



Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi

Demet KARAKARTAL¹

Özet

Bu araştırmada kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunları betimlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu KKTC'deki kanser hastaları oluşturmaktadır. Araştırmada çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden, kolay ulaşılabilir durum örnekleme dikkate alınmıştır. Bu araştırma nitel araştırma türlerinden biri olan heuristik yaklaşımla ele alınmış nitel veri toplama teknikleri kullanılmış ve bu çalışmanın verileri, yarı yapılandırılmış ve açık uçlu sorulardan oluşan bir görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir. Görüşmeler, gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurularak katılımcıların tercih ettikleri ortamlarda yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Toplanan verilerin analizinde, içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeden elde edilen bilgiler, araştırmacı tarafından öncelikle elde deşifre edilmiş, dinlenen ifadeler metne dönüştürülmüştür. Aktarılan verilerle ilgili basit kodlamalar yapılmış kodlama işlemi ile elde edilen kodlar kategorileştirilmiş ve kategorilere uygun temalar belirlenerek içerik analizleri yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda kanser hastalarının tanı aşamasında etiketlenme ve günlük alışkanlıkları değiştirme, tedavi aşamasında ise başkalarına bağımlı olma, mesleki yaşamda performans eksilmesi, ailedeki sorumluluklarını yerine getirememesi ve sosyal ilişkilerinin daralması gibi sosyal sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Bunun yanı sıra hastaların, tanı aşamasında şok olma, inanmama, hastalığı yok sayma, isyan etme ve kaygı tedavi aşamasında da öfke, dış görünüme ilişkin problemler, umutsuzluk ve uykusuzluk gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları betimlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kanser hastası, psiko-sosyal sorunlar, nitel çalışma, içerik analizi.

Analysis Of The Psychosocial Problems Of Cancer Patients

Abstract

The aim of this study is to determine the psychosocial problems cancer patients face. The easy approachable case sampling was considered which is among the sampling methods for the determination of study group. In this study heuristic approach was used as a qualitative research type and the qualitative data were obtained through using a semi structured and open ended questionnaire form. The interviews were held according to volunteerism in the manners that the participants preferred as face to face. Content analysis method was used for the data analysis. The information obtained as a result of the interview was firstly decoded and then the listened expressions were converted into written texts. Simple codings were done for the transferred data and the codings were categorized. The content analysis was held by determining the suitable themes. As a result of the research, the observations were the cancer patients had labelling problem and changing their daily routine during the diagnosis phase as social problems. Moreover, during the treatment phase they had problems such as; being dependent to others, decrease in performance at work, being unable to meet the responsibilities in the family and having less social relationships. As well as this; during the diagnosis phase they had shock, disbelief, ignoring the illness, anxiety and rebelling. Also during treatment phase they had problems with appearance with the psychological problems such as anger, hopelessness and sleeplessness.

Key Words: Cancer, cancer patient, psycho-social problems, qualitative study, content analysis.

¹Dr. Öğr. Üyesi. Kıbrıs Amerikan Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, E-posta: d.karakartal@auc.edu.tr.

Giriş

Çağımızın en karmaşık hastalıkların başında gelen ve dünyanın bir çok ülkesinde görülme sıklığı hızla artan kanser; günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisi olabilmektedir (Savcı, 2006). Kanser hastalığı bedensel zorlukların yanı sıra hastaların sosyal yaşamında ve hastalar üzerinde psikolojik etkisi ağır ruhsal sorunlara yol açabilmekte, bu durum da hastalığın seyrini ve tedaviye yanıtı olumsuz etkileyebilmektedir (Duyan, 2003). Kanser hastalığı tanısı alan bireylerin bilişsel, psikolojik, duygusal ve sosyal alanlarında derin etkiler yapabilmekte gerek hastalığın tanısında gerekse tedavi sürecinde hastanın benlik saygısında, bedeniyle ilgili algısında, yaşam kalitesinde, hayatının işleyişinde, cinsel hayatında, kişisel ve sosyal rollerinde, aile ve çevresiyle olan ilişkilerinde değişiklik yaratabilmektedir (Acar, 2007). Kanser, ölümü sembolize eden bir hastalık olmasından dolayı sınırsız acı çekmenin, suçluluğun, izolasyonun, kaos ve kaygının sembolü olabilmekte bu nedenle de birçok psiko-sosyal sorunu beraberinde getirmektedir (Acar, 2007). Bunun yanı sıra kanser, kişiyi birçok varoluş sorunlarıyla yüzyüze getirebilmekte (Arıkan, 2001) ve hastalar yoğun korku içinde olup gelecekleri hakkında kaygılı olabilmektedirler (Türkbıkmaz, 1994). Kanser hastalarında, hastalıkla ilgili belirsizlik fazlasıyla gözlenmekte ve hastalığın aşamalarında ortaya çıkan belirsizliğe bağlı olarak ise; hastalarda umutsuzluk, kaygı gibi çeşitli duygulara yol açabilmektedir (Bond, 1990). Kanser gibi ölümcül bir hastalık tanısı almak, birçok insan için bir yaşam krizi olabilmekte bazı kanser hastaları da toplum tarafından dışlanmak, farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korkabilmekte bu nedenle hastalıklarını bir sır gibi saklamanın psikolojik yükünü de taşıyabilmektedirler (Özbek, 2003).

Kanser, ölümün yanı sıra ölüme ağrı içinde yavaş yavaş yaklaşmayı, tedaviye bağlı organ kaybını, ağır bir maddi yükü ve çok uzun süren tedavi yöntemlerini de çağrıştırmaktadır. Bu da hastaları tanının konulmasından itibaren her aşamada farklı ruhsal çöküntülere sürükleyebilmekte, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve gelecek planlarını tehdit altına alabilmektedir (İliçin, 1999; Anuk, 1998). Genellikle tanının ilk konduğu yeni bir tedaviye geçildiği ve nüksün olduğu dönemler, hastalar için kriz dönemleri olmasının yanı sıra (Kızılcı, 1999; Hardman, 1999) zaman içerisinde yaşadığı psiko-sosyal sorunlarını çözmek için de kullandığı başa çıkma mekanizmalarının yetersiz olduğunu fark edebilmektedir (Şenol, 1994). Buna bağlı olarak da güçsüzlük, korku, kaygı ve çaresizlik gibi duygular yaşayabilmektedir (Şener, 1999). Dolayısıyla kanserli hastaların yaşadığı psiko-sosyal sorunların ele alınmasının kanser tedavisinde ve hastaların tedaviye uyum sağlamalarında etkili olabilmeleri açısından önemli olabilmektedir. Bu araştırmada da kanserli

hastaların yaşadıkları psiko-sosyal sorunların neler olduğunu betimlemek amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda da aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

- 1-Kanser hastalarının tanı aşamasında yaşadıkları sosyal sorunlar nelerdir?
- 2-Kanser hastalarının tedavi aşamasında yaşadıkları sosyal sorunlar nelerdir?
- 3-Kanser hastalarının tanı aşamasında yaşadıkları psikolojik sorunlar nelerdir?
- 4-Kanser hastalarının tedavi aşamasında yaşadıkları psikolojik sorunlar nelerdir?

Yöntem

Bu araştırma nitel araştırma türlerinden biri olan Heuristik yaklaşımla ele alınmış ve nitel veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Nitel veri toplama teknikleri ile yürütülen bu araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, sahip olduğu belli düzeydeki standartlığı ve esnekliği nedeniyle yazmaya ve doldurmaya dayalı testler ve anketlerdeki sınırlılığı ortadan kaldırması ve belirli bir konuda derinlemesine bilgi edinmeye yardımcı olması nedeniyle araştırmacılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Yarı yapılandırılmış görüşmeler ne tam yapılandırılmış görüşmeler kadar katı, ne de yapılandırılmamış görüşmeler kadar esnektir, iki uç arasında yer almaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırmacılara bu esnekliği sağladığı için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolay ulaşılabilir durum örnekleme, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan ve araştırmaya hız ve pratiklik kazandıran bir örnekleme yöntemidir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Bu bağlamda kolay ulaşılabilir durum örneklemesine uygun olarak 5'i kadın 5'i erkek olmak üzere 10 kanser hastası ile görüşme yapılmıştır. Görüşmeler, gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurularak katılımcıların tercih ettikleri ortamlarda yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Gördüğü Tıbbi Tedaviler
Katılımcı 1	27	Erkek	Bekar	Üniversite	Kemoterapi
Katılımcı 2	63	Erkek	Evli	İlkokul	Kemoterapi ve Radyoterapi

Katılımcı 3	74	Erkek	Evli	İlkokul	Kemoterapi
Katılımcı 4	45	Erkek	Evli	Ortaokul	Kemoterapi
Katılımcı 5	58	Erkek	Evli	Ortaokul	Kemoterapi
Katılımcı 6	62	Kadın	Evli	İlkokul	Cerrahi Müdahale
Katılımcı 7	40	Kadın	Evli	Lise	Cerrahi Müdahale
Katılımcı 8	39	Kadın	Evli	Üniversite	Cerrahi Müdahale
Katılımcı 9	80	Kadın	Dul	İlkokul	Radyoterapi
Katılımcı 10	45	Kadın	Evli	Lise	Kemoterapi

Tablo 1 de görüldüğü gibi çalışma grubunda yer alan kanser hastalarının 5'i kadın 5'i erkek olup yaşları 27 ile 80 arasında değişmektedir. Hastaların 2'si üniversite, 4'ü ilkokul, 2'si ortaokul ve 2'si de lise mezunudur. 8'i evli, 1'i bekar ve 1'i de boşanmıştır. Gördükleri tıbbi tedaviler incelendiğinde ise kemoterapi alanlar çoğunlukta olup hastaların bazıları da hem kemoterapi hem radyoterapi hem de cerrahi müdahale görmüştür.

Araçlar

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hazırlanan görüşme formunun amaca ne derece hizmet ettiği, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini kontrol etmek amacıyla araştırmacı tarafından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'ndeki iki uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanların önerileri doğrultusunda görüşme formu yeniden düzenlenmiştir. Araştırmada uzman incelemesi, katılımcı teyidi (katılımcılara çalışma bulgularının kendi düşüncelerini doğru yansıtıp yansıtmadığını sormak) kanser tanısı almış bireylerle yapılan görüşmelerin süreleri uzun tutularak iç geçerlik (sonuçların inandırıcılığı) sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca, verilerin inandırıcılığını artırmak için toplanan verilerden elde edilen bulguların tutarlılığı kontrol edilmiştir. Buna yönelik olarak bulguların, görüşme formunun geliştirilmesinde kullanılan kavramsal çerçeve ile uyumluluğu sürekli kontrol edilmiştir. Araştırmanın dış geçerliğini (sonuçların diğer kişi ve durumlara aktarılabilirliği) artırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılan işlemler ayrıntılı bir şekilde betimlenmiştir. Bu bağlamda, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması, bulguların nasıl düzenlendiği ayrıntılı bir biçimde belirtilmiştir. Araştırmanın iç güvenilirliğini artırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Ayrıca görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda

deneyimli bir uzman ayrı ayrı kodlamalar yapmış ve kodlamalar karşılaştırılmıştır. Araştırmanın dış güvenilirliğini artırmak için, araştırmada veri kaynağı olan katılımcılar, elde edilen verilerin analizinde kullanılan kavramsal çerçeve ve analiz yöntemleri ile ilgili ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir.

Verilerin Toplanması ve Çözümü

Araştırmanın verileri, Kuzey Kıbrıs'ın Güzelyurt ve Lefkoşa bölgesinde 2017 mayıs ayında gerçekleştirilmiş ve verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak on kanser hastası ile görüşme öncesi telefon aracılığı ile alınan randevu saatinde ve katılımcıların tercih ettikleri ortamlarda yüz yüze yapılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelere araştırmacı bizzat kendi gitmiş ve yapılan görüşmelerde katılımcıların izni alınarak ve ses kayıt cihazı kullanılarak katılımcıların verdikleri bilgiler kaydedilmiştir. Toplanan verilerin analizinde, içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeden elde edilen bilgiler, araştırmacı tarafından öncelikle elde deşifre edilmiş, dinlenen ifadeler metne dönüştürülmüştür. Aktarılan verilerle ilgili basit kodlamalar yapılmış kodlama işlemi ile elde edilen kodlar kategorileştirilmiş ve kategorilere uygun temalar belirlenerek içerik analizleri yapılmıştır. İçerik analizinde temel amaç, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Bu araştırmada, her görüşme formunda yer alan sorulara dayalı olarak veriler çözümlenmiştir. Katılımcıların her bir soruya verdikleri yanıtlar, kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmiş, görüşme formunda yer alan sorular dikkate alınarak katılımcıların görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtabilmek amacı ile yer yer doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan kategori ve alt temalar tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Kategori ve Alt Temalar

1.Hastaların tanı aşamasında yaşadıkları sosyal sorunlara ilişkin görüşler

1.1.Etiketlenme sorunu

1.2.Günlük alışkanlıkları değiştirme sorunu

2-Hastaların tedavi aşamasında yaşadıkları sosyal sorunlara ilişkin görüşler

2.1.Başkalarına bağımlı olma

2.2.Mesleki yaşamda performans eksilmesi

2.3.Ailedeki sorumlulukları yerine getirememe

2.4.Sosyal ilişkilerin daralması

3.Hastaların tanı aşamasında yaşadıkları psikolojik sorunlara ilişkin görüşler

- 3.1.Şok olma
 - 3.2.İnanmama
 - 3.3.Hastalığı yok sayma
 - 3.4.İsyan etme
 - 3.5.Kaygı
-

4.Hastaların tedavi aşamasında yaşadıkları psikolojik sorunlara ilişkin görüşler

- 4.1.Öfke
 - 4.2.Dış görünümüne ilişkin problemler
 - 4.3.Umutsuzluk
 - 4.4.Uykusuzluk
-

Bulgular

Hastaların Tanı Aşamasında Yaşadıkları Sosyal Sorunlara İlişkin Görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru ‘Hastalığınızın tanı aşamasında yaşadığınız sosyal sorunlar nelerdir?’ şeklindedir. Alınan yanıtların analizinde ‘‘etiketlenme’’ ve ‘‘günlük alışkanlıkları değiştirme’’ alt temalar olarak belirlenmiştir. Bu alt temalar doğrultusunda bazı katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir:

Akciğer kanseri tanısı alan K2 tanı aşamasında yaşadığı sosyal sorunları şöyle

anlatmaktadır: ‘‘*Tanıyı aldığımda herkes ne diyecek? diye düşündüm. Bu yüzden eşim ve çocuklarım dışında önceleri hastalığımı kimse bilmiyordu. Ama yaşadığımız yer çok küçük bir şekilde duydular. Kahvehaneye çıktığımda kimse bana birsey söylemiyordu sormuyordu ama bana farklı baktıklarını hissediyordum.*’’

Göğüs kanseri tanısı alan diğer bir katılımcı K8 ise, ‘‘*Tanıyı aldığım zaman ilk aklıma gelen çevremdeki insanlar ne diyecek? diye düşünmem oldu. Bizim buraları çok küçük bir yer kronik bir hastalığın oldu mu insanlar farklı gözle bakıyor size. Bir de günlük alışkanlıklarımı değiştirmek zorunda kalacak olmam beni tedirgin etmişti. Çünkü insanın alıştığı birşeyi değiştirmesi çok zordur*’’ demiştir.

Göğüs kanseri tanısı alan bir başka katılımcı olan K7 de tanı aşamasında yaşadığı sosyal sorunları şu şekilde dile getirmiştir: ‘‘*Bana tanıyı koyduklarında ilk aklıma gelen herkes bu hastalığımın dolayı bana farklı gözle bakıp beni dışlayacakları oldu. Bizim çevre yaşantımız çok farklıdır. Kalp hastasıysanız sorun yok ama kanser hastasıysanız sizi etiketlerler. Hemen ölecekmisiniz gözüyle bakarlar.*’’

Cilt kanseri tanısı alan K4 ise tanı aşamasında yaşadığı sosyal sorunlar şöyle

bahsetmiştir: *“Kanser olduğumu öğrendiğim zaman şok oldum. Donup kaldım. Bir süre hiç tepki vermedim. Daha sonra ağlamaya başladım. Hep kafamda insanlar ne diyecek diye düşünüyordum. Çünkü kanser hastalarına insanlar çok farklı bakıyor, sanki acıyarak gibi...”*

Hastaların Tedavi aşamasında Yaşadıkları Sosyal Sorunlara İlişkin Görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru ‘Hastalığınızın tedavi aşamasında yaşadığınız sosyal sorunlar nelerdir?’ şeklindedir. Alınan yanıtların analizinde ‘başkalarına bağımlı olma’, ‘mesleki yaşamda performans eksilmesi’, ‘ailedeki sorumlulukları yerine getirememe’ ve ‘sosyal ilişkilerin daralması’ alt temalar olarak belirlenmiş ve bu alt temalara göre katılımcılar tarafından vurgulanan görüşler aşağıda verilmiştir:

“K2:Kemoterapi almadan önce beni Adana’ya gönderdiler radyoterapi için KKTC’ye geldiğimde çok iyiydim. Daha sonra ağrılarım arttı ve doktorum hemen kemoterapiye başlamam gerektiğini söyledi bende kemoterapiye başladım. Kemoterapiye başladıktan sonra kendimi çok yorgun hissediyordum ve çok sevdiğim baheçeme iş yapmaya gidemiyordum. Eşim ve evdeki küçük kızım bütün işleri kendileri yapmaya çalışıyordu bu da bana kendimi yetersiz hissettiriyordu. Bakıma muhtaç hale gelmek bir insan için çok zor bir durum” demiştir.

Göğüs kanseri tanısı alan K6 ise, *“kemoterapi aldığım sürece hem kendi sağlığım için hem de vücudumdaki değişikliklerden dolayı Evden dışarı çıkmak istemiyordum. Kemoterapinin yan etkilerinden dolayı bütün vücudum uyuşuyordu, saçlarım dökülmüştü ve kilo almıştım. Evde hiç bir iş yapamıyordum. Aileme karşı sorumluluklarımı yerine getiremiyordum bu da beni çok üzüyordu. Kemoterapi bittikten sonra radyoterapiye başladık o da uzun bir süreçti. Allaha şükür şimdi iyileştim”* demiştir.

K1: “Kemoterapi aldığım dönemler zorunlu bir sosyal izolasyon yaşadım. Arkadaşlarımla görüşemiyor evden çıkamıyordum. Ailem hep yanımdaydı ama insanın arkadaşları ile birşeyler yapmasına ihtiyacı vardır. Kemoterapinin yan etkilerini söylemiyorum bile... çok zor bir süreçti.”

Hastaların Tanı Aşamasında Yaşadıkları Psikolojik Sorunlara İlişkin Görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru ‘Hastalığınızın tanı aşamasında ne gibi psikolojik sorunlar yaşadınız?’ şeklindedir. Alınan yanıtların analizinde ‘şok olma’,

'inanmama', 'kaygı', 'hastalığı yok sayma' ve 'isyan etme' alt temalar olarak belirlenmiştir. belirlenen bu alt temalar doğrultusunda aşağıda bazı katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir:

Lenfoma kanseri tanısı alan ve tanı aşamasında yaşadığı psikolojik sorunları anlatan K1, *"Hastalığımı öğrendiğim zaman şok oldum. Olamaz ben kanser olamam yaşım daha çok genç dedim kendi kendime. Daha sonra isyan ettim neden ben diye?"* demiştir.

Akciğer kanseri tanısı alan K3, *"Hastalığımı bana söylediklerinde gözlerim doldu. İnanmadım. Yok olmaz dedim. Kanser çok kötü bir hastalık çok zoruma gitti. Öyle birşey yokmuş gibi davrandım bir süre. Daha sonra zamanla kabulleniyor insan tabi..."*

K2 ise hastalığının tanı aşamasında yaşadığı psikolojik sorunlarından şu şekilde bahsetmiştir: *"Bana tanıyı koyana kadar birçok süreçten geçtim. Yapılan tahliller, çekilen filmler, cerrahi müdahale... Bunların sonucu beklerken inanılmaz kaygılıydım. Geceleri hiç uyumuyordum, elimde olmadan kızıma ve eşime kızıyordum. Sanki onların bir suçu varmış gibi... Hep kötü birşeyin olmasından korkuyordum. Sonra beklenen sonuçlar çıktı. Küçük kızım bana vücudumda kötü hücrelerin çoğaldığını belirterek onkoloji servisine gideceğiz dedi. Ben ilk ne olduğunu anlamadım. Onkoloji servisine gideceğimiz güne kadar çok huzursuzdum. Onkoloji servisine girdiğimde de çok kaygılıydım. Ne olacak ne bitecek diye düşünüyordum. Tedavi planı hazırladılar ben tedaviyi ilk reddettim. Bir müddet sonra ağrılarım arttı başka doktorlar bulma arayışındaydı ailem. Her bulduğumuz doktora gittik. Daha sonra radyoterapiye başladık. Ağrılarım geçmişti. Çok sevinmişim ama düşündüğüm gibi olmadı. Sonra küçük kızım yeni bir doktorun KKTC'ye geldiğini ondan benim için randevu aldığını söyledi. Doktora gittiğimiz zaman hemen kemoterapiye başlamam gerektiğini aksi takdirde ağrılarımın daha da artacağını söyledi. Bu da benim için yeni bir kaygıyı beraberinde getirdi." demiştir.*

Hastaların Tedavi Aşamasında Yaşadıkları Psikolojik Sorunlara İlişkin Görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru 'Hastalığınızın tedavi aşamasında ne gibi psikolojik sorunlar yaşadınız?' şeklindedir. Alınan yanıtların analizinde 'öfke, 'dış görünüme ilişkin problemler', 'umutsuzluk' ve 'uykusuzluk' alt temalar olarak belirlenmiştir. belirlenen bu alt temalar doğrultusunda aşağıda bazı katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir:

“K1: Tanıyı aldıktan hemen sonra tedaviye başladık kemoterapi aldım 1 yıl boyunca. Saçlarım dökülmüştü bundan dolayı dışarıya çıkmak istemiyordum. Tedavi sürecinde çok kaygılıydım iyi olacaktım olmayacaktım diye... bir dönem umutsuzluğa kapıldığım da oldu. Şimdi tedavim bitti. Şükürler olsun Allahıma iyileştirdi” demiştir.

“K3:Çok öfkeliydim aslında etrafımdaki herkese karşı. Sanki hastalığımda onların bir suçu varmış gibi... daha sonra kemoterapiye başladık. Kemoterapi de hem fiziksel olarak hem de ruhsal olarak çok yıprattı beni. Şu an almaya devam ediyorum. Bahçedeki işlerim yarım kaldı hiçbir şey yapamıyorum bu da moralimi çok bozuyor” demiştir.”

“K2: Ben kemoterapiden dolayı saçlarımın dökülmesinden, insanların farklı gözle bakmasından çok korkuyordum. Bazen herkesi yanımda isterken bazen de kimseyi görmek istemiyordum. Tedavi başlarken çok umutluydum. Tedavi ilerlerken çok umutsuzluğa kapıldım hala da öyleyim. Geceleri hiç uyuyamıyorum. Doktorun verdiği ağrı kesiciler beni biraz da olsa rahatlatıyor ağrı yönünden ama sanırım sonuna geldim bunu hissedebiliyorum” demiştir.

Sonuç ve Tartışma

Bu araştırma ile kanser hastalarının yaşadığı psiko-sosyal sorunları betimlemek amaçlanmıştır. Kanser hastalarının betimlemeleri ışığında tanı aşamasında etiketlenme ve günlük alışkanlıklarını değiştirme gibi sosyal sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Sontag 2003, kanserin toplumsal alandaki yansımalarının; hastalığa ilişkin çağrışımlarının ölümle başladığını, bireyi kaygılandıran ve yalnızlaştıran acıma duygusuyla şekillenmesinin öznelere güçlenme sürecini zorlaştırıcı etkiler yarattığını belirterek hastalığın doğasından ziyade sırf “kansere yakalanmış olmak” düşüncesinin bile bireyin psikolojik alanında “neden ben?” sorgulamasıyla başlayan baskıları artırdığını vurgulamıştır. Bunun yanı sıra kanserin yarattığı toplumsal damgadan yoğun olarak hastaların etkilendiğini bu da hastaların kendilerini izole etmelerinin temel belirleyicisi olduğunu açıklamıştır. Yapılan bir araştırmada kanser hastalarının, kanser hastası olmaktan kaynaklanan etiketlenme sorunu yaşadıkları ve günlük alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kaldıklarını ortaya çıkmıştır (Dedeli ve Karadeniz, 2009). Bu sonuç kanser hastalarının dışsal unsurlardan olumsuz etkilendikleri ve hastalar üzerinde baskı yaratan sorunlara neden olduğunu bize göstermektedir.

Kanser hastalarının tedavi sürecinde başkalarına bağımlı olma, mesleki yaşamda performans eksilmesi, ailedeki sorumlulukları yerine getirememe ve sosyal ilişkilerin daralması gibi sosyal sorunlar yaşadıkları betimlenmiştir. Bu konuda yapılan nitel bir araştırmada hastalar zaman zaman ailelerine yük olduklarını düşünmekte kendileri için üzüntü yaşayan ve çaba harcayan ailelerinin karşısında kendilerini güçsüz hissettiklerini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada kemoterapinin yan etkilerinin psikolojik, duygusal ve manevi alanındaki baskıları artırarak hastalarda güçsüzleştirme tehdidini de yarattığı betimlenmiştir (Tuncay, 2009). Lampic, Peterson, Larsson, Sjöden ve Essen (1996)'nin yaptıkları çalışmada ise, kanser tanısı alan hastaların hastalığa ve tedavi sürecine uyum sorunları yaşadıkları ve sosyal sorun olarak da günlük işleri sürdürmede yetersizlik, başkalarına bağımlı olma, mesleki yaşamda performans eksilmesi, ailedeki sorumlulukları yerine getirememe, sosyal ilişkilerin daralması ve sosyal izolasyon yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmadan çıkan bu sonuç hastalık halinde kişinin sağlıklı iken yerine getirdiği bazı rol ve fonksiyonlarının sınırlandığını bize göstermektedir.

Kanser hastalarının tanı aşamasında ise şok olma, inanmama, hastalığı yok sayma ve isyan gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Anuk (1999), kanser tanısına ilk aşamada gösterilen tepkilerin şok olma, inanmama ve inkar olduğunu ileri sürmüştür. Özdemir, Dinçbaş, Altkovar, Özbek ve Özmen (2011)'nin yaptığı çalışmada ise hastaların %60'ının tanıları öğrendiklerinde şok dönemini yaşadıkları ve sonrasında ise bu durumu kabullendikleri bulunmuştur. Bu sonuç hastaların tanıya ilk tepkileri belirtilen literatürle paralel doğrultuda olduğunu kanser hastalarında görülen psikolojik sorunların göz ardı edilemeyecek düzeyde olduğu ve bu sorunların hastalığın seyrini ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bize göstermektedir.

Tedavi aşamasında ise kanser hastalarının öfke, dış görünüme ilişkin problemler, uykusuzluk ve umutsuzluk sorunları yaşadıkları görülmüştür. Araştırmacılar kanser hastalarının tedavi aşamasında hastanın gerçeği yavaş yavaş kabullenme sürecine girdiği dönem olduğunu, bu aşamadaki temel tepki biçiminin kaygı, dış görünüme ilişkin problemler, uykusuzluk olduğunu ileri sürmüşlerdir (Anuk, 1999; Dedeli, 2009). Bu sonuç, kanser hastalarının psikolojik kaygı ve acılarını azaltmak, tedaviye uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, duyguların ifadesine yardımcı olmak, mücadele ve yaşama gücünü arttırmak, hastalığın yarattığı çok yönlü krizle sağlıklı baş etmeye yardımcı olmak için psikososyal desteğe ihtiyaç duyduklarını bize göstermektedir. Bu bağlamda kanserle birlikte ortaya çıkan olumsuz duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşüncelerin anlatılmasını cesaretlendirmek,

psiko-sosyal uyumunu sağlayarak yaşam kalitesini artırmak, hasta, aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki ilişkiyi güçlendirmek önemli olmaktadır.

Kaynakça

- Acar, M. (2007). Yetişkin kanser hastalarının kansere tepkileri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Anuk, D. (1998). Kanser, kanserli hasta, hasta ailesi ve tedavi ekibi etkileşimi. V. Ulusal Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongresi.
- Arıkan, RN. (2001). Travmatik bir yaşantı: meme kanseri ve mastektomi. *Kriz Dergisi*, 9 (1), 39-46.
- Bond, GG., Wellish KD. (1990). *Psychosocial care in cancer treatment*. Haskell CM (ed). Philadelphia: WB Saunders.
- Dedeli, Ö., Karadeniz G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı*, 21, 45-53.
- Duyan, V. (2003). Hastaların karşılaştığı sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4), 39-44.
- Hardman, WE. (1999). Efficacy of treatment of colon, lung and breast human carcinoma xenografts with: doxorubicin, cisplatin, irinotecan or topotecan. *Anticancer Res.* 19, 2269-2274.
- İliçin, G., Biberoglu K., Süleymanlar G., Ünal S. (1999). *Temel iç hastalıkları*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Kızılcı, S. (1999). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3, 18-26.
- Lampic, C., Peterson VW., Larsson G., Sjöden O., Essen L. (1996). Anxiety and depression in hospitalized patient with cancer: agreement in patient-staff dyads. *Cancer Nursing*, 19, 419-427.
- Özbek, Ö., Özşenol F., Oysul K, Beyzadeoğlu M., Pak Y. (2003). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal yönden değerlendirilmesi. *T Klin Tıp Bilimleri*, 23, 18-36.
- Özdemir, S., Dinçbaş F., Altkovar G., Özbek Ö., Özmen M. (2011). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri. *Türk Onk. Dergisi*, 26(1), 12-17.
- Savcı, AB. (2006). Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum.

Sontag, S. (2003) *Metafor olarak hastalık aids ve metaforları* (O. Akınhay, Trans.). İstanbul: Agora Kitaplığı.

Şener, Ş., Günel N., Akçalı Z., Şenol S., Koçkar Aİ. (1999). Meme kanserinin ruhsal ve sosyal etkileri üzerine bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 2, 254-260.

Şenol, S., Bitlis V., Ünal E.(1994). Kanser teşhis ve tedavisi amacı ile bir cerrahi kliniğinde yatan hastalarda psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 5 (2),103-108.

Tuncay, T. (2009). Genç kanser hastalarının hastalık anlatılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20(2),69-88.

Türkbıkmaz, A. (1994). Kanser hastalarında sosyal kişisel çalışmanın önemi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psiko-Sosyal Onkoloji Ve Eğitim Dalı, İstanbul.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Extended Abstract

As the most important illness of the era, the cancer incidence increases all around the world which is a thread for the human beings (Savcı, 2006). As well as the cancer is physical it is a health problem that has mental and psycho-social elements (Chung and Lin, 2010; Tanrıverdi, Cuhada and Ciftci, 2014). In addition to having physical difficulties; the cancer's psychological effect on patients and their social lives can cause severe mental problems which can affect the course of the disease and the response to the treat (Duyan, 2003). The cancer illness has cognitive, psychological, emotional and social effects on the individuals who were diagnosed and this causes some alterations in humans during treatment such as; dignity, their body perception, life qualities, life functioning, sexual statements, personal and social roles and the family and surrounding relationships (Acar, 2007). Due to the cancer is a chronic illness symbolizing the limitations for the control of death and survival; it can also be a symbol for endless pain, guilty, isolation, chaos and anxiety. That is the reason why the cancer is accepted as an illness which implies many problems in terms of psycho-social subject (Acar, 2007). Therefore, dealing with the psycho-social problems of cancer patients can be important in terms of their effects on cancer treatment and patience adaptations to it. The determination of the psycho-social problems of cancer patients is aimed to be identified in this study. In accordance with this general aim, the following questions were tried to be answered:

- 1-What are the social problems that the cancer patients have during diagnosis phase?
- 2- What are the social problems that the cancer patients have during treatment phase?
- 3- What are the psychological problems that the cancer patients have during diagnosis phase?
- 4- What are the psychological problems that the cancer patients have during treatment phase?

As a qualitative research method the Heuristic approach was used in order to gather qualitative data as well as using semi structured interview form. The semi structured interviews are preferred often by the researchers as they help get detailed information about a case and also they remove the limits of writing and filling in tests and questionnaires as they are specifically standardized and flexible (Yıldırım and Şimşek, 2003). The semi structured interviews are not strict as the full structured interviews nor they are flexible as unstructured interviews; they are in the middle position (Yıldırım and Şimşek, 2003). The semi structured interview was used due to it provides this flexibility for the researchers, at the end of the research as a result of the definitions of cancer patients, it has been observed that they had

social problems such as being affected during diagnosis phase and also altering their daily habits. Sontag 2003, has pointed the reflection of cancer in the society and the association of this disease begins with the death. He also added that, the cancer is shaped through humane sentiment of anxiety and loneliness which causes effects that harden the strengthen process of subjects. In addition to this, he emphasized that instead of the nature of the illness even the idea of “being cancer stricken” increases the pressure which begins with questioning “why me?” in the individual’s psychological area. As well as this; he stated that the social stigma caused by the cancer affect the individuals intensively which causes the key determinant for patients to isolate themselves. In a study, it has been found out that, the cancer patients had label problems as being cancer and they had to change their daily habits (Dedeli and Karadeniz, 2009). This result shows that the cancer patients are affected from the external factors and the cancer causes problems which created pressure on patients. During the treatment the patients had social problems such as; being co-dependent to others, decrease in professional performance, being unable to meet the family responsibilities and decrease in social relationships. In a qualitative research on this topic, it has been pointed that the patients had thoughts of being a burden to their families sometimes, they felt pity for themselves and they felt weak for their families who put too much effort. In the same research, the chemotherapy was stated as a thread to weaken the patients since its side effects have psychological, emotional and moral pressure (Tuncay, 2009). In a study held by Lampic, Peterson, Larsson, Sjöden and Essen (1996), the cancer diagnosed patients had adaptation problem for the disease and treatment phase and also they had social problems such as; being insufficient for daily activities, being co-dependent to others, decrease in professional performance, being unable to meet the family responsibilities, narration in social relationships and social isolation. This result of the study shows that, the ill patient faced limitations in terms of roles and functions while they were healthy. During the diagnosis phase the patients were observed as also facing shock, disbelief, ignorance of the illness and rebellion problems. Anuk (1999) claimed that, the first reactions during the diagnosis phase were shock, disbelief and denial. In a study held by Özdemir, Dinçbaş, Altkovar, Özbek and Özmen (2011); the %60 of the patients had shock period when they learned their diagnosis and after that they accepted it. This result shows that; the patients’ first reactions to the diagnosis was parallel to the literature, that the psychological problems seen in cancer patients are on unignorable level and so these problems affect their life qualities negatively. On the other hand, the patients are observed having problems such as anger, problems related to facing, sleeplessness and hopelessness.

The researchers claim that; the treatment phase is the period when the cancer patients enter the process of accepting the reality slowly and they also claim that, the main reaction types during this phase were anxiety, problems related to facing and sleeplessness (Anuk, 1999; Dedeli, 2009). This finding shows that, the cancer patients need psychosocial support in order to reduce their anxiety and pain, to adapt them for the treatment, to increase their life quality, to help them express their emotions, increase their power for resistance and survival and lastly to cope with the multi dimensional crisis healthily caused by the illness. With this regard, it is important to express freely the negative emotions and reactions caused by cancer, to encourage the patients to express their thoughts about the illness, to increase their life qualities through the provision of psycho-social harmony and strengthen the patient's relationships with family and social interaction areas.