Uludağ Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Dergisi

http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/uufader.htm

Kanser Tanısı Almış Hastaların Ruh Sağlıkları İle Kişisel Yardım ve Destekleri

Demet KARAKARTAL

Yrd. Doç. Dr., Kıbrıs İlim Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Lefkoşa-KKTC
demkrtl1@hotmail.com

ÖZET

Bu araştırmada, Kuzey Kıbrıs'ta kanser tanısı almış hastaların ruh sağlıkları ile kişisel yardım ve desteklerinin niteliğini betimlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, KKTC'de kanser tanısı almış hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden, kolay ulaşılabilir durum örneklemesi dikkate alınmıştır. Araştırmanın çalışma grubundaki katılımcılar, kanser tanısı almış, hastalardır. Nitel bir çalışma olan bu çalışmanın verileri, yarı yapılandırılmış ve açık uçlu sorulardan oluşan bir görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak geliştirilen görüşme formuna uzman görüşleri doğrultusunda son hali verilmiştir. Araştırmanın sonucunda kanser olduğunu öğrenen bazı katılımcıların ruhsal durumları olumsuz yönde etkilenirken bazı katılımcıların ise ruhsal durumlarının etkilenmediği görülmüştür. Kanser tanısı almış hastalara, aile ve arkadaşlarının destekleyici bir tutum ile yaklaştıkları görülmüş, bazı katılımcıların tedavi sürecinde psikolojik yıkım yaşadıkları bazı katılımcıların ise tedaviye uyum sağladıkları betimlenmiştir. Bazı hastalar tedavi sürecinde karşılaştıkları problemlerle başa çıkmak için bireysel destek mekanizmasını kullanırken bazı hastaların da psiko-sosyal destek mekanizmasını kullandıkları görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kanser, kanser hastası, ruh sağlığı, psiko-sosyal destek.

Mental Health Personal Assistance and Personal Support of Patients with Cancer Diagnosis

ABSTRACT

In this research, it was aimed to describe not only the mental health of the patients who have cancer diagnosed in T.R.N.C but also the quality of personal assistance and support to them. The research belongs to the patient cases who have been diagnosed with cancer in T.R.N.C. In the research, sampling of easily accessible case which is the method of purposeful sampling in creating the study group, was taken into consideration. The participants of this study group are the patients who diagnosed with cancer. The data of this qualitative study was collected by using an interview form consisting of semi-structured and open-ended questions. The interview form which was developed as a means of data collection in the research, has been finalized by using experts' opinions. At the end of the research, some participants who learned that they had cancer were affected in a negative way but some others were not affected mentally. It was found out that, the families and the friends of cancer-diagnosed patients have a supportive attitudes against them, some participants were psychologically depressed during the treatment process and some got compliance to treatment. It was seen that some patients used the individual support mechanism to cope with the problems they have during the treatment process, while the others used the psycho-social support mechanism.

Key Words: Cancer, cancer patient, mental helth, psycho-social support.

GİRİŞ

Kanser, 21. Yüzyılın önemli bir sağlık sorunu olabilmekte ve önemli bir sağlık sorunu olarak da geçerliliğini sürdürmektedir (Holland, 2002; Turan ve Özer, 2014). KKTC'nin de dâhil olduğu dünyanın birçok ülkesinde kanser, ikinci en sık ölüm nedeni olarak kabul edilmekte (Abeloff, Armitage, Niederhuber, 2004; Onat 2002) ve milyonlarca kişinin ölümüne neden olan fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra ruhsal ve psiko-sosyal bileşenleri de olan bir sağlık sorunu olabilmektedir (Chung ve Lın, 2010; Tanrıverdi, Cuhada ve Ciftci, 2014). Böyle bir sağlık problemi ile karşılaşmak insan varlığına ve varoluşuna ilişkin soruları gündeme getirmekte ve kanser tanısı almış hastanın, hızla felaket haberlerine uyum sağlamasını gerektiren bir kriz yaratabilmektedir (Kaplan ve Sadock, 1998). Kanser hastaları; tanı aşmasından başlayarak, tedavi süreci boyunca farklı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayabilmektedirler (Özçelik, Fadıloğlu, Uyar, Karabulut, 2010). Özellikle kanser tanısı alan hastalarda olumsuz duygu ve düşünceler gelişebilmekte, yaşam kaliteleri düşmekte ve yaşam doyumları

engellenebilmektedir (Bektaş, 2009). Kanser hastalığı, kanser tanısı almış kişi açısından korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme düşünceleriyle bir yıkım gibi algılanabilmekte ve kişinin psikolojik dengesinde krize neden olabilmektedir. (Holland, 2002; Özkan, 2009). Bu kişilerde ortaya çıkan psikolojik krizler, hastanın hem uyum hem de yaşam kalitesini bozmanın ötesinde hastalığın seyrini ve tedaviye cevabını olumsuz olarak da etkileyebilmektedir (Özkan, 2009; Özçelik, Fadıloğlu, Uyar, Karabulut, 2010). Bu konuda yapılan bir araştırma, kanser tanısı konulan hastalarda intihar riskinde artış olduğunu göstermekte (Tokgöz, Yaluğ, Özdemir, Yazıcı, Uygun, Aker, 2008) yapılan diğer bir araştırmada ise hastanın iş ve aile sorunlarının yanı sıra anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların ve ölümle sonuçlanabilecek intihar girişimlerinin sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Jefford ve Tattersall, 2002). Costantini, Pompili, Innamorati ve Zezza 2014 yılında kanserli hastalarda patoloji ve intihar riski konusunda yaptıkları bir araştırmada ise, kanser hastalarının çok fazla psikolojik stres yaşadıkları, intihar düşüncesi olanlarda ise depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Özkan 2009 ise, kansere verilen tepkilerin hastanın kişisel özelliklerine ve psiko-soyal çevreye göre farklılıklar görülebileceği ileri sürülmekte tanı, tedavi ve terminal dönemlerde çeşitli duygusal ve davranışsal tepkiler gelişebileceği belirtmektedir. Gelişen bu tepkiler, kanser tanısı almış bireylerin psikiyatrik bozukluk öyküsü, benlik saygısının düşük olması, tanı sırasında fazla duygusal stres ve duygusal desteğin azlığına bağlı olabilmektedir (Manne ve Andrykowski, 2006). Kanserin tanı ve tedavisinde son yıllarda önemli gelişmeler olmasına karşın bazı araştırma bulguları kanser sıklığının ve kansere bağlı gerçekleşen ölümlerin zamanla yükseldiğini göstermekte (Lepore ve Coyne, 2006) hastaları hem ruhsal hem de psiko-sosyal yönlerden olumsuz etkileyebilmektedir (Özçelik, Fadıloğlu, Uyar, Karabulut, 2010). Bu anlamda hastayı anlayabilmek, yeni duruma uyumunu kolaylaştırabilmek ve uygun yaklaşımı planlayabilmek amacıyla ruhsal sorunların ve bu ruhsal sorunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi önemli olabilmektedir. Bu araştırmada da kanser tanısı almış bireylerin ruh sağlıkları ile kişisel destek ve yardımlarının betimlenmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1- Konulan kanser tanısı hastaya nasıl anlatılmıştır?

2- Kanser tanısı konulmuş hastaların ruhsal durumları nasıl etkilenmiştir?

3- Kanser tanısı konulmuş hastalara ailelerinin yaklaşımı nasıl olmuştur?

4- Kanser tanısı konulmuş hastaların arkadaşlık ilişkileri ne şekilde etkilenmiştir?

5- Kanser tanısı konulmuş hastaların tedavi sürecinde ruhsal durumları ne şekilde etkilenmiştir?

6- Kanser tanısı konulmuş hastalar, tedavi sürecinde hangi başa çıkma yöntemlerini kullanmışlardır?

7- Kanser tanısı konulmuş hastalara tedavi sürecinde sunulan psiko-sosyal destek hizmetleri nelerdir?

YÖNTEM

Bu araştırma nitel araştırma türlerinden biri olan Heuristik yaklaşımla ele alınmış nitel veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Nitel veri toplama teknikleri ile yürütülen bu araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, sahip olduğu belli düzeydeki standartlığı ve esnekliği nedeniyle yazmaya ve doldurmaya dayalı testler ve anketlerdeki sınırlılığı ortadan kaldırması ve belirli bir konuda derinlemesine bilgi edinmeye yardımcı olması nedeniyle araştırmacılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşmeler ne tam yapılandırılmış görüşmeler kadar katı, ne de yapılandırılmamış görüşmeler kadar esnektir, iki uç arasında yer almaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Araştırmacılara bu esnekliği sağladığı için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubunun belirlemesinde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolay ulaşılabilir durum örneklemesi, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan ve araştırmaya hız ve pratiklik kazandıran bir örnekleme yöntemidir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu bağlamda kolay ulaşılabilir durum örneklemesine uygun olarak 3'ü kadın 2'si erkek olmak üzere kanser tanısı almış hasta ile görüşme yapılmıştır. Görüşmeler, gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurularak katılımcıların tercih ettikleri ortamlarda yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların gerçek kimlikleri yerine K1, K2, K3 şeklinde kodlamalar yapılmış ve araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	K1	K2	K3	K4	K5
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek	Erkek
Yaş	68	42	55	47	27
Meslek	Ev Hanımı	Memur	Ev Hanımı	Memur	Öğretmen
Medeni Durum	Evli	Boşanmış	Evli	Evli	Bekar
Eğitim Durumu	İlkokul	Üniversite	İlkokul	Lise	Üniversite
Kanser Türü	Bağırsak	Tiroid	Gögüs	Ben Kanseri	Lenf
Kanser Tanısını Aldığı Yaş	60	30	55	39	20
Hastalığı Öğrendiği Yıl	2008	2004	2016	2008	2010

Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışma grubunda yer alan kanser tanısı almış kişilerin 3'ü kadın 2'si erkek olup 2'si ev hanımı, 2'si memur ve 1'i de öğretmendir. 3'ü evli, 1'i boşanmış ve 1'i de bekârdır. Kanser türlerine bakıldığı zaman ise 5'nin de kanser türü birbirinden farklılık göstermekle birlikte kanser tanısı aldıkları yaş ise 20 ile 68 arasında değişmektedir.

Araçlar

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

ayrı kodlamalar yapmış ve kodlamalar karşılaştırılmıştır. Araştırmanın dış güvenirliğini artırmak için araştırmacının rehberlik ve psikolojik danışmanlık ana bilim dalındaki konumu, çalışılan durumla ilgili ön deneyimleri, araştırmada veri kaynağı olan katılımcılar, elde edilen verilerin analizinde kullanılan kavramsal çerçeve, analiz yöntemleri ile ilgili ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir.

Verilerin Toplanması ve Çözümü

Araştırmanın verileri, Kuzey Kıbrıs'ın Güzelyurt bölgesinde 2016 Temmuz ayında gerçekleştirilmiş ve verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak beş kanser hastası ile görüşme öncesi telefon aracılığı ile alınan randevu saatinde ve katılımcıların tercih ettikleri ortamlarda yüz yüze yapılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelere araştırmacı bizzat kendi gitmiş ve yapılan görüşmelerde katılımcıların izni alınarak ve ses kayıt cihazı kullanılarak katılımcıların verdikleri bilgiler kaydedilmiştir. Toplanan verilerin analizinde, içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeden elde edilen bilgiler, araştırmacı (psikolojik danışman) tarafından öncelikle elde deşifre edilmiş, dinlenen ifadeler metne dönüştürülmüştür. Aktarılan verilerle ilgili basit kodlamalar yapılmış kodlama işlemi ile elde edilen kodlar kategorileştirilmiş ve kategorilere uygun temalar belirlenerek içerik analizleri yapılmıştır. İçerik analizinde temel amaç, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Bu araştırmada, her görüşme formunda yer alan sorulara dayalı olarak veriler çözümlenmiştir. Katılımcıların her bir soruya verdikleri yanıtlar, kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmiş, görüşme formunda yer alan sorular dikkate alınarak katılımcıların görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtabilmek amacı ile yer yer doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan kategori ve alt temalar tablo 2'de sunulmuştur.

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

1.Hastalığın nasıl anlatıldığına ilişkin görüşler
1.1.Alıştıra Alıştıra
1.2.Doğrudan
2.Hastalığın öğrenildiği zaman ruhsal durumlarının nasıl etkilendiğine ilişkin görüşler
2.1.Psikolojik yıkım
2.2.Kabullenme
3.Ailenin ve arkadaşların yaklaşımlarına ilişkin görüşler
3.1.Destekleyici yaklaşım
3.2.Teselli edici yaklaşım
4.Hastalığın aile ve arkadaşlık ilişkilerini nasıl etkilendiğine ilişkin görüşler
4.1.Olumlu yönde
4.2.Olumsuz yönde
5.Tedavi sürecinde ruhsal durumlarının nasıl etkilendiğine ilişkin görüşler
5.1.Psikolojik yıkım
5.2.Uyum sağlama
6.Tedavi sürecince başa çıkma yöntemlerine ilişkin görüşler
6.1. Bireysel başa çıkma yöntemleri
6.2. Psiko-sosyal destek alarak başa çıkma yöntemleri
7.Psiko-sosyal destek hizmetlerine ilişkin görüşler
7.1.Olumlu görüşler
7.2.Olumsuz görüşler

BULGULAR

Hastalığın nasıl anlatıldığına ilişkin görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru 'Hastalığınızın olduğu size nasıl anlatıldı?' şeklindedir. Bu alt amaç doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda 'alıştıra alıştıra' ve 'doğrudan' olmak üzere iki alt tema ortaya çıkmıştır. Bu alt temalara göre katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşler şu şekildedir:

"K1:Çocuklarım doktor tarafından öğrenmişti kanser olduğumu. Eve geldiler o gün hastahaneden ben evde yatıyordum. Beni karşılarına aldılar ve işte anne tahlil sonuçların çıktı, senin kendini kötü habere hazırlamanı istiyoruz ve tahlil sonuçların kanser olduğunu gösteriyor ama korkma geçecek, çünkü senin kanser türün üremeyendir dediler''

"K2: Bana kanser olduğum doktorum tarafından söylendi. Tahlil sonuçlarımı alıp rum tarafındaki doktora gittim. Ve tahlil sonuçlarını gördüğü zaman bana kansersin acil ameliyat olman gerekir dedi''

Hastalığın öğrenildiği zaman ruhsal durumlarının nasıl etkilendiğine ilişkin görüşler. Bu alt amaç doğrultusunda katılımcılara 'kanser olduğunuzu öğrendiğiniz an nasıl tepki verdiniz?' sorusu sorulmuş ve alınan yanıtların analizi sonucunda ana temasında ise ''psikolojik yıkım'' ve ''kabullenme'' olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalara göre bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"K4:Hastalığımı öğrendiğim o an tabi ilk olarak şok oldum sonra gözlerim doldu. Ben kanser olamam dedim. Yaşım daha çok genç dedim. Kendi içime kapandım. Sonra yavaş yavaş artık kabul ettim. Zamanla insan alışıyor tabi"

"K2:İlk öğrendiğimde hastalığımı normal bir hastalık olarak düşündüm. Nasıl ki boğazınız ağrıdığı zaman ilaç alıp düzelebiliyorsanız bende ameliyat olduktan sonra geçecek diye düşünerek normal karşıladım."

"K5: Aslında çok garip birşey ama o an beynim durdu. Kendimi boşlukta hissettim. Korktum ne olacağını bilmiyordum. Acaba hayatımın sonuna mı geldim gibi bir düşünceye kapıldım. Ve bir seçim yapmam gerekirdi. Ya teslim olup hayatımdan vazgeçecektim ya da hastalığı kabullenip savaşmaya başlayacaktım. Ve ben savaşmayı tercih ettim."

Aile ve arkadaşların yaklaşımına ilişkin görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda katılımcılara ''kanser hastası olduğunuz zaman ailenizin ve arkadaşlarınızın size yaklaşımı nasıl oldu?'' sorusu sorulmuş ve verilerin analizi sonucunda ''destekleyici yaklaşım'' ile ''teselli edici yaklaşım'' alt temalar olarak belirlenmiştir. Bu alt temalar doğrultusunda katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşler şu şekildedir:

"K2:Aile ve arkadaşlarım, kötü bir hastalıktır bu kanser hastalığı ve herkes bana ölecekmişim gibi bakmaya başladı. Bundan dolayı da bana daha ılımlı yaklaşarak daha çok üzerime düşmeye başladılar."

"K3:Ailem de arkadaşlarım da bana ilgi ile yaklaştılar. Bana destek oldular. Hep yanımda bulundular ve beni teselli ettiler"

Hastalığın aile ve arkadaşlık ilişkilerini nasıl etkilendiğine ilişkin görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda görüşme formundaki soru "kanser hastası olmanız aile ve arkadaş ilişkilerinizi nasıl etkiledi" şeklindedir. Verilerin analizi sonucunda "olumlu yönde" ve "olumsuz yönde" olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalar doğrultusunda bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"K1: Aslında aile bağlarımız daha da gelişti. Arkadaşlarım da bana çok iyi yaklaştılar hep destek oldular."

"K2: Aslında ben tamamen değiştim. Ameliyattan sonra hemen ertesi gün zaten bana doktorum uzun bir konuşma yaptı ve stres sıkıntı veren kişilerden uzaklaşmam gerektiğini söyledi. Bende bana stres ve sıkıntı veren aile üyelerim ve arkadaşlarımdan uzak durmaya karar verdim. Ve uzak durdum."

"K5:Ailemin bana karşı olan ilgileri arttı. Ve ilk kez ailemin bu kadar kenetlendiğini gördüm. Arkadaşlarımla olan ilişkilerim ise eee o konu biraz karışık aslında. Bu süreçte gerçek arkadaşımı da gördüm. Gerçek arkadaş olduğunu düşündüğüm insanları da gördüm. Yanıma gelmeye çekinen arkadaşlarım da oldu. Benim kötü bir durumda olduğumu düşünüp beni görmek istemeyip gelmeyenlerde oldu. Arayıp sormayanlarda oldu. Bende yanımda olmayan arkadaşlarımı hayatımdan çıkardım."

Tedavi Sürecinde Ruhsal Durumlarının Nasıl Etkilendiğine İlişkin Görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda katılımcılara "Tedavi süreci psikolojinizi nasıl etkiledi?" sorusu sorulmuş ve bu alt amaç doğrultusunda "Psikolojik yıkım" ve "Uyum sağlama" olmak üzere iki alt temanın karşımıza çıktığı görülmüştür. Bu alt temalar doğrultusunda bazı katılımcıların betimlemeleri şu şekildedir:

"K5:Onkoloji servisine ilk girdiğim an şaşkınlık yaşadım. Bir boşluk... ne olacağını bilememe ve tedirginlik yaşadım. Ama burada herşey bakış açısıdır. Ben bu süreçte kendi kendime hep olumlu düşündüm."

"K1:Çok olumsuz etkiledi. Bu süreçte çok üzüldüm ruhsal olarak çökkünlük yaşadım."

Tedavi Sürecinde Başa Çıkma Yöntemleri

Bu alt amaç doğrultusunda katılımcılara "tedavi sürecinde kimden nasıl bir psiko-sosyal destek aldınız?" sorusu sorulmuş ve verilerin analizi sonucunda "bireysel başa çıkma" ve "psiko-sosyal destek alarak başa çıkma" olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalar doğrultusunda bazı katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"K4: Eşimden psiko-sosyal destek aldım. Bana sürekli moral veriyordu. Destek oluyordu. Devlet memuru da olduğum için ve bir maaşım olduğu için bana zaten bir maaş bağlanmadı."

"K3:Bu süreçte hem ailemden hem psikiyatristen hem de sosyal hizmetlerden destek aldım."

"K5:Aslında en büyük destekçim kendimdi. Kendi kendimi motive ederdim hep. Çünkü sonuçta bu başaracak olan benim. Ve ilaç değildir insanı iyileştirecek olan insanın olaya bakış açısıdır. Ben de hep olumlu düşünerek bu süreci atlattım."

Psiko-sosyal destek hizmetlerine ilişkin görüşler

Bu alt amaç doğrultusunda katılımcılara sorulan soru "Aldığınız bu psiko-sosyal desteğin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz" şeklindedir. Alınan yanıtlar doğrultusunda "Olumlu görüşler" ve "olumsuz görüşler" olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalar doğrultusunda katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşler şöyledir:

"K3:Ailemden, psikiyatristten ve sosyal hizmetlerden destek aldım ben. Ve yeterli olduğunu düşünüyorum."

"K1:Sadece ailem yanımda oldu bu süreçte. Sosyal hizmetlere gittim bana bir maaş bağlasınlar diye ama bir cevap bile gelmedi." gibi görüşler sunmuşlardır.

TARTIŞMA

Bu araştırma ile kanser tanısı almış bireylerin ruh sağlıkları ile kişisel yardım ve desteklerini betimlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın birinci alt problemi doğrultusunda kanser tanısı almış hastaların hastalığın kendilerine nasıl anlatıldığına ilişkin görüşlere göre doğrudan ve alıştıra alıştıra olarak alt temalar belirlenmiştir. Uyer, Uslu ve Yıldırım'a göre (2006), hastayı bilgilendirme psiko-onkolog tarafından yapılmalı ve bu bilgilendirme empati, ilgi, anlayış ve destek esasına dayandırılmalı, hasta umudunu kaybetmeyecek, tedavisini kabul etme ve sürdürme fırsatı verecek biçim ve çerçevede bilgilendirilmeli ve hastanın tolere edebileceği şekilde ve süreçte söylenmelidir. Alanyazın ve bu araştırma sonucuna göre bazı hastalara bilgilendirme doktor (kan uzmanı) bazı hastalara ise aileleri tarafından yapılmıştır. Bu sonuç değerlendirildiğinde onkoloji servisinde psiko-onkoloğun olmadığı ve serviste çalışan sağlık personelinin hastaların psiko-sosyal gereksinimlerini fark edebilecek düzeyde olmadıkları söylenebilir. Araştırmanın ikinci alt problemi doğrultusunda hastaların kanser olduklarını öğrendikleri zaman ruhsal durumlarının nasıl etkilendiğine ilişkin cevaplar, bazı katılımcıların psikolojik yıkım yaşadıkları bazı katılımcıların ise hastalığı normal karşıladıkları şeklindedir. Bu konuda

yapılan bir çalışmada kanser hastalarındaki psikolojik bozuklukların görülme sıklığı %30 ile %60 arasında olsuğunu göstermektedir (Arolt ve Rothermundt, 2003).Yapılan başka bir çalışmada ise kanser hastalığı tanısı birçok kişi için akut bir kriz anlamına gelerek özelikle hastalık sürecinin ilerleyen evrelerine ve zamana bağlı olarak hastada farklı derecelerde psikolojik sorunların ortaya çıkmasının beklenen bir durum olduğu belirtilmiş ve hastalarda tanı aşamasından başlayarak tedavi aşamalarının tümünde değişik duygusal ve davranışsal tepkilerin ortaya çıktığı görülmüştür (Shell ve Kirsch, 2001). Özellikle başlangıçta tanı aşamasında test sonuçlarını beklerken, yeni bir tedavi öncesinde, nüks görülmesi durumunda anksiyete ataklarının sık görüldüğü ve depresyonun en sık görülen sorunlardan biri olduğu saptanmıştır (Shell ve Kirsch, 2001). Bu sonuç onkoloji servislerindeki çalışan sağlık personelinin hastalarla terapötik görüşme teknikleriyle ilgili hizmet içi eğitimler alması psiko-sosyal alanla ilgili oluşabilecek olası problemlerin önceden tanınmasında, belirlenmesinde ve böylece psiko-onkolojik gereksinimlerin giderilmesinde önemli bir unsur olduğunu bize göstermektedir. Kanser tanısı almış hastaların aile ve arkadaşlarının yaklaşımlarına ilişkin görüşleri betimlendiği zaman destekleyici ve teselli edici yaklaşımın karşımıza çıktığı görülmüştür. Yapılan bir araştırmada psiko-sosyal desteğin yaşam stresinin yarattığı zararları hafiflettiğini, psiko-sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda ise depresif bozuklukların daha kolay geliştiğini göstermekte bununla birlikte psikolojik ve sosyal iyilik halinin sürmesi durumunda hasta kişiye duygusal ve bilişsel yardım sağladığını ortaya koymaktadır (Yarbro, Frogge, Goodman, Groenwald, 2006). Yapılan diğer bir araştırmada ise, hastalara aileleri ve arkadaşları tarafından sağlanan psiko-sosyal desteğin kanser hastalarının genel iyilik halini etkileyerek hastalığın seyrinde olumlu sonuçlar medana getirdiğini göstermektedir (Gümüş, 2006). Bu sonuç değerlendirildiğinde hastalara aile ve arkadaşları tarafından psiko-sosyal destek verildiği söylenebilir. Kanser tanısı almış kişilerin, aile ve arkadaş ilişkileri incelendiği zaman ise hastaların aile ilişkileri olumlu ve olumsuz olarak etkilendiği betimlenmiş ve bu konuda yapılan bir araştırmada hastalara aileleri ve arkadaşları tarafından sağlanan psiko-sosyal desteğin kanser hastalarının genel iyilik halini etkileyerek hastalığın seyrinde olumlu sonuçlar meydana getirdiğini göstermiştir (Eylen, 2001). Yapılan diğer bir araştırmada ise, aile ve arkadaşlar kendi şaşkınlıkları, kararsızlıkları ve nasıl davranacakları hakkındaki rahatsızlıkları nedeniyle, hastayla temas kurmaktan kaçındıklarını ortaya koymaktadır (Gümüş, 2006). Bu sonuç ise kanserli hastalara aile ve arkadaşları tarafından sağlanan psiko-sosyal desteğin önemli olduğunu kansere yönelik damgalayıcı tutumların ise hastalarda yıkıcı geri bildirimlere neden olduğunu bize göstermektedir.

Çalışma grubunda yer alan bazı katılımcıların tedavi sürecinde psikolojik yıkım yaşadıkları bazı katılımcıların ise tedavi sürecine uyum sağladıkları betimlenmiştir. Bu konuda yapılan araştırmalar hastaların kullandıkları yöntemlere bağlı olarak tedavi ile ilgili zorlukların ortaya çıktığını, karışık duyguların hakim olduğunu ve yas dönemi bir kaç hafta sonra yerini uyum çabalarına, savaşma isteğine ve umutlara bırakmaya başladığı ortaya çıkmıştır (Elbi, 2001). Tedavinin yan etkileri ile birlikte hastaların kaygı, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, yorgunluk gibi semptomları yaşadıklarını ve var olan uyum mekanizmalarının da sarsıldığını ortaya koymaktadır (Uyer, vd., 2006). Araştırmada çıkan bu sonuçtan kanserin, hastada neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler nedeniyle hastanın kaliteli yaşaması gerektiği söylenebilir. Hastaların tedavi sürecinde başa çıkma yöntemlerine ilişkin görüşleri incelendiği zaman bazı hastalar tedavi sürecinde kendi kendilerine başa çıkmaya çalışırken bazı hastaların da kendi imkanları ile psikiyatriste giderek başa çıktıkları betimlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, 2008 yılında yayınladığı raporda onkolojik bakımın psikososyal bileşenlerinin her ulusal kanser bakım planının bir parçası olmasını ve psiko-onkoloji hizmetlerinin de her bir kanser tedavisi servisinde sunulması gerektiğini belirtmiş (Boyle ve Levin, 2008) ve bu raporda sağlık çalışanları tarafından kanser hastalarına ve yakınlarına tedavi sırasında ve sonrasında psiko-onkoloji danışmanlığı hizmeti ile bir dizi psiko-sosyal desteğin sağlanıp; durumları hakkında anlaşılır bir şekilde bilgilendirilip, gereksinim ve tercihlerine saygı gösterilmesi gerektiği de vurgulanmıştır (Boyle ve Levin, 2008). Bu sonuç bize KKTC'nin bu alanda yetersiz olduğunu ve kanser hastaları ve yakınlarına gerekli psiko-sosyal desteğin verilmediğini göstermektedir. Hastaların aldıkları psiko-sosyal destek hizmetlerine ilişkin görüşler incelendiğinde olumlu ve olumsuz görüşler alt temalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı katılımcılar, aile, yakın çevre ve psikiyatristen psiko-sosyal destek aldıklarını ve aldıkları bu psiko-sosyal desteğin yeterli olduğunu belirtirken bazı katılımcılar da psiko-sosyal destek hizmeti alamadığından şikayet etmektedir. Bu da kanserli hastalara aile ve yakınları tarafından psiko-sosyal destek verildiği, ancak bu hastalık konusunda deneyimli olmadıklarından verdikleri bu hizmetin sınırlı kaldığı sonucu çıkarılabilir. Psiko-onkolojide tedavi ve bakımda kaliteyi artırmanın temelinde tüm girişim ve uygulamalarının kayıt edilmesi ve organizasyon gibi standart olarak tanımlanmış alanların yanı sıra ortak yönetimi (hastanın tedavi ve bakımı ve taburculuk sonrası da dâhil olmak üzere etkin olan disiplinlerarası uzman görüş alışverişi vb.) ve hizmet içi eğitimlerin onkoloji çalışanları için düzenli hale getirilmesi devamlı tedavi ve uygulamaların geçerliliğinin gözden geçirilmesi önem taşımaktadır. Psiko-onkolojiyle ilgili

bilimsel araştırma sonuçlarının ülke gerçekleri de dikkate alınarak tüm bunların KKTC'de var olan onkoloji servisinde kullanıma geçirilmesi bu yeni ve dinamik alan için oldukça önem taşımaktadır. Psiko-onkolojide tedavideki hedeflerinin oluşturulmasında psikolojik tedaviye gereksinimi olan kanser hastalarının belirlenip erken tedaviye başlanması aynı zamanda sunulan hizmetin tüm kanser hastalarını kapsaması gerekmektedir. Psikolojik tedavi ve bakım gereksinimini belirlemek için teşhis ve tedavinin ilk aşamasında bulunan tüm kanser hastalarına uygulanacak standart psikolojik tarama testi geliştirilip uygulanması bu sürecin ilk adımını oluşturabilir. Buna ek olarak psiko-sosyal destek veren sağlık çalışanlarına önemli görevler düştüğü, hastalığın uzun sürecek tedavisi, tedavi süreci hakkında bilgi verme, sosyal, psikolojik, ekonomik destek sağlamak için hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi diğer sağlık profesyonellerinin de onkoloji uzmanları ile çalışılması gerektiği sonucu çıkarılabilir.

KAYNAKÇA

Abeloff MD., Armitage JO., Niederhuber, JE., (2004). *Clinical oncology*. USA: Elsevier.

Arolt V., Rothermundt M., (2003). Depressive Störungen bei körperlich Kranken. *Nervenarzt*, 74,1033-1052.

Bektaş, A. H., Akdemir N., (2009). Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(3), 54-60.

Boyle P., Levin B., (2008). *World cancer report*. Geneva: International Agency for Research on Cancer.

Chung KH, Lın HC., (2010) . Methods of suicide among cancer Patients: A nationalwide population- based study. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 40(2), 107-114

Costantini A., Pompili M., Innamorati M., Zezza MC., (2014). Psychiatric Pathology and Suicide Risk in Patients with Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology.* 32, 383-395.

Elbi, H., (2001). Kanser ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası Dergisi,* 5(1), 5-10.

Eylen B., (2001). Kanser hastası sosyal destek ölçeğinin geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı üzerine bir çalışma *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 109-17.

Gümüş, B. A. (2006). Meme kanserinde psiko-sosyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi,* 2(3), 108-14.

Holland, JC., (2002). History of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosom Med*, 6, 206-221.

Onat H, Mandel, MN., (2002). *Kanser hastasına yaklaşım. Tanı, tedavi, takipte sorunlar*. İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri.

Özçelik, H., Fadıloğlu, Ç., Uyar, M., Karabulut, B., (2010). *Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım.* İzmir: Üniversiteliler Ofset Basım.

Özkan S., Alçalar N., (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi.* 5, 60-64.

Kaplan HI., Sadock BJ., (1998). *Psychological factors affecting medical condition in. Synopsis of Psychiatry.* Baltimore: Williams & Wilkins.

Lepore SJ., Coyne JC., (2006). Psychological interventions for distress in cancer patients: a review ofreviews. *Ann Behav Med*, 32, 85-92.

Manne SL., Andrykowski MA. (2006). Are psychological interventions effective and accepted by cancer patients? II. Using empirically supported therapy guidelines to decide. *Ann Behav Med*, 32(2), 98-103.

Jefford M, Tattersall MH., (2010). Informing and involving cancer patients in their own care. *National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine*, 3(10), 629-37.

Shell, J.A., Kirsch, S., (2001). *Psychosocial issues, outcomes, and quality of life*. In S.E. Otto (Ed.), Oncology nursing, St. Louis, MO: Mosby.

Uyar M., Uslu R., Kuzeyli, Y., (2006). *Kanser ve palyatif bakım*. İzmir: Meta Basım Matbaacılık.

Tokgöz G., Yaluğ İ., Özdemir S., Yazıcı A., Uygun K., Aker T., (2008). Kanserli hastalarda travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve ruhsal gelişim. *Yeni Symposium* 46,51-61

Turan K. S., Özer C. Z., (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 6(2),154-164.

Tanrıverdi D., Cuhadar D., Ciftci S., (2014). Does the impairment of fonctional life increase the probability of suicide in cancer patients? *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(21), 9549-9553.

Yarbro CH., Frogge HM., Goodman M., Groenwald SL., (2006). *Cancer nursing principles and practice*. 5th ed. London: Jones and Barlett Publishers.

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

EXTENDED SUMMARY

Canser has been an important healty problem of the 21st century and it is still the major healty problem (Holland, 2002; Turan ve Özer, 2014). In many countries of the world including T.R.N.C canser has been accepted as the second most freguent cause of death (Abeloff, Armitage, Niederhuber, 2004; Onat 2002) and it has also been a physical illness as well as a healty problem with psychological and psycho-social components (Chung ve Lın, 2010; Tanrıverdi, Cuhada ve Ciftci, 2014). Cancer, disease can be perceived as a destruction with fear, despair, quilt, helplessnes and abandonment by the person who has been diagnosed with cancer and it can cause crises in the psychological balence of the person (Holland, 2002; Özkan, 2009). Psychological crises that occur in these people can not only disrupt the harmony and the quality of the life of the patient but it can also affect the course of the illness and the response to the treatment negatively (Özkan, 2009; Özçelik, Fadıloğlu, Uyar, Karabulut, 2010). In this sence in order to understand the patient facilitate his/her adaptation to the new situation and plan the appropriate approach, it may be important to identify the psychological problems and the factors affecting these mental problems. In this research it was also aimed to describe the mental healty, the personal support and the assistance of the patients who have cancer diagnosis. In response to this general purpose the following questions were searched for answers:

1- How was the diagnosis of cancer explained?

2- How was the mental status of patients who were diagnosis with cancer affected?

3- How was the approach of the families of the patients diagnosed with cancer?

4- How was the friendship relationships of the patients with cancer diagnosed affected?

5- How has the mental status of the patients with cancer diagnosed been affected during their treatment process?

6- Which coping methods did the patients who were diagnosed with cancer use during the treatment process?

7- What are the psycho-social support services offered to the patients who were diagnosed with cancer during the treatment process?

In accordance with the first sub-problem of the research according to the opinions about how the patients who have canser diagnosed are told about the disease sub-categories have been determined directly and gently. According to Uyer, Uslu ve Yıldırım'a göre (2006), the patient should be informed by the psycho-oncologist and this information should be based on the empathy, interest, understanding and support principle; the patient should also be informed in the form and the process that he/she treatment. In a research about this subject the incidence of psychological disorders in cancer patients is between %30 and %60 (Arolt ve Rothermundt, 2003). This result shows that the healty personnel working in

oncology services have an in service training about therapentic interview technigues and this an important element in the pre-recognition and identification of possible problems that may occur in the psycho-social field and in resolving the psycho-oncological reguirements. In another research, it indicates that the psycho-social support provided by the families and the friends affects the patients general well-being and causes positive result in the course of the disease (Gümüş, 2006). As a result of this it can be said that psycho-social support is provided by their friends and their families. When the relationships of family members and friends with the patients who have been diagnosed with cancer were examined it was found out that patients family relationships were affected positively and negatively. This result shows that the psychologial support provided by the patients families and friends is important while the stigmatizing attitudes towards cancer cause destructive feedbacks in patients. It was described that some of the participants in the study group had some of the psychologial devastation in the treatment but some others adapted to the treatment process. Researches in this area show that the patients had treatment-related difficulties depending on the methods they used and that mixed emotions prevail but after a few weeks of mourning, the patient begins to show adaptation efforts, fighting desires and hope (Elbi, 2001). Researches in this area also show that the patients experienced both side effects of treatment and synatoms such as anxiety, depression, sexual dysfunction and fatigue (Uyer, vd., 2006). According to the result of this research it can be said that the patient should live a quality life because of the physical, psychologial and social changes caused by the cancer. When the patients views on the methods of coping wit the treatment process were examined, it was described that some patients tried to cope with them selves during the treatment process while some patients preferred to go to the psychiatrist with their own means. In this 2008 report, World Healty Organization pointed out that the psycho-social components of oncologic care should be the part of every national cancer care plan and that psycho-oncology services should be provided at each cancer treatment centers (Boyle and Levin, 2008) and in this report it was also pointed out that the healty personnels should provide psychologial support to cancer patients and their relatines with psycho-oncology counseling service during and after treatment. It is also emphasized that the patients should be informed clearly about their sitmations and their needs and preferences should be respected (Boyle ve Levin, 2008). This result shows us that T.R.N.C is inadeguate in this area and that psycho-social support is not given to cancer patients and their relatives. When the opinions about the psycho-social support positive and negative opinions are come out as sub-themes some participants explained that they got psycho-social support from the family, the close friends and the psychatrist and that this psycho-social support was sufficient while some participants complained that they couldn't get psycho-social support services. We may draw a conclusion that the families and the relatives provide psychological support to cancer patients but us they are not experiences with this disease, the service is limited. It is important to record all improve quality in psyco-oncology treatment and care. In psyco-oncologyit is also important that the standardized areas suchas the organization the co-management (the treatment and care of the patient, effective interdisciplinery expert opinion

exchanges the period after discharge etc) and in-service training are regularized for oncology staff. It is important to review the validity of treatment and practices too.

Başvuru: 17.01.2017 Yayına Kabul: 18.04.2017