

**MEME KANSERLİ KADINLARDA UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE
BAŞETME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ***

*THE RELATIONSHIP BETWEEN HOPELESSNESS AND COPING
STRATEGIES WITH BREAST CANCER WOMEN*

Çiçek FADİLOĞLU Şeniz CANTILAV***
Yasemin KUZEYLİ YILDIRIM** Yasemin TOKEM****

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Anabilim Dalı

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencisi

Anahtar Sözcükler: meme kanseri, umutsuzluk, başetme davranışları
Key Words: breast cancer, hopeless, coping strategies

* XVI. Ulusal Kanser Kongresi, 20-24 Nisan 2005, Antalya, (Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur)

ÖZET

Bu çalışma; meme kanseri tanısı almış kadınların umutsuzluk düzeyleri ile başetme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışma 01 Temmuz-02 Ağustos 2004 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi ve Mamografi Ünitesi'nde yapılmıştır. Bu kurumlara başvuran, meme kanseri tanısı almış, 18 yaş ve üstü olan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 100 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çalışmada veri toplama formu olarak; Hasta Tanıtım Formu, Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tek yönlü varyans analizi, student t testi, ki-kare analizi, Kruskal Wallis analizi, Pearson Momentler çarpımı ve ileri analizler için Tukey HSD analizi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki hastaların stresle başetme ölçeği alt başlıklarından olan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutundan "yüksek" düzeyde puan aldığı, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutundan ise "orta" düzeyde puan aldıkları saptanmıştır. Umutsuzluk puanı 4.57 ± 3.63 olarak "düşük" düzeyde saptanmıştır.

Sonuç olarak; bu çalışmada meme kanseri tanısı alan kadınlarda umutsuzluk düzeyi arttıkça kendine güven ve iyimserliğin azaldığı; çaresizlik, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğin ise umutsuzluk düzeyinden etkilenmediği saptanmıştır.

SUMMARY

This study was planned descriptively in order to determine the relationship between hopelessness level and coping strategies with breast cancer women. The study carried out in Tulay Aktaş Oncology Hospital Outpatient Chemotherapy Unit and Mammography Unit at Ege University Hospital of Medical Faculty, between July 1-August 2, 2004.

The sample of study consist of a hundred female patients with breast cancer who were volunteer for participation. As data collection form, it was used Patients Recognition Form, Ways of Coping Inventory and Beck Hopelessness Inventory. In the evaluation of data, student's t test, one way variance analysis, chi square significance test, Kruskal Wallis, Sperman correlation analysis were used. For advanced analysis, tuckey post hoc test was used.

It was determined the patients "high" level scores were taken from faithful approach and optimistic approach, "moderate level scores" from helpless approach, submit approach and social support searching approach. Hopelessness scores were calculated as "low" level (4,57±3.63).

In consequently; in this study it was determined that the higher the halpelessness in patients with breast cancer, the lower self confidence and optimism. It was found that helplessness, submit approach and social support were no affected from hopelessness.

GİRİŞ

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Yaşamı tehdit etmenin yanısıra, bireyleri ve aileleri fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyerek algılanan yaşam kalitesini de etkilemektedir (Rustoen 1995, Fadiloğlu 2003).

Kanser hastalarının tedavi süreci uzun bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönemde semptomların giderilmesi ve hastaların yaşadıkları süreç içindeki aktiviteleri nitelikli bir biçimde sürdürmelerinin sağlanması, hastanın ve ailesinin yaşama olumlu yönde bakmasında ve prognozun daha iyi seyretmesinde etkili olmaktadır. Kanser hastaları öncelikle ölümden, ağrıdan, diğer semptomlardan, başkalarına bağımlı olmaktan, yalnız kalmaktan, beden imgesindeki değişikliklerden, yüksek maliyet ve tıbbi işlemlerden, karmaşık tedavi protokollerinden korkmaktadırlar. Birey bu korkularla baş edebilmek için şok, depresyon, inkar, umutsuzluk, kızgınlık, savunmasızlık, pazarlık, kabullenme ve öfke gibi farklı davranış şekilleri göstermektedir (<http://www.turkishcolorectal.com/kanser>).

Meme kanseri yoğun ve uzun bir tedavi gerektiren ve kadınlarda ilk sırada görülen bir kanser tipidir. Bu kanser tipi ile başetme hem kadınlar hem de onların aileleri için zor bir durumdur (Kershow et al

2004). Meme kanserinin tanı ve tedavisi boyunca, kadınlar bağımsızlık düzeylerinde gerçek veya olası kayıplar, hareket ve çalışma kapasitelerinde azalma ve kayıp, ağrı ve şekil bozukluğu deneyimleyebilirler (Ebrght&Lyon 2002). İleri evre meme kanseri olan kadınlar gelecek hakkında belirsizlik, fiziksel semptomlarla başetmede zorlanma ve umudu sürdürme hakkında endişelerini bildirmişlerdir

Umut, kişinin geleceğe yönelik olumlu beklentilerini ifade etmektedir. Başka bir deyişle; umut, gelecek ile ilgili bir amacı gerçekleştirmede bir çok beklentiye ifade etmektedir (Bayram&Çam 2002). Umutsuz bireylerin hastalık ile başetme ve hastalığa uyum sağlama yeteneğini göstermektedir (Herth 1989) ve insanın doğasında bulunan en değerli kaynaktır. Bireyin yetersizlik, yoksunluk, sıkıntı, acı çekmek gibi zor, stresli durumlarda başa çıkmasına yardımcı olur. Bireyi motive ederek gerektiğinde birçok şeye ulaşmasını sağlayan bir güçtür. Ayrıca, umut etkin kanser bakımında bir anahtardır (Fadıloğlu 1996). Umutsuzluk karşıt beklentileri simgeler. Umutsuzluk gelecek hakkındaki kötümser düşüncelere odaklıdır. Yaygın olarak umutsuzluk terimi, çok önem verilen bir şeyin sonucu hakkında olumsuz beklentiler ve bu sonucun görülme olasılığını değiştirmek için çaresizlik beklentileri olarak tanımlanmaktadır (Bayram&Çam 2002). Güçlü bir umutsuzluk duygusunun, hem yeni kanserin ortaya çıkmasında hem de yine bu hastalıklardan ölümlerde çok önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (<http://www.onkoloji.net>). Kanser tedavisi büyük bir emosyonel acıya yol açarsa umutsuzluğa neden olabilir. Böyle duygular ortadan kaldırılabiliyorsa umut yeniden kazanılır, hatta güçlendirilebilir. Umutsuz cesaretin kazanılması ve motivasyonun elde edilmesinde önemli bir etmendir. Hatta kanser prognozunu etkileyebilir. Böylece umut her türlü kanser hastası ve kanserin her evresinde çok önemlidir. Umutsuzluk bir mücadele yöntemi olarak kullanılıp kanser ile oluşan stresi azaltmada yararlıdır; umutsuzluk ise stresi arttırmaktadır (Solak&Başer 2003). Literatürde; başetme kaynaklarının ve umudun kansere yanıtı etkilediği bildirilmektedir (Herth 1989).

Onkoloji hemşireleri; hastaların hastalığın belirsizliğini algılamasını azaltmada yeterli hemşirelik bakımını sağlamalıdır, böylece hastanın umut düzeyini arttırmak ve dolayısıyla umutsuzluk düzeyini azaltmak olasıdır. Bu çalışma; meme kanseri tanısı almış kadınların umutsuzluk ile başetme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma; 01 Temmuz-02 Ağustos 2004 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi Ayaktan

Kemoterapi Ünitesi ve Mamografi Ünitesi'nde yapılmıştır. Bu kurumlara başvuran, meme kanseri tanısı almış, 18 yaş ve üstü olan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 100 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için söz konusu kurumlardan gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılım için sözel onamları alınmıştır.

Meme kanseri tanısı alan kadınların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin verilerini toplamak için 18 sorudan oluşan "Hasta Tanıtım Formu" ve hastaların stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirmek amacı ile; Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Geçerliliği ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan ölçeğin Türk toplumuna uygun olduğu saptanmıştır. Ölçeğin probleme yönelik etkili yollar ve duygulara yönelik etkisiz yollar olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Bu iki boyut "kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "çaresiz yaklaşım", "boyun eğici yaklaşım" ve "sosyal destek arama yaklaşımı" adı verilen beş alt boyuttan oluşmaktadır. 30 maddeden oluşan ölçekte her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Her alt boyuta ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta, toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Her yaklaşım için toplam puanın yüksek olması bireyin o başa çıkma tarzını daha fazla kullandığı şeklinde değerlendirilmektedir (Tatar 2004). Hastaların umutsuzluk düzeyini değerlendirmek için Beck ve ark (1974) tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Durak (1993) tarafından yapılmış olan Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. 20 maddeden oluşmakta olan ölçek "evet" ve "hayır" şeklinde puanlanmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan "20"dir; toplam puanın yüksek olması bireyde umutsuzluk duygusunun arttığını göstermektedir (Durak 1993).

Verilerin değerlendirilmesi için istatistiksel analizler SPSS 10.00 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tek yönlü varyans analizi, student t testi, ki-kare analizi, Kruskal Wallis analizi, Pearson Momentler çarpımı ve ileri analizler için Tukey HSD analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler sonucunda p değeri 0.05'in altında ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kadınların %40'ının 40-49 yaş grubunda olduğu, %40'ının ortaokul-lise mezunu olduğu, %57'sinin çalışmadığı, %76'sının evli olduğu ve %86'sının çocuğu olduğu saptanmıştır. 100 kadının %68'inin menapoza girdiği, %99'unun ameliyat olduğu ve %76'sının göğsünün tamamen alındığı belirlenmiştir. Araştırmaya

katılan kadınların %71'inin psikolojik sorun yaşadığı ve sorun yaşayanların %48'inin psikolojik destek aldığı ve bu desteğin %40'ının psikiyatri bölümünden alındığı saptanmıştır. Psikolojik sorun yaşayan meme kanserli kadınların yüzdesinin fazla olduğu halde psikolojik yönden destek alan meme kanserli kadınların yüzdesinin düşük olduğu görülmektedir.

Stresle Başa Çıkma:

Kanserle yaşama; dengeyi sağlamak için başetmeyi gerektiren stres veren bir deneyimdir (Halstead&Fernsler 1994). Kanser gibi insan yaşamını tehdit eden bir stresörle karşılaşan bireyler, yeni durumla başetmede yetersiz kalabilmekte ve dolayısıyla uyum süreci başlatmada güçlükler yaşayabilmektedirler (Ateşçi ve ark 2002).

Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nin alt başlıklarının puanları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Hastaların Stresle Başetme Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

Stresle başa çıkma ölçeği	Ortalama	SD
Kendine güvenli yaklaşım	16.31	2.92
Çaresiz yaklaşım	12.35	4.48
Boyun eğici yaklaşım	9.92	3.22
İyimser yaklaşım	10.72	2.46
Sosyal destek arama yaklaşımı	5.79	2.45

Tablo 1'den görüldüğü gibi; araştırma kapsamındaki hastalar "kendine güvenli yaklaşım" alt boyutundan 16.31 ±2.92 puan almışlardır. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puanın 21 olduğu düşünülürse hastaların yüksek puan aldıkları saptanmaktadır. Bu sonuca göre; araştırma kapsamındaki meme kanserli kadınların kendilerine güvenlerinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Hastaların "çaresiz yaklaşım" alt boyutundan 12.35±4.48 puan aldıkları ve "boyun eğici yaklaşım" alt boyutundan ise 9.92 ±3.22 puan aldıkları belirlenmiştir. Hastaların bu iki alt boyuttan "orta" düzeyde puan aldıkları saptanmıştır.

Örnekleme oluşturan hastaların "iyimser yaklaşım" alt boyutundan 10.72±2.46 puan aldıkları saptanmıştır. 0-12 arasında puan alınabildiği düşünülürse iyimser yaklaşım alt boyutundan oldukça "yüksek" düzeyde puan aldıkları belirlenmiştir.

Hastalar "sosyal destek arama yaklaşımı" alt boyutundan ise "orta" düzeyde puan almışlardır. Hastanın yalnız yaşaması, yakınlarıyla güçlü bağlarının olmaması ve çevreden alınan desteğin az olması has-

talıkla başetme davranışlarını güçleştirebilir. Oysa sosyal ve emosyonel desteği olan hastaların sağlığını bozulmasına ya da işlev yitimine daha kolay uyum sağladıkları bilinmektedir. Sağlığın ciddi biçimde bozulduğu durumlarda destek kaynaklarından alınan desteğin hastalık ya da işlev bozukluğu ile başetmede önemli rolü bulunmaktadır (Palabıyıkoglu 2000). Çalışmamızdaki hastaların orta düzeyde sosyal destek gördükleri saptanmıştır.

Tablo 2'de meme kanserli kadınların tanımlayıcı özelliklerinin stresle başetme puanlarına etkisi görülmektedir.

Yapılan Kruskal Wallis testinin sonucuna göre; yaş grupları ile kendine güvenli yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Diğer alt başlıklar arasında istatistiksel açıdan bir anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuca göre 29-39 yaş grubu meme kanserli kadınların diğer yaş grubundaki kadınlardan daha güvenli yaklaşımda buldukları söylenebilir. Başetme davranışlarının yaştan etkilendiği bildirilmiştir (Hilton 1989, Halstead&Fernsler 1994). Kanser tanısı alan hastalarda yapılan bir çalışmada; yaşlı ve orta yaşlı bireyler arasında başetme davranışları arasında anlamlı farklar olduğu belirtilmiştir (Halstead&Fernsler 1994).

Araştırma kapsamına giren kadınların medeni durumunun; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama ve yaklaşımı üzerinde etkili olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Çalışmaya göre; geliri fazla olan kadınların, geliri az veya gelir gideri eşit olan kadınlardan daha fazla oranda çaresiz yaklaşım içinde oldukları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre "çaresiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım"ı daha fazla kullandıkları ve bu farkın anlamlı olduğu ($p < 0.05$); diğer alt boyutlar arasında ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

İyimser yaklaşım ile çocuk sahibi olma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu sonuca göre çocuk sahibi olan meme kanserli kadınların yaşamlarında olumsuz gelişen olaylara daha iyimser yaklaşımları söylenebilir.

Hastalık süresi ile sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu arasında pozitif bir ilişki saptanmış, hastalık süresi 4 yıl ve üzeri olan meme kanserli kadınların daha çok sosyal desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir ($P < 0.05$). Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç belirlenmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 2. Meme Kanseri Olan Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Stresle Başetme Puan-larına Etkisi

Tanımlayıcı Özellikler	Kendine güvenli yaklaşım		Çaresiz yaklaşım		Boyun eğici yaklaşım		İyimser yaklaşım		Sosyal destek arama yaklaşımı	
	Ort ± SD	P	Ort ± SD	P	Ort± SD	P	Ort± SD	P	Ort± SD	P
Yaş										
29-39 yaş (n: 16)	18.31±1.62		10.62± 4.58		8.19±3.39		11.50±2.09		7.06±1.56	
40-49 yaş (n:40)	16.12±2.82	p<0.05	12.62±4.91	p>0.05	10.40±3.24	p>0.05	10.27±2.72	p>0.05	5.75±2.59	p>0.05
50-59 yaş (n:31)	15.70±3.26		12.70±4.10		9.70±2.79		10.90±2.30		5.09±2.46	
60 yaş ve ↑ (13)	15.84±2.79		12.76±3.67		11.07±2.53		10.69±2.35		6.00±2.38	
Medeni durum										
Bekar (n: 8)	15.25±2.65		14.87±4.54		10.87±4.22		9.50±3.81		6.37±1.84	
Evlü (n: 76)	16.64±2.78	p>0.05	11.96±4.69	p>0.05	9.78±3.20	p>0.05	10.80±2.29	p>0.05	5.63±2.45	p>0.05
Dul (n: 16)	15.25±3.43		12.93±2.81		10.06±2.88		10.93±2.43		6.25±2.67	
Gelir durumu										
Gelir az (n:11)	16.36±3.50		10.09±4.54		9.72±2.93		9.58±2.70		6.20±2.00	
Eşit (n: 77)	16.16±2.80	p>0.05	13.06±4.23	p<0.05	10.11±3.16	p>0.05	10.72±2.82	p>0.05	6.89±2.51	p>0.05
Gelir fazla (n:12)	17.2±3.22		9.83±4.68		8.83±3.57		10.99±2.88		6.00±2.46	
Çalışma durumu										
Çalışıyor (n: 43)	16.72±2.64	p>0.05	11.14±5.34	p<0.05	9.14±3.69	p<0.05	11.02±2.57	p>0.05	6.23±2.34	p>0.05
Çalışmıyor (n: 57)	16.00±3.10		13.26±3.48		10.51±2.71		10.49±2.37		5.45±2.49	
Çocuk sahibi olma										
Var (n:86)	16.43±3.00	p>0.05	12.21±4.41	p>0.05	9.86±3.24	p>0.05	10.84±2.31	p<0.05	5.79±2.50	p>0.05
Yok (n: 14)	15.57±2.28		13.21±4.95		10.28±3.23		10.00±3.23		5.78±2.19	
Memenin Alınması										
Evet (n: 76)	16.31±3.11	p>0.05	12.16±4.73	p>0.05	9.84±3.21	p>0.05	10.63±2.42	p>0.05	5.74±2.47	p>0.05
Hayır (n: 24)	16.29±2.25		12.96±3.58		10.17±23.32		11.00±2.62		5.96±2.40	
Hastalık süresi										
1 yıldan az (n: 41)	16.07±3.13	p>0.05	12.95±4.56	p>0.05	9.83±3.62	p>0.05	10.76±2.97	p>0.05	6.22±2.22	p<0.05
1-3 yıl (n:37)	16.24±2.89		11.68±4.30		9.71±2.98		10.24±2.07		5.00±2.60	
4 yıl ve üstü (n:22)	16.86±2.58		10.45±2.91		10.45±2.91		11.45±1.87		6.32±2.36	
Psikolojik destek										
Evet (n: 48)	16.33±3.10	p>0.05	12.73±5.18	p<0.05	10.53±3.49	p>0.05	10.84±2.32	p>0.05	6.04±2.68	p<0.05
Hayır (n: 52)	16.26±2.83		12.06±3.87		9.50±2.95		10.55±2.32		5.62±2.27	

Herth (1989) kemoterapi alan 120 hastayı içeren bir çalışmada; tanıdan itibaren geçen süre ile başetme düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptamamıştır ($p>0.05$) (Herth 1989). Ateşçi'nin bildirdiğine göre; Ell ve ark (1989) çalışmalarında; hastalık süresi uzadıkça, hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Ateşçi ve ark 2002).

Çalışmamızda; memenin alınmasının stresle başetme üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Literatürde; bir erkek hasta için kanserden dolayı işinden uzaklaşmak en büyük stres kaynağı olabilirken, genç bir ev hanımı için çekiciliğini kaybetmek (mastektomi) en büyük kaygı kaynağı olabileceği bildirilmektedir (Özkan 2003). Rol performansında değişimin, duygusal sorun yaşayan ve meme kanseri tanısı alan bireylerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Öz 2004).

Psikolojik destek alma durumu ile çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$); diğer alt boyutlar arasında bir fark saptanmamıştır. Psikolojik destek alan meme kanserli kadınların yaşantılarında olaylara daha çaresiz yaklaştıkları ve sosyal destek arama ihtiyacı duydukları belirlenmiştir.

Umutsuzluk Düzeyi

Umutsuzluk terimi, bazen olumsuz duygulanımları, bazen olumsuz sonuçları ve çaresiz beklentileri ifade etmektedir (Gümüş 2003). Beck; bilişsel modelinde (1963) umutsuzluğu, gelecekle ilgili olumsuz beklentiler olarak tanımlamıştır (Odağ 1995).

Kanser hastalarının anksiyete ve ölüm korkusunun yoğun olmasının, yüksek ölçüde yaşanan umutsuzluk duygusu ile ilişkilendirilebileceği; umutsuzluk duygusunun ise kanserin olumsuz algılanması ve ölümcül bir hastalık olarak görülmesinden kaynaklanabileceği bildirilmektedir (Öz 2004).

Araştırma kapsamına alınan hastaların umutsuzluk puanı 4.57 ± 3.63 olarak saptanmıştır. Umutsuzluk puanının 0-20 arasında değiştiği dikkate alınırsa araştırma kapsamındaki hastaların umutsuzluk puanlarının oldukça düşük olduğu ve örneklemimizdeki meme kanserli kadınlar arasında umutsuzluğun "düşük" düzeyde olduğu ve dolayısıyla umut düzeyinin "yüksek" olduğu saptanmıştır.

Meme kanserli hastalar ile yapılan bir çalışmada hastaların umutsuzluk puanı 6.82 ± 4.36 olarak saptanmıştır. (Solak & Başer 2003). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan bireylerde yapılan bir çalışmada umutsuzluk düzeyi 10.74 ± 4.28 olarak "orta" düzeyde

saptanmıştır (Bayram&Çam 2002). Öndiger (1997) kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk nedenlerinin incelenmesi amacıyla 165 kişi ile yürütülen çalışmada; umutsuzluk puan ortalamasını 9.04 ± 4.87 olarak bulmuştur (Öndiger 1997). Bu sonuçlara göre; örneklemimizi oluşturan meme kanserli kadınların umutsuzluk düzeyleri daha düşük olarak saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise meme kanserli hastaların “yüksek düzey”de umuda sahip oldukları saptanmıştır (Wonghongkul ve ark 2000).

Tablo 3’de hastaların tanımlayıcı özelliklere göre umutsuzluk puan ortalamasının dağılımı görülmektedir.

Tablo 3. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Umutsuzluk Düzeyine Etkisi

Tanımlayıcı Özellikler	Umutsuzluk Puanı		P
	Ort	SD	
Yaş			
29-39 yaş (n: 16)	2.06	1.56	
40-49 yaş (n:40)	5.47	3.93	p<0.05
50-59 yaş (n:31)	3.90	3.42	
60 yaş ve üstü (n: 13)	5.61	4.51	
Medeni durum			
Bekar (n: 8)	5.25	5.49	
Evli (n: 76)	4.17	3.59	
Dul (n: 16)	5.43	3.55	p>0.05
Gelir durumu			
Gelir az (n:11)	3.81	3.84	
Eşit (n: 77)	4.91	3.85	p<0.05
Gelir fazla (n:12)	2.00	1.53	
Çalışma durumu			
Çalışıyor (n: 43)	3.93	3.74	
Çalışmıyor (n: 57)	4.85	3.75	p>0.05
Çocuk sahibi olma			
Var (n:86)	4.57	3.63	
Yok (n: 14)	3.78	4.54	p>0.05
Göğsün Alınması			
Evet (n: 76)	4.68	3.89	
Hayır (n: 24)	3.75	3.27	p>0.05
Hastalık süresi			
1 yıldan az (n: 41)	4.56	4.18	
1-3 yıl (n:37)	4.27	3.08	
4 yıl ve üstü (n:22)	4.59	4.11	p>0.05
Psikolojik destek			
Evet (n: 48)	5.85	3.85	
Hayır (n: 52)	3.85	3.23	p>0.05

Sağkalım boyunca, umut; arzu edilen yaşam kalitesini elde etmede kanserli hastalara yardım eden en önemli tedavi edici faktörlerden bir tanesi olarak tanımlanmaktadır (Bruhn 1984, Hickey 1986, Rustoen 1995). Yapılan çalışmalarda; umut düzeyinin, gelir

durumu ve eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda ve evli hastalarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Herth 1990, Bunston et al 1995). Bununla beraber; bir çok çalışmada umut ve yaş (Rideout&Montemuro 1986, Bunston et al 1995), umut ve cinsiyet (Piazza et al 1991) arasında ilişki olduğu belirtilmiştir.

Tablo incelendiğinde; hastaların yaş grupları ile umutsuzluk puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($P<0.05$). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda; 29-39 yaş grubu ile 40-49 yaş grubu arasında ve 29-39 yaş grubu ile 60 yaş ve üstü yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Çalışmada 29-39 yaş grubu kadınların diğer yaş gruplarına göre umutsuzluk düzeylerinin daha az olduğu ve yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bu durum 29-39 yaş arası hastaların yaşam beklentisine bağlanabilir. Öndiger (1997) çalışmasında; yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin de arttığını belirtmiştir (Öndiger 1997). Bu sonuçlar çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Meme ve meme dışı kanserli hastalar ile yapılan bir çalışmada; meme kanserli bireylerin umutsuzluk puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Solak&Başer 2003).

Evli kadınların umutsuzluk düzeyinin bekar ve dul olanlara göre daha düşük olduğu saptanmasına karşın, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızdaki bu sonuç, evli hastaların daha fazla sosyal destek almasına bağlanabilir. Solak ve Başer (2003) evli olan meme kanserli kadınların umutsuzluk puanının evli olmayanlara göre daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın anlamlı olmadığını saptamıştır (Solak&Başer 2003).

Umutsuzluk düzeyinin; çocuk sahibi olma, çalışma durumu ve göğsün alınmasından etkilenmediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Yapılan çalışmada; meme kanserli kadınların ekonomik düzeyleri ile umutsuzluk puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P<0.05$). Gelir durumu giderden az olan kadınların daha umutsuz olmaları beklenirken, geliri gidere eşit olan kadınların daha çok umutsuz oldukları saptanmıştır. Sosyoekonomik düzeyin umutsuzluğa yol açan bir değişken olduğu bildirilmektedir (Öndiger 1997).

Araştırma sonucunda; kür sayısı ve umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p>0.05$). Solak ve Başer (2003) çalışmasında, benzer sonuçları elde etmiştir (Solak&Başer 2003). Literatürde kanser tedavisinin büyük bir emosyonel acıya yol açarsa umutsuzluğa neden olabileceği bildirilmektedir (Yates&Towards 1993, Solak&Başer 2003). Aynı zamanda tedavinin uzun sürmesi durumunda

belirsizliğin daha yoğun yaşanacağı ve bu belirsizlik içinde umutsuzluk hissedilebileceği düşünülmektedir.

Literatürde; kanser hastalarında, depresyon ve umutsuzluğun üçüncü yıldan itibaren ilk yıla göre daha arttığı belirtilmektedir (Grossath et al 1984). Gerçekten de; çalışmamızda hastalık tanısı dört yıl ve daha fazla olan kadınların umutsuzluk düzeyi daha yüksek olmasına karşın; bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma sonuçlarımıza karşın olarak; Solak (1998) hastalık süresi arttıkça umut-suzluğun arttığını bildirmiştir (Solak&Başer 2003). Rustoen&Wiklund (2000) çalışmasında, yakın zamanda kanser tanısı alan hastaların çoğunun umutlu veya orta düzeyde umutlu olduğunu saptamışlardır (Rustoen&Wiklund 2000). Herth'in (1989) sonuçları çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Herth 1989).

Psikolojik destek alan kadınların umutsuzluk düzeyinin, psikolojik destek almayanlara göre daha yüksek olmasına karşın, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Stresle Başetme ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki

Kanser hastalarında umut ve başetme yanıtları arasında olumlu ilişkiler saptanmıştır (Herth 1989). Umudun düzeyi yükseldikçe başetme yanıtları daha fazladır. Umudun düzeyinin yüksek olması başetme davranışlarının etkin seçimini teşvik etmektedir (Herth 1989, Herth 1993).

Tablo 4. Stresle Başetme ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki

	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama yaklaşımı	Beck Umutsuzluk puanı
Kendine güvenli yaklaşım	1.00	.290*	.256*	.344*	.161	.508*
Çaresiz yaklaşım	.392*	1.00	.630*	.630*	.158	.392*
Boyun eğici yaklaşım	.256*	.630*	1.00	.153	.098	.407*
İyimser yaklaşım	.344*	.331*	.153	1.00	.124	.325*
Sosyal destek arama yaklaşımı	.161	.158	.098	.124	1.00	.128
Beck Umutsuzluk puanı	.508*	.392*	.407*	.325*	.128	1.00

* $p < 0,05$

Umutsuzluk düzeyi ile stresle başa çıkma alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; bu değişkenler arasında ilişki olduğu ve umutsuzluk düzeyinin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı doğrudan

ve olumsuz etkilediği saptanmıştır ($P < 0.05$). Umutsuzluk düzeyi ile çaresiz yaklaşım arasında doğrudan ve olumlu bir ilişki olduğu ($P < 0.05$); sosyal destek arama yaklaşımı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($P > 0.05$).

Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda; meme kanseri tanısı alan kadınlarda umutsuzluk düzeyi arttıkça kendine güven ve iyimserliğin azaldığı; çaresizlik ve boyun eğici yaklaşımın arttığı ve sosyal destek arama yaklaşımının ise umutsuzluk düzeyinden etkilenmediği saptanmıştır.

Umutsuzluk düzeyleri yüksek olan kadınların olaylara iyimser yaklaşmadığı ve kendilerine daha az güven duydukları düşünülmektedir; bu nedenle umutsuzluk düzeyleri yükseldikçe çaresizlik duygularının artması da beklenen bir sonuçtur.

Öz (2004) çalışmasında; anksiyete ve ölüm korkusunun hastalarda yoğun olması, yüksek ölçüde yaşanan umutsuzluk duygusu ile ilişkili olduğunu ve umutsuzluk duygusunun kanserin olumsuz algılanması ve ölümcül bir hastalık olarak görülmesinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Literatürde ise; umudun bir mücadele olarak kansere bağlı oluşan stresi azaltmada yararlı olduğu, stresin azaltılmasında ise yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediğini ya da tam karşıtı olan umutsuzluğun stresi arttırdığı belirtilmektedir (Solak&Başer 2003). Herth (1989) kemoterapi alan 120 hastada yaptığı çalışmada; umut düzeyi ile başetme düzeyi arasında anlamlı ilişki saptamıştır.

Sonuç olarak; bu çalışmada meme kanseri tanısı alan kadınlarda umutsuzluk düzeyi arttıkça kendine güven ve iyimserliğin azaldığı; çaresizlik, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğin ise umutsuzluk düzeyinden etkilenmediği saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. <http://www.turkishcolorectal.com/kanser>. Erişim tarihi: 12.06.2004.
2. Duygular ve kanser. <http://www.onkoloji.net> Erişim Tarihi 24.06.2004.
3. Ateşçi F ve ark (2002). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler, Türk Psikiyatri Dergisi, 14(2): 145-152.
4. Bayram M, Çam O (2002). Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı olan hastalarda umutsuzluk ve umutsuzluğun öz bakım gücüne etkisinin incelenmesi. VI. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Kongresi, 14-16 Kasım, Polat Renaissance Otel, İstanbul.
5. Bruhn J (1984). Therapeutic value of hope, Southern Med J. 77: 215-19.

6. Bunston T, Mings D, Mackie A, Jones D (1995). Facilitating hopefulness: the determinants of hope. *J Psychosoc Oncol*, 13: 79-103.
7. Durak A (1993). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
8. Ebricht PR, Lyon B (2002). Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer, *Oncology Nursing Forum* 29(3): 561-68.
9. Fadiloğlu Ç (1996). Terminal dönemdeki kanserli hastalara ve ailelere yaklaşım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3): 204-209.
10. Fadiloğlu Ç. Kanser ve bakımı. *Kronik Hastalıklarda Bakım III Kitabı*, (Ed: Fadiloğlu Ç), 2003, 83-128.
11. Gümüş AB (2003). Umut, Umutsuzluk. *Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
12. Grossath MR, Frentzel BR, Bechu N (1984). Cancer risks associated with life event ena conflict solution. *Cancer detect Prev* 7(3): 201-209.
13. Halstead MT, Fernsler JI (1994). Coping strategies of long-term cancer survivor. *Cancer Nurs*, 17(2): 94-100.
14. Herth KA (1989). The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 16(1): 67-72. 11,
15. Herth KA (1990). Fostering hope in terminally ill people, *J Adv Nurs*, 15: 1250-9.
16. Herth KA (1993). Hope in family caregiver of terminally ill people. *J Adv Nurs*. 18: 538-48. 12.
17. Hickey SS (1986). Hope as a key element in cancer survivorship, *J Psychosoc Oncol*. 7: 111-18.
18. Hilton BA (1989). The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer. *J Behav Med*. 12:39-54.
19. Kershaw T, Northouse L, Kritpracha C, Schafenacker A, Mood D (2004). Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychology and Health* 19;2: 139-155
20. Odağ C (1995). İntihar tanım ve kuram-sağaltım, İzmir, Psikiyatri Derneği, Psikoterapi Birimi, Ege üniversitesi Basımevi, İzmir.
21. Öndiger N (1997). Kronik Fiziksel Hastalığı Olan Kişilerde Umutsuzluk ve Yaşamı Sürdürme nedenlerinin İncelenmesi., İzmir, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
22. Öz F (2004). Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ruh Sağlığı Birimine başvuran kanser hastalarının özellikleri ve sorun alanları. *Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi* 1(14): 33-39.
23. Özkan S (2003). Meme kanserli hastaya psikolojik yaklaşım, *Yaşam Kalitesi*. Nobel Tıp Kitabevi, 681-707. tez23
24. Palabıyıkoglu R (2000). Sağlığın bozulmasına bağlı kriz. *Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, No 6.
25. Piazza D, Holcombe J, Foote A, Paul P, Love S, Daffin P (1991). Hope, social support, and self-esteem of patients with spinal cord injures. *J Neurosci Nurs*, 23: 224-230.

26. Rideout E, Montemuro M (1986). Hope, morale, and adaptation in patients with chronic heart failure, *J Adv Nur* 11: 429-38.
27. Rustoen T, Wiklund I (2000) . Hope in new diagnosed patients with cancer. *Cancer Nurs*, 23(3): 219-9
28. Rustoen T (1995). Hope and quality of life, two central issues for cancer patients: a theoretical analysis. *Cancer Nursing*. 18(5): 355-61. 29
29. Solak M, Başer G (2003). Meme ve meme dışı kanserli kadın hastaların umutsuzluk ve yaşama kalitesi düzeylerinin incelenmesi, *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 6(6): 38-47.
30. Tatar  (2004). Hemřirelerin stresle başetme tarzları ile depresyon arasındaki ilişki, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
31. Wonghongkul T, Moore SM, Musil C, Schneider S, Deimling G. The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nursing* 2000; 23;6: 422-429.
32. Yates P, Towards A (1993). Reconceptualization of hope for patients with a diagnosis of cancer. *Journal of Advanced Nursing* 18: 701-706.