



Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Hastalara Karşı Duygu Ve Tutumları

Nurgül Güngör Tavşanlı¹, Dilek Çeçen², Esra Tayhan³, Gülsüm Kahraman⁴

Yayınlanma: 21.12. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İç Hastalıkları

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı

³Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı

⁴Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım

* Sorumlu yazar: Nurgül Güngör Tavşanlı, E-mail: nurgul.gungor@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ve sağlık eğitimi alan öğrencilerin kanserli hastalara karşı duygu ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri (n=223) ile Manisa Devlet Hastanesi ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi ve Dâhiliye servislerinde kanser hastaları ile çalışan hemşireler (n=64) ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen 51 soruluk anket formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 15.0 programı ile sayı, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %77,7'si öğrencilerden oluşmuştur. Öğrencilerin %75'i 1. sınıf olup %52,9'u düz lise, sağlık çalışanlarının %58,7'si lisans mezunudur. Kanser hastasının hastalığını bilmesi gerektiğini düşünen sorusuna 4. sınıf öğrencilerinin %91,1'i evet, hastaya tedavisi ile ilgili gerçeklerin tam olarak söylenmesi gerektiğini düşünen sorusuna 4. sınıf öğrencilerinin %67,9'u evet yanıtını vermiştir.

Sonuç: 1. sınıf öğrencilerinin kanser hakkında yeterli bilgi ve deneyiminin olmaması nedeniyle kanser hastasına yaklaşımının duygusal olduğu, 4. sınıf öğrencisinin meslek yaşamına hazır olması ve idealist düşünmesi nedeniyle daha duyarlı tavır sergilediği, sağlık çalışanlarının ise çalışma yaşantısı nedeniyle duyarsızlıklarını belirlemiştir.

Anahtar Kelimeler:

Abstract

Aim: In this study, it's aimed to examine the feelings and attitudes of working nurses and students of health education when they were caring for cancer patients.

Methods: The research was performed on first and fourth year students (n=223) of the Manisa Health College of Celal Bayar University, and on nurses (n=64) working with cancer patients on the Surgery and Internal Medicine departments of Manisa State Hospital and Celal Bayar University Medical Faculty Hospital. Participants completed a socio-demographic data form and a 51-item questionnaire prepared by the researchers. Statistical evaluation of data was conducted with SPSS 15.0 using numerical and average and standard deviation values.

Findings: 77,7% of participants were students, 75% of them were in their first year and 52,9% were graduates of non-vocational high school, 58,7% of the nurses were university graduates. The item 'I think it is necessary for cancer patients to know about their illness' was answered positively by 91,1% of fourth-year students. The item 'I think it is necessary to tell patients the whole truth concerning their treatment' was answered positively by 67,9% of fourth-year students.

Results: First-year students, with little knowledge and experience of cancer, were more emotional in their approach to cancer patients; fourth-year students were ready to start their careers and idealistic, and so showed a more sensitive approach, while nurses had become less sensitive as a result of working experiences.

Keywords: Attitude; feeling; cancer; nursing

GİRİŞ

Kanser vücudun herhangi bir yerini etkileyebilen anormal hücre büyümesi ile karakterize bir hastalıktır. Her yıl dünya genelinde 12 milyonun üzerinde kişiye kanser tanısı konulmaktadır. Dünya çapında kanser oranının 2030 yılına kadar iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir. Kanser oranının hızlı artışı, kamu sağlığı ve dünya çapında sağlık sistemleri için gerçek bir krizi temsil etmektedir. Kanser, büyüyen yıkıcı bir hastalık olmasına rağmen büyük ölçüde önlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre dünya çapında kanseri önlemek için özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bireyleri kanserin risk faktörleri hakkında bilgilendirme ve bireylerde davranış değişiklikleri oluşturma önem taşımaktadır (1-3).

Kanser tanısı alan hastayla çalışan sağlık çalışanları hastaların korkuları, hastanın bireyselliğinin ve aile bütünlüğünün korunması, ailenin duygusal, fiziksel olarak güçlenmesi için planlama yapma, aileyi yas sürecine hazırlama, semptomları kontrol ederek hastanın rahat ölümünü sağlamakla sorumludurlar. Hastanın bakımında, hastanın duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılayabilmek için sağlık çalışanlarının gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olması, hasta ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için onların duygularını anlaması ve kabul etmesi gereklidir. Bunun için öncelikle sağlık çalışanlarının kendi davranışlarına ilişkin bir iç görü kazanmasını sağlamak önemlidir (4, 5). Kanser hastalarıyla iletişim kurmak, ona gereksinimi olan desteği verebilmek için sağlık çalışanlarının öncelikle yaşam, hastalık, ölüm ve kayba ilişkin kendi duygularını gözden geçirmeleri, hastalara daha iyi fiziksel ve psikolojik

bakım sağlamalarında etkili olmaktadır. Hastaları dinlemek ve hastaların hastalıkla ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmak için güdüleyici sorular sormak önemlidir (6, 7).

Sağlık çalışanlarının böylesi bir iletişimi sürdürebilmeleri için sürekli okumaları, bilgilerini uygulamaya aktarmaları ve kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Hasta bireylerin geçmiş deneyimleri, destek kaynakları tartışılmalı, olumsuz düşünceleri ortaya çıkarılmalı ve genel problem çözme yöntemleri değerlendirilmelidir. Hemşirelik uygulamalarında amaç, bireylerin hastalık ve ölüm süreci ile baş etmelerinde ve yaşantılarında anlam bulmalarında onlara yardım etmektir (8, 9).

Kanser bakımı multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir ve sağlık çalışanı kanser bakımının önemli ve bütünüyle bir elemanıdır. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve palyasyon aşamalarında çok yönlü bir bakım sağlamak önemlidir. Bakım veren sağlık çalışanlarının kanser hakkındaki bilgi durumu, kanserli hastayı algısı ve bakım verirken tutum ve davranışı bakım kalitesini etkileyebilmektedir (4, 5, 6). Hemşirelik/ebelik eğitimi alan öğrenciler eğitimleri boyunca klinik uygulamalarında kanserli hastalarla karşılaşmakta ve ona bakım vermeyi öğrenmektedirler. Aldıkları bakım eğitiminin kanserli hasta ile karşılaştığında öğrencinin duygu ve tutumlarını nasıl etkilediğini belirlemek, sağlık eğitim programlarının biçimlendirilmesinde katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma, kanser tanısı almış hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının ve sağlık eğitimi alan öğrencilerin hastaya bakım verme sürecindeki duygu ve tutumlarını incelemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kesitsel tipte ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 2012-2013 yılında Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri (n=223) ile Manisa Devlet Hastanesi ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi ve Dahiliye servislerinde kanser hastaları ile çalışan sağlık çalışanlarının (n=64) tümü evreni oluşturmaktadır. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiştir.

Araştırma için Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve Manisa Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden ve Manisa Devlet Hastanesi Başhekim ve Başhemşireliğinden çalışmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verileri, öğrencilerden sınıflarında araştırmacılar tarafından gözetim altında anket tekniği ile toplanmıştır. Sağlık çalışanları, çalıştıkları birimde ziyaret edilip araştırma hakkında bilgi verilmiş ve ardından anket formu verilen hemşirenin formu doldurması ve anket formunun teslim alınması yoluyla veriler toplanmıştır. Katılımcılara, çalışma için etik kurul onayı alındığı, isim belirtmeksizin katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, anket formu üzerinde yazılı olarak belirtilmiştir. Anketlerin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Sağlık çalışanları ve öğrencilere 19 sorudan oluşan sosyo-demografik veri formu ile birlikte 32 sorudan oluşan kanser hastalarına yönelik duygu ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiş toplam 51 soru içeren anket formu uygulanmıştır.

Kanser hastalığı ile ilgili tutumların ve duyguların değerlendirildiği sorular kanser ile ilgili başvuru kitaplarına ve konuyla ilgili bilimsel araştırmalara dayalı olarak geliştirilmiştir (2,4,6,7,8,9). Katılımcıların kanser hastalığı ile ilgili tutumlarının değerlendirildiği sorular, 'Katılıyorum', 'Katılmıyorum', 'Kısmen Katılıyorum' seçeneklerinden birini işaretleyeceği şekilde; kanser hastalığı ile ilgili duygularının değerlendirildiği sorular 'Evet', 'Hayır', 'Bazen' seçeneklerinden birini işaretleyeceği şekilde tasarlanmıştır. Kanser hastalığı ile ilgili bilgilerinin sorgulandığı sorular açık uçlu, yazabilecekleri şekilde tasarlanmıştır.

İstatistik Değerlendirmesi: Verilerin istatistiksel değerlendirmeleri Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 program kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma olarak ifade edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ve öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %77,7'si öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının ve Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Tamirci Özellikleri	Sayı (n)	Yüde (%)
Öğreni	223	77,7
Hemire	64	22,3
Yaş		
20 yaş ve altı	157	54,7
21 yaş ve üzeri	130	45,3
Medeni durum		
Bekar	250	87,1
Evlü	36	12,5
Başvuru	1	0,3
En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri		
Köy	33	11,6
Bçe	136	47,7
İ	116	40,7
Öğrenciye Bilişim (n=224)		
Hemgirdik	140	62,5
Ehlik	84	37,5
Sınıf (n=224)		
1. sınıf	168	75,0
4. sınıf	56	25,0
Memur olduğu ilçe (n=221)		
Sağlık Meslek Lisesi	12	5,4
Amatör Lisesi	78	35,3
Düze lise	117	52,9
Ticaret ve meslek lisesi	4	1,8
Diğer	10	4,5
Hemireye eğitim durumu (n=65)		
Sağlık Meslek Lisesi mezunu	14	22,2
Ön lisans (2 yıllık yükseköğretim)	8	12,7
Lisans (4 yıllık yükseköğretim/fakülte)	37	58,7
Yükseköğretim/doktora	4	6,3
Çalıştığı birim (n=65)		
Dahiliye klinikleri	24	38,1
Cerrahi klinikleri	39	61,9
Serviste çalışma süresi (X=4,15±5,32)		
4 yıl ve daha az	47	73,4
5 yıl ve üzeri	17	26,6
Kronik (Dişabet, hipertansiyon, astım, epilepsi vb.) hastalığı sahip olma durumu (n=260)		
Hayır		
Evet	249	95,8
Sigara içme alışkanlığı (n=274)		
Hiç içmedi	206	75,2
Günde 10 adet	45	16,4
Günde 20 adet	7	2,6
Birakıldı	16	5,8
Alkol kullanma alışkanlığı (n=274)		
Kullanmıyorum	204	74,5
Hafif bir kaç kez	10	3,6
Ayda birkaç kez	19	6,9
Yolda birkaç kez	41	15,0
Düzenli spor yapma durumu (n=272)		
Hayır	224	82,4
Evet	48	17,6
Evet ise Tam Ailelerin Yakınlığı (n=102)		
1. derece akraba (anne, baba, kardeş vb.)	19	18,6
2. derece akraba (amca, hala, teyze, dayı vb.)	62	60,8
3. derece akraba (yeğen, kuzen vb.)	21	20,6
TOPLAM	287	100,0

%87,1'i bekar, %47,7'si en uzun ilçede yaşamıştır. Öğrencilerin %75'i birinci sınıf, % 25'i dördüncü sınıf, %52,9'u düz lise mezunu, sağlık çalışanlarının %58,7'si lisans mezunudur, %61,9'u cerrahi servislere çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının serviste çalışma süreleri incelendiğinde %73,4'ünün dört yıl ve daha az süre ile çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %95,8'nin kronik bir hastalığı yoktur, %75,2'si sigara, %74,5'i alkol kullanmamaktadır. %82,4'ü düzenli spor yapmamaktadır, %82,2'si alışkanlıkların kanser oluşumuna etkisinin var olduğunu düşünmektedir, %35,9'nun ailede kanser tanısı almış bireyi bulunmaktadır, kanser tanısı alan bireyin yakınlık derecesi %60,8'inde 2. derece akrabadır.

Öğrencilere ve sağlık çalışanlarına kanser hastalığı ile ilgili tutumlarına ilişkin 16 soru yöneltilmiştir, cevaplarını katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum olarak vermişlerdir. Yanıtlar, birinci sınıf, dördüncü sınıf öğrencileri ve sağlık çalışanları olmak üzere üç grubun yüzdeleri üzerinden değerlendirilmiştir. Tablo 2'de bazı ifadeler verilen yanıtlar incelendiğinde; kanser çok korkunç ve ürkütücü bir hastalıktır sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %38,8'i katılıyorum, dördüncü sınıf öğrencilerinin %50'si ve sağlık çalışanlarının %40,3'ü kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Tablo 2. Öğrencilerin ve Sağlık Çalışanlarının Kanser Hastalığı ile İlgili Tutumları

Kanser Hastası ile İlgili Tutumlar	1. Sınıf Öğrencileri				4. Sınıf Öğrencileri				Sağlık Çalışanları			
	Katılmıyorum %	Kısmen Katılmıyorum %	Katılıyorum %	Katılıyorum %	Katılmıyorum %	Kısmen Katılmıyorum %	Katılıyorum %	Katılıyorum %	Katılmıyorum %	Kısmen Katılmıyorum %	Katılıyorum %	Katılıyorum %
1. Kanser, kansere neden olan kötü alışkanlıklara (sigara, alkol, kötü beslenme vb.) sebep kişilerde görülür	7,3	45,7	47,0	5,4	39,3	55,4	11,3	45,2	43,5			
2. Kanser hastaları aldatılır tam medeni ile kendilerini toplumdun soyutlar ve farklı hissedebilir	13,3	44,8	41,8	3,6	42,9	53,5	22,5	61,3	16,1			
3. Kanser çok korkunç ve ürkütücü bir hastalıktır	27,2	33,9	38,8	17,0	50,0	33,7	30,6	40,3	29,1			
4. Kanser ölümü hastalığıdır	17,5	33,8	48,7	5,4	29,1	65,5	32,3	35,5	32,3			
5. Kanser hastalarıyla iletişime geçmek beni çok mutlu ve korkutur	57,9	23,2	18,9	46,4	23,0	28,3	54,1	23,0	23,0			
6. Kanser hastaları ile birlikte zaman geçirmeye ben de kanser olacağım gibi hissediyorum	76,8	16,7	7,4	69,6	25,0	5,4	64,5	19,4	16,1			
7. Ameliyat olan hastalar kanserden tamamen kurtulur	69,1	24,1	6,8	70,1	39,9	-	59,7	30,6	9,6			
8. Kanser tedavileri hastayı yoran, hırpalayan ve zorlayıcı tedavilerdir	8,6	18,9	72,5	1,9	16,7	81,5	14,5	8,1	77,5			
9. Kanser tedavisinin hastanın yaşamını değiştirmesine sebep olur	64,6	19,8	15,5	64,2	28,6	7,2	33,8	48,4	17,7			
10. Kanser ilaçları hem hastaya hem de çevreye zarar verir	37,8	37,0	25,3	21,5	57,1	21,5	22,6	40,3	37,1			
11. Kanser bireyin gücünü ve kendin algılanmasını değiştirir	5,4	33,9	60,6	1,8	21,4	76,8	6,2	46,8	46,7			
12. Kanser bireyin iş, aile, okul gibi sosyal yaşamını etkiler	13,3	28,5	58,2	1,8	35,7	72,5	12,9	45,8	43,5			
13. Kanser ağrıya dayanılmazdır	8,2	38,0	53,8	1,8	29,1	69,1	17,7	16,1	66,1			
14. Birey kansere yakalanmamak için alınacak önlemleri almazdıysa pişmanlık yaşayabilir	3,6	22,4	73,9	3,2	28,6	67,9	13,1	34,4	52,4			
15. Kanser hastası kanser olduğunu çevresine söyleyebilir	26,9	36,0	37,2	12,7	39,3	46,5	32,3	35,5	32,2			
16. Kanser hastaları, çevrelerine ve sağlık ekibine farklı tepkiler vermelerine neden olan ruhsal evrelerden geçerler	7,3	36,1	56,6	1,8	16,1	82,1	6,5	14,5	87,7			

Kanser hastaları ile birlikte zaman geçirmeye ben de kanser olacağım gibi hissediyorum sorusunu birinci sınıf öğrencilerinin %76'sı, dördüncü sınıf öğrencilerinin %69,6'sı ve sağlık çalışanlarının %64,5'i katılmıyorum; kanser tedavileri hastayı yoran, hırpalayan ve zorlayıcı tedavilerdir sorusunu ise birinci sınıf öğrencilerinin %72,5'i, dördüncü sınıf öğrencilerinin %81,5'i ve sağlık çalışanlarının %77,5'i katılmıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. Birey kansere yakalanmamak için alınacak önlemleri almadığında pişmanlık yaşayabilir sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %73,9'u, dördüncü sınıf öğrencilerinin %67,9'u ve sağlık çalışanlarının %52,4'ü katılmıyorum; kanser hastası kanser olduğunu çevresine söyleyebilir sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %37,2'si, dördüncü sınıf öğrencilerinin %46,5'i katılmıyorum ve sağlık çalışanlarının %35,5'i kısmen katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Kanser hastaları çevrelerine ve sağlık ekibine farklı tepkiler vermelerine neden olan ruhsal evrelerden geçerler sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %66,6'sı, dördüncü sınıf öğrencilerinin %82,1'i ve sağlık çalışanlarının %67,7'si katılmıyorum yanıtını verdiği belirlenmiştir.

Tablo 3'te öğrencilere ve sağlık çalışanlarına kanser hastasına bakım verme sürecindeki duygularına ilişkin 16 soru yöneltilmiş olup cevaplarını evet, hayır ve bazen olarak vermişlerdir.

Tablo 3. Öğrencilerin ve Sağlık Çalışanlarının Kanser Hastasına Bakım Verme Sürecinde Yaşadıkları Duygular

Kanserli Hastaya Bakım Verirken Yaşanan Duygular	1.Sınıf Öğrencileri			4.Sınıf Öğrencileri			Sağlık Çalışanları		
	Evet	Hayır	Bazen	Evet	Hayır	Bazen	Evet	Hayır	Bazen
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünüyorum	78,3	0,6	21,1	91,1	-	8,9	78,0	6,3	18,8
2. Kanser olduğumu hasta/yalnarlama söylüyor	70,0	12,5	17,5	88,9	12,5	28,6	24,2	61,3	14,5
3. Hastalığını bilmesi hastanın prognozunu ya da ruhsal durumunu etkilemez	3,7	82,6	13,7	-	66,1	33,9	14,1	56,3	24,7
4. Hastanın sonunda öleceğini bilsek beni ültüyor	77,4	6,3	14,6	74,1	3,7	22,2	62,3	4,9	32,8
5. Hastanın tanısını ve tanı ile ilgili bilgi durumunu diğer çalışan arkadaşlarıyla paylaşıyorum	41,9	41,3	16,8	54,5	14,5	30,9	73,0	9,5	17,5
6. Hastanın öleceğini bildiğim için ona daha öznel davranıyorum	57,3	19,2	13,5	66,1	14,3	19,6	62,5	15,6	21,9
7. Hastaya tedavisi ile ilgili gerçekleri tam olarak söylemesi gerektiğini düşünüyorum	62,4	5,1	32,5	67,9	-	32,1	52,4	7,9	39,7
8. Hastaya bakım verirken iyileşeceğini söyleyerek umut verici konuşuyorum	31,9	31,9	36,3	60,0	14,5	25,5	33,9	33,9	32,3
9. Kanser hastalarının benim için diğer hastalardan farkı yok	35,2	47,8	17,0	25,5	58,2	16,4	39,7	47,6	12,7
10. Kanser hastası eğer genç yaşta ise o zaman üzülüyorum	76,1	17,6	6,3	85,7	7,1	7,1	74,6	9,5	15,9
11. Kanserli hastaya bakım verirken kendimi yetersiz, başarısız, hazırlıksız ve öfkeli hissediyorum	9,0	67,3	21,7	10,7	58,9	30,4	4,7	82,8	12,5
12. Hastalığımı hastanın kaderi olduğumu düşünüyorum	19,7	88,6	21,7	10,7	62,5	26,8	6,3	67,2	26,6
13. Hasta/yalnarlama kbbi olmayan ilaç ve bitkileri kullanmasını onaylıyorum	12,7	85,4	31,8	20,0	43,6	36,4	17,5	52,4	30,2
14. Hasta/yalnarlama dinsel aktivitelerini destekliyorum	68,4	8,9	22,8	83,9	-	16,1	69,8	14,3	15,9
15. Kanser tanısı olduğumu söyleyemeyen duygusal zorluk (üzüntü, çaresizlik, umutsuzluk, sefilimlik, kendimi ve medeni sorularını) yaşıyorum	73,8	8,1	18,1	76,8	5,4	17,9	66,1	8,1	25,8
16. Kanser hastaları için profesyonel yardım verilmezdir	94,4	1,9	3,8	98,2	1,8	-	93,8	3,1	3,1

Yanıtlar, birinci sınıf, dördüncü sınıf öğrencileri ve sağlık çalışanları olmak üzere üç grubun yüzdeleri üzerinden değerlendirilmiştir. Tablo 3'te bazı ifadeler verilen yanıtlar incelendiğinde; hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünüyorum sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %78,3'ü, dördüncü sınıf öğrencilerinin %91,1'i ve sağlık çalışanlarının %75'i evet yanıtı vermişlerdir. Hastaya tedavisi ile ilgili gerçeklerin tam olarak söylenmesi gerektiğini düşünüyorum sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %62,4'ünün, dördüncü sınıf öğrencilerinin %67,9'unun ve sağlık çalışanlarının %52,4'ünün evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Kanser hastalarının benim için diğer hastalardan farkı yok sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %47,8'i, dördüncü sınıf öğrencilerinin %58,2'si ve sağlık çalışanlarının %47,6'sı hayır, kanserli hastaya bakım verirken kendimi yetersiz, başarısız, hazırlıksız ve öfkeli hissediyorum sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %67,3'ü, dördüncü sınıf öğrencilerinin %58,9'u ve sağlık çalışanlarının %82,8'i hayır şeklinde yanıt vermişlerdir. Hastalığının hastanın kaderi olduğunu düşünüyorum sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %88,6'sı, dördüncü sınıf öğrencilerinin %62,5'i ve sağlık çalışanlarının %67,2'si hayır, kanser tanısı olduğunu söylerken duygusal zorluk yaşıyorum sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %73,8'i, dördüncü sınıf öğrencilerinin %76,8'i ve sağlık çalışanlarının %66,1'i evet, kanser hastaları için profesyonel yardım verilmelidir sorusuna birinci sınıf öğrencilerinin %94,4'ü, dördüncü sınıf öğrencilerinin %98,2'si ve sağlık çalışanlarının %93,8'i evet yanıtı verdiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, sağlık eğitimi alan öğrenciler ile kliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının onkoloji hastalarına bakım verirken yaşadıkları duygu ve tutumları arasındaki farklılıkları ortaya koymak için planlanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda son sınıf öğrencileri büyük oranda "Hastaya tedavisi ile ilgili gerçekleri tam olarak söylenmesi gerektiğini düşündüklerini, hastanın öleceğini bildikleri için daha özenli davrandıklarını, hastaların hastalığını bilmesi gerektiğini", sağlık çalışanları ise; daha çok "Hastanın tanısını ve tanı ile ilgili bilgi durumunu diğer çalışan arkadaşlarıyla paylaştıklarını ve hastaya bakım verirken kendilerini yetersiz hissettiklerini" ifade etmişlerdir. Bu durum; onkoloji hastasına bakım veren sağlık çalışanlarının çalışma yaşantılarının, son sınıf öğrencilerine göre daha fazla duygusal değişime neden olduğunu göstermektedir. Hollanda da bir onkoloji merkezinde 23 sağlık çalışanı ile yapılan odak grup çalışmasında, kanser hastalarında tedaviye öncelik verdiklerini bakım verirken kendilerini eksik ve yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir (10).

Çalışmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %48,7'si, son sınıf öğrencilerinin %65,5'i ve sağlık çalışanlarının %35,5'i kanserin ölümü hatırlattığını düşünmektedirler. Tıp alanındaki gelişmelere rağmen kanser hala kişiler tarafından ölüm, ağrı veya acı çekme olarak algılanmaktadır (11). Kanser doğası gereği, ağrı ve acı çeken, beden imajı bozulmuş hastalarla çalışma ve terminal bakım verme, kanser denilince sağlık çalışanlarına ölümü hatırlatmaktadır (4, 12).

Çalışmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %66,6'sı, dördüncü sınıf öğrencilerinin %82,1'i ve sağlık çalışanlarının %67,7'si "kanser hastalığı, çevrelerine ve sağlık ekibine farklı tepkiler vermelerine neden olan ruhsal evrelerden geçer" ifadesine katılmaktadır. Özkiriş ve arkadaşları çalışmasında, çalışmaya katılan 204 hekimin %97'si ölümcül hastalığı olduğunu öğrenen hastaların, çevrelerine ve sağlık ekibine farklı tepkiler vermelerine neden olduğu fikrine katılmaktadır (13). Bir yandan iyileşme umudu diğer yandan yaşamın tehdidi hastalarda normal olmayan duygu düşünce ve davranışlar ortaya çıkarır. Kanser hastalarının yaşadığı öfke, kızgınlık ve protestoları sağlık çalışanlarına yansıtması nedeniyle bu hastalarla çalışan tedavi ve bakım ekibinin ciddi zorlanma yaşadığı belirtilmektedir. Bu açıdan sağlık çalışanlarının hastayı değerlendirirken hastalığın özelliklerini (prognoz, tedavi, beklenen yaşam süresi) göz önüne alması hasta-bakım veren ilişkisi açısından yararlı olacaktır (4, 14).

Çalışmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %78,3'ü, dördüncü sınıf öğrencilerinin %91,1'i ve sağlık çalışanlarının %75'i hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünmektedir. Özkiriş ve arkadaşları çalışmasında, çalışmaya katılan hekimlerin %89,1'i hastanın tanısını, tedavi seçeneklerini, prognozu öğrenme hakkının olduğu fikrine katılmaktadır (13). Genellikle kanser tanısını hasta ile paylaşan doktorlar hastaları bilgilendirme ve kötü prognozu açıklama fikrine sıcak bakmamaktadırlar (15). Elger ve Harding tıp ve hukuk

öğrencileri arasında bir çalışma yapmış, buna göre tıp öğrencilerinin %72,4'ü, hukuk öğrencilerinin ise %76,8'inin hastaya kanser tanısının söylenmesi gerektiğine katılmışlardır (16). Kanserli hastaların sağlık bakımında aktif katılımcı olarak yer alabilmesi için hastalıkları hakkında bilgiye gereksinimleri vardır. Bilgi; hastalığa uyum sağlamak ve hastalık nedeniyle ortaya çıkan sağlık bakım problemlerini yönetmek için gereklidir. Hasta ve ailelerin gereksinim duydukları bilgiyi sağlamak sağlık çalışanlarının sorumlulukları arasında yer almaktadır (17).

Çalışmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %82,6'sı, son sınıf öğrencilerinin %56,3'ü ve sağlık çalışanlarının %66,1'i, hastalığını bilmesi hastanın prognozunu ya da ruhsal durumunu etkilemeyeceğini ifade etmektedir. Yine birinci sınıf öğrencilerinin %62,4'ü, dördüncü sınıf öğrencilerinin %67,9'u ve sağlık çalışanlarının %52,4'ü hastaya tedavisi ile ilgili gerçekleri tam olarak söylenmesi gerektiğini düşünmektedir. Türkiye'de sağlıklı bireylerle yapılan bir çalışmada "Akciğer kanseri olsaydınız gerçeği bilmek ister miydiniz?" sorusuna, çalışmaya katılanların %83'ü evet yanıtı vermiştir. Hastalar tanılar hakkında bilgilenebilmek istemektedirler (18). Belçika'da Türk ve Afrika kökenli bireyler için "gerçeği söylüyorum" isimli bir çalışma gerçekleştirilmiş, bu çalışmada kanser tanısı almış Türk ve Afrika kökenli hastalar da hastalık tanılarının akrabaları tarafından net bir şekilde ifade edilmediği anlaşılmış, Belçikalı sağlık çalışanları hastaların tanılarını öğrenme haklarının ihlal edilmemesi için çevirmenler kullanarak hastalara tanılarını anlatmışlar, hastaların bu sayede tedavi ve bakıma daha çok katıldıklarını saptamışlardır (19). Elger ve Harding çalışmalarında prognozun hastaya açıklanması konusunda tıp öğrencilerinin %29,1'i, hukuk öğrencilerinin %54,2'si kesinlikle açıklanması gerektiğini, tıp öğrencilerinin %44,9'u, hukuk öğrencilerinin %28'i belki söylenebilir yanıtı verdiğini ifade etmişlerdir (20). Hastaların hastalıkları ve bu hastalıktan nasıl etkileneceklerini bilmek istedikleri, sahip oldukları bilgi doğrultusunda geleceklerini planladıkları, tıbbi ve yaşam kararlarını belirledikleri bildirilmektedir (13, 21).

Çalışmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %73,8'i, dördüncü sınıf öğrencilerinin %76,8'i ve sağlık çalışanlarının %66,1'i kanser tanısı olduğunu söylerken duygusal zorluk yaşadığını ifade etmektedir. Onan ve Buzlu'nun çalışmalarında onkoloji hastaları ile çalışan sağlık çalışanlarının emosyonel güçlük yaşadıkları saptanmıştır (12). Mc Caron kanser servislerinde çalışan sağlık çalışanlarının işin uygulama ve emosyonel yönlerinde bireysel gereksinimlere uygun akran süpervizyonunun, grup çalışmalarının, danışmanlık, rehberlik almanın ve düzenli liyezonun önemli olduğunu belirtmiştir (22). Miles ve Davles ölümcül hasta bakımında sağlık çalışanlarının hastadan uzaklaştığını ve hasta ile etkileşimi azalttığını belirtmektedir (23).

Çalışmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin, son sınıf öğrencilerinin ve sağlık çalışanlarının neredeyse tamamına yakını kanser hastaları için profesyonel yardım vermelidir fikrine katılmaktadır. Hasta eğitimi ve

danışmanlığı verme; hastaların ve ailelerin kendilerini yönetebilmeleri, tedaviye aktif katılım göstermeleri, optimal yaşam sürmeleri, diğer sağlık çalışanları ve çevresindeki kişilerle ilişkilerini sürdürebilmelerine, yetersizlik yerine hastanın daha fazla umut hissetmesine ve huzurlu bir ölüm süreci yaşayabilmelerine yardımcı olur. Kanser karmaşık doğası, agresif tedavi modelleri nedeni ile kapsamlı hasta ve aile eğitimi gerektirmektedir. Sağlık çalışanları hasta eğitim programlarının sunumu ve koordinasyonunda bağımsız fonksiyonlarını kullanarak anahtar rol oynamaktadırlar (17,24).

Literatürde, fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak acı çeken hasta ve ailelere bakım vermenin emosyonel olarak yıpratıcı olabildiği ancak diğer taraftan sağlık çalışanlarının mesleki yaşamlarını zenginleştirdiği, hasta ve ailesi ile kurduğu ilişkilerin mesleki ve sosyal ilişkilere olumlu olarak yansıtıldığı belirtilmektedir (25). Onan ve Işıl, özellikle terminal dönemdeki hasta ve ailesine bakım veren sağlık çalışanlarının hem hasta ve ailelerine iyi bir yaklaşımda bulunabilmek hem de iş stresiyle başa çıkmak için önce kendi duygularını iyi tanımaları ve duygularına, düşüncelerine ve davranışlarına temel olan sosyal ve kültürel faktörlerin farkında olarak sorunlara yönelik çözüm gücü kazanabileceklerini vurgulamaktadır (4). Bunun yanı sıra sağlık çalışanları kişilerarası ilişkileri güçlendirerek, stresi azaltmada da etkili olan mizahı kullanarak ve kişinin kendini yönetme becerileriyle kendisine yardım etmesi yıpranmayı azaltarak önce kendisine daha sonra bakım verdiği hasta ve ailelerine faydalı olacaktırlar (26).

Fiziksel, ruhsal, sosyal, spiritüel ve kültürel boyutlarıyla karmaşık bir alan olan onkolojik hastaya bakım verme, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarının değiştirilmesinde, farkındalığın artırılmasında, olumlu tutumların oluşturulmasında gerekli bilgi, psikososyal beceri ve kültürel duyarlılığın kazanılmasında öğrencilik yıllarından itibaren meslek yaşamları süresince onkoloji hastası ile iletişim, onkoloji hastasına bakım, terminal dönemdeki hasta ve ailesi, liyezon eğitimlerinin yararlı olacağı vurgulanmaktadır (6, 25, 27).

"Kanser çok korkunç ve ürkütücü bir hastalıktır" diye düşünenlerin ortalaması incelendiğinde en yüksek birinci sınıf (%38,8), sonra dördüncü sınıf (%35,7) en düşük olarak sağlık çalışanlarının (%32,3) olduğu saptanmıştır. Ayrıca "hastanın sonunda öleceğini bilmek beni üzüyor" diye düşünenlerin ortalaması (sırasıyla %77,4, %74,1 ve %62,3) ile benzerlik göstermektedir (Tablo 3). Birinci sınıf öğrencilerinin kanser hakkında yeterli bilgi ve deneyiminin olmaması nedeniyle kanser hastasına yaklaşımının daha duygusal olduğu, son sınıf öğrencisinin kanser hakkındaki bilgi ve deneyiminin birinci sınıf öğrencisine göre fazla olması, meslek yaşamına hazır ve idealist düşünmesi nedeniyle daha duyarlı tavır sergilediği, buna karşın sağlık çalışanlarının çalışma yaşantısı nedeniyle duyarsızlaştıkları ile açıklanabilir.

SONUÇ

Dördüncü sınıf öğrencisinin kanser hakkındaki bilgi ve deneyiminin birinci sınıf öğrencisine göre fazla olması,

meslek yaşamına hazır ve idealist düşünmesi nedeniyle daha duyarlı tavır sergilediği, buna karşın sağlık çalışanlarının çalışma yaşantısı nedeniyle duyarsızlaştıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitim sürecinde, sağlık çalışanları için ise hizmet içi eğitim programlarında kanser hastası ve aileler ile iletişime daha çok yer verilmeli ve konsültasyon-liyezon psikiyatri ile işbirliği sağlanarak bu hasta ve ailelere bakım veren sağlık ekibine danışmanlık verilmesi, sağlık çalışanlarının ve öğrencilerin iletişim becerilerini ve bilgi düzeylerini geliştirmeyi amaçlayan çalışmaların artırılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. World Cancer Report 2008, <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=76&codcch=26>, Erişim Tarihi: 16.11.2012.
2. Keeney S, McKenna H, Fleming P, Mcilpatrick S. Attitudes To Cancer And Cancer Prevention: What Do People Aged 35-54 Years Think? *European Journal of Cancer Care*. 2010;19(6):769-777.
3. Türkiye İstatistik Kurumu Türkiye İstatistik Yıllığı 2009, <http://www.tuik.gov.tr/yillik/yillik.pdf>, Erişim tarihi: 01 Kasım 2012.
4. Onan N, Işıl Ö. Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Stres, Tükenmişlik ve Başa Çıkma: Literatür Gözden Geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*. 2010;265-270.
5. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing Factors and Coping Strategies by Oncology Nurses. *Rev Latino-am Enferm*. 2008;16(1):24-28.
6. İnci F, Öz F. Ölüm Eğitiminin Hemşirelerin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon ve Ölümüne Hastaya Tutumlarına Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10:253-260.
7. Mallory JL. The Impact of A Palliative Care Educational Component on Attitudes Toward Care of The Dying in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*. 2003;19:305-312.
8. Bahar A. Ölüm Sürecinde Olan Hasta: Terminal Bakım ve Hospis. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(6):147-158.
9. Işıl Ö, Karaca S. Ölüm Yaklaşırken Yaşananlar ve Söylenilecekler: Bir Gözden Geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2(1):82-87.
10. Van Eechoud I, Grypdonck M, Leman J, Verhaeghe S. Perspectives of oncology health workers in Flanders on caring for patients of non-Western descent. *Eur J Cancer Care*. 2016 Mar:1-13. doi: 10.1111/ecc.12481.
11. Daştan NB, Buzlu S. Psikososyal Distres. İçinde: Can G. *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015; 551-566.

12. Gonçe ON, Buzlu S. Terminal Dönemdeki Kanser Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Karşılaştıkları Güçlükler ve Başa Çıkma Yolları. *Hemşirelik Formu Dergisi*. 2007;1(1):104-109.
13. Özkiriş A, Güleç G, Yenilmez Ç, Musmul A, Yavaş M. Hekim Tutumları Üzerine Bir Çalışma: Ölüm ve Ölümüne Hastaya Yaklaşım. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2011;24:89-100. DOI:10.5350/DAJPN2011240201.
14. Atıcı E. Hasta-Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;33(2):91-96.
15. Okçin FA. Kanser Sürecinde Hastaya Yaklaşım. İçinde: Can G. *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015; 925-931.
16. Elger BS, Harding TW. Should Cancer Patients Be Informed About Their Diagnosis And Prognosis? *Future Doctors And Lawyers Differ*. *J Med Ethics*. 2002;28:258-265.
17. Fadiloğlu Ç, Yıldırım YK. Kanserli Hastanın ve Ailesinin Eğitimi. İçinde: Uyar M, Uslu R, Yıldırım YK. *Kanser ve Palyatif Bakım Kitabı*, İzmir, Meta Basım, 2006; 323-344.
18. Uçar N, Yardım Aksu F, Alpar S, Fırat Güven S, Örsel O, Kurt B. Akciğer Kanseri Tanısı Hastaya Söylenmeli Mi? *Solunum Hastalıkları*. 2007;18:148-156.
19. Van Eechoud I, Grypdonck M., Leman J., Van Den Noortgate N., Deveugele M., Verhaeghe S. Balancing truth-telling: relatives acting as translators for older adult cancer patients of Turkish or northwest African origin in Belgium. *European Journal of Cancer Care*. 2016 May:1-12. DOI: 10.1111/ecc.12481.
20. Elger BS, Harding TW. Should Cancer Patients Be Informed About Their Diagnosis And Prognosis? *Future Doctors And Lawyers Differ*. *J Med Ethics*. 2002;28:258-265.
21. Back AL, Anderson WG, Bunch L, Marr LA, Wallace JA, Yang HB, Arnold RM. Communication About Cancer Near The End Of Life. *Cancer* 2008;113 (Suppl.7):1897-1910.
22. McCaron A. Stress in Cancer Care and Coping Strategies. *Nursing Times* 1995; 91(41):11-12.
23. Milles M, Davies HTO, Macrae WA. Care of Dying Patient in Hospital. *British Medical Journal* 1994;309:583-586.
24. Fadiloğlu Ç. Kanserli Hastada Palyatif Bakım. İçinde: Can G. *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015; 989-1004.
25. Akdemir N. Psikososyal Destek. Hemşireler İçin Kanser El Kitabı. 1. Baskı Ankara:IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası, 1996; 175-185.
26. Özbaş AA, Yıldırım NK. Onkoloji Hemşireliğinde Tükenmişlik ve Başetme. İçinde: Can G. *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015; 1095-1105.
27. Bayrak U, Gram E, Mengeş E ve ark. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar ve Kanser Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;24(3):95-104.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

