

KANSER HASTALARININ ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DÜZEYİNE İLİŞKİN BETİMSSEL BİR ÇALIŞMA

B.E. Özyurt*

ÖZET

Bu çalışmada, kanser hastalarının ailelerinin, sosyal destek verme ve hastaların sosyal desteği algılama düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Betimsel bir çalışmadır. Araştırmaya toplam 80 hasta yakını ve 92 hasta katılmıştır. Araştırmada hasta ve hasta ailesi ile ilgili demografik özelliklerin belirlenmesi ve sosyal destek düzeyinin ölçülmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen (a) Bilgi Formu, (b) Sosyal Destek Hasta Formu ve (c) Sosyal Destek Aile Formu kullanılmıştır. Hastalardan elde edilen veriler, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve pearson momentler çarpımı ile değerlendirilmiştir. Toplanan bilgiler hastaların en çok eş ve çocuklarından oluşan çekirdek ailelerinden destek aldığını ancak bunun da yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Hastalar, doktorlardan ve hemşirelerden ara sıra destek aldıklarını, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili bilgiyi ise orta düzeyde aldıklarını ancak bunu yeterli bulmadıklarını

ifade etmişlerdir. Psikologlardan ya da din görevlilerinden hiç destek almadıklarını söylemişlerdir. Hastaların diğer hastalardan da yeterince destek alamadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Ailelerin sunduklarını düşündükleri destek düzeyi hastaların algıladığı destek düzeyi ile anlamlı bir ilişki içinde bulunmuştur ve hem aileler hem de hastalar sosyal destek düzeyinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Sosyal desteğin hastalıkla baş etme ve yaşamı uzatma ile ilgili önemi düşünüldüğünde bu konuda hastalar açısından önemli düzeyde sorun olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kanser, aile, sağlık personeli, sosyal destek

A Descriptive Study About Social Support Percieved by Cancer Patients

SUMMARY

This is a descriptive study, and aimed to specify the percieved social support level of the cancer patients form their families and health staff. 80 family members of cancer patients and 92 cancer patient were the subjects. A rating form and two questionnaire (SDAF & SDHF)

* Yrd. Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi,

were used to collect data. Data were analyzed as frequencies and Pearson product moment correlation coefficients. Results showed that cancer patients' perception about social support from their families is not satisfied and they stated that the social support given by health staff is not enough. The patients perceive social support from their mates and children in other words from their nucleus families. But this support found to be not satisfied by patients. Patients perceived no social support from other cancer patients, psychologists and religious people. If it is remembered the importance of social support for cancer patients, the results show a problem in terms of patients.

Key Words: cancer, family, health staff, social support

GİRİŞ

Sosyal bağların stres yaratan durumlarda önemli bir rol oynadığı uzun zamandır bilinmesine karşın, psiko-sosyal süreçlerin hastalığın etiolojisinde ki önemi ve özellikle kaygı yaratan çevresel koşullar altında sosyal bağlardaki kopmaların hastalığa yatkınlığı artırdığı görüşü görece yeni bir bulgudur (Cassel 1974, Brownell & Shumaker, 1984). Caplan (1973) tarafından sosyal destek olarak adlandırılan yakın sosyal bağlar, bireyin duygusal sorunlarıyla başedebilmesi için psikolojik kaynaklarını harekete geçirmede; gerekli para, materyal ve aleti sağlayarak ya da beceri, bilgi ve öğüt vererek yüzyüze geldikleri stres yaratan özel ortamlarla başetmelerinde yardımcı olmaktadır. House 1981'de sosyal desteği, alıcı ve verici olarak adlandırılan iki kişi arasında, her iki tarafın da alıcının iyilik durumunu artırmaya yönelik olarak algıladığı bir kaynak alışverişi olarak tanımlamıştır. İşlevleri açısından incelendiğinde, araçsal, duygusal, bilgilendirme ve güven desteği olarak dört çeşit sosyal destek tanımlanmaktadır (Taylor ve Dakof, 1987).

Sosyal destek, yaşamda meydana gelen olumsuz olayların fiziksel sağlık ve kendini iyi

hissetme üzerindeki zarar verici etkisini azaltmaya ve bu olumsuzluklar karşısında strese karşı tampon işlevi görmeye yardımcı olmaktadır (Sarafino, 1990; Şahin, 1999). Böylece, bireyi stresin olumsuz sonuçlarından koruyabildiği gibi, bireyin ait olma, kendine güven, benlik saygısı gibi duygularını olumlu yönde destekleyerek her koşulda sağlıklı kalmasını ve kendini iyi hissetmesini sağlamaktadır.

Kanser, fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra, psiko-sosyal sorunların en fazla gözlemlendiği durumlardan biridir. İnsanın varoluşuna ilişkin sorunları da beraberinde getirerek psikolojik açıdan ciddi sonuçlar doğurur. Sağlık koşullarının giderek bozulması, sıkıntıların süreklilik kazanması ve hastalıkla ilgili kaygı yaratan koşulların gittikçe artması kanser hastalarını desteğe daha çok gereksinim duyar hale getirmektedir. Firshein (1999), kanser ve sosyal destek konusunda yapılan çok sayıda çalışmayı inceleyerek, sosyal desteğin kanser gibi hastalıklarda bağışıklık sistemini güçlendirerek insanların yaşamlarını uzattığına ilişkin bulgulara ulaşmıştır. Destek gruplarına katılan kanser hastası kadınların katılmayanlara oranla ortalama iki kat daha uzun yaşadıkları bulunmuştur.

Meyerowitz (1980)'e göre tanı sonrasında ortama ait etmenler, özellikle destekleyici duygusal ilişkiler, hastanın meme kanserine karşı geliştirdiği mutsuzluk tepkisinin derecesini etkilemektedir. Northouse (1988) ameliyat sonrası 3. ve 30. günlerde meme kanseri hastalarından üst düzeyde destek alanların, düşük düzeyde sosyal destek alanlardan daha az uyum sorunu yaşadıklarını belirtmiştir. Peters-Golden (1982) ve Roberts ve Cox, (1994) meme kanseri hastalarında sosyal desteğin psikolojik uyumla olumlu ilişkisi olduğunu bulmuşlardır.

Peters-Golden (1982)'a göre kanser hastaları sosyal ağ içindeki kişilerin tepkilerine göre, bazı üyeleri ağdan çıkartıp bazılarını ekleyerek ya da yeni roller belirleyerek çevrelerindeki sosyal destek ağını yeniden düzenlemektedirler.

Böylece, hasta sosyal ağ içindeki ilişkilerini kontrol edip kendisi için gereksinim duyduğu desteği çevreden almaya çalışmaktadır (Lackne & Goldenberg, 1994). Hasta tarafından gereksinim duyulan desteğin tipi kişiye, zamana ve koşullara göre değişmektedir. Bekar bir hasta, duygusal destekten yararlanırken, evli ve bebeği olan bir başka hasta komşuları tarafından sağlanan araçsal destekten fayda görebilmektedir (Tuna,1993). Rowland (1990), özellikle ailelerin, hastaların psikolojik sorunlarının çözümünde yardımcı olduğunu saptamıştır (Akt. Tuna, 1993). Bunu arkadaşlar ve profesyonel meslek elemanları izlemektedir. Değişik sosyal destek kaynakları hastaya değişik açılardan sosyal destek sağlamaktadır. Örneğin, hastanın eşi duygusal destek sağlarken, bir arkadaşı ekonomik açıdan destek verebilir.

Hastalığın farklı aşamalarında, hastaların hangi destek çeşitlerine daha fazla ihtiyaç duyduğu da ilgili yazında inceleme konusu olmuştur. Bu çalışmalardan biri Wortman (1984) tarafından gerçekleştirilmiştir. Wortman kanser hastalarının hastalık ya da tedavilerinin farklı dönemlerinde, farklı sosyal destek biçimlerinin daha değerli olabileceğini belirtmiştir. Araçsal destek, fiziksel yetersizliği olan hastalarda, duygusal destek hastalığın erken aşamalarında daha değerli bulunmaktadır. Desteğin aileden mi yoksa aile dışından mı sağlandığı da önemlidir, çünkü farklı olaylarda farklı destek kaynakları daha fazla yarar sağlamaktadır.

Dakof ve Taylor (1990), kanser hastalarının hangi desteği kimden aldıklarında daha yararlı bulduklarını inceleyen bir çalışma yapmış ve hastanın kendisine yakın hissettiği kişilerden aldığı duygusal desteğin çok önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kanser hastaları, bilgi desteğini hekim tarafından verildiğinde yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Hemşireler tarafından verilen güven desteği ve duygusal destek kanser hastaları tarafından önemli bulunurken, hemşirelerden alınan bilgi desteği pek değerli görülmemektedir.

Smith, Redman, Burns ve Sagert (1985)'in yaptıkları bir başka çalışmaya göre, üreme sistemi kanserlerinde teşhisten sonraki 1-3 ay arasında, evli kadınlar için en önemli destek kaynağı eşleri olmaktadır. Bekarlar için ise akrabalar en önemli sosyal destek kaynağı olarak belirirken, arkadaşlar daha az önem taşımaktadır.

Roberts ve Cox'un (1994) meme kanserli 135 kadın hasta ile yaptıkları çalışmada ise yüksek düzeyde eş desteği algılayan kadınlarda stres belirtileri daha düşük düzeyde bulunmuştur. En önemli destek kaynağı hastanın eşi, aile üyeleri ve yakınlarıdır. Bunun dışında çocuklar, uzak akrabalar, arkadaşlar, psikolog, hekim ve sosyal çalışmacılar da sosyal destek sunan kişilerdir (Tuna, 1993).

Dunkel-Schetter (1984), duygusal desteğin kanser hastalarında en etkili destek tipi olduğunu bulmuştur. Yapılan çalışmada kolon ve meme kanserli hastaların %81'i duygusal desteği, %41'i ise bilgi desteğini yararlı olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Doğrudan (araçsal) yardım ve güven desteği deneklerin %6'sı tarafından oldukça yararlı görülmüştür. İlginç bir şekilde duygusal desteğin aileden, arkadaşlardan ya da sağlık personelinin gelmiş olması önemsenmeksizin, her kaynaktan gelebilecek duygusal destek çok yararlı bulunmuştur. Ancak, hekimlerden ya da diğer sağlık personelinin duygusal destek görmemek yardımcı olmayan bir davranış olarak nitelendirilmiştir. Buna karşın aile ve arkadaşlardan gelen bilgi ve öğüt desteği daha az yararlı olarak ifade edilirken, hekim ve sağlık personelinin gelen çok yararlı bulunmaktadır.

Mastektomy (memenin ameliyatla alınması) geçiren hastalarla yapılan çalışmalar (Orford, 1995) kadınların arkadaşlarından ve mastektomy geçiren diğer hastalardan aldıkları destekten ziyade, eşlerinden aldıkları desteğin psikolojik uyumları ile daha önemli düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Peters-Golden (1982), meme kanserli hastaların sosyal desteği yeterince ala-

madıklarını, destek aldıklarında da bu desteğin bazen uygun olmadığını ifade ettiklerini bulmuştur. Uç vakalarda ise hastanın kanser hastalığı nedeniyle suçlandığı durumlar ifade edilmiştir. Bazı durumlarda ailenin yoğun ilgisinin, hastanın hastalığı üzerindeki etkilerinin olumsuz bir biçimde ortaya çıktığı görülmektedir. Bunun nedeni, hastaya aşırı koruyucu ve kollayıcı davranarak kendine güveninin azalmasına, kendini yetersiz görmesine ve hareketsizlik nedeniyle kendisini daha fazla hasta hissetmesine yol açması olarak gösterilmiştir (Şahin, 1999).

Kriz durumlarında, kriz yaşayan kişi ile yakınlarının yoğun ilişkide olması, hasta yakınlarının gereksinim duyulan desteği düzenli bir biçimde vermelerini güçleştirebilmektedir (Bolger, Foster, Vinokur ve Ng, 1996). Böylece hasta yaşamsal krizle karşılaştığı bir dönemde gereksinim duyduğu desteği yakınlarından alamayabilecektir. Bu düşünceden hareketle, Bolger, Foster, Vinokur ve Ng, (1996) 356 meme kanseri hastası ile bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonuçları, hastanın yaşadığı fiziksel güçlüklerin yakınlarının desteğini harekete geçirdiğini göstermektedir. Ancak, aynı çalışma hastanın yaşadığı stresin, yakınları tarafından verilen desteğin zaman içinde azalmasına neden olduğunu göstermektedir. Hasta yakınları hastanın yaşadığı stresi içsel nedenlere yükleyerek, durumun hastanın kontrolünde olduğunu düşünmekte ve yaşanan stres süresi uzadıkça verdikleri desteği zaman içinde azaltmaktadırlar.

Kanser tanısı alan hastaların en yaygın yakınmaları, kendilerine ne olup bittiği ve bozuk giden şeyin ne olduğu konusunda yeterince bilgi sahibi olamamalarıdır. Klinik deneyimler birçok hastanın kanser olduğunu bildiğini ya da bundan ciddi biçimde kuşkulandığını düşündürmektedir. Genellikle, gerçekler aileye söylendiği halde hastaya yeteri kadar bilgi verilmemektedir. Hastaların gerek hastalıkları, gerekse yapılacak müdahaleler bakımından bilgilendirilmeleri daha

sonraki dönemde yaşayacakları kaygı ve depresyon oranını etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada iyi bilgilendirilen hastaların %23'ünde kaygı ve depresyon gözlenirken, bilgilendirme yapılmayan ya da yetersiz bilgilendirme yapılan hastalarda bu oran %46'ya çıkmaktadır (Özkan, 1995). Hastanın hastalığı ve tedavi yöntemleri konusunda yeterince bilgilendirilmemesi giderek daha ciddi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Ailenin hastalığın ciddiyetini bilip, hastanın bilmemesi durumunda yaşanan kaygının sözel olmayan ipuçları hasta tarafından algılanmakta ve hastayı kanser olmadığı konusunda ikna etme çabaları boşa gitmekte, hasta derin bir yalnızlığa itilmektedir. Birçok yazar hastaya istedikleri konuda bilgi verilmesinin gerekli olduğunu ancak, bu bilgilendirmenin acele edilmeden koşullara uygun bir biçimde yapılması gerektiğini belirtmektedir (Okyayuz, 1994).

Hastalık ve tedavisi konusunda bilgi almak, hastanın kendi tıbbi bakımını öğrenmesi, hastanın durumu üzerinde kontrol sağlaması ve kişisel etkinliği açısından güven vericidir. Günlük işleri yerine getirmek, somut ve sınırlı amaçlar edinmek, kişilere gelecekteki anlamlı amaçlarına ulaşmak için çaba harcama olanağı sunmaktadır. Gereksinimlerini ve duygularını ifade ederek aile, arkadaş ve sağlık ekibinden destek istemek bireye sorununa katlanabilme gücü vermektedir. Gelecekte karşılaşılabilecek olası zorlayıcı durumlar üzerine düşünmek ve bunu yakınlarıyla paylaşmak beklenmedik güçlüklerle hazırlanmaya yardımcı olacaktır. Bunların tümü hastanın hastalığına daha kolay uyum sağlaması ve hastalığıyla başedebilmesi açısından yarar sağlayacaktır (Palabıyıköçlü, 1999).

Ülkemizde de Tuna (1993) 89 kanser hastası ile yaptığı bir çalışmada, hastaların yakınlarından destek görme durumunu incelediğinde, hastalar birinci sırada eşlerinden (%67.1), ikinci sırada ise çocuklarından (%35.8) destek aldıklarını belirtmişlerdir. Hastaların yakınları dışındaki akraba ilişkilerinde %59.6

oranında değişme olduğu ve akrabalarından %80.9 gibi bir oranda destek aldıklarını belirlemiştir. Arkadaşlar ile ilişkilerde akrabalarından daha az değişme (%50.6) söz konusudur. Hastalar arkadaşlarından çoğunlukla destek gördüklerini (%78.7) ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada arkadaş ve aile desteği ve sevgisinde görülen azalmanın hastaların %21'ini şiddetli derecede etkilemekte olduğu ve hastaların bu nedenle daha fazla kaygı ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir. Öte yandan, hastaların %74'ü hastalıklarından sonra arkadaş ve aile desteği ve sevgisinde azalma olmadığını, aksine ailelerinden sağladıkları desteğin hastalıklarıyla mücadelede onlara büyük güç kattığını ifade etmişlerdir.

Yapılan çalışmalar kanser hastalarının ölümle ilgili duygularını tartışmayı denediklerini göstermektedir; ancak aile üyeleri kanser ya da ölümle ilgili tartışmaların hastayı rahatsız edeceğine inanmaktadırlar. Bu duyguları tartışmanın sorunlarla başetmede güçlüklereden neden olacağını düşünen yakınlar, hastaların ölüm ve kanser konusunda konuşmalarını engellemektedirler. Ancak, olumsuz duyguların ifade edilememesi hastada uyumsuzluğa neden olmaktadır. Birçok kanser hastası duygularını saklamak yerine paylaşmaya güdülenmişlerdir. Güç sorunların ifade edilmesi ve bireyin duygularını "boşaltması" hasta açısından oldukça yararlı olabilmektedir (Worthman & Dunkel-Schetter, 1979).

Sosyal destek çok boyutlu ve geniş bir konudur. Bu çalışmada, hastaların sosyal destek olarak tanımlanan bazı nitelikler açısından kendi durumlarını nasıl algıladıklarını ve hasta yakınlarının hastalarına sundukları sosyal destek düzeyini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Araştırma, kanser hastalarının ailelerinin ve bazı sağlık personelinin sosyal destek verme ve hastaların bu sosyal desteği algılama düzeylerini belirlemeye yönelik betimsel bir çalışmadır.

Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini Bursa ili sınırları içinde Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Onkoloji ve Radyoterapi Bölümü kanser hastaları ve hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırmaya toplam 92 hasta ve 80 hasta yakını katılmıştır.

Hastaların, %47'si kadın, %53'ü ise erkektir. Hastaların yaş ortalaması 49'dur. Aldıkları tanıya göre dağılımlarına bakıldığında ilk sırayı %28.3 ile akciğer kanserinin aldığını, bunu %10.9 ile meme kanserinin, %9.8 ile barsak kanserinin ve %7.6 ile mide kanserinin takip ettiğini görülmektedir.

Hasta yakınlarının %80'i kadın, %20'si ise erkektir. Yaş ortalamaları 42'dir. Hasta yakınlarının hastaya yakınlık derecesi incelendiğinde, %40'ının eşi, %28'inin çocuğu, %18'inin anne ya da babası, %14'ünün ise kardeş ve yakın akrabaları olduğu görülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada hasta ve hasta ailesi ile ilgili demografik özelliklerin belirlenmesi ve hastanın ailesinden ve sağlık personelinin aldığı sosyal desteğin sıklığı ve niteliği ile ilgili bilgilerin alınması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen ve toplam 36 maddeden oluşan hasta ve aile için ayrı ayrı olmak üzere iki bilgi toplama formu ile bir bilgi formu kullanılmıştır. Bilgiler hem hastalardan hem de ailelerinden mülakat yoluyla toplanmıştır.

Ayrıca, hastaların ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla Sosyal Destek Hasta Formu ve ailelerin hastalarına verdiklerini düşündükleri destek düzeyini ölçmek amacıyla da Sosyal Destek Aile Formu ölçekleri kullanılmıştır.

(a) *Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF)*: Hastaların, ailelerinden aldıklarını düşündükleri sosyal destek türünü ve düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan Likert tipi 5 basamaklı bir derecelendirme ölçeği (Eylen, 2002). Ölçek

otuzbeş maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Ölçüm aracı varimax rotasyonu ile üç faktör altında toplanmış ve bu üç faktör toplam varyansın % 49.76'sını açıklamıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla, Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve katsayı Alfa= .92 (n= 89, madde sayısı =35) olarak bulunmuştur. Herbir alt ölçeğin Alpha katsayıları "güven desteği" alt ölçeği için .88 (n=89, madde sayısı=13), "duygusal destek" alt ölçeği için .88 (n=89, madde sayısı=12), ve "bilgi desteği" alt ölçeği için .87 (n=89, madde sayısı=10) olarak hesaplanmıştır.

(b) *Sosyal Destek Aile Formu (SDAF)*: Hasta ailelerinin hastaya sağladıklarını düşündükleri sosyal destek türü ve düzeyini belirlemek amacıyla Likert tipi 5 basamaklı bir derecelendirme ölçeği kullanılmıştır (Eylen, 2001). Ölçek otuz sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. 30 maddeyi 3 faktör altında gruplayacak şekilde ve varimax rotasyonu uygulanmış ve üç faktörün toplam varyansın % 45.31'ini açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alpha hesaplama formülü ile iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve Alfa .88 (n= 80, madde sayısı =30) olarak bulunmuştur. Herbir alt ölçeğin Alpha katsayıları sırasıyla "duygusal destek" alt ölçeği için .87 (n=80, madde sayısı=14), "bilgi desteği" alt ölçeği için .82 (n=80, madde sayısı=10), "güven desteği" alt ölçeği için .75 (n=80, madde sayısı=6) olarak bulunmuştur.

(c) *Bilgi Formu*: Hastaların ve ailelerinin yaş, cinsiyet, refakatçi durumu gibi konularda bilgi almak amacıyla kullanılmıştır.

Analiz

Hastalardan elde edilen veriler, SPSS paket programı yardımıyla frekans, yüzdelikler, standart sapma, aritmetik ortalama gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve pearson momentler çarpımı gibi ilişkiyel yöntem ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada, kanser hastalarının ailelerinden ve sağlık personelinin aldıkları sosyal desteğin neler olduğu ve düzeyini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Hastaların hastalıklarıyla ilgili desteği kimlerden aldıklarına ilişkin soruya verdikleri yanıt Tablo 1'de gösterilmektedir.

Destek kaynaklarına göre hastaların destek alma sıklıkları değişmektedir. Hastaların en sık olarak destek aldıklarını ifade ettikleri kişi eşleri olarak bulunmuştur. Eşten sonra destek alındığı ifade edilen kişiler ise sırasıyla çocukları ve kardeşleri olmaktadır. Komşular, uzak ve yakın akrabalarından daha fazla destek veren kişiler olarak algılanmaktadır. Sağlık personeli açısından incelendiğinde ise en sık destek, düşük oranda da olsa doktorlardan alınmaktadır. Doktorları hemşireler izlemektedir. Diğer hastalardan algılanan destek ise oldukça düşük ifade edilmiştir. Çarpıcı olan bulgu psikolog ve din görevlilerinden hiç destek alınmadığının ifade edilmesidir.

Tablo 2'de hasta yakınlarının ifadelerine göre hastalarını hastanede ziyaret etme sıklıkları yer almaktadır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi hasta yakınlarının önemli bir kısmı hastayı hastanede çok sık ziyaret ettiklerini ifade etmişlerdir. Hiç ziyaret etmediğini ifade eden hasta yakınlarının oranı ise oldukça düşüktür.

Tablo 3'de ise hastaların ifadelerine göre hastanede ziyaret edilme sıklıkları gösterilmektedir.

Hastaların sadece yarısı, yakınlarının kendilerini hastanede sık sık ziyaret ettiğini ifade etmişlerdir. Seyrek ziyaret ettiğini bildirenlerin oranıysa düşüktür. Bulgular, hastaların ziyaret sıklığını az bulduklarını göstermektedir.

Tablo 2 ve Tablo 3 bulguları karşılaştırıldığında hasta yakınlarının ifade ettikleri

Tablo 1. Hastaların Hastalıkları ile İlgili Desteği Çeşitli Kaynaklardan Alma Sıklıklarına İlişkin Yüzdeler.

| Destek Kaynağı | Sık Sık % | Ara Sıra % | Hiç % | Yanıtsız % |
|-----------------|-----------|------------|-------|------------|
| Anne-baba | 38.0 | 8.7 | 9.8 | 43.5 |
| Eş | 67.4 | 12.0 | 3.3 | 17.4 |
| Çocuklar | 56.5 | 17.4 | 5.4 | 20.7 |
| Kardeşler | 44.6 | 25.0 | 26.1 | 4.3 |
| Yakın Akrabalar | 9.8 | 35.9 | 53.3 | 1.1 |
| Uzak Akrabalar | 2.2 | 14.1 | 82.6 | 1.1 |
| Komşular | 13.0 | 30.4 | 56.5 | 0.0 |
| Arkadaşlar | 20.7 | 27.2 | 51.1 | 1.1 |
| Doktor | 29.3 | 40.2 | 30.4 | 0.0 |
| Diğer Hastalar | 8.7 | 29.3 | 60.9 | 1.1 |
| Hemşireler | 17.4 | 48.9 | 32.6 | 1.1 |
| Psikolog | 0.0 | 1.1 | 98.9 | 0.0 |
| Din Görevlisi | 0.0 | 1.1 | 98.9 | 0.0 |
| Diğer | 0.0 | 0.0 | 98.9 | 1.1 |

leri ziyaret sıklığı ile hastaların ifade ettikleri ziyaret sıklığı arasında azımsanmayacak (%23) oranda farklılık olduğu görülmüştür. Hasta yakınları daha sıklıkla hastaları ziyaret ettiklerini ifade ederken, hastalar bu ziyaretleri daha az algılamaktadırlar.

Tablo 2. Hastaların Hastanede Hasta Yakınları Tarafından Ziyaret Edilme Sıklıklarının Dağılımları.

| | Frekans | Yüzde |
|----------------|---------|-------|
| Ayaktan Tedavi | 3 | 3.7 |
| Çok Sık | 60 | 75.0 |
| Sık sık | 13 | 16.3 |
| Arasıra | 3 | 3.7 |
| Hiç | 1 | 1.3 |
| Toplam | 80 | 100 |

Tablo 3. Hastaların Hastanede Ziyaret Edilme Sıklıklarının Nasıl Algıladıklarına İlişkin Dağılım.

| | Frekans | Yüzde |
|----------------|---------|-------|
| Ayaktan Tedavi | 8 | 8.7 |
| Sık sık | 49 | 53.3 |
| Arasıra | 27 | 29.3 |
| Seyrek | 8 | 8.7 |
| Toplam | 92 | 100 |

Tablo 4'de hasta yakınlarının hasta ile görüşme sıklıklarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bu bilgiler hasta yakınlarının ifadelerinde derlenmiştir.

Görüldüğü gibi hasta yakınlarının büyük oranı hastaları ile çok sık görüştiklerini ifade

etmişlerdir. Sadece %2.5'i hasta ile seyrek görüşüğünü söylemiştir.

Tablo 4. Hasta Yakınarının Hastaları ile Görüşme Sıklığına İlişkin Dağılım.

| | Frekans | Yüzde |
|---------|---------|-------|
| Çok sık | 61 | 76.2 |
| Sık sık | 12 | 15.0 |
| Arasına | 5 | 6.3 |
| Seyrek | 2 | 2.5 |
| Toplam | 80 | 100 |

Tablo 5'de hastanın refakatçisinin olma durumuna ilişkin dağılım yer almaktadır.

Tablo 5. Hastanın Refakatçisinin Olma Durumuna İlişkin Dağılım.

| | Frekans | Yüzde |
|-----------------|---------|-------|
| Refakatçisi Var | 74 | 80.5 |
| Refakatçisi Yok | 12 | 13.0 |
| Ayaktan Tedavi | 6 | 6.5 |
| Toplam | 92 | 100 |

Hastaların %80.5'inin hastanede yanlarında refakatçi kaldığını ifade ettikleri görülmektedir.

Hastaların refakatçi isteyip istemedikleri sorusuna verilen yanıtlar da Tablo 6'da özetlenmiştir.

Tablo 6. Hastaların Refakatçi İsteme Durumlarına İlişkin Dağılım.

| | Frekans | Yüzde |
|------------------------------|---------|-------|
| Refakatçi Var+ayaktan tedavi | 76 | 82.6 |
| Refakatçisi Yok | 8 | 8.7 |
| Ayaktan Tedavi | 8 | 8.7 |
| Toplam | 92 | 100 |

Hastaların büyük çoğunluğu refakatçileri olduğunu ya da ayaktan tedavi gördüklerini

ifade etmişlerdir, küçük bir kısmı ise refakatçisi olmadığı için refakatçi istemektedir. Ancak, küçük bir hasta grubu refakatçileri olmadığı halde refakatçi istememişlerdir.

Tablo 7'de Hastaların hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi sahibi olup olmadıklarına ilişkin frekans ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 7. Hastaların Hastalıkları ile İlgili Bilgiye Sahip Olma Durumuna İlişkin Dağılım

| | Frekans | Yüzde |
|-----------|---------|-------|
| Yanıtsız | 1 | 1.1 |
| Bilgi Var | 44 | 47.8 |
| Bilgi Yok | 47 | 51.1 |
| Toplam | 92 | 100 |

Tablo 7'de de görüldüğü gibi hastaların yarısı hastalıkları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 8'de hastaların hastalıklarının tedavisi hakkında bilgiye sahip olup olmadıkları sorusunun yanıtları özetlenmiştir.

Tablo 8. Hastalara Hastalıklarının Tedavisi ile İlgili Bilgi Verilme Durumuna İlişkin Dağılım.

| | Frekans | Yüzde |
|------------------------|---------|-------|
| Yanıtsız | 1 | 1.1 |
| Bilgi Verildi | 42 | 45.6 |
| Bilgi Verilmedi | 46 | 50.0 |
| Yetersiz Bilgi Verildi | 2 | 2.2 |
| Kendim Araştırdım | 1 | 1.1 |
| Toplam | 92 | 100 |

Hastaların yarısının hastalığının tedavisi ile ilgili bilgi alamadığı, çok küçük bir kısmının verilen bilgiyi yetersiz bulduğu, sadece 1 hastanın ise bilgiyi kendisinin araştırarak bulduğu görülmektedir. Bilgi verildiğini ifade edenlerin oranı yarıdan biraz daha az olmakla birlikte tahmin edilenden fazla bilgi aldıkları görülmüştür.

Ancak verilen bilginin ne kadarının hastalığı gerçek durumu ile ilgili olduğu bilinmemektedir.

Tablo 9. Hastaların Tedavileri ile İlgili Bilgiyi Kimden Aldıklarına İlişkin Dağılım.

| | Frekans | Yüzde |
|-------------------|---------|-------|
| Bilgi Verilmedi | 46 | 50.0 |
| Doktordan | 34 | 37.0 |
| Aileden | 1 | 1.1 |
| Hemşireden | 1 | 1.1 |
| Diğer Hastalardan | 1 | 1.1 |
| Doktor ve Aileden | 7 | 7.5 |
| Hepsinden | 2 | 2.2 |
| Toplam | 92 | 100 |

Tablo 9'da hastanın tedavisi ile ilgili bilgiyi kimden aldığına ilişkin veriler bulunmaktadır.

Tabloda görüldüğü gibi hastaların yaklaşık üçte biri tedavileri ile ilgili bilgiyi doktorlarından aldıklarını ifade etmişlerdir, Yarısı ise hiç bilgi almadığını belirtmiştir. Hastaların çok düşük bir oranı bilgiyi tüm kaynaklardan aldıklarını ifade etmişlerdir. Aileden, hemşireden, diğer hastalardan bilgi alınmadığı görülmüştür.

Hasta yakınlarının hastalara verdikleri düşündükleri sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan SDAF'dan alınan yanıtlar tanımlayıcı istatistik yöntemlerle toplam puan ve alt ölçek puanları açısından değerlendirilmiştir.

Tablo 10'da Sosyal Destek Aile Formuna hasta yakınlarının verdikleri yanıtlara ilişkin tanımlayıcı veriler bulunmaktadır.

Tablo 10'da görüleceği gibi ölçek toplam puanında aileler ortalama olarak 100.99 puan ve 5'li derecelemede de ortalama 3.67 puan almışlardır. Bu da ailelerin kanser hastalarına sundukları desteği "benim durumuma kısmen uyuyor" şeklinde değerlendirdiklerini ve orta düzeyde bir destek sunduklarını düşündüklerini göstermektedir.

Her bir alt ölçek ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise duygusal destek alt ölçeğinden

alınan puanlar incelendiğinde, ailelerin duygusal destek açısından orta düzeyde sosyal destek sunduklarını düşündükleri görülmektedir. Bilgi desteğine verilen yanıtlar incelendiğinde, ailelerin hastalara sundukları bilgi desteğini yeterli bulmadıkları, güven desteğine verilen yanıtlar incelendiğinde ise ailelerin hastalara sundukları güven desteğini ortanın üzerinde algıladıkları görülmektedir. Karşılaştırılacak olursa, en yüksek puan ortalaması güven desteğinden, en düşük puan ortalaması ise bilgi desteğinden elde edilmiştir. Hasta yakınları, kanser hastalarına bilgi desteğini yeterince veremediklerini düşünmektedirler. Duygu ve güven desteğini ise orta düzeyde verebildiklerine inanmaktadırlar.

Hastaların, hasta yakınlarından aldıklarını düşündükleri sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan SDHF'dan alınan yanıtlar tanımlayıcı istatistik yöntemlerle toplam puan ve alt ölçek puanları açısından değerlendirilmiş ve Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11'de de görüleceği gibi ölçek toplam puanında hastalar, ortalama olarak 100.53 puan ve 5'li derecelemede de ortalama 2.87 puan almışlardır. Bu da hastaların ailelerinden aldıkları sosyal desteği düşük düzeyde algıladıklarını göstermektedir. Her bir alt ölçek ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise duygusal destek alt ölçeğinden alınan puanlar, ailelerinden aldıkları duygusal destek düzeyini orta derecede algıladıklarını göstermektedir. Bilgi desteğine verilen yanıtlar incelendiğinde, hastaların ailelerinden algıladıkları bilgi desteğini düşük düzeyde buldukları görülmektedir. Güven desteğine verilen yanıtlar incelendiğinde, hastaların ailelerinden aldıkları güven desteğini ortanın üzerinde algıladıkları görülmektedir. Karşılaştırılacak olursak, en yüksek puan ortalaması güven desteğinde, en düşük puan ortalaması ise bilgi desteğinde bulunmuştur. Bu bulgular hasta yakınlarından edinilen bulgularla da tutarlılık göstermektedir. Hastalar ailelerinin kendilerine yeterince bilgi desteğini

Tablo 10. Sosyal Destek Aile Formuna (SDAF) Verilen Yanıtlara İlişkin Tanımlayıcı Veriler

| SDAF | n | \bar{X} | SS |
|-----------------------|----|-----------|-------|
| Toplam Puan | 80 | 100.99 | 16.99 |
| Duygusal Destek Puanı | 80 | 47.86 | 8.50 |
| Bilgi Desteği Puanı | 80 | 26.34 | 7.75 |
| Güven Desteği Puanı | 80 | 23.75 | 3.78 |

Tablo 11. Sosyal Destek Hasta formuna (SDHF) Verilen Yanıtlara İlişkin Tanımlayıcı Veriler.

| SDAF | n | \bar{X} | SS |
|-----------------------|----|-----------|-------|
| Toplam Puan | 92 | 100.53 | 21.10 |
| Duygusal Destek Puanı | 92 | 38.12 | 9.78 |
| Bilgi Desteği Puanı | 92 | 26.82 | 9.69 |
| Güven Desteği Puanı | 92 | 46.64 | 9.39 |

vermediklerini düşünmektedirler. Duygu ve güven desteğini ise orta düzeyde verebildiklerine inanmaktadırlar. Ailelerin ortalamasının hastalara göre daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

SDAF ile SDHF puanları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı ile incelendiğinde gerek toplam puanlar, gerekse alt ölçek puanları açısından iki grubun puanları arasında .01 düzeyinde bir anlamlılık bulunmuştur. Toplam puanlar için Pearson momentler çarpımı testi uygulandığında korelasyon katsayısı $r = .541$ bulunmuştur ve .01 düzeyinde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Duygusal destek puanları için Pearson momentler çarpımı testi uygulandığında korelasyon katsayısı $r = .622$ bulunmuştur ve .01 düzeyinde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Bilgi desteği puanları için Pearson momentler çarpımı testi uygulandığında korelasyon katsayısı $r = .636$ bulunmuştur ve .01 düzeyinde anlamlı

bir ilişki mevcuttur. Güven desteği puanları için Pearson momentler çarpımı testi uygulandığında korelasyon katsayısı $r = .489$ bulunmuştur ve .01 düzeyinde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Bu bulgulardan da anlaşılacağı gibi hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi ile ailelerin verdiklerini düşündükleri sosyal destek düzeyi arasında tutarlılık mevcuttur. Gerek hastaların ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyi, gerekse ailelerin hastalarına sunduklarını düşündükleri sosyal destek düzeyi orta ya da düşük düzeyde bulunmuştur. Aileler de, hastalar da sosyal destek düzeyini tatmin edici olarak ifade etmemişlerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada, sosyal destek tanımı içinde yer alabilecek; hastanede ziyaret edilme sıklığı, hastanın kimden ne kadar destek algıladığı, hastalığıyla ilgili bilgiyi hangi kaynaklardan ne düzeyde aldığı gibi bazı değişken-

lerle ilgili olarak gerek hasta, gerekse hasta yakınından çeşitli bilgilerin derlendiği betimsel bir boyut incelenmiştir.

Kanserli hastaların sahip olduğu en önemli doğal sosyal destek sistemi olan, hasta yakınları (eş, çocuk, ana-baba, akrabalar, arkadaşlar vb.) incelendiğinde, hastaların sosyal desteği en sık eşlerinden, sonra çocuklarından azalan düzeylerde kardeşlerinden ve ana-babalarından aldıkları görülmektedir. Tuna tarafından 1993 yılında yapılan bir çalışmada da hastalar ilk sırada eşlerinden, ikinci sırada ise çocuklarından destek gördüklerini ifade etmişlerdir. Smith ve ark.'nın 1985 yılında yaptıkları bir başka çalışmada da üreme sistemi kanserlerinde teşhisten sonraki 1-3 ay arasında, evli kadınlar için en önemli destek kaynağı eşleri olmaktadır. Bekarlar için ise akrabalar en önemli sosyal destek kaynağı olarak belirirken, arkadaşlar daha az önem taşımaktadır. Bu bulgular, araştırma bulgusuyla da tutarlılık göstermektedir. Hastalar desteği en fazla eşlerinden ve çocuklarından, kısaca çekirdek ailelerinden almaktadırlar. Bu destek kaynaklarının, hastalarına yeterince destek olmaları, onların hastalıklarıyla daha kolay başetmeleri ve psikososyal sorunları daha az yaşamaları açısından oldukça önemlidir. Araştırmalar, özellikle hastalığın ilk dönemlerinde aileden alınan desteğin hasta açısından çok önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, hastaların doktorlarından ve hemşirelerden "arasıra" destek aldıklarını ifade ettikleri görülmektedir. "Hiç" destek alınmayan kişiler ise psikolog, din görevlisi, uzak akrabalar, diğer hastalar, komşular, yakın akrabalar ve en son da arkadaşlar olarak belirtilmiştir. Tuna (1993), çalışmasında hastalık tanısı aldıktan sonra akraba ve arkadaşlarda uzaklaşma yönünde bir değişim olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada hastalık sonrası uzaklaşma incelenmemiş olmasına rağmen, akraba ve arkadaşlardan büyük oranda "hiç" destek alınmadığının ifade edilmiş olması Tuna'nın (1993) çalışması ile uyumlu görülmektedir.

Araştırma bulguları arasında ilgi çekici olarak değerlendirilecek bulgulardan bir tanesi doktor ve hemşirelerden alınan desteğin büyük oranda "arasıra" olarak ifade edilmiş olmasıdır. Hastalar için doktorlarından ve hemşirelerden alınacak sosyal desteğin oldukça önemli olduğu ilgili yazındaki çalışmalarla gösterilmiştir (Doherty ve Campbell, 1990). Ancak birçok araştırma sağlık çalışanlarının hastaların bilgilendirilmesi, psikososyal ve danışma gereksinimleri hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını göstermektedir (Okuyuz, 1999). Araştırma bulgusu da kanser hastalarının bu destek kaynaklarından yeterince yararlanamadıklarını göstermektedir. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının hastaların gereksinimlerinin yeterince farkında olmamalarına bağlanabilir. Özellikle psikososyal sorunları yoğun düzeyde yaşayan ve bu konuda gerek ailesel gerekse profesyonel desteğe ihtiyaç duyan hastaların, mesleki görevleri psikososyal sorunlarla başetme konusunda yardım etmek olan psikologlardan hiç destek almadıklarını ifade etmiş olmaları önemli bir bulgudur. Bunun nedeni genellikle kanser hastalarının yattıkları kliniklerde görevli bir psikolog bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Bu da sağlık sistemindeki yapılanma ve personel yönetiminin ihtiyaca uygun bir biçimde yapılmadığını göstermektedir. Hastanelerde istihdam edilen çok az sayıda psikolog genellikle psikiyatri kliniklerinde görevlendirilmekte, genel sağlık hizmetleri içerisindeki önemi göz ardı edilmektedir. Ölüm ile ya da ölümü çağrıştıran bir hastalık ile baş etmede din adamlarının da önemli olabileceği düşünüldüğü için çalışmada ele alınmış olmasına rağmen, bulgular din adamlarından destek alınmadığı yönünde çıkmıştır. Bunun nedeninin, islam dininde yaratan ile kul arasına aracı kişi ya da kurumların almaması olduğu düşünülmektedir. Ülkemiz açısından din adamlarının sağlık alanlarında etkin bir yer alması geleneksel bir tavır olmadığından, araştırma bulgusu şaşırtıcı bir sonuç olarak algılanmamıştır.

Yine önemli bir başka bulgu, hastaların birbirlerine destek olmamalarıdır. Son yıllarda dünyada gittikçe artan bir oranda kendine-yardım grupları oluşturma çalışmalarının sürdürüldüğü görülmektedir. Kendine-yardım grupları, kanser hastaları ve hasta yakınlarından oluşmakta ve sorunla mücadele etmede birbirlerine destek sunmakta, yaşamlarını kolaylaştırmaktadır. Ülkemizde bu tür organizasyonlar olmadığı gibi hastaların diğer hastalardan büyük bir oranda "hiç" destek almadıklarını söylemesi de ciddi bir destek kaynağının harekete geçirilemediğini göstermektedir. Ortak yaşantılar geçiren bireylerin birbirlerine daha kolay destek olacağı düşünüldüğünde bunun önemli bir eksiklik olduğu ortaya çıkmaktadır.

Yakınlarının ifadelerine göre hastaların, hastanede yakınları tarafından ziyaret edilme sıklıklarına baktığımızda, önemli bir bölümünün sık sık ziyaret ettiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Ancak hasta yakınları tarafından belirtilen bu oranlar hastalar tarafından ziyaret edilme sıklığının nasıl algılandığına baktığımızda biraz değişiklik göstermektedir. Hastalar, yakınlarının ziyaretini hasta yakınlarına oranla daha seyrek bulmaktadırlar. Bu bulgu da hastaların ziyaretleri hasta yakınlarının ifade ettiklerinden çok daha az algıladıklarını göstermektedir. Tuna (1993) hastaların %70.7'sinin hastanede hasta yakınları tarafından ziyaret edildiklerini belirtmiştir. Ancak bu bulgu ile karşılaştırma yapmak zordur çünkü Tuna'nın çalışmasında ziyaret edilip edilmedikleri, bu çalışmada ise ziyaret edilme sıklıkları incelenmiştir. Yine de bulgular incelendiğinde "az" ya da "seyrek" de olsa hastaların büyük çoğunluğu hasta yakınları tarafından ziyaret edilmektedir. Bu da destek açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Hastaların hastanede yatarken yanlarında refakatçileri olup olmadığına baktığımızda, hastaların büyük bir kısmı refakatçilerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Refakatçilerinin olmadığını söyleyenlerin yarısı yanlarında

refakatçi olmasını istediğini belirtirken, yarısı da istemediğini belirtmiştir. Hastaların yanlarında refakatçilerinin olması, kanser gibi tedavisi zor ve önemli yan etkileri olan bir hastalıkta oldukça önemlidir. Tedavi sırasında hastanın özellikle araçsal ve duygusal desteğe ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Bu desteği kendisine sunacak birilerinin olması hasta açısından tedaviye katlanmayı kolaylaştırıcı bir rol oynamaktadır.

Bilindiği gibi hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesi, hastanın sorunlarının çözümüne katkıda bulunması, duygusal yaşamını yeniden düzenlemesi, kendilik tanımını güçlendirerek, kendilik-değerini sürdürebilmesi için oldukça önemlidir (Okyayuz, 1999). Hastaların en yaygın yakınmaları hastalıkları ve kendilerine olup bitenler hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri konusundadır (Okyayuz, 1999). Bu çalışmada hastaların yarısı hastalıkları ile ilgili bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Hastaların yarıya yakın bir kısmı hastalıkları hakkında bilgi sahibi olduklarını söylemelerine rağmen, klinik deneyimler bu bilgilerin ya yeterli olmadığını ya da genellikle yanlış bilgilendirilme olduğunu göstermektedir. Hastanın sahip olduğu bilgiler biraz soruşturulduğunda hastanın hasta yakını ya da doktoru tarafından yanlış bilgilendirildiği görülmektedir. Tuna'nın (1993) çalışmasında hastalığı hakkında bilgi almayan hastaların benlik saygılarının alanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu da hasta açısından bilgilendirilmenin önemini göstermektedir.

Hastaların tedavileri hakkında bilgi sahibi olup olmadığına baktığımızda, yarısının bilgi almadığı görülmektedir. Hastaların yarısı, önemli yan etkileri bulunan tedavileri hakkında bilgi sahibi değillerdir. Hazırlıksız olarak böyle güç bir tedaviyi yaşamak zorunda kalan hastaların, tedaviye uyum sağlamaları oldukça güç olacaktır.

Hastaların tedavileri ile ilgili bilgiyi kimden aldığına baktığımızda, üçte birinin doktordan aldığını göstermektedir. Bilgi desteği, sağlık per-

sonelinden alındığında hasta için çok daha büyük bir önem taşımaktadır. Bu açıdan sağlık personeline önemli görevler düşmektedir.

Hastalar, ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyini genel olarak ya da özel olarak duygusal destek, güven desteği ve bilgi desteği açısından tatmin edici olarak değerlendirmişlerdir. En düşük düzeyde algılanan sosyal destek bilgi desteği en yüksek düzeyde algılanan ise güven desteği olarak bulunmuştur. En yüksek düzey olan güven desteğinden alınan puanlar bile bu desteğin ancak orta düzeyde algılandığını göstermektedir. Bu veriler ailelerin verdiklerini düşündükleri sosyal destek düzeyine ilişkin bulgularla da tutarlılık göstermektedir. Sosyal desteğin hastanın gerek fiziksel, gerekse duygusal sağlığı açısından taşıdığı önem düşünüldüğünde, hastaların dezavantajlı bir durumda oldukları görülmektedir. Bu bulgular Okyayuz (1999) ve Tuna (1993)'nin bulguları ile de tutarlılık göstermektedir.

Özetleyecek olursak, kanser hastalarının doktor ve hemşire gibi destek kaynaklarından yeterince yararlanamadıkları görülmektedir. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının hastaların gereksinimlerinin yeterince farkında olmalarına bağlanabilir. Bu önemli destek kaynağının harekete geçirilebilmesi için, ülkemizde öncelikle sağlık personelinin kanser hastaları ve ölüme ilişkin tutumlarının ve bu hastalığın psiko-sosyal etkilerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlen-

mesini sağlayacak betimsel çalışmaların gerçekleştirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Ardından bu eksiklikleri giderecek bir programla sağlık personelinin bilgi ve beceri eğitimi sağlanmalıdır.

Aileler de kanser hastalarına sosyal destek sunmada yetersiz kalmaktadır. Aileden algılanan sosyal desteğin yaşamsal önem taşıdığı düşünüldüğünde hastaların yeterince sosyal destek alamamasının önemi ortaya çıkmaktadır. Ailelerin kanser hastalığı, tedavisi ve hastalığın yarattığı psikolojik özellikler gibi konularda bilgilendirilmesi ve iletişim konusunda beceri kazandırılması hastaların gerek fiziksel gerekse ruhsal sağlıkları açısından büyük önem taşımaktadır. Hasta yakınlarına yönelik bilgilendirici danışmanlık hizmetlerinin artırılması yararlı olacaktır.

Ayrıca, bu çalışmanın sonuçları ve benzer çalışmalar hastaların birbirlerine neredeyse hiç destek olamadığını göstermektedir. Oysa ortak yaşantılar geçiren bireylerin birbirlerine daha kolay destek olabildiği bilinmektedir. Sosyal destek ve desteğin sağlayacağı yararlar açısından düşünüldüğünde bunun önemli bir eksiklik olduğu gerek bu çalışma sonuçlarında gerekse ilgili yazındaki diğer yerli ve yabancı yayınlarda ortaya çıkmaktadır. Kendine yardım grupları oluşturularak hastaların dayanışma içinde birbirlerine destek olmalarının sağlanması hastaların fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlıkları açısından önemli görülmektedir.

KAYNAKLAR

Bolger N, Foster M, Vinokur AD, Ng R (1996) Close Relationships and Adjustment to A Life Crises: The Case of Breast Cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2): 283-294.

Brownell A, Shumaker SA (1984) Social Support: An Introduction to A Complex Phenomenon. *Journal of Social Issues*. 40 (4): 1-9.

Cassel J (1974) An Epidemiological Perspective of Psychosocial Factors in Disease Etiology. *American Journal of Public Health*, 64: 1040-1043.

Caplan N, Nelson SD (1973) On Being Useful: The Nature and Consequence of Psychological Research on Social Problems. *American Psychologist*, 28: 199-211.

Dakof GA, Taylor SE (1990) Victim's Perceptions of Social Support: What is Helpful From Whom? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58: 80-89.

Dunkel-Schetter C (1984) Social Support and Cancer: Findings Based on Interviews and Their Implications. *Journal of Social Issues*, 40(4): 77-98.

Doherty WJ, Campbell TL (1990) Families and Health. *Family Studies Text Series*. Sage Publications, The International Professional Publishers.

Eylen B (2001) Bilgi Verici Danışmanlığın Kansere Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerilerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi.

Eylen B (2002) Kansere Hastası Sosyal Destek Ölçeği'nin Geçerlik, Güvenirlik, ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, XV(1) .

Firshein R (1999) Life Support. *Psychology Today*, 32 (4): 28-29.

Golden P (1982) Breast Cancer: Varied Perceptions of Social Support in the Illness Experience. *Social Science Medicine*, (16): 483-49.

Tuna P (1993) Kansere Hastaların Benlik Saygıları Üzerine Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

House JS, Landis KR, Umberson D (1988) Social Relationships and Health. *Science*, 241: 540-545.

Lackne S, Goldenberg S (1994) The Contingency of Social Support. *Qualitative Health Research*, 4 (2): 224-244.

Meyerowitz BD (1980) Psychosocial Correlates of Breast Cancer and its Treatments. *Psychological Bulletin*, 87: 108-131.

Northouse LL (1988) Social Support in Patients' and Husbands' Adjustment to Breast Cancer. *Nursing Research*, 37: 91-95.

Orford J (1995) *Community Psychology: Theory and Practice*. John Wiley Sons Publish, New York, USA.

Okyayuz Ü (1996) Kansere Tanısı ve İletişim. *Avrupa Onkoloji Okulu Kursu: Kendimizi Koruyalım*, 115-125, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özkan S (1995) Liyezon Modeli İçinde Kansere Hastalarına Bütüncül Hizmet. *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi*, 58-66. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.B.D. Pfizer İlaçları A.Ş.

Palabıyıköğlü R (1999) Durumsal Krizler: Hastalığa Bağlı Olarak Beliren Kriz Dönemi. Edt. U. H. Okyayuz. *Sağlık Psikolojisi*. (1. Baskı, ss 109-143). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Peters-Golden H (1982) Breast Cancer: Varied Perceptions of Social Support in the Illness Experience. *Social Science and Medicine*, 16: 483-492.

Roberts CS, Cox CE (1994) A Closer Look at Social Support As A Moderator of Stress in Breast Cancer. *Health and Social Work*, 19(3): 157-164.

Rowland JH (1990) *Interpersonal Resources: Social Support*. J.C. Holland, J.H.

Rowland (ed) *Handbook of Psychooncology*, Oxford University Press, New York, Akt., Tuna P (1993) Kansere Hastaların Benlik Saygıları Üzerine Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sarafino EP (1990) *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. USA, John Wiley & Sons Inc.

Smith EM, Redman R, Burns TL, Sagert KM (1985) *Perceptions of Social Support Among Patients*

with Recently Diagnosed Breast, Endometrial, and Ovarian Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 3: 65-81.

Şahin D (1999) Sosyal Destek ve Sağlık. Edt., Okyayuz UH Sağlık Psikolojisi (1.baskı, ss 79-106). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Taylor SE, Dakof GA (1987) Social Support and the Cancer Patient. In S. Spacapan and S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health: The Cleremont Symposium on Applied Psychology* (4th ed., pp. 95- 116). USA, Sage Publications.

Tuna P (1993) Kanserli Hastaların Benlik Saygıları Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Worthman CB (1984) Social Support and Cancer Patient. *Cancer*. LII, 53, 2339- 2357. In Tuna P (1993) Kanserli Hastaların Benlik Saygıları Üzerine Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.