

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA HASTALIK VE TEDAVİYE BAĞLI YAŞANAN SEMPTOMLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİ*

*Arş. Gör. Selda (Yaralı) ARSLAN,

*Yrd. Doç. Dr. Belgin AKIN,

**Araş. Gör. Deniz KOÇOĞLU,

* Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu/

** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık ve tedaviye bağlı yaşadıkları semptomların sosyo-demografik özellikler ve sosyal destek ile ilişkisini incelemektir

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışmadır. Çalışma grubunu 16 Nisan- 20 Haziran 2007 tarihleri arasında Konya ilinde bir devlet üniversitesine bağlı tıp fakültesi hastanesi kemoterapi ünitesinde tedavi gören 18-65 yaş arası 103 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; anket formu, “Rotterdam Semptom Checklisti” (RSC) ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ortalama ve yüzde yanında çoklu regresyon analizi ve korelasyon analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Tedavi süresince en fazla yaşanan fiziksel semptomun; yorgunluk (% 52.4), psikolojik semptomun ise kızgınlık (% 35.0) olduğu saptanmıştır.

Yapılan çoklu regresyon analizinde sosyo-demografik özellik ve algılanan sosyal desteğin kemoterapiye bağlı fiziksel ve psikolojik semptom puanlarında önemli belirleyiciler olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Sosyal destek durumunun ülkemizde kanser hastalarında fiziksel ve psikolojik semptom yaşamada önemli bir faktör olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: kanser hastaları, kemoterapi, Rotterdam Semptom Checklisti, sosyal destek.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT, SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND SYMPTOMS RELATED TO CHEMOTHERAPY TREATMENT IN THE PATIENTS WHO ARE RECEIVING CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

Purpose: The aim of the study is to examine the perceived social support and sociodemographic

*(9.Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde poster olarak sunulmuştur)

characteristics of cancer patients who are receiving chemotherapy and their associations of symptoms related to chemotherapy treatment.

Material-method: This is a descriptive and correlational study. The study group was 103 patients between 18-65 years old who has been treating in chemotherapy unit of a Faculty of Medicine Hospital. Data were collected between the dates of April 16- June 20 2007, using a questionnaire "The Rotterdam Symptom Checklist" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support". Mean and percentage and also multiple regression and correlation technique were used in statistical analyses.

Findings and Results: It was determined that the most experienced physical symptom was fatigue (52.4%) and the most experienced psychologic symptom (35.0%) during course of the treatment. Multiply regression analyses showed that socio-demographic characteristics and perceived social support were not important predictors for physical and psychologic symptoms related to chemotherapy ($p>0,05$). It was concluded that, social support status was not an important factor for experiencing physical and psychologic symptoms in Turkey.

Key Words: cancer patients, chemotherapy, Rotterdam Symptom Checklist, social support.

Giriş

Kanser, dünyada ve ülkemizde sık görülmesi ve ölüme yol açması nedeni ile günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Bu hastalık ülkemizde 1970'li yıllarda ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer alırken son yıllarda kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sıraya yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2000; Beşer, 2001). Ölüm yol açması, her yaş grubunda ve her bölgede görülmesi, kişiyi bakıma muhtaç hale getirmesi, hasta ve ailesini olumsuz yönde etkilemesi gibi nedenlerle temel sağlık sorunlarından birisini oluşturmaktadır (Uçan ve ark., 2006).

Kanserin etiyolojisi yeterince açıklanamamasına rağmen, tedavisinde önemli gelişmeler sağlanmıştır. Kanserin tedavi yöntemleri arasında yer alan ve sık kullanılan kemoterapi ile kanser hastalarının yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. Kemoterapide kullanılan sitotoksik ilaçlar kanser hücrelerinin çoğalmasını önleme ve yok etmesi yanında sitotoksik ilaçlar normal hücreleri de etkilemektedir. Kemoterapinin tedavi edici etkilerinin yanı sıra ağrı, anoreksiya, kaşeksi, tat almada değişiklikler, alopesia, bulantı, kusma, dehidratasyon, mukozit, yorgunluk, dispne, kemik iliği supresyonu,

depresyon, anksiyete gibi istenmeyen yan etkileri de vardır ve bu sorunlar hastaların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Fadıloğlu, 2003; Can ve ark., 2004; Stein, Denton, Baker, 2003; Uçan ve ark., 2006). Fiziksel semptomların uzun süre devam etmesi ise hastalarda psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Berterö, 2000).

Bu dönemde hastaların yalnızca hastalıklarının belirti ve bulguları, ilaçların yan etkileri gibi tıbbi sorunları, sosyal destek gereksinimleri ile ilgili sorunlarda olabilmektedir. Belirsizlik ve korku, sıklıkla hastaların sosyal destek gereksinimlerinde artışa neden olmaktadır (Berterö, 2000; Özkan, 2006). Uzun bir tedavi sürecinde hastalar, çoğu zaman sosyal ilişkilerini devam ettirmek için gerekli enerjiyi bulmakta zorlanmakta ve en çok gereksinim duydukları zamanda sosyal destekten yoksun kalabilmektedirler. Zor bir durumdaki bireye aile, arkadaş ve kurumdan sağlanan fiziksel ve psikolojik bir yardım olarak tanımlanan (Flanagan, Holmes, 2000) sosyal desteğin kanser hastalarının hastalığa fiziksel ve psikolojik uyumu ile ilişkili olduğunu belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Çakır, Palabıyıkoglu, 1997; Uchino, Uno, Holt-Lunstad, 1999; Berterö, 2000; Flana-

gan, Holmes, 2000, Eylon, 2002). Hasta ve ailelerin kendine yardım ya da destek gruplarına katılım yönünde cesaretlendirilmesinin, sosyal destek ağlarının genişletilmesinde yararlı olduğu bildirilmiştir (Özkan, 2006). Ayrıca, kemoterapi alan hastalarda semptom sıklığı ve şiddetinin ilişkili olduğu faktörler olarak sosyodemografik faktörlerin çoğu çalışmada ele alınmadığı (Lee ve ark., 2004, Lin ve ark., 2007, Henoch ve ark., 2007), Yeşilbalkan ve ark. (2005)'nin çalışmasında ileri yaşın, Geum Oh (2004) un çalışmasında cinsiyetin etkili olduğu gösterilmiştir.

Kanserin ilerlemesine ve uygulanan tedavi yöntemlerine bağlı olarak ortaya çıkan semptomlar, tedaviyi etkin bir şekilde sürdürmeyi ve yaşam kalitesini etkileyebileceği için sağlık personeli ve bunun yanında hastanın kendisi ve ailesi bu semptomlarla baş etme ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır (Uçan ve ark., 2006). Hemşire, hasta ve ailesinin kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan semptomlarla baş etmelerini sağlama ve hastanın sosyal destek sistemlerini geliştirmede önemli roller üstlenebilir. Hemşirenin kanser tedavisi alan hastalarda semptomları ele alması ve hastanın sosyal destek sistemlerine işlerlik kazandırması hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Fadıloğlu, 2003; Lin ve ark., 2007). Literatürde kemoterapi alan hastalarda sosyal desteğin önemi sıklıkla vurgulanmakla birlikte ülkemizde bu konuyla ilgili araştırma bulgularının yetersiz olması nedeniyle bu çalışma kemoterapiye bağlı ortaya çıkan semptomların sıklığı ile hastaların algıladıkları sosyal destek durumu ve sosyodemografik durumları arasında bir ilişki olup olmadığına odaklanmaktadır.

Araştırma Soruları:

Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık ve tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar sosyodemografik özelliklerle ilişkili midir?

Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık ve tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar algılanan sosyal destekle ilişkili midir?

AMAÇ

Araştırmanın amacı kemoterapi alan kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek ve bu desteğin hastalıkla ve tedaviye bağlı yaşanan semptomlarla ilişkisini incelemektir.

GEREÇ- YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Evren ve Örnek: Araştırma Konya ilinde bir devlet üniversitesine bağlı tıp fakültesi hastanesinde yer alan kemoterapi ünitesinde ayaktan ve yatarak tedavi alan hastalarla yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı kemoterapi ünitesinde ayaktan ve yatarak kemoterapi tedavisi alan kayıtlı 130 hasta olduğu bildirilmiştir (1 Nisan 2007 klinik kayıtları). Araştırmanın örneğini adı geçen kuruma 16 Nisan-20 Haziran 2007 tarihleri arasında kemoterapi ünitesine ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Bu hastalardan bu tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, olasıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme tekniği ile seçilen 18-65 yaş arası gönüllü 103 hasta oluşturmuştur. Hastalarda iletişim güçlüğü olmaması (işitme ve duyma vs.) ve en az üç kür kemoterapi alması göz önünde bulundurulmuştur.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında; sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin sorgulandığı araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir anket formu, "Rotterdam Semptom Checklisti" (RSC) ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler bir araştırmacı tarafından kemoterapi ünitesinde hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Anket Formu; Bireye ilişkin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durumu, evde kiminle yaşadığı, eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer, aile yapısı, sağlık güvencesi, aylık gelir ve algılanan gelir durumu -gelir durumunuzu nasıl değer-

lendiriyorsunuz sorusuna verilen yanıtlar iyi, orta, kötü olarak kaydedilmiş ve istatistiksel analizlerde iyi, orta-kötü olarak ikili hale dönüştürülmüştür- ve hastalığa ilişkin değişkenleri (mevcut hastalık dışındaki kronik hastalıkları, kanser türü, tedavi süresi, kullanılan ilaçlar, ailede kanser öyküsü, semptomlara yönelik eğitim alma durumu) içeren sorulardan oluşmaktadır.

Rotterdam Symptom Checklist (RSC); kanserli hastaların tedavide yaşadıkları semptomlara bağlı gelişen sıkıntıyı değerlendirmek için kullanılmaktadır. Psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkları değerlendiren iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddeleri “1-hiç” ile “4-çok fazla” arasında değişen likert tipi puanlanmaktadır. Ölçek psikolojik semptom rahatsızlık alt boyutu 8 madde, fiziksel rahatsızlık alt boyutu 19 madde olmak iki bölümden oluşmakta ve toplam 27 maddeden meydana gelmektedir. Psikolojik sıkıntı alt ölçeği en düşük 8 puan, en yüksek 32 puan, fiziksel sıkıntı alt ölçeği en düşük 19 puan en yüksek 76 puandır. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşanan sıkıntının arttığı belirtilmektedir. Orijinal çalışmada Rotterdam semptom checklist'inin güvenilirliği 0.88 olarak belirlenmiştir (Hardy ve ark.,1999, Stein ve ark., 2003, Yeşilbalkan ve ark., 2005, Kuzeyli ve ark., 2005).

Türkiye’de Rotterdam semptom checklist'inin geçerlik ve güvenilirliği meme kanserli hastalarda Can (2001) tarafından incelenmiştir. Fiziksel rahatsızlık alt boyutunun alfa değeri 0.75, psikolojik semptom alt boyutu alfa değeri 0.79 olarak belirlenmiştir (Can, 2001).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-ÇBASDÖ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS); Zimmet ve ark (1998) tarafından geliştirilen ölçek bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkiye’ye adaptasyonu ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Eker ve ark. (1995) tarafından yapılmıştır. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek “kesinlikle hayır-1” ile “kesinlikle evet-7” arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan), Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş,

özel kişi desteğini belirlemek üzere dörder maddeden oluşan üç alt boyutu bulunmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal destek puanının o kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 10.0 paket programı ile yapılmıştır. Ortalama ve yüzde hesaplamaları yanında student t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HsD, spearman korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlere bağımlı değişken sürekli veri olarak ele alınmış ve verinin özelliğinden dolayı çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Kategorik bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi için kukla (dummy) değişkene dönüştürülmüştür. Önem kontrolünde çift yönlü p değeri kullanılmış ve 0.05 den küçük değerler önemli kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: belirli bir kuru- ma başvuranların dahil edilmesi, ve gelişigüzel örnekleme yönteminin kullanılması araştırma bulgularının tüm kemoterapi alan hastalara genellemesini sınırlandırmaktadır. Bunun yanında hastalık türü, hastalığın ağırlığı gibi faktörlerin incelenmemesi belirli hastalık hakkında yorumlar yapmayı sınırlandıracıdır.

Değişkenler

Bağımlı Değişken: Tedaviye bağlı yaşanan semptom (RSC puanı)

Bağımsız Değişkenler: Algılanan Sosyal Destek düzeyi, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, aile yapısı, gelir durumu, aylık gelir algısı, hastalık tanısı, var olan diğer kronik hastalıklar, kanser türü, tedaviye başlama süresi, kemoterapiye başlama zamanı, kullanılan ilaçlar, ailede kanser hastalığının varlığı, semptom kontrolünde yardım alma durumu ve yardımı kimden aldığı.

Etik Konular: Araştırmanın yürütülmesi için Konya ilinde bir devlet üniversitesine bağlı Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınan hastaların da sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada yer alan kanser hastalarının sosyo-demografik incelendiğinde; hastaların % 58.3'ü 50-65 yaş grubunda, % 62.1'i kadın, %85.4'ünün evli olduğu, %62.1'inin eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %80.6'sının eğitim durumunun orta-öğretim ve üzeri olduğu, %87.4'ünün çalışmadığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra hastaların %42,7'sinin il merkezinde yaşadığı, %85,4'ünün aile yapısının çekirdek aile olduğu, %43,7'sinin sağlık güvencesinin SSK olduğu belirlenmiştir. Ekonomik durumları değerlendirildiğinde % 54,4'ünün aylık gelirinin 451–900 YTL arasında olduğu ve % 50,5'inin aylık gelir durumunu “orta” olarak ifade ettiği bulunmuştur.

Çalışma grubunda yer alan hastaların özellikleri incelendiğinde (Tablo 1) % 30.1'inin kanser tanılarını GİS kanserlerinin oluşturduğu, %34'nün 1 yıldan daha az bir süredir tedavi gördükleri, % 51.5'nin 5 ve üzeri kür aldıkları görülmektedir. Ayrıca yapılan incelemede hastaların % 8.7'nin ilave en az bir kronik hastalığa sahip olduğu, % 24.3'nün ailesinde kanser olduğu bunların % 19.4'nün anne, baba gibi birinci kuşak yakınlarının oluşturduğu görülmüştür.

Kemoterapi alan hastaların semptom kontrolünde yardım alma durumu incelendiğinde (Tablo 2) %53.4'nün yardım aldığı, yardım alanların %27.2'sinin hem hemşireden hem de hekimden yardım aldığı bulunmuştur.

Araştırmada hastaların fiziksel semptom puan ortalaması 22.9 ± 10.9 , psikolojik semptom puan ortalaması 10.9 ± 5.6 olarak belirlenmiştir.

Tedavi süresince hastaların yaşadıkları fiziksel semptomların dağılımı incelendiğinde hastaların; yorgunluk (% 52.4) ve saç dökülmesi (% 57.3)

Tablo 1. Hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerin dağılımı (n=103)

Kanser Türü	Sayı	%
GİS	31	30.1
Hematoloji sistemi	25	24.3
Solunum sistemi	17	16.6
Üreme sistemi	15	14.5
Meme kanseri	15	14.5
Kemoterapi sonrası geçen süre		
1 yıldan az	35	34.0
1-2 yıl arası	36	35.0
3 yıl ve üzeri	32	31.0
Kaçıncı kür olduğu		
3. kür	23	22.3
4.kür	27	26.2
5. kür ve üzeri	53	51.5

Tablo 2. Semptom kontrolünde yardım alma durumu ve yardım kaynağının dağılımı (n:103)

Semptom kontrolünde yardım alma durumu	Sayı	%
Evet	55	53.4
Hayır	48	46.6
Yardım kaynağı (n:55)		
Hekim	15	14.6
Hekim+Hemşire*	28	27.2
Diğer	12	11.6

*Sadece hemşireden yardım aldığını belirten iki kişi hekim+hemşireden yardım alan gruba dahil edilmiştir.

semptomlarını “çok fazla” yaşadıkları belirlenmiştir.

Hastaların tedavi süresince yaşadıkları psikolojik semptomlar değerlendirildiğinde; tedavi süresince gerginlik (%34.0), anksiyete (%35.0) semptomlarını “biraz” yaşadıkları, kızgınlık (%35.0), endişeli olma (%37.9), sinirlilik (%39.8) semptomlarını “çok fazla” yaşadıkları bildirilmiştir.

Algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları alt boyutlarda; özel insan için 24.1 ± 6.5 , arkadaş için 19.1 ± 8.1 , aile için 25.7 ± 4.5 ve toplamda 69.0 ± 15.2 dir.

Hastaların kemoterapiye bağlı fiziksel ve psikolojik semptom puanlarının belirleyicileri olarak yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sağlık güvencesi, aylık gelir durumu, tedavi süresi, kür sayısı, profesyonel yardım alma durumu ve algılanan sosyal

Tablo 3. Hastalarda görülen fiziksel ve psikolojik semptomların belirleyicileri (çoklu regresyon analizi-enter model)

Değişkenler	Fiziksel semptom		Psikolojik semptom	
	$\beta \pm SD$	Test Değeri*	$\beta \pm SD$	Test Değeri*
Yaş	1.39 ± 0.09	0.14	8.71 ± 0.05	0.86
Cinsiyet	0.49 ± 2.52	0.19	1.38 ± 1.32	0.29
Eğitim durumu	2.65 ± 3.20	0.83	0.94 ± 1.68	0.57
Sosyal güvence	1.15 ± 1.06	1.08	0.53 ± 0.56	0.34
Gelir durumu	-1.54 ± 0.00	-0.66	-1.09 ± 0.00	0.37
Süre	0.42 ± 0.49	0.86	0.16 ± 0.26	0.52
Kür sayısı	0.28 ± 0.19	1.51	2.07 ± 0.10	0.83
Yardım alma durumu	-2.82 ± 2.19	-1.28	-1.03 ± 1.15	0.37
Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları				
Özel insan	-0.14 ± 0.23	-0.63	4.69 ± 0.12	0.70
Arkadaş	-0.12 ± 0.14	-0.84	-0.11 ± 0.07	0.16
Aile	-3.87 ± 0.33	-0.11	-7.76 ± 0.17	0.66
R=0.359	p=0.284		R=0.328	p=0.455
R²=0.129			R²=0.108	

*Tüm değişkenler için p değeri $p > 0.05$ olarak bulunmuştur.

destek durumu incelenmiştir. Çoklu regresyon analizi için kategorik veriler dummy (kukla) değişkene dönüştürülmüştür ve sosyal destek ölçeğinin alt boyutları sürekli değişken olarak analize dahil edilmiştir. Enter metoduyla yapılan çoklu regresyon analizinde incelenen değişkenlerin semptom puanlarında önemli belirleyiciler olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Fiziksel ve psikolojik semptom puanları ve algılanan sosyal destek puanları ile yapılan spearman korelasyon analizinde sosyal destek toplam puanı ile zayıf ve negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmada yer alan hastaların sosyodemografik özellikleri bu konuda yapılan çalışmalarda yer alan hastaların sosyodemografik özellikleri ile benzerlik göstermektedir (Bertöre, 2000; Lin, 2007).

Semptom kontrolünde hastaların yardım alma durumu incelendiğinde %53.4'nün yardım aldığı, yardım alanların %27.2'si hem hemşireden hem de hekimden yardım aldığı bulunmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde; kanserli hastaların semptomlarıyla baş etmede hemşireden değil, hekim ya da hekim ve hemşireden birlikte yardım aldıkları görülmektedir. Kemoterapi alan hastalara tedavi dışında tedavinin etkileri ile baş etmeye yönelik yeterince yardım verilmediğini düşünebiliriz. Bu bulgular tedavinin semptomlarına yönelik hemşirelik girişimlerinin yeterince etkili kullanılmadığını düşündürmektedir.

Araştırmada dikkat çekici diğer bir yön ise; hastaların %93.2 sinin en az bir semptom yaşamasına rağmen sadece %53.4'ü semptomla baş etmede yardım almasıdır. Bu durum da hastaların yardım kaynaklarını etkin kullanmaması ya da yardım hizmetlerinin etkin sunulmamasına bağlı olabilir. Ayrıca hastaların semptom yaşama durumunda en az hemşireden yardım aldığı ile ilgili (sadece 2 hasta) bulgular bize klinikte hasta merkezli yaklaşımının etkin yürütülemediğini ve has-

ta hemşire iletişiminde bazı sorunlar olduğunu düşündürebilir.

Araştırmada hastaların tedavi süresince %52,4'ünün yorgunluk, %35,9'unun enerjide azalma, %57,3'ünün saç dökülmesi semptomlarını yoğun yaşadıkları saptanmıştır. Yeşilbalkan ve arkadaşları tarafından (2005) yapılan çalışmada % 39.8'inin yorgunluk ve iştahsızlık, % 38.8'inin enerjide azalma ve % 30.1'i seksüel ilgide azalma gibi fiziksel semptomları biraz yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada hastaların bulantı, iştahsızlık, saç dökülmesi şikayetlerini bazen yaşadıkları bulunmuştur (Uçan ve ark., 2006). Akciğer kanserli hastalarda kemoterapi alan grup üzerinde yapılan bir çalışmada da en sık görülen semptomların iştahsızlık ve yorgunluk olduğu bulunmuştur (Geum Oh, 2004; Aydın 2005, Lin ve ark., 2007). Kanserli hastaların %32'si yorgunluk nedeni ile günlük aktivitelerini aksattıklarını ifade etmişlerdir (Tanaka ve ark., 2002). Yapılan araştırmalarda hastaların farklı semptomları farklı derecelerde yaşadıkları görülmektedir. Bu durum araştırmaya dahil edilen hastaların kanser türlerinin, tedavi şekillerinin, hastalık sürelerinin farklı olması gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda yorgunluğun ortak bir semptom olması ve görülen diğer tüm semptomlarında hemşirelik girişimleri ile rahatlatılabilir olması kemoterapi alan hastalarda hemşirelik girişimlerinin önemini göstermektedir.

Yorgunluk, kanserin kendisinden kaynaklanabileceği gibi kemoterapiye bağlı, anemi, ağrı, uyku bozuklukları, ruhsal hastalıklar, infeksiyon, malnütrüsyon, elektrolit dengesizlikleri nedeniyle de olabilir (Aydın 2005). Hemşire bu konuda iyi gözlem yapmalı ve yorgunluğun non-farmakolojik tedavisinde hasta eğitimi, egzersiz, aktivite-istirahat düzenlenmesi, önemsiz aktivasyonların engellenmesi, uygun beslenme, hidrasyon, stresin azaltılması gibi yöntemlerle hastayı ve ailesini yönlendirmelidir.

Hastaların tedavi süresince yaşadıkları psikolojik semptomlar değerlendirildiğinde; kızgınlık

(% 35.0), endişeli olma (% 37.9), sınırlılık (% 39.8) semptomlarını “çok fazla” yaşadıkları bildirilmiştir. Yeşilbalkan ve arkadaşları tarafından (2005) yapılan çalışmada % 45.6’sının biraz kızgınlık yaşadığı, % 30.1’nin gelecek hakkında ümitsiz oldukları belirlenmiştir. Araştırmamızdaki hastaların %35’inin bir yıl ve daha az süredir tedavi aldığını göz önünde bulundurursak hastalığı kabullenme ve baş etmede yaşadıkları sorunlara bağlı psikolojik semptomlar olarak ortaya çıkması beklenen bir durumdur. Ayrıca hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlık, iyileşme umudunun zamanla kaybolması, hastane ortamında bulunmak, tedavi uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar psikolojik semptomların oluşumuna neden olabilir. Yaşanan psikolojik semptomların tedaviye uyumu etkileyerek iyileşme zamanına olumsuz etkisi olabileceğinden dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Meme kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada hastalara duygusal destek sağlayıcı hemşirelik girişimlerinin hastalarda güvensizlik, anksiyete, korku gibi duyguları azalttığı bildirilmiştir (Palsson, Norberg, 1995). Yine yapılan başka bir çalışmada psikolojik bozukluklarla ilgili bulguların sosyal desteğin seviyesine bağlı olduğu bulunmuştur (Lee ve ark., 2004).

Kanser tanısıyla birlikte başlayan belirsizlik ve korku sıklıkla bireylerin sosyal destek gereksinimlerinde artışa neden olmakla birlikte bu dönemde hem aile desteğinde hem de diğer sosyal desteklerde olumlu ve olumsuz yönde değişiklikler gözlemlenmektedir. Sosyal destekler, stres yaratan durumu ortadan kaldırmaları bile, fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilgili kronik hastalıklara uyumu kolaylaştırmakta, moral ve başa çıkma üzerinde olumlu etki yaratmaktadır (Allen, Ciambrone, Welch, 2000; Bertöre, 2000).

Çalışmamızda sosyal destek ile fiziksel ve psikolojik semptom yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu ilişkisizliği iki şekilde açıklayabiliriz. Birincisi çalışma grubundaki kanserli hastaların sosyal desteğe daha fazla gereksinim

duyulan erken dönemlerde olmamasıdır. Tedavi süresinin uzamasının sosyal destek gereksinimini azalttığı belirtilmektedir. (Lee ve ark., 2004). Henoch ve arkadaşlarının (2007) akciğer kanserli hastalarda yaptıkları bir çalışmada hastaların altı ve dokuzuncu aylarda sosyal desteğe gereksinim duydukları ve bu sosyal desteğin yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Berterö (2000) hastaların ilk tanı konulduğunda sosyal destek gereksinimleri daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bilgiden yola çıkarak araştırma grubundaki kanserli hastaların çoğunun (%66) bir yıldan daha fazla süre tedavi gördükleri dolayısıyla sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyulan dönem dışında bulunmaları böyle bir ilişkinin bulunmaması ile açıklanabilir.

Sosyal destek ile fiziksel ve psikolojik semptom yaşama arasında ilişki bulunamamasını ikinci nedeni ise ülkemizde aileden alınan sosyal desteğin güçlü olması ile açıklanabilir. Çalışma grubumuz da sosyal destek puanı alt boyutlarda en yüksek ortalama puanın aile için olması bu düşüncemizi destekler niteliktedir. Eylon (2001)’in çalışmasında ailelerden gelen sosyal desteğin ancak ailelerin profesyonel kişiler tarafından eğitilmeleri durumunda etkili olabildiği bildirilmektedir. Bizim çalışma grubumuzdaki hasta yakınları bir eğitim sürecinden geçmediği için sunulan sosyal destek semptom yaşama durumunu etkilememiş olabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda aileye verilen eğitimin yararlı olabileceğini düşünebiliriz.

Çalışmamızda özel insan ve arkadaştan algılanan sosyal desteğin semptomlar üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka çalışmalar sonucumuzu desteklemektedir (Bertöre, 2000; Eylon, 2002) Kanserli olmayan bireylerin kansere yönelik sahip olduğu olumsuz düşünceler ve damgalayıcı tutumlar destek vermeye engel oluşabilir.

Sonuç olarak kanser hastalarının çok sayıda ve sıklıkla kemoterapiye bağlı semptom yaşadıkları ve semptom yaşama üzerinde ülkemizdeki kanser hastaları için algılanan sosyal destek durumunun belirleyici olmadığı bulunmuştur.

Öneriler;

Kanserli hastaların tedaviye bağlı yaşayabileceği semptomlar ve semptoma bağlı sıkıntılarının hemşireler tarafından değerlendirilmeli ve uygun hemşirelik girişimleri ile ele alınmalıdır,

Kanserli hastaların semptom yaşama durumu ve sıklığını etkileyen sosyal destek dışındaki hastalıkla ilgili (hastalığın türü, ağırlığı, tedavi şekli gibi) faktörlerin incelenmesi için araştırmaların yapılması önerilebilir.

YAZARLARIN ÇALIŞMAYA KATKILARI

-Araş. Gör. Selda (Yaralı) ARSLAN: Araştırmanın planlanması, verilerin toplanması, bilgisayara girilmesi, araştırma raporunun yazılması.

-Yrd. Doç. Dr Belgin AKIN: Araştırmanın planlanması, istatistiksel değerlendirmenin yapılması, araştırma raporlarının düzeltilmesi.

-Araş. Gör. Deniz KOÇOĞLU: Verilerin toplanması, istatistiksel değerlendirmenin yapılması, araştırma raporlarının yazılması.

KAYNAKLAR

Allen, SM, Ciambone D, Welch, LC (2000) *Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability*, Journal of Aging and Health, 13(3), 318-342.

Aydın G (2005) *Akciğer Kanseri Sık Görülen Semptomlar ve Tedavi Yaklaşımları*, Solunum, 7(2), 85-94.

Berterö CM (2000) *Types And Sources Of Social Support For People Afflicted With Cancer*, Nursing And Healty Sciences , 2: 93-101.

Beşer N (2001) *Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Yaşam Kalitesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Can G, Durna Z, Aydiner A (2004) *Assessment of fatigue in and care needs of Turkish wo-*

men with breast cancer. Cancer Nursing, 27(2):153-161.

Çakır Y, Palabıyıkoglu R (1997) *Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması*, Kriz Dergisi, 5(1), 15-24.

Eker D, Arkar H (1995) *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği*, Türk Psikoloji Dergisi; 10:45-55.

Eun-Hyun Lee, Bok Yae Chung, Hee Boog Park and Ki Hong Chun (2004) *Relationships of Mood Disturbance and Social Support to Symptom Experience in Korean Women with Breast Cancer*, *Journal of Pain and Symptom Management* 27(5) 425-433.

Eylen B (2001) *Bilgi Verici Danışmanlığın Kanser Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Eylen B (2002) *Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma*, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(1), 109-117.

Fadıloğlu Ç (2003) *Kanser Ve Bakım*, II Ege Dahiliye Günleri, Atatürk Kültür Merkezi, Meta Basım Matbaacılık, İzmir,123.

Flanagan J, Holmes S (2000) *Social perceptions of cancer and their impacts: implications for nursing practice arising from the literature*, Journal of Advanced Nursing, 32(3), 740-749.

Geum Oh E (2004) *Symptom Experience in Korean Adults with Lung Cancer*, *Journal of Pain and Symptom Management*, 28(2), 133-139.

Hardy JR, Edmonds P, Turner R, Rees E, Hern R (1999) *The Use of the Rotterdam Symptom Checklist in Palliative Care*, Journal of Pain and Symptom Management, 18(2), 79-84.

Henoch I, Bergman B, Gustafsson M, Johansson F, and Danielson E (2007) *The Impact of*

Symptoms, Coping Capacity, and Social Support on Quality of Life Experience Over Time in Patients with Lung Cancer, Journal of Pain and Symptom Management, 1-10.

Kuzeyli Yıldırım Y, Uyar M, Fadiloğlu Ç (2005) *Kanser ağrısı ve yaşam kalitesine etkisi*, Ağrı, 17(4): 17-22.

Lee EH, Chung BY, Boog PH and Chun KH (2004) *Relationships of Mood Disturbance and Social Support to Symptom Experience in Korean Women with Breast Cancer*, Journal of Pain and Symptom Management, 27(5), 425-433.

Lin CC, Chang AP, Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS (2007) *Taiwanese Version of the M.D. Anderson Symptom Inventory: Symptom Assessment in Cancer Patients*, Journal of Pain and Symptom Management, 33(2), 180-188.

Özkan S (2006) *Kanserde Psikososyal Destek Ve Psikiyatri*, Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri;2(10):20-25.

Palsson M-BE, Norberg A (1995) *Breast cancer experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implication of a nursing intervention*, Journal of Advanced Nursing, 21: 277-285.

Stein K, Denniston M, Baker F, Dent M, Hann D, Bushhouse S, West M (2003) *Validation of a*

Modified Rotterdam Symptom Checklist for Use with Cancer Patients in the United States, Journal of Pain and Symptom Management, 26(5), 975-989.

Tanaka K, Akechi T, Okuyama T (2002) *Impact of dyspnea, pain, and fatigue on daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer*, Journal of Pain Symptom Manage, 23, 417-564.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı (2000) “Kanser Bildirimlerinin Değerlendirilmesi” yayın no: 618, Ankara.

Uchino B N, Uno D, Holt-Lunstad J (1999) *Social Support, Physiological Processes, and Health*, American Psychological Society, 8(5), 145-148.

Uçan Ö, Ovayolu N, Torun S, Karadaş Z (2006) *Kemoterapi Alan Hastaların Sık Karşılaştıkları Yan Etkiler Ve Yaptıkları Girişimler*, Sağlık ve Toplum, 16(4), 46-53.

Yeşilbalkan Ö, Akyol A D, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D (2005) *Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (1) : 13-31.