatkınlıktan dolayı, meme kanserinin ailedeki diğer kadınlarda da ortaya çıkma olasılığının olması, aile üyelerinde korku ve endişelere yol açabilmektedir. Bununla beraber potansiyel destek vericilerin yaşadığı korku ve damgalama (stigma), kanserli bireyi gerekli desteklerden yoksun bırakabilmektedir. Kanser olmayan bireyler, kendi kanser veya ölüm korkuları nedeniyle kanserli hastalardan uzaklaşabilmektedirler. Diğer yandan aile ve arkadaşlar kendi şaşkınlıkları, kararsızlıkları ve nasıl davranacakları hakkındaki rahatsızlıkları nedeniyle, hastayla temas kurmaktan ve açıkça tartışmaktan kaçınabilmektedirler. Kansere yönelik damgalayıcı tutumlar, hastalarda da tutarsız ve şaşkın davranışlara ve yıkıcı geri bildirimlere neden olabilmektedir.^[19] Bir çalışmada^[20] kanserli bireylere sağlanan bilgilendirici ve emosyonel desteğin onların durumları ile baş etmelerinde önemli role sahip olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada da, sosyal desteğin kanser hastaları için yararlı olduğu ve aile üyelerinden alınan duygusal destek ile kanserli bireylerin genel iyilik hali arasında olumlu bir ilişki olduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser, hastaları fiziksel, sosyal, emosyonel, psikolojik ve ekonomik olmak üzere birçok boyutta etkilemekte ve fonksiyonel yaşamlarında kısıtlılıklara neden olmaktadır. Cerrahi girişimler, radyoterapi, kemoterapi gibi uzun ve yoğun süren tedaviler, hastalığın seyrindeki belirsizlikler hastalarda anksiyete, korku ve depresyon gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu dönemde hastalara aileleri ve arkadaşları tarafından sağlanan sosyal desteğin kanser hastalarının genel iyilik halini etkileyerek hastalığın seyrinde olumlu sonuçlar meydana getirdiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarımızdan da anlaşılacağı gibi, kanserli hastaların aile ve yakınları hastalara sosyal destek vermekte, yardımcı olmaktadır. Fakat, genellikle bu tür hastalık hakkında deneyimli ve bilgili olmadıklarından bu destekleri sınırlı kala-

bilmektedir. Sağlık kuruluşlarımızın birçoğunda özel kanser merkezleri bulunmadığı için istenildiği ölçüde hastalara destek vermek mümkün olmamaktadır. Bazı hastanelerde erken tanı amacıyla kurulan merkezlerde kanser taramaları yapılmaktadır. Sosyal destek konusunda özellikle aile dinamiklerini hareketlendiren diğer sağlık bakım çalışanlarına da önemli roller düşmektedir. Hastanın uzun sürecek tedavisi, tedavi süreci hakkında bilgi verme, sosyal, psikolojik, ekonomik destek sağlamak için hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi diğer sağlık profesyonelleri de onkoloji uzmanları ile iş birliği içerisinde çalışması önerilmektedir. Kanserden korunma ve tedavi ekip çalışmasını gerektirmektedir. Literatürde spesifik kanser türlerine yönelik olarak psikososyal sorunlar ve sosyal desteğe yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte, farklı kanser türlerine yönelik olarak yapılmış geniş araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle farklı kanser türlerinin bireyler üzerine psikososyal etkileri, sosyal destek ve sosyal ağ hakkındaki çalışmalara da gerekli önemin verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE. Clinical oncology. 3rd ed., USA: Elsevier Inc; 2004. p. 535-583.
2. Onat H, Mandel MN (editörler). Kanser hastasına yaklaşım. Tanı, tedavi, takipte sorunlar. İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002.
3. Yarbro CH, Frogge HM, Goodman M, Groenwald SL, (editors). Cancer nursing principles and practice. 5th ed. London: Jones and Barlett Publishers; 2006. p. 352-486.
4. Uyer M, Uslu R, Yıldırım-Kuzeyli Y (editörler). Kanser ve palyatif bakım. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2006.
5. Fadiloğlu Ç (editör). Kronik hastalıklarda bakım I. İzmir: İnertıp Tıbbi Yayıncılık & Bilgisayar; 2002.
6. Fadiloğlu Ç (editör). Kronik hastalıklarda bakım II. İzmir: İnertıp Tıbbi Yayıncılık & Bilgisayar; 2003.
7. Bektaş-Aydın H, Akdemir N. Kanserli bireylerde fonksiyonel yaşam ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. MN Dahili Tıp Bilimleri 2006;1(5-6):371-80.
8. Eylen B. Kanser hastası sosyal destek ölçeği'nin geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı üzerine bir çalışma Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2002;15(1):109-17.
9. Bottomley A. The cancer patient and quality of life. Oncologist 2002;7(2):120-5.
10. Malhotra V, Perry MC. Functional problems in patient with cancer. Available at: http://patients.uptodate.com/topic.asp?file=genl_onc/4620 (set:20/04/2007).
11. Bektaş-Aydın H, Akdemir N. Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26:488-99.
12. Given CW, Given BA, Stommel M. The impact of age, treatment, and symptoms on the physical and mental health of cancer patients. A longitudinal perspective. Cancer 1994;74(7 Suppl):2128-38.
13. Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;3(2):18-26.
14. Kroenke CH, Rosner B, Chen WY, Kawachi I, Colditz GA, Holmes MD. Functional impact of breast cancer by age at diagnosis. J Clin Oncol 2004;22(10):1849-56.
15. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Ağargün HP, Turan C, Ünal O. Jinekolojik kanserli hastaların psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2002;12:142-7.
16. Landmark BT, Strandmark M, Wahl A. Breast cancer and experiences of social support. In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. Scand J Caring Sci 2002;16(3):216-23.
17. Kroenke CH, Kubzansky LD, Schernhammer ES, Holmes MD, Kawachi I. Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. J Clin Oncol 2006;24(7):1105-11.
18. Erdman RA, Horstman L, van Domburg RT, Meeter K, Balk AH. Compliance with the medical regimen and partner's quality of life after heart transplantation. Qual Life Res 1993;2(3):205-12.
19. Gümüş-Babacan A. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi 2006;2(3):108-14.
20. Schweizer KJ, Leimeister MJ, Krccmar H. The role of virtual communities for the social network of cancer patients. Proceedings of the Twelfth Americas Conference on Information Systems, Acapulco, Mexico August 4th-6th, 2006.

KARE
YAYINCILIK

`info@kareyayincilik.com.tr`