Araştırma / Research Article *TAF Prev Med Bull 2014;13(6):465-468*

Kanser Hastalarının Hastalıkları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Onkologlarından Beklentileri

[Cancer Patients' Level of Knowledge about Diseases and Their Expectations from Their Oncologists]

ÖZET

AMAÇ: Kanser tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler nedenlerden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Bu çalışmanın amacı; kanser hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri ve ne kadar bilmek istediklerini, tedavilerini üstlenen onkologlardan beklentilerinin neler olduğunu belirlemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya ülkemizin farklı bölgelerinde kanser tedavisi uygulanan 5 farklı merkezden hastalar alındı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalık ile karşılaştıklarındaki davranışlarını ve doktorlar ile ilgili beklentilerine yönelik soruları içeren soru formu uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 103'ü (%47,2) kadın, 117'i (%52,8) erkek toplam 220 hasta alındı. Hastaların %51,8'i hastalığı hakkında biraz bilgiye sahipken, tatmin edici derecede bilgiye sahip olanların oranı %39 idi. Hastaların %72,5'i hastalığı tamamen bilmek istediğini, %25,7'si ise ne kadar bilgi verilmesi gerektiğine doktorun karar vermesi gerektiğini, %1,8'i hastalığın hiç anlatılmaması gerektiğini belirtti.

SONUÇ: İyi bir hasta-doktor iletişimi; hasta memnuniyetinin ve dolayısıyla tedaviye uyumunun artmasını sağlar. Sonuç olarak hastanın hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri ve onkologlarından beklentilerinin bilinmesi, daha iyi tedavi sonuçlarının elde edilmesine ve tedavi maliyetlerinin azalmasına da katkıda bulunabilir.

SUMMARY

AIM: Cancer is the second most common cause of death in our country like it is in the rest of the world. The purpose of this study is to determine the expectations of cancer patients from the oncologists who undertake their treatment process and the behavior manners that oncologists should use in the relationships they will establish with their patients.

METHODS: Patients from 5 different cancer treatment centers in different regions of our country were included in this study. A survey, prepared by researchers, consisting of questions about the socio-demographic characteristics of patients, their behaviors when they were faced with the disease and their expectations from doctors, was made.

RESULTS: A total of 220 patients, 103 (47.2%) of whom were female, 117 of whom (52.8%) were male, was included in the study. Fifty-one point eight percent of the patients had a little bit of knowledge about their disease, whereas the ratio of the ones with satisfactory information was 39%. Seventy-two point five percent of the patients indicated they wanted to know their diseases completely, 25.7% of them noted that the physician should have decide on how much information they should know and 1.8% of them told that the disease should not be explained at all.

CONCLUSIONS: A good patient-physician relation improves the patient satisfaction and accordingly the adaptation to the treatment. As a result, improving patient orientation will contribute to better treatment results and lower treatment costs.

Mustafa Yıldırım[1], Evrim Duman[2], Türkan Öztürk Topçu[3], Vildan Kaya[4], Türkan Öztürk Topçu[3], Cem Parlak[5], Umut Varol[6], Kemal Kaya[7], Mustafa Yıldız[8], Hakan Bozcuk[9]

[1]Sağlık Bakanlığı Batman Bölge Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Batman
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Antalya
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Isparta
[5]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Adana
[6]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir
[7]Isparta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Isparta
[8]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya
[9]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

Anahtar Kelimeler:
Hasta-Doktor İletişimi; Kanser, Onkolog

Key words:
Patient-Physician Relationship; Life Quality; Cancer

Sorumlu yazar/ Corresponding author:
Vildan Kaya, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Isparta
vildansimsir@yahoo.com

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 10.03.2014 , **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 19.05.2014 **DOI:**10.5455/pmb 1-1393663057

GİRİŞ

Kanserin neden olduğu ölümler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kardiyovasküler nedenlerden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir (1). Ortalama yaşam süresinin artması, geliştirilen yeni tanı testleri ile erken evredeki olguların artması, tarama programlarının yaygınlaşması ve tedavideki gelişmeler nedeniyle kanser insidansı artmaktadır. Kanser insidansındaki bu artış önemli mortalite ve tedavi maliyetine yol açmaktadır. Bu toplumsal yükün azaltılmasında hasta-doktor iletişiminin geliştirilmesinin rolü olabilir.

Kanser tanısı aldıktan sonra hastayı oldukça zor bir dönem beklemektedir. Bu dönem hastalığın tam şifası ile sonuçlanabileceği gibi yaşamın sonlanması ile de sonuçlanabilir. Güçlü bir hasta-doktor iletişiminin kurulması daha iyi tedavi sonuçlarının elde edilmesini sağlayabilir (2). Hasta-doktor iletişiminin hastanın tedaviyi sürdürmesi ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir (3-5). Tedavi sürecinde beklenen yan etkilere bağlı zorluklarla mücadelede hasta-doktor iletişiminin güçlü olması önemlidir.

Bu çalışmanın amacı; kanser hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri ve ne kadar bilmek istediklerini, tedavilerini üstlenen onkologlardan beklentilerinin neler olduğunu belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmaya ülkemizin farklı bölgelerinde kanser tedavisi uygulanan 5 farklı merkezden (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Süleyman Demirel Tıp Fakültesi, Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi) hastalar alındı. Araştırmacılar tarafından, hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalık ile karşılaştıklarındaki davranışlarını ve doktorlar ile ilgili beklentilerini belirlemeye yönelik soruları içeren bir soru formu hazırlandı ve cevaplanmak üzere hastalara uygulandı. Yerel etik komiteden onay alındı.

Soru formu formu üç bölümden oluşan toplam 33 soru içeriyordu. İlk bölümde 7 soru ile hastaların sosyodemografik özellikleri sorgulandı. İkinci bölümde hastaların tanı aldıkları kanser ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi edinme yolları ve hastalığa yaklaşımları 15 soru ile sorgulandı. Üçüncü bölümde hastaların görmek istedikleri doktor profili ve onkologlarından beklentileri 9 soru ile soru sorgulandı (Tablo 1). Soru formları katılımcılara dağıtılarak yanıtlamaları istendi. Katılımcılara çalışma soru formlarını yanıtladıkları için herhangi bir ücret ödenmedi.

Tablo 1.

Tanı ve Evre:
Yaş:
Cinsiyet: □ Erkek
□ Kadın
Medeni Durumu
□ Bekâr
□ Evli
□ Dul:
Eğitim Durumu
□ Tahsili yok
□ İlkokul
□ Ortaokul □Lise
□ Üniversite
Yaşadığı yer:
□ Köy
□ İlçe Merkezi
□ Şehir Merkezi
Aynı Yaşayan kişi sayısı
□ 1-3
□ 4-7
□ 8-10
□ 10 üzeri
Gelir Durumu
□ Çalışmıyor
□ 800 TL ve altı
□ 800- 1600 TL
□ 1600-2400 TL
□ 2400-5000 TL
□ 5000 Tl üzeri Yaşadığı
Evin toplam gelir miktarı
□ Çalışmıyor
□ 800 TL ve altı
□ 800- 1600 TL
□ 1600-2400 TL
□ 2400-5000 TL
□ 5000 Tl üzeri

İstatiksel Analiz

Elde edilen veriler tek merkezde toplanarak değerlendirildi. Verilerin analizinde SPSS 16.0 kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran) yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında gruplar arasında fark bulunup bulunmadığı ki-kare testleri kullanılarak araştırıldı. P

değerinin 0.05'in altında olduğu durum istatiksel anlamlı sonuçlar olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 103'ü (%47,2) kadın, 117'i (%52,8) erkek toplam 220 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 57,5±14,1 (range 18-82) idi. Hastaların 112'si ilkokul (%56), 21'i (%9,6) ortaokul, 28'i (%12,8) lise mezunu, 18'i (%8,3) üniversite mezunu iken 29'u (%13,3) okuryazar değildi. Hastaların %51,8'i hastalığı hakkında biraz bilgiye sahipken, tatmin edici derecede bilgiye sahip olanların oranı %39 idi. Hastalığını bilmeyen ve bilgi sahibi olmak da istemeyen 1 hasta vardı. Hastaların %79,4'ü tanı koyan veya tedavi eden doktordan bilgi alırken %15,1'i arkadaşlarından, akrabalarından veya komşudan bilgi aldığını belirtti. Hastalığını ilk defa kimden öğrenmek istediği sorulduğunda; hastaların %82,2'si doktordan, %12,2'si ailesinden, %5,6'sı ise hiç kimseden cevabını verdi. Hastaların %72,5'i hastalığı tamamen bilmek istediğini, %25,7'si ise ne kadar bilgi verilmesi gerektiğine doktorun karar vermesi gerektiğini, %1,8'i hastalığın hiç anlatılmaması gerektiğini belirtti.

Hastaların %86,6'sı tedavinin ne amaçla yapıldığını bildiklerini belirtti. Hastaların %76,8'i tanının kanser olduğunun doğrudan söylenmesi, %19,9'u bu tanının kesinlikle söylenmemesi gerektiğini belirtti. Eğitim durumu ile tanının söylenmesi arasında ilişki ki-kare testi ile araştırıldı ve anlamlı ilişki saptandı (p:0.041). Üniversite mezunlarınnın %94,4'ü tanının kanser olduğunun söylenmesi gerektiğini belirtirken, bu oran eğitimi olmayanlarda %75 idi. Hastaların %15,6'sı onkoloji doktorunun erkek olması gerektiğini, %7,1'i kadın olması gerektiğini, %77,3'ü ise kadın veya erkek olmasının önemli olmadığını bildirdi. Onkoloji doktorunun beyaz önlük giymesi gerektiğini düşünenlerin oranı %77,8 iken hastaların %22,2'si beyaz önlük giyilmesini istemiyordu.

Hastaların doktor-hasta iletişiminden beklentileri sorgulandığında, %38,6'sı doktorun kendilerine ismi ile hitap etmesini, %40'ı isminin sonuna "hanım", "bey" eklenmesini isterken "amca", "teyze" gibi samimi hitaplardan hoşnut olanların oranı %21,4 idi. Hastaların %98,1'i onkoloji doktorunun kendileri ile tıbbi terimler kullanmadan günlük bir dille konuşması gerektiğini düşünüyordu.

TARTIŞMA

Çalışmamızda hastaların çoğunluğu kendilerine tanının söylenmesi gerektiğini belirttiler. Oysa "sen kansersin" sözleri hemen hemen her zaman kişilerin yaşamlarında yıkıma yol açar ve kişinin yaşamı üzerinde kontrol kaybı ve belirsizlik duyguları oluşturur (6,7). Kanser yolculuğunun her aşamasında, hastalar sağlık çalışanlarının vereceği bilgi ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyacın en iyi şekilde karşılanması ile hastaların tedavi yanıt düzeylerini yükseltmek olasıdır (8). Bu nedenle hastalara hastalıkları hakkında bilgi verirken kullanılan kelimeler iyi seçilmelidir. Bu çalışmada her ne kadar hastaların %98,1'i onkologların günlük bir dil kullanılması gerektiğini düşünse de zaman zaman tıbbi terimlerin kullanılması kaçınılmazdır.

Genç-erişkin hastalarda hasta-onkolog arası ilişkinin araştırıldığı Kelly ve ark. çalışmasında "metastaz" gibi bazı kafa karıştırıcı tanımlamalar ekarte edildikten sonra hasta-onkolog arası iletişim düzeyi ile tedaviye katılım isteğinde ve oral ilaçların kullanım uyumu arasında önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (9). Güçlü hasta-doktor iletişiminin, daha fazla sosyal destek algısına, kanserle ilgili kayıpların neden olduğu kederin şiddetinin azalmasına ve bunların sonucunda psikososyal esenlik düzeyinin artmasını sağlar. Bu sonuçlar kanser tedavi sürecinde onkologun rolünün tedaviyi düzenlemenin ötesine uzandığını ve hastaların sosyal destek algısı, psikososyal esenlik düzeyi ve tedavi uyumu konusunda doğru tutum ve davranışlar gösterneye yönlendirmeyide içerdiğini göstermektedir.

Genel olarak kabul gören kanser hastası onkolog ilişkisinde, doktor, sıcak ve güven içeren bir ilişki kurmalı, hastayı bir birey olarak kabul edip hastanın sorunlarına ilgi göstermeli ve duygularına duyarlı bir atmosfer oluşturmalıdır (10,11). Ancak doktorun tüm çabalarına rağmen bu her zaman mümkün olamaz çünkü kanser hastaları psikososyal olarak isteksizlik, endişe, depresyon, yorgunluk, ağrı gibi kaçınılmaz tedavi ve hastalık sorunları olan kişilerdir (12). Ayrıca doktor-hasta ilişkileri toplumdan topluma kültürel farlılıklar nedeniyle değişebilir. Ülkemizde "amca", "teyze" gibi sıfatlar daha samimi bir ilişkiyi ifade eder. Hastalarımızın sadece %21,4'ü kendilerine bu sıfatlar ile hitap edilebileceğini ifade etti. Oysa daha resmi bir ifade şekli olan "bey", "hanım" gibi sıfat kullanılmasını isteyenlerin oranı %40 idi. Japonya'dan yapılan bir çalışmada batı ülkelerine kıyasla japonların endişe ve güvenlerinin sözel ifade etme oranlarının daha az olduğu gösterilmiştir (13). Hasta ile iletişim davranışları bu

nedenlerle hastaların yaşadıkları toplumsal yapı, sosyoekomik özellikleri dikkate alınarak planlanmalıdır (14).

Çalışmamızda hastaların büyük bir çoğunluğu, onkoloji doktorunun kadın veya erkek olmasının önemli olmadığını bildirirken, Pollack ve ark. yaptığı bir çalışmada, kadın onkologlarda hasta ile oluşturulan empatik görüşme sayısı daha fazla bulunmuştur (15).

Kanser tedavisi hasta duygularını gözlemlemeyi de içermektedir. Hastalar olumsuz duyguları ifade ettiğinde, empati yapma fırsatı ortaya çıkar. Onkologların sunduğu empati hastaların duygularını ifade etmesinin devamlılığını, böylece anksiyete ve depresyonda azalma ile hastanın tedaviye daha fazla bağlılık göstermesini sağlar (15). Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğunun onkologlardan günlük dil ile konuşmasını beklemesi aynı zamanda onkologları ile daha sıcak bir iletişim kurma isteği anlamına gelebilir.

SONUÇ

Kanser tedavisinin her aşamasında, hastaların uygulanan tedaviye olumlu sonuçlar alabilmek için onların bilgi ve destek ihtiyaçlarının karşılanması gereklidir. Bu da onkologların temel görevlerinden birisidir. İyi bir hasta-doktor iletişiminin; hasta memnuniyetinin ve dolayısıyla tedaviye uyumunun artmasını sağlar. Sonuç olarak hastanın hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri ve onkologlarından beklentilerinin bilinmesi, daha iyi tedavi sonuçlarının elde edilmesine ve tedavi maliyetlerinin azalmasına da katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin. 2013;63(1):11-30.
2. Mack JW, Block SD, Nilsson M, Wright A, Trice E, Friedlander R, et al. Measuring therapeutic alliance between oncologists and patients with advanced cancer: The Human Connection Scale. Cancer. 2009;115(14):3302-3311.
3. Bennett JK, Fuertes JN, Keitel M, Phillips R. The role of patient attachment and working alliance on patient adherence, satisfaction, and health-related quality of life in lupus treatment. Patient Educ Couns. 2011;85(1):53-59.
4. Fuertes JN, Mislowack A, Bennett J, Paul L, Gilbert TC, Fontan G, et al. The physician-patient working alliance. Patient Educ Couns. 2007;66(1):29-36.
5. Fuertes JN, Boylan LS, Fontanella JA. Behavioral indices in medical care outcome: The working alliance, adherence, and related factors. J Gen Intern Med. 2009;24(1):80-85.
6. McWilliam CL, Brown JB, Stewart M. Breast cancer patients' experiences of patient-doctor communication: a working relationship. Patient Educ Couns. 2000;39(2-3):191-204.
7. Molleman E, Krabbendam PJ, Annyas AA, Koops HS, Sleijfer DT, Vermey A. The significance of the doctor–patient relationship in coping with cancer. Soci Sci Med. 1984;18(4):475-480.
8. Rose JH. Social support and cancer: Adult patients' desire for support from family, friends, and health professionals. Am J Community Psychol. 1990;18(3):439-464.
9. Trevino KM, Fasciano K, Prigerson HG. Patient-oncologist alliance, psychosocial well-being, and treatment adherence among young adults with advanced cancer. J Clin Oncol. 2013;31(13):1683-9.
10. Bakker DA, Fitch MI, Gray R, Reed E, Bennett J. Patient-health care provider communication during chemotherapy treatment: the perspectives of women with breast cancer. Patient Educ and Couns. 2001;43(1):61-71.
11. Bensing JM, Dronkers J. Instrumental and affective aspects of physician behavior. Med Care. 1992;30(4):283-290.
12. Maguire P. Improving communication with cancer patients. Eur J Cancer. 1999;35(10):1415-1422.
13. Ishikawa H, Takayama T, Yamazaki Y, Seki Y, Katsumata N. Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations. Soc Sci Med. 2002;55(2):301-11.
14. Epstein RM. Making communication research matter: what do patients notice, what do patients want, and what do patients need? Patient Educ Couns. 2006;60(3):272-278.
15. Pollak KI, Arnold RM, Jeffreys AS, Alexander SC, Olsen MK, Abernethy AP, et al. Oncologist communication about emotion during visits with patients with advanced cancer. J Clin Oncol. 2007;25(36):5748-52.