

Kanser Tedavisinde Radyoterapi Uygulanan Hastaların Psikososyal Durumu ile Etkilenen Sistemler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOCIAL STATUS OF PATIENTS UNDERGOING RADIOTHERAPY AND INVOLVED SYSTEMS IN CANCER THERAPY

S.H.U. Öznur ÖZBEK GÜNi*, S.H.U. Fuat ÖZŞENOL**, Dr. Kaan OYSUL*, Dr. Murat BEYZADEOĞLU*

*GATA Radyasyon Onkolojisi A.D., Ankara, **GATA Çocuk Hastalıkları A.D., Ankara

ÖZET

Kanser, ciddi ve kronik bir hastalık olmanın ötesinde, belirsizlikler içeren ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, yoğun karmaşık duyguların yaşanmasına neden olan bir hastalıktır. Bu prospektif klinik araştırmada radyoterapi uygulanan hastaların beklentileri ve psiko-sosyal durumları incelenmiştir. Temmuz 2001- Mayıs 2002 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Radyasyon Onkolojisi A.D. kliniğinde yatan ve radyoterapi uygulanan 65 hastaya sosyal hizmet uzmanı tarafından hazırlanan bir anket formu yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır. Çalışmada Tarama modeli kullanılmıştır. Radyoterapi uygulanan hastaların çoğunluğu 18-24 yaş aralığında erkekti. Hastalar hastalıklarının ne olduğunu bildikleri, ancak hastalığı öğrendikten sonra şaşkınlık ve ne yapacağını bilememe duygusunu yoğun olarak yaşadıkları; medikal tedavi yanında alternatif tedavi yöntemlerini de kullandıkları; radyoterapi hakkında bilgiyi klinikte yatan diğer hastalardan aldıkları saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları, görüşme yapılan grubun hastalığı kabullenme aşamasına henüz gelmediğini, bazılarının alternatif tedavi yöntemlerini kullandıklarını ve sosyal çevrelerindeki davranış değişikliklerinden memnun olmadıklarını ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, psiko-sosyal durum, alternatif tedavi kullanımı, radyoterapi.

ABSTRACT

Cancer, beyond its serious and chronic nature, is a disease; full of uncertainties reminding of death accompanied by pain and complicated feelings. In this prospective clinical study, we've examined the expectations and psychosocial states of cancer patients who underwent radiotherapy. Between July 2001 and May 2002, 65 inpatient cancer patients have been interviewed by social worker based on questionnaire developed in department of Radiation Oncology in Gulhane Military Medical Academy. The data procured from this questionnaire have been evaluated. Most of the patients treated with radiotherapy were males at a range of 18-24 year-old. Those patients knew what their disease was, but when informed of the diagnosis intensely started to live with the feeling of astonishment and uncertainty, have used alternative medicine besides medical therapy and learned about radiotherapy with information from other inpatients. Our study results revealed that the group interviewed was not yet disease-acceptance stage, some were using alternative treatment modalities and were not pleased with the change of attitude of the society towards them.

Key words: Cancer, psychosocial states, alternative medicine, radiotherapy.

GİRİŞ

Kanser, günümüzde, iyileşme ve şiddetlenme dönemleriyle kronik bir hastalık olarak düşünülmektedir. Kanser, yaşam dengelerini, psikolojik, sosyal, ekonomik vb. her türlü alanda alt üst edebilen bir hastalıktır. Kanser tanısı alan bireyin yaşadığı duygu-

lar travmatik niteliğe sahiptir. Bu hastalık, birey için, bugüne kadar kullanmış olduğu uyum mekanizmalarının tümünün sarsılması, geleceğe yönelik beklentilerinin ve planlarının bozulması ve sahip olma gücünün yitirilmesi anlamını taşır⁽¹⁾.

Akut hastalığın tedavisi olumlu ya da olumsuz yönden belirgin bir sonuç ortaya çıkarmaktadır.

Kanser gibi kronik bir hastalığın tedavisinde ise sonuç çoğu zaman daha az belirgindir⁽²⁾.

Hayatı tehdit eden bir hastalık olarak kanserde kişinin bireysel, fiziksel ve sosyal sorunlarla karşılaşması kaçınılmazdır. Çoğu kişi için kanser; çaresizlik, belirsizlik, suçluluk, terk edilme, fiziksel acı, ölüm gibi duygu ve düşünceleri akla getirir. Kanser hastası yoğun korku içindedir, geleceği hakkında kaygılıdır. Bu nedenle kanser hastası korku ve çelişkilerini yenmek için, emosyonel onarıma; psikososyal adaptasyon için, psikososyal desteğe çok fazla gereksinim duymaktadır⁽³⁾.

Onkolojide teşhis ve tedavi yöntemlerinde sağlanan gelişmeler sonucunda yaşam süresi eskie göre uzamıştır. Buna paralel olarak hastanın psiko-sosyal uyum sorunları daha yoğun biçimde gündeme gelmeye başlamıştır. Hastalığın ve hastanın tedavisinde tıbbi-psişik-sosyal yaklaşımın gerekliliği önem kazanmaktadır⁽³⁾. Bazı kanser hastaları toplum tarafından dışlanmak, farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korkarlar. Bu nedenle hastalıklarını bir sır gibi saklamanın psikolojik yükünü taşırlar^(4,5,6,7). Hala herkesin korkulu rüyası olan kanserin duygusal açıdan birçok soruna yol açması beklenen bir sonuçtur⁽¹⁾. Bu nedenle hastaya verilen tıbbi tedavinin yanında yapılacak olan psiko-sosyal desteğin profesyonel düzeyde verilmesinin daha somut ve istenen sonuçları ortaya koyacağı açıktır.

GATA Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı bünyesinde yapılan bu çalışmanın amacı; kanser tanısı alarak radyoterapi uygulanan hastaların demografik özelliklerini, hastalığa bakış açılarını, sağlık personelinin ve gelecekte beklenenlerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini kanserli hastalar oluşturmaktadır. Araştırma nüfusunu ise Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı kliniğinde Temmuz 2001 - Mayıs 2002 tarihleri arasında radyoterapi uygulaması için ilk kez yatan 182 hastadan sosyal hizmet uzmanıyla bire bir görüşme yapan hastalardan 65'i araştırma nüfusunu oluşturmuştur.

Kanser nedeniyle radyoterapi uygulanan hastaların psiko-sosyal durumlarını ve beklentilerini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formu aracılığı ile elde edilmiştir. Görüşme formu; kanserli hastaların sosyo-demografik özelliklerini, sosyal destek

sistemlerini, sağlık personelinin beklentilerini ve geleceğe yönelik düşüncelerini ortaya koyabilecek altmış yedi (67) sorudan oluşmuştur. Deneklerin sağlık personelinin memnuniyetlerini değerlendirmede olumludan olumsuz doğru sıralanan "hiç memnun değilim", "memnun değilim", "biraz memnunum", "çok memnunum" şeklinde bir derecelendirme yapılmıştır. Araştırmada tarama modeli yöntemi uygulanmıştır⁽⁸⁾.

Verilerin analizi bilgisayar ortamında EpiInfo 2000 istatistik programıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin yorumlanması için sayı ve yüzde kullanılmıştır.

Tablo 1. Araştırma nüfusunun sosyo demografik özelliklerinin dağılımı (n=65)

Cinsiyet	n	%
Kadın	8	12,3
Erkek	57	87,7
Yaş		
18-24	43	66,2
25-31	6	9,2
32-40	3	4,6
41-54	2	3,1
55+	11	16,9
Medeni durum		
Evli	18	27,7
Bekar	42	64,6
Dul	5	7,7
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	4	6,2
Okur yazar	2	3,1
İlk okul	21	32,3
Orta okul	8	12,3
Lise	22	33,8
Yüksekokul- fakülte	8	12,3
En uzun süre yaşanan yer		
Köy	15	23,1
İlçe	15	23,1
Şehir merkezi	35	53,8
Aylık gelir dağılımı		
80-150 milyon	4	6,2
160-230 milyon	9	13,8
240-310 milyon	7	10,8
320-390 milyon	7	10,8
400 + milyon	29	44,6
Diğer	9	13,8
GATA'dan yararlanma vasfı		
Kendi ordu mensubu mensubuyum	7	10,8
Yakını ordu mensubu	8	12,3
Askerliğini yapıyor	43	66,2
Sivil	5	7,7

BULGULAR

Araştırmaya katılan deneklerden elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinden aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Deneklerin % 87.7'sinin erkek; % 66.2'sinin 18-24 yaş grubu; % 33.8'inin lise, % 32.3'ünün ilköğretim seviyesinde eğitilmiş olduğu; %64.6'sının bekar olduğu; % 53.8'inin en uzun süre yaşadığı yerin şehir merkezleri olduğu ve % 44.6'sının da 400 milyon ve üzeri gelire sahip oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Deneklere ait bu sosyo demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırma nüfusunu oluşturan deneklerin %38.5'inin merkezi sinir sistemi, % 20'sinin baş boyun bölgesi % 13.8'inin sarkom gibi değişik or-

gan ve sistemlere etki eden hastalığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen verilerin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Deneklerin % 87.7'sinin hastalıktan önce herhangi bir sağlık kontrolünü rutin olarak yaptırmadıkları; % 75.4'ünün hastalığının ne olduğunu bildiği ve % 40'ının 1 yıl ve üzeri süredir hastalık belirtilerine sahip oldukları bulgularına ulaşılmıştır. Deneklerin hastalığı öğrendikten sonra yaşadığı duyguların dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Hastalığın etkilediği organ ve sistemle yaşanan duygular arasındaki ilişki karşılaştırıldığında aralarında önemli bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Deneklerin % 52.3'ünün hastalığının erken teşhis edildiğine inandığı ve %80'inin hastalığından dolayı herhangi bir organ veya işlev bozukluğu yaşamadıkları elde edilen bulgular arasında yer almıştır.

Deneklerin %75.4'ünün yalnızca medikal tedaviyi kullandıkları; %24.6'sının ise alternatif tedavi yöntemlerine başvurdukları bulgusuna ulaşılmıştır. Alternatif tedavi yöntemlerini kullanan 16 denegin bu yöntemi nereden öğrendiklerinin dağılımına bakıldığında; 11 denegin (% 68.75) aile ve yakın akraba çevresinden, 3 denegin (% 18.75) basın yayın organlarından, 2 denegin de (% 12.5) klinikte tedavi gören diğer hastalardan bu tedavi yöntemini öğrenerek uyguladıkları bulgularına ulaşılmıştır. Hastalığın etki ettiği organ ve sistemle alternatif tedavi yöntemleri kullanma arasındaki ilişki karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır ($X^2= 0.025$, $p> 0.05$). Bu durum, merkezi sinir sistemi tümörleri gibi medikal tedavilerin (radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi girişim gibi) yetersiz kalabildiği durumlarda hasta ve hasta yakınlarının yeni arayışlara yönelmesi olarak değerlendirilebilir.

Deneklerin uygulanan radyoterapinin ne olduğu hakkındaki bilgiyi nereden öğrendiklerine ilişkin verilere bakıldığında deneklerin %44.6'sının radyoterapi hakkında bilgiyi klinikte tedavi gören diğer hastalardan aldıkları ortaya çıkmıştır. Elde edilen sonuçların dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Deneklerin % 80'i doktorlarla olan iletişimlerinden memnun olduklarını belirtirken; %46.2'si doktorun hastalık hakkında, %35.4'ü tetkik sonuçları hakkında bilgi vermesini, %36.9'u doktoruna daha kolay ulaşmayı bekledikleri ve %38.5'i de doktorun tedavinin sonuçlarının neler olabileceği hakkında bilgi vermesini bekledikleri bulgularına ulaşılmıştır.

Deneklerin %81.5'i hemşirelerle olan iletişimlerinden memnun olduklarını belirtirken, %

Tablo 2. Hastalığın etkilediği organ ve sistemlerin deneklere göre dağılımı		
Hastalığın etkilediği organ ve sistemler	n	%
Merkezi sinir sistemi	25	38.5
Baş ve boyun bölgesi	13	20.0
Ürogenital	7	10.8
Kolorektal	5	7.7
Sarkom	9	13.8
Lenfoma	4	6.2
Meme	1	1.5
Akciğer	1	1.5
TOPLAM	65	100.0

Tablo 3. Araştırma nüfusunu oluşturan deneklerin hastalığı öğrendikten sonra yaşadığı duyguların dağılımı (n=65)				
Hastalık öğrenildikten sonra yaşanan duygular	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Önemsememe	28	43.1	37	56.9
İnanmama	38	58.5	27	41.5
Şaşkınlık	45	69.2	20	30.8
İsyan	15	23.1	50	76.9
Ne yapacağını bilememe	27	41.5	38	58.5
Durumu kabullenme	26	40.0	39	60.0
İnkâr	12	18.5	53	81.5

Tablo 4. Araştırma nüfusunu oluşturan deneklerin radyoterapi hakkında bilgiyi kimlerden öğrendiğinin dağılımı

Radyoterapi hakkında bilgi	n	%
Tedavi hakkında bilgim yok	15	23.1
Doktordan	11	16.9
Klinikte görevli teknik personelden	1	1.5
Ailem ve yakın akrabalarım	5	7.7
Klinikte tedavi gören diğer hastalardan	29	44.6
Basın ve yayın organlarından	4	6.2
Toplam	65	100.0

Tablo 5. Araştırma nüfusunu oluşturan deneklerin destek aldıkları kişilerin dağılımı

Kimlerden destek gördükleri	n	%
Birinci dereceden yakın akraba	30	46.2
Hiçkimse	15	23.1
Arkadaş çevresi	7	10.8
Klinikte tedavi gören diğer hastalar	6	9.2
İkinci dereceden yakın akrabalar	6	9.2
Sağlık personeli	1	1.5
Toplam	65	100.0

24.6'sı hemşirelerin yapılan tıbbi işlemler hakkında, % 4.6'sı hastanede yürütülen işlemler hakkında, % 6.2'si taburcu olduktan sonra yapılacaklar hakkında bilgi vermesini beklerken %41.5'i hemşirelerin kendilerine daha empatik yaklaşımda bulunmasını bekledikleri bulgularına ulaşılmıştır. Farklı organ ve sistemleri hastalıktan etkilenen deneklerin doktorlardan ve hemşirelerden beklentileri arasındaki ilişki karşılaştırıldığında önemli bir sonuç ortaya çıkmamıştır. ($p>0.05$)

Deneklerin %35.4'ünün hastalığını öğrendikten sonra bunu hiç kimse ile paylaşmadığı, %18.5'inin ise babalarıyla hastalığı hakkında konuştukları bulgularına ulaşılmıştır. Hastalığın türü ile hastalık öğrenildiğinde duyuların kiminle paylaşıldığı arasındaki ilişki karşılaştırıldığında önemli bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($X^2=0.021$ $p<0.05$).

Deneklerin radyoterapi sırasında en çok kimden destek aldıklarına ilişkin veriler analiz edildiğinde % 46.2'sinin birinci derece yakın akrabala-

rından (anne, baba, kardeş, eş ve çocuklar) destek aldıkları, % 23.1'inin ise tedavi süresince hiç kim-seden destek almadıkları bulgularına ulaşılmıştır (Tablo 5).

Hastalık tipi ile tedavi gördüğü süre içinde aldıkları destek arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deneklerin % 75.4'ü tedaviye başladıktan sonra çevresinde yer alan kişilerin davranışlarında değişiklik olduğunu düşündüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Denekler bu davranış değişikliklerini; % 24.6 çevresinin hastalığından dolayı kendisine acıyarak baktıkları, % 69.2'si aşırı ilgili davrandıkları, % 6.2'si kendisinden uzaklaştıkları ve % 3.1'inin ise çevresinin hiçbir şey yokmuş gibi davrandıkları şeklinde yorumladıkları bilgilerine ulaşılmıştır. Ayrıca deneklerin %50.8'inin çevresinde meydana gelen bu davranış değişikliklerinden memnun olmadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Hastalık türü ile çevrenin davranış değişiklikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; çevrenin kendinden uzaklaştığı düşüncesiyle aralarındaki ilişki karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki ortaya çıkarken ($X^2=0.045$, $p<0.05$), sahip olunan hastalık tipi ile çevrenin acıyarak bakma, aşırı ilgili ve hiçbir şey yokmuş gibi davranma arasındaki ilişki karşılaştırıldığında aralarındaki ilişki önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Deneklerin geleceğe yönelik düşüncelerini öğrenmek amacıyla sorulan sorulara verdikleri cevapların dağılımına bakıldığında; % 55.4'ünün geleceğe ait bir planı olmadığı, % 67.7'sinin bir an önce sağlığına kavuşmak istediği, % 78.5'inin normal yaşamına dönmek istediği, % 36.9'u durumunun belirsizliğinden dolayı gelecekle ilgili bir plan yapamadıkları bulgularına ulaşılmıştır. Hastalık tipi ile geleceğe yönelik planlar arasındaki ilişki karşılaştırıldığında aralarındaki ilişki önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Kanser, çağımızda en sık görülen sağlık sorunlarından birisidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde son verilere göre kanser tanısı alan hasta sayısı yaklaşık olarak 8 milyon kişiyi bulmaktadır^(5,9,10). Ülkemizde ise kanser kayıt çalışmaları son yıllarda başladığından görülme sıklığını saptamak için güvenilir bilgiler bulunmamasına karşın kanserin yaygın bir sorun olduğu bilinmektedir. Türkiye'de 1970'li yıllarda bütün ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer alan kanser, günümüzde kalp hastalıklarından sonra ikinci sıraya yükselmiştir.

Bütün yaşlardaki ölümler bir arada değerlendirildiğinde ise 10 ölümden biri kanser nedeniyle olmaktadır⁽¹¹⁾.

Kanserle mücadelede ilk planda hastalığa neden olan patalojiyi ortadan kaldıracak uzun süreli tedavilere öncelik verilmesinden dolayı, hastalığın hastada ve ailesinde neden olduğu psikososyal olumsuzluklar sürekli olarak ikinci planda tutulmaktadır.

Yapılan bu çalışmada hastaların yaşadıkları duygular değerlendirildiğinde; şaşkınlık, inanmama, tanıyı önemsememe, ne yapacağını bilememe gibi duyguların hastalar tarafından yoğun olarak yaşandığı saptanmıştır. Ayrıca farklı doku ve organlarda yerleşimi olan hastaların yaşadıkları duyguların dağılımına bakıldığında da yaşanan duyguların farklılık göstermediği şok ve kabullenmenin yanı sıra isyan etmedikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar Kübler Ross'un yapmış olduğu sınıflama ile paralellik göstermektedir. Ross, kanser tanısı alan hastalardaki duygusal davranış tarzını altı başlık altında toplamıştır. Bunlar: Şok, inkar, öfke ve düşmanlık, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir^(12, 13,14). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının tanıyı öğrendikten sonra yaşadığı duygularla Ross'un yapmış olduğu çalışmada yer alan sınıflama karşılaştırıldığında deneklerin bu sınıflama içinde ilk iki duygusal durum içinde olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların % 52.3'ünün hastalığının erken teşhis edildiğini belirtmiş olmasına rağmen % 87.7'sinin hastalıktan önce bir sağlık kontrolü yaptırmadığı ve % 40'ının da bir yıl ve üzeri süredir hastalık belirtilerine sahip oldukları görülmüştür. Elde edilen bu bilgiler arasındaki farklılık hastaların iyileşme umudunu taşıdıklarını ve bu yönde kendilerini motive ettikleri şeklinde yorumlanabilir. Umut, kanser hastaları için yaşama nedenidir. Bu nedenle umudu beslemek gerçekçi, ulaşılabilir hedeflere odaklanarak hastalara yardım etmek önemlidir. Umut zamanla, deneyimle ve kişisel etkileşimle değişebilmektedir^(15,16). Bu nedenle tedavi ekibinin hastaya hastalığı hakkında gerçekçi bilgiler vermesi ve bu gerçeklerle baş etmelerine yardımcı olacak psiko-sosyal desteği sunması gerekmektedir. Hastalıkla ilgili bilgi edinme sorununun çözülmesine katkıda bulunmasının yanı sıra duygusal yaşamın düzenlenmesinde önemli yeri olan bireyin kendilik tanımını güçlendirerek, kendilik değerinin sürdürülmesine yardım eder⁽¹⁹⁾.

Araştırmaya katılan deneklere alternatif tedavi yöntemlerini kullanıp kullanmadıkları soruldu-

ğunda % 24.6'lık bir grup bu tedavi şeklini kullandığını belirtmiştir. Umurtak'ın 1991 yılında 100 kişi üzerinde yapmış olduğu çalışmada bu oran % 11'dir⁽¹⁶⁾. Bu iki araştırma arasındaki farklı sonuçların elde edilmesinde Umurtak'ın çalışmayı yaptığı dönemde konuyla ilgili olarak bilgilerin fazla yaygınlık göstermemiş olması ve çalışmayı yürütenlerle denekler arasındaki görüşmenin şeklinin belli olmaması farklılıkların nedeni olabilir. Genel olarak düşünüldüğünde hastaların her türlü yanlış yönlendirmeye açık oldukları görülmektedir. Elde edilen bu veriler kanser tedavisinde iki önemli konuyu ön plana çıkarmaktadır. Bunlar:

1. Hastanelerde tıbbi tedavinin yanı sıra hastaları ve ailelerini bilgilendirici psikososyal destek çalışmalarının profesyonel anlamda boyut kazandırılması,

2. Kitle iletişim araçları ve basın yayın organlarının toplumu olumsuz yönde etkileyen programlarının yasal yollarla engellenmesi

Hastaların klinikte kendilerine uygulanan tedavi hakkındaki bilgileri diğer hastalardan öğrendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar arasında yer almıştır. Hastaya uygulanan tedavi hakkında bilgilendirilmede bulunmak birincil olarak sağlık ekibinin sorumluluğundadır. Radyoterapi uygulamasına karar verilen hastaların, tedavinin oluşturabileceği etkiler ve yan etkiler hakkında anlayabileceği düzeyde bilgilendirilmesi tedaviye ilişkin oluşabilecek yanlış tutum ve davranışları ortadan kaldıracaktır.

Araştırmaya katılan deneklerin sağlık personelinin memnuniyeti ve beklentileri incelendiğinde hastaların doktor ve hemşirelerden memnun oldukları görülmektedir. Ancak hastaların çoğunluğunun (% 46.2) doktorun hastalık hakkında daha fazla bilgi vermesini bekledikleri bu çalışmada ortaya koyulmuştur. Elde edilen bu veri Umurtak'ın yaptığı çalışmayla da desteklenmektedir⁽¹⁶⁾. Hastaların hemşirelerden kendilerini anlamalarını ve yaşadıkları durumu göz önünde bulundurmalarını bekledikleri bilgisine ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan deneklerin hastalığını ilk öğrendiklerinde duygularını hiç kimse ile paylaşmadıkları (% 35.4); hastaların kesin tanıyı öğrendikten sonra bu durumla kendi iç dinamikleri ile başa çıkmaya çalıştıkları, ancak tedavinin başlamasından sonra bu oranın (% 23.1) düştüğü; aile ve arkadaşlarından destek almaya yöneldikleri görülmüştür. Lieberman tarafından yapılan araştırmalarda da kötü yaşam koşullarıyla karşılaşan kişilerin önce aile ve arkadaşlarından yardım aldıkları ortaya koyulmuştur⁽¹⁷⁾. Deneklerin önemli bir kısmı sosyal çevrelerinin davranışlarında değişik-

likler olduğunu düşündükleri ve hastaların yarısının bu bilgisine ulaşılmıştır. Atlı tarafından yapılan çalışmada ise hastaların sosyal çevrelerinde böyle bir değişiklikten memnun olmadıkları değişim olmadığı görülmüştür⁽¹⁸⁾. Işıkhani da kanser hastalarının toplum tarafından dışlanmak, farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korktuğunu; bu nedenle de hastalıklarını sır gibi sakladıklarını belirtmiştir⁽¹⁾.

Bu çalışmada deneklerin geleceğe yönelik beklentileri sorgulandığında; normal yaşama geri dönme ve bir an önce sağlığına kavuşma beklentisinin öne çıktığı görülmüştür. Umurtak'ın yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir⁽¹⁶⁾.

SONUÇ

Çalışmaya katılan deneklerin yaş grubunun genç ve ikamet ettikleri yerlerin şehir merkezleri olmasına rağmen eğitim durumlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Deneklerle yaptığımız görüşmeler göz önünde bulundurularak; bu hastalara hastalık hakkında bilgi verilirken onların içinde bulunduğu sosyo-demografik durumun da dikkate alınması gerektiği ortaya çıkmıştır.

Kanser tanısı alan bu hastaların ilk yaşadıkları duyguları herhangi biriyle paylaşmadıkları ve tanıya inanmayarak şaşkınlık yaşadıkları ancak isyan etmedikleri; hastalığın tedavi aşamasına geçildiğinde ise hastalıkla ilgili duygularını paylaşmaya başladıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Deneklerden elde edilen bu bilgilere dayanılarak hastaların alt ve orta sosyo-kültürel çevrede yaşadıkları düşünülmektedir. Ayrıca isyan duygusunun ön plana çıkmamış olmasında inanç sisteminin etkileri olduğu söylenilebilir. Hastaya kanser tanısı söylenirken sağlık elemanları ekip ruhuyla hareket ederek tanıya ilişkin olarak yaşanan duygusal dönemi sağlıklı bir şekilde atlattıklarında hastalara yardımcı olabilirler. Bu tip bir yaklaşımın hem hastalarla sağlık ekibinin güvene dayalı bir işbirliği oluşturmaya hem de hastaların durumlarına ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Sosyal hizmet anlayışı açısından bu hastalar değerlendirildiğinde birey tek başına ele alınmaz; insan sosyal çevresiyle bir bütündür ve bütün içinde aile en önemli yere sahiptir. Hastalarla çalışırken, ailenin de tanıyla ilgili duygusal yoğunluk yaşayacağı göz önünde bulundurulmalı ve sağlık ekibi (doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, v.b.) aileyle profesyonel anlamda bil-

gilendirici, psikososyal yönden destekleyici çalışmalara önem vermelidir. Hasta ve ailesiyle kurulan böyle bir ilişki yalnızlık ve terkedilmişlik duygularını önlemeye yardımcı olacaktır.

Kanser tedavisi için kullanılan yöntemler hastayı fiziksel, düşünsel ve duygusal anlamda zorlayıcı özelliklere sahiptir. Yapılan tedavi hakkında bilgi sahibi olmak hastaların olabilecek fiziksel değişiklikler hakkında sağlıklı bir öngörüye sahip olmalarına yardımcı olacaktır. Kanser tedavisinde kullanılan radyoterapi uygulaması yeni korku ve kaygılara neden olacağından bu tedavi hakkında bilgilendirmenin yapılması yanlış ve yersiz kaygı ve endişelerin önlenmesine katkıda bulunacaktır.

Çalışma nüfusunu oluşturan deneklerin alternatif tedavi yöntemlerini kullandıkları bu çalışmada ortaya çıkmıştır. Onkoloji alanında çalışan tüm grupların ortak hareket ederek hastaları ve toplumu bu tür yanlış uygulamalara karşı bilinçlendirmeleri gerekmektedir.

Deneklerin geleceğe yönelik olarak belirsizlik duygusunu yoğun olarak yaşadıkları bu çalışmada ortaya koyulan sonuçlar arasındadır. Ayrıca hastaların büyük çoğunluğunun bir an önce sağlığına kavuşma ve normal yaşantılarına geri dönme beklentisi içinde oldukları görülmektedir. Bu sonuçlara dayanılarak alanda çalışan personelin hastaları tıbbi boyutta somut olarak bilgilendirmenin yanında psiko-sosyal anlamda da desteklemelerinin gerekli olduğu söylenebilir.

Kanser, insan hayatının her alanını etkileyen bir hastalık olduğundan sosyal faktörlerden ayrı düşünülemez. Kanser hastalar tarafından korkulan, ölümlü eşdeğer tutulan bir hastalıktır ve birçok psikolojik sorunu da beraberinde getirmektedir. Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesine tanı ve tedavinin beraberinde getirdiği stres faktörlerine uyum aşamalarında yardım ederken bir yandan da bu süreç içinde hastayla birlikte ailesini anlamaya çalışırlar. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları yaptığı çalışmalarından elde ettiği deneyimleri yaptığı araştırma çalışmalarıyla destekleyerek var olan uygulamalarda değişiklik sağlamaya önem vermelidirler. Onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanıyla birlikte çalışan diğer sağlık elemanları arasında kurulacak koordinasyon hem çalışma verimini hem de hastaların aldığı hizmetin kalitesini arttıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Işıkhani, V.: Kanser ve yaşam kalitesi. Nihal Turan'a ar-

- mağan : Sosyal hizmetlerde yeni yaklaşımlar ve sorun alanları. (Editör: Veli Duyan, Aliye Mavili Aktaş). S: 171-178. Ankara.1999.
2. Beyzadeoğlu, M.: Kanser tedavisi esnasında yaşam kalitesi. Türk Onkoloji Dergisi. 11/4: 39-42, Aralık 1996
 3. Türkbıkmaz, A: Kanser hastalarında sosyal kişisel çalışmanın önemi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psiko-Sosyal Onkoloji ve Eğitim Dalı. İstanbul. 1994.
 4. Leigh, S. A. and Clark, E.J.: Psychosocial aspects of cancer survivorship (Ed: Ann Bengner, Russell K. Portenay, David E. Werssmon). Principles and Practice of Supportive Oncology. Lippincott Raven Publishers. Philadelphia,1998.
 5. Güner, P.: Evre I-II meme kanseri tanısı alan hastalara uygulanan problem çözme eğitiminin anksiyete depresyon umutsuzluk ve başetme biçimine etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.1999.
 6. Bosch, F.X. ve Coleman, M.P.: Epidemiyoloji (Çev:D. Fırat) Klinik onkoloji(Çev Ed: D.Fırat, F.Sarılioğlu, A.Kars), 5. Basım , T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı ile Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Ortak Yayını. Ankara. 1992.
 7. Zabora, J. R.: Screening procedures for psychosocial distress. Psycho-Oncology (Ed: Jimmie C. Holland). Oxford University Press,Inc.New York. 1998.
 8. Karasar, N.: Bilimsel Araştırma Yöntemi. S75-109. Nobel yayınları. 8.Basım.1998
 9. Bocanegra, H.T.: Cancer patients' interest in group support programs. Cancer Nursing. 15(5) 1992 : 347-352.
 10. Eakes, G.G.: Chronic sorrow: a response to living with cancer. Oncology Nursing Forum. 20 (9), 1993:1327-1334
 11. Kanserden Korunma. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Ayın Kitabı. Ağustos, 2000. Sayı:5
 12. Akmansu M.: Kanserinin psiko sosyal yönü. Tıbbi Klinik Etik Dergisi. 1:20-22. 1995
 13. Ross E. K.: Ölüm ve ölmek üzerine. Boyner Yayıncılık, 1997, İstanbul.
 14. Şenler F.Ç.: Akciğer Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Tedavisi. Solunum 3,Özel Sayı 2:223-225,2001
 15. Poncar, P.J.: Inspiring hope in the oncology patient. Journal of Psychosocial Nursing. 32(1) :33-38, 1994.
 16. Umurtak, G.: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsüne kanser tanısı konarak yatan hastaların tıbbi sosyal hizmet gereksinimlerinin saptanması. İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü, Preventiv Onkoloji A.B.D., Eğitim ve Sosyal Hizmet Bilim Dalı. İstanbul. 1991.
 17. Lieberman, M.A.: The effects of social supports on responses to stress. Handbook of Stress. (eds) Goldberger L., Brejnitz S., The Free Press.1982.
 18. Atlı, H.: Sosyal çalışma açısından kanserin aile içinde yarattığı sorun alanlarının belirlenmesi ve sosyal desteğin gerçekleşmesinde etkili unsurlar. İ.Ü. Preventiv Onkoloji A.B.D., Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı. İstanbul. 1997.
 19. Okyauz,Ü.H.; "Kanser Hastası ve İletişim".Sağlık Psikolojisi Giriş. Ss 221-236.Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:19. 1. Basım. Ankara.1999.