

ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE YATAN KANSER HASTALARININ PSİKIYATRİK SEMPTOM DÜZEYLERİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI

Dr. Yük. Hem. Kd. Yzb. Fahriye OFLAZ*

ÖZET:

Amaç: Araştırma kanser hastalarının psikiyatrik semptom gösterme düzeyleri, bilgi ve destek gereksinimleri ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Araştırma Türü:** Araştırma kesitsel de-sende ve tanımlayıcı bir çalışma olarak düzenlenmiştir. **Veri Toplama Yöntem ve Tarihi:** Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan hastaların tanıtıcı bilgilerini, gereksinimlerini ve beklentilerini içeren bir veri toplama formu; psikiyatrik semptom düzeyini taramak amacıyla da Kısa Semptom Envanteri (KSE)(Şahin ve Durak 1994) kullanılmıştır. Veri toplama formu ve KSE hastalara açıklama yapılarak verilmiş ve doldurduklarında geri alınmıştır. Araştırma GATA Onko-loji Kliniğinde 1-30 Mayıs 1997 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu tarihler arasında hastaneye yatan 73 hasta araştırma evrenini, araştırma kriterlerini karşılayan 42 hasta da örneklem grubunu oluşturmuştur. Verilerin Değerlendirilmesinde, frekans analizi, t-testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular ve Sonuçlar:** Hastaların depresyon puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur, ancak genel semptom ortalamaları düşüktür. Hastalığın süresi ile semptom düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır, ancak hastaneye yatma sayısı ile depresyon ve olumsuz benlik puanları arasında pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Hastalar kendini güçsüz hissetme, bağımlı olma, arkadaş ve ailelerinden ayrı olma konularında sıkıntı ifade etmişlerdir. Genel olarak hastalık ve tedavi hakkında bilgi gereksinimi ifade edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kanser hastaları, Psikopatoloji, Psikososyal güçlük

SUMMARY:

EVALUATION OF THE CANCER INPATIENTS' NEEDS OF SUPPORT AND PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS

Purpose: The aim of the study was to evaluate the needs of support, knowledge and expectations of the cancer patients and to determine psychopathological symptoms. **Design:** The study was designed as a cross-sectional and descriptive model. **Data Collection, Method and Material:** A questionnaire which includes socio-demographic information, needs and expectations of the patients was prepared by researcher; and Brief Symptom Inventory (Şahin and Durak 1994) was used to evaluate the psychopathological symptoms. The patients were asked to fill up the questionnaire and Inventory by explaining the aims of the study. The study was conducted in Oncology Clinic at Gulhane Military Medical Academy between May 1-30, 1997. 73 patients were hospitalized in May 1997, were the universe of the study and 42 of them were sample. Frequencies, t-test and correlation analysis were used to analyse the data. **Conclusions:** Depression scores were significantly higher, but general symptom scores were lower. There was no meaningful relationship between duration of illness and symptom le

* 22-24 Haziran 1999 tarihinde, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresinde (Erzurum-Atatürk Üniversitesi HYO) poster bildirimi olarak sunulmuştur.

* GATA Hemşirelik Yüksekokulu.

vel, but the number of hospitalization, depression and negative self perception scores were correlated positively. Patients stated that feeling weakness, being dependent and being separate from family and friends causes distress mostly. Most of the patients explained the need of knowledge about the illness and therapies.

Key Words: Cancer, Psychopathology, Psychosocial hardines.

GİRİŞ:

Kanser sözcüğü genellikle yaşamı tehdit eden bir anlam ifade eder ve kanser, tedavisindeki önemli gelişmelere rağmen, tüm hastalıklar arasında en korkulan hastalık olmaya devam etmektedir. Kanser tanısı alan birey, yaşam tarzında, beden imgesinde, rol performansında ve sosyal etkileşimlerinde değişiklikler ile yüz yüze kalırken, aynı zamanda da anksiyete, öfke, suçluluk, ümitsizlik, çaresizlik, belirsizlik, yalnızlık, korku, yas ve bağımlılık gibi duygular yaşamaktadır. Bunların yanı sıra tedavi ile ilgili kaygılar, operasyon sonrası gelişebilen psikolojik ve fiziksel sorunlar, hastalığı kabullenememe, ekonomik sorunlar, libido kaybı, radyoterapi ve kemoterapiye bağlı yan etkiler gibi birçok ve çok yönlü etkenler de kanser hastasında psikiyatrik semptom ortaya çıkma riskini arttırmaktadır (Elbi 1991, Ferszt and Barg 1991, Noyan 1998, Özkan 1996, Poncar 1994).

Tanının konulması, hastalığın tekrarlanması ya da kötüleşmesi ve yeni bir tedaviye başlanması hastalık sürecinin kriz dönemleri olarak tanımlanmaktadır. Tanı döneminde hasta ve ailesi şaşkınlık içindedir. Yaşanan kaygılar ve değişiklikler genellikle, üzüntü ve keder duygularının yaşanmasına neden olmaktadır. Kontrol kaybı ile birlikte rol ve ilişkilerde değişiklikler yaşanmakta; yaşantı, hastalık ve tedavi sürecine odaklanmaktadır. Çoğu hasta, tedavi süreci boyunca ve tedavi sonrasında aktif ve üretken yaşamlarını sürdürebilmesine rağmen, bu dönemde hasta ve aile bilgiye ve bilgiyi sindirebilmek için de zamana ihtiyaç duymaktadır. Bu dönemde hasta ve ailenin sorularına fırsat tanıyacak ortamların yaratılması

önem taşımaktadır. Terminal dönem ise, tedaviden palyatif bakım sürecine geçildiği dönemdir. Bu dönemde en sık görülen psikiyatrik sorunlar uyum bozukluğu ve depresyondur (Elbi 1991, Elbi 1998, Ferszt and Barg 1991).

Kanser hastalarının birçoğu yaşadıkları ile ilgili olarak duygularını açıkça ifade edememekte ve duygular, genellikle yorum ve değerlendirmelerin altında gizli kalmaktadır. Aile içindeki bireyler de genellikle birbirini üzme çabasıyla duygularını ifade edememekte ve birbirleriyle paylaşmamaktadır. Bu nedenle, hem hastanın yakınları ile hem de sağlık personelinin, hem hasta hem de ailesi ile iletişim sorunları yaşadığı görülmektedir. Hasta ailesi de sağlık personeli de zaman zaman hastanın tepkilerini anlamlandıramamakta ya da yanlış yorumlayabilmektedir ve bu da hastanın beklenti ve ihtiyaçlarına yanıt verememeye neden olmaktadır. Sağlık personeli içinde hemşirelerin, hasta ve ailelerine duygularını ifade etme ve kanserle yaşamanın getirdiği günlük stresler konusunda yardımcı olmak için birçok olanakları vardır. Kendini ifade edememe hastanın ve ailenin tedavi sürecine uyumunu ve sorunlarla baş etmesini engelleyen bir unsur olabilmektedir. Hemşire hastaların psikososyal gereksinimlerini doğru belirlediğinde, onların gereksinimlerine uygun bir şekilde destekleyici rolünü yerine getirebilecektir. Hemşirenin destekleyici rolünün temel hedefi hasta, aile ve personele sıkıntı veren duyguları anlamalarında yardımcı olmaktır. Hasta ve ailesi, bakıma katılmalı, multidisipliner ve bu alanda eğitim almış bir sağlık ekibi tarafından desteklenmelidir. Hastalığın değiştirdiği yeni yaşam koşullarına sağlıklı adaptasyon sağlanması açısından, sağ-

lık personelinin ve yakınlarının empatik tutumu hasta için büyük önem taşımaktadır (Elbi 1991, Ferszt and Barg 1991, Noyan 1998).

ARAŞTIRMANIN AMACI:

Bu çalışma kanser hastalarının psikiyatrik semptom gösterme düzeylerini saptamak, sıkıntı alanlarını, bilgi gereksinimlerini ve sağlık personeli ve yakınlarından beklentilerini belirlemek amacıyla kesitsel araştırma tekniği kullanılarak tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM :

Araştırma Askeri bir hastanede, Onkoloji Kliniğinde, Ana Bilim Dalı Başkanlığından izin alınarak yürütülmüştür. Klinikte 31 yatak bulunmaktadır ve ortalama olarak 25-26'sı dolu olmaktadır. Tedavi için yatan hastalar ortalama olarak klinikte bir ay kalmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde klinikte bir profesör, iki doçent, bir uzman ve bir yan dal asistanı, üç rotasyonda asistan, sekiz hemşire ve üç yardımcı personel görev yapmaktaydı.

Araştırmanın evrenini 1/30 Mayıs 1997 tarihleri içinde klinikte yatan 74 hasta oluşturmaktadır. Bu hastalardan çalışmaya alma kriterlerini oluşturan kesin tanı almış olmak, okur-yazar olmak, 19-65 yaşları arasında olmak, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, kriterlerine uyan toplam 42 hasta, araştırma kapsamına alınarak örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmada, hastaların yaşadığı çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla, ergen ve yetişkin bireylerde kullanılabilen ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmış bir ölçek olan Kısa Semptom Envanteri (KSE) ($\alpha = .96$) ve araştırmacı tarafından hazırlanan hastalara ait tanıtıcı bilgileri, hastalığın

evresini, hastanın beklentilerini, yattığı süre içinde hangi alanlarda sıkıntı yaşadığını ve bilgi gereksinimlerini içeren, Soru Formu kullanılmıştır. KSE 53 maddeden oluşmaktadır, 0-4 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin semptomlarının sıklığını göstermektedir (Şahin ve Durak 1994).

Ölçek ve soru formu araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yaptıktan sonra hastalara verilmiş ve bitirdiklerinde geri toplanmıştır. Hastalığın evrelendirilmesi klinik doktorları tarafından yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t-testi, frekans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI:

Araştırmaya alma kriterleri dışında bazı hastaların terminal dönemde olması, araştırma süresinin kısa olması ve araştırmacının klinik elemanı olmaması sebebiyle çalışmaya katılmaya istekli olmamaları yatan tüm hastalara ulaşılmasını engellemiştir. Araştırmaya katılan hastaların tüm sorulara içtenlikle ve doğru yanıt verdiği varsayılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA :

Araştırmaya katılan hastaların %81.0'i erkek, %19.0'u kadındır. Hastaların % 35.8'i 19-23 yaş grubunda, %45.4'ü ilkököl mezunu, %47.5'i evli ve %50.0'si il merkezlerinde yaşamaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %57.2'si tedavi evresinde bulunmaktadır.

Hastalardan teşhislerini yazmaları istendiğinde %76.0'sinin hastalığının bir kanser türü olduğunu bildiği, diğerlerinin "bilmiyorum" cevabını işaretlediği görülmüştür. Kaynaklarda tanı hakkında bilgilendirme yapılmasının önemi vurgulanmakta ve hastaların tanılarını bilmesinin hastanın tedavi ve hastalığa uyumunu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Centeno-Cortes and Nunez-Olarte

1994, Elbi 1991). Hastaların çoğunluğunu tedavi aşamasında olması nedeniyle bilmiyorum diye yanıt veren hastaların inkar aşamasında olabileceği değerlendirilmiştir. Sağlık personelinin hastalığa tepki aşamalarını bilerek hastanın tedaviye uyumunu bozmayacak şekilde tanının kabullenilmesini sağlanması önem taşımaktadır.

Tablo 1. Hastaların Bilgi Gereksinimi Duydukları Konuların Hastaların İfade Ettikleri Önem Derecelerine Göre Dağılımları

BİLGİ İSTENEN KONULAR	ÖNEMLİLİK DERESESİ					
	BİRİNCİ		İKİNCİ		ÜÇÜNCÜ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastalık hakkında	23	54.8	2	4.8	3	7.1
Tedavi hakkında	13	30.9	30	71.4	15	36.6
Sağlık personeli hakkında	-	-	1	2.4	2	4.8
Kendisinden beklentiler hakkında	1	2.4	5	11.9	3	7.1
Tedaviden sonraki yaşam tarzı hakkında	5	11.9	4	9.5	19	45.2
TOPLAM	42	100.0	42	100.0	42	100.0

Hastalar, bilgi gereksinimi açısından birinci sırada (%54.8) "hastalık hakkında", ikinci sırada (%71.4) "tedavi hakkında", üçüncü sırada ise (%45.2) "tedaviden sonraki yaşam tarzı hakkında" bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların bilgi gereksinimleri ve hastalık evreleri karşılaştırılmış ancak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Hastaların tanı ve tedavi aşamasında bilgi gereksiniminin daha fazla olduğu ve bilgilendirme için alternatif yolların hasta ve ailesine sunulması gerekliliği kaynaklarda vurgulanmaktadır (Centeno-Cortes and Nunez-Olarte 1994, Ferszt and Barg 1991, Özkan 1996). Bununla birlikte, Elbi (1998) ülkemizde, hastaların inkar mekanizmasını daha fazla kullandıklarını ve doktora soru sormadıklarını, bilgi alma dahil tüm işlemleri yakınlarına bıraktıklarını belirtmektedir.

Hastaların personelden ve aileden beklentileri Tablo 2 ve 3'de toplanmıştır.

Tablo 2. Hastaların Sağlık Çalışanlarından Beklentilerinin Dağılımları

BEKLENTİLER	DOKTOR		HEMŞİRE		LABORANT		HİZMETLİ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1- Hastalığım hakkında bilgi versinler	31	73.8	11	26.2	2	4.8	1	2.4
2- Uygulanan tedavi hakkında bilgi versinler	31	73.8	17	40.5	2	4.8	1	2.4
3- Sevecen ve sıcak davranışlar	27	64.3	30	71.4	7	16.7	12	28.6
4- İşlemleri çabuk ve bekletmeden yapsınlar	25	59.5	19	45.2	11	26.2	9	21.4
5- İhtiyaçlarımı sorsun ve karşılasınlar	22	52.4	14	33.3	2	4.8	6	14.3
6- Bana zaman ayırıp dinlesinler	21	50.0	14	33.3	1	2.4	1	2.4
7- Sorularma cevap versinler	21	50.0	19	45.2	5	11.9	5	11.9
8- Günlük programa dair bilgi versinler	18	42.9	12	28.6	-	-	-	-
9-Duygulanımdan bahsettiğimde beni eleştirmesinler yargılamasınlar	17	40.5	14	3.8	2	4.8	3	7.1
10- Her şeyin iyiye gittiğine dair güvence versinler	17	40.5	11	26.2	3	7.1	2	4.8
11- Sık sık yanıma uğrasınlar	16	38.1	19	45.2	2	4.8	-	-
12- Bana isimle hitap etsinler	16	38.1	15	35.7	8	19.0	7	16.7
13- Olumsuz sonuçları duyurmasınlar	11	26.2	9	21.4	3	7.1	2	4.8

*Sadır % kullanılmıştır.

Tablo 2'ye göre hastalar, doktordan %73.8 oranında hastalık ve tedavi hakkında bilgi vermesini, % 64.3 oranında sevecen ve sıcak davranışlar göstermesini, %59.5 oranında da işlemlerin çabuk sonlandırılmasını beklemektedirler. Hemşirelerden, %71.4 oranında sevecen ve sıcak davranışlar göstermesini, %45.2 oranında kendilerine zaman ayırması ve sorularına yanıt vermesini, %40.5 oranında tedavi hakkında bilgi vermesini beklemektedir. Bu bulgular hastaların öncelikli olarak doktordan "**bilgi**", hemşireden "**ilgi**" beklentisi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Hastalar laboranttan en fazla olarak (%26.2) işlemlerin çabuk yapılmasını, hizmetli personelden de sevecen ve sıcak davranışlar (%28.6) beklemektedirler.

Tablo 3. Hastaların Anne/baba, Eş, Kardeş ve Arkadaşlarından Beklentilerinin Dağılımları

BEKLENTİLER	ANA/BABA		EŞ		KARDEŞ		ARKADAŞ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-Hiçbir şey yokmuş gibi günlük yaşamlarına devam etsinler	21	50.0	14	33.3	21	50.0	17	40.5
2-Bana bir çocuk gibi davranmasınlar, bazı şeyleri kendi başıma yapabileceğimi düşünsinler	19	45.2	13	31.0	14	33.3	10	23.8
3-Duygularımı benden saklamasınlar	18	42.9	14	33.3	17	40.5	13	31.0
4-Sorularıma dürüst yanıt versinler	18	42.9	13	31.0	14	33.3	11	26.2
5- Hastalığım hakkında bilgi versinler	13	31.0	11	26.2	10	23.8	5	11.9
6-Süreklili yanımda kalsınlar	9	21.4	13	31.0	10	23.8	5	11.9
7-Duygularımı konuşmama fırsat versinler, konuyu değiştirmesinler	13	31.0	13	31.0	15	35.7	8	19.0
8-İhtiyaçlarımı sorup karşılasınlar	16	38.1	13	31.0	16	38.1	8	19.0
9-Benim her yaptığımı anlayışla karşılasınlar	16	38.1	13	31.0	11	26.2	11	26.2
10-Duygularımı açıkladığımda yargılamasınlar, eleştirmesinler	12	28.6	12	28.6	12	28.6	7	16.7
11-Hastalığım hakkında değil, benim hakkımda konuşsunlar	15	35.7	15	35.7	13	31.0	12	28.6
12- Bakımımı ilgilensinler	9	21.4	11	26.2	10	23.8	5	11.9
13-Beni eskisinden daha sık arayıp sorsunlar	12	28.6	14	33.3	15	35.7	13	31.0
14- Samimi ve dürüst davranasınlar	12	28.6	10	23.8	13	31.0	11	26.2
15-Gerektiğinde/istediğimde yanımda kalsınlar	10	23.8	10	23.8	11	26.2	7	16.7
16- Gerektiğinde maddi olarak destek olsunlar	11	26.2	8	19.0	14	33.3	9	21.4
17- Duygularımdan bahsetmeme, konuşmama fırsat versinler, beni dinlesinler	9	21.4	9	21.4	13	31.0	8	19.0

Tabloda görüldüğü gibi hastaların genel olarak yakınlarından yaşamlarını eskisi gibi sürdürmelerini bekledikleri dikkat çekmektedir. Bolger and Foster (1996) çalışmasında hasta yakınlarının fiziksel destek sağladıklarını ancak emosyonel destek alamadıklarını belirtmektedir. Hastaların yakınlarından diğerlerine göre biraz daha fazla ifade ettikleri "duygularını saklamamaları"dır. Araştırma bulguları açık iletişime sahip ailelerde hastalığın getirdiği rol değişikliklerinin-daha iyi çözümlendiğini göstermektedir. Hemşireler hasta ve ailesi arasında açık iletişimin kurulmasında rol modeli ve kolaylaştırıcı olabilirler (Ferzst and Barg 1991).

Tablo 4. Hastaların En fazla Sıkıntı Yaşadıkları Durumların Hastalar Açısından Önem Dereceleri-ne Göre Dağılımları

SIKINTI YAŞANAN DURUMLAR	ÖNEMLİLİK DERECESE					
	BİRİNCİ		İKİNCİ		ÜÇÜNCÜ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendini zayıf / güçsüz hissetme	11	26.2	8	19.0	4	9.6
Aile / arkadaşlardan ayrı olma	9	21.4	13	30.9	11	26.2
Uygulanan tedaviler / hastalık	9	21.4	1	2.4	5	11.8
Ağrı çekme	8	19.0	2	4.8	-	-
Başkalarına bağımlı olma, işe yaramama	2	4.8	7	16.6	13	30.9
Belirsizlik	1	2.4	4	9.5	5	11.9
Geçmiş yaşantılar hakkında pişmanlık	-	-	1	2.4	2	4.8
Doktor / hemşire davranışları	-	-	3	7.2	-	-
Cevapsız	2	4.8	3	7.2	2	4.8
TOPLAM	42	100.0	42	100.0	42	100.0

Hastalardan sıkıntı yaşadıkları alanları önem sırasına koymaları istendiğinde Tablo 4'de ki bulgular elde edilmiştir. Tabloda birinci sırada (%26.2) "kendini güçsüz ve zayıf hissetme" görülmekte-

dir. İkinci sırada (%30.9) "aile ve arkadaşlardan ayrı olma", üçüncü sırada ise (%30.9) "başkalarına bağımlı olma" ifade edilmiştir. Bu bulgular kanser ve tedavilerinin, hastanın yaşamındaki birçok alanda değişim ve hastada stres yarattığını belirten kaynaklarla uyumludur (Ferzst and Barg 1991, Friedman and Lahane 1993, Loscalzo 1996). Uzun süreli tedaviler ve sık hastaneye yatışlar nedeniyle, hasta birey çalışmamakta, sık sık sosyal çevresinden ayrılmak zorunda kalmakta ve kendini bağımlı ve zayıf hissedebilmektedir.

Tablo 5. Hastaların Duygu Durum İfadelerinin Dağılımları

DUYGU DURUM İFADELERİ	SAYI	%
Bunu da atlatacağım, kısa sürede toparlanacağım	16	38.1
Güçlü yönlerimi öğrendim, mücadele gücü kazandım	9	21.4
Yalnız kalmak istiyorum, hiçbir şeyden zevk almıyorum	7	16.6
Yanımda sürekli biri olsun istiyorum	4	9.5
Bütün bunları hak etmemiştim, çok öfkeliyim, herkes beni kızdıyor	3	7.2
Kendimi işe yaramaz ve çirkin buluyorum	2	4.8
Maddi sıkıntı olmasa daha kolay baş ederim	1	2.4
TOPLAM	42	100.0

Hastaların kendilerini nasıl hissettiklerini belirtmeleri istendiğinde elde edilen veriler Tablo 5'de ki gibi dağılım göstermiştir. Loscalzo (1996) çalışmasında kontrol duygusu ve umudun artırılmasının hastanın baş etme becerilerini arttırdığından bahsetmektedir. Çalışmalar da genellikle, daha az duygusal bozulma gösteren hastaların sorunlarla daha doğrudan yüzleştigi, çözüm ve açıklama aradıkları, endişelerini paylaştıkları, mantıklı ve aktif çözümlere yöneldikleri belirtilmektedir (Elbi 1991). Hastanın ifadesindeki "duyguya" yönelik hemşire, hastanın problemleri üzerinde düşünmesini ve duygularını ifade etmesini sağlamış olur (Ferzst and Barg 1991). Bizim çalışmamızda hastaların %59.5'i olumlu duygular ve ümit ifade eden

cümleleri (ilk iki madde) seçmişlerdir. Ümidin tedaviye uyumu arttırdığı ve olumlu duyguların prognozu olumlu etkilediği kaynaklarda tartışılmaktadır (Elbi 1991, Elbi 1998, Ünlüoğlu 1998).

Tablo 6. Hastaların *KSE 'de Alt Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları

ALT ÖLÇEKLER	X	SD
Anksiyete	0.657	0.547
Depresyon	1.071	0.770
Somatizasyon	0.936	0.657
Hostilite	0.846	0.643
Olumsuz Benlik	0.551	0.548
Genel Semptom Ortalaması	0.810	0.538

*Kısa Semptom Envanteri

Tablo 6'da hastaların KSE'den aldıkları puanlar görülmektedir. KSE'de 1.00'in üzerindeki değerler o semptomun varlığını göstermektedir. Buna göre hastaların "depresyon" ortalamasının 1.00'in üzerinde olması genel olarak depresif semptomların görüldüğüne işaret etmektedir. Telfer ve Shepherd (1996) çalışmalarında hastaların anksiyete ve depresyon belirtisi gösterdiğini ifade etmektedir. Ayrıca Spiegel (1996) çalışmasında hastaların depresyon semptomu gösterdiğini ve bunun etkin tedavisinin hastanın uyumunu kolaylaştırdığını belirtmektedir.

Tablo 7. Hastaların Semptom Ortalamalarının Duygu durum İfadelerine Göre Dağılımları

SEMPTOMLAR	DUYGU DURUM İFADELERİ							
	ÖFKELİ		KARAMSAR		OLUMLU		F	±
	X	SD	X	SD	X	SD		
Anksiyete	0.80	0.35	0.98*	0.68	0.50*	0.44	3.71	0.033
Depresyon	1.39	0.58	1.61*	0.07	0.80*	0.48	5.80	0.006
Somatizasyon	1.26	0.50	1.41*	0.87	0.69*	0.42	6.64	0.003
Hostilite	0.78	0.18	1.17	0.74	0.72	0.61	2.10	0.135
Olumsuz Benlik	0.64	0.47	0.86	0.69	0.40	0.44	3.09	0.056
Genel Semptom Ort.	0.97	0.35	1.18*	0.68	0.63*	0.40	5.12	0.010

Tablo 7'de hastaların KSE'den aldıkları puanlar ve kendilerini algıladıkları duygu durum grupları karşılaştırılmıştır. Kendini karamsar ve olumsuz bir şekilde ifade eden hastalarla olumlu ifadeler kullanan ve ümit ifade eden hastaların depresyon, anksiyete ve somatizasyon ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Bu bulgu konunun tartışıldığı kaynaklarla uyumlu olarak değerlendirilmektedir (Elbi 1991, Elbi 1998, Ünlüoğlu 1998). Her üç alt ölçekte de puan düzeyi kendini karamsar ve olumsuz olarak ifade eden bireylerde daha yüksektir. Geleceğe dönük ümit taşıma ve güven duygusu hastanın baş etmesine yardım eden en önemli faktörlerdendir. Kanserın ortaya çıkması bir çok hastada kendi yaşamları üzerindeki kontrolü kaybetme duygusu verir. Bu kontrolün yeniden sağlanması ve destekleyici bir kişi tarafından çevreye hakim olduğu duygusunun verilmesi, hastaya baş etme gücü verir ve bu nedenle psikososyal desteğin önemli bir hedefidir. Kaygı, korku ve öfke gibi duygular ise fazla arttırılmadan empati yapabilen bireylerle paylaşıldığı sürece baş etmede yardımcı olur (Ferzst and Barg 1991).

Hastalığın evresi ile semptom düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmış olup gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Hastalık sürecinin her aşamasında bireyler farklı sorunlarla karşılaşmakta ve kriz yaşayabilmektedirler. Kaynaklarda özellikle tanı, metastaz ve hastalığın kötüleşmesinin kriz yaratan dönemler olduğu belirtilmektedir (Erbil 1991, Özkan 1995).

Tablo 8. Hastaların Semptom Ortalamaları ile Yaş, Hastanede Yatma Sayısı, Başvurudan Sonra Geçen Süre Değişkenlerinin Korelasyon Tablosu

	YATMA SAYISI	BAŞVURU SÜRESİ	YAŞ	ANK.	DEP.	HOST.	SOMA.	OLUM.	GENEL
Yatma Sayısı		$r=.18$	$r=-.18$	$r=.15$	$r=.31$	$r=.22$	$r=.16$	$r=.35$	$r=.26$
Başvuru Süresi	$r=.18$ $p=.246$		$r=.03$ $p=.846$	$r=.08$ $p=.601$	$r=.00$ $p=.957$	$r=-.07$ $p=.645$	$r=.02$ $p=.884$	$r=.09$ $p=.530$	$r=.02$ $p=.895$
Yaş	$r=.18$ $p=.237$	$r=.03$ $p=.846$		$r=.35$ $p=.021$	$r=.21$ $p=.163$	$r=.24$ $p=.116$	$r=.32$ $p=.034$	$r=.17$ $p=.275$	$r=.26$ $p=.087$

Tablo 8'de hastaların yaş, hastanede yatma sayısı, ilk başvurudan sonra geçen süre ile alt ölçek puanlarının korelasyonları verilmiştir. Tabloya göre hastanede yatma sayısı ile depresyon ve olumsuz benlik arasında olumlu bir korelasyon vardır ($p < 0.05$). Kanser tedavi süreci uzun ve yıpratıcı bir süreç olduğundan hastaneye yatma bir stres faktörü olarak kişinin uyumunu bozmakta ve olumsuz duygulanıma neden olabilmektedir. Ayrıca, yaş ile anksiyete ve somatizasyon arasında da pozitif yönde bir korelasyon vardır ($p < 0.05$). Yaş arttıkça somatizasyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti de artmaktadır. Freidman ve Lehane'de (1993) çalışmasında yaşlı hastaların daha fazla sorun bildirdiğini belirtilmektedir.

Hastaların semptom düzeyleri ve teşhisi bilip bilmemeleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmış, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Kaynaklarda ise tanıyı bilmenin uyumu arttırdığı belirtilmektedir (Centeno-Cortes and Nunez-Olarte 1994, Elbi 1991, Ferzst and Barg 1991).

Hastaların cinsiyet ve eğitim grupları ile semptom puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER:

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun tanısını bildiği tespit edilmiştir. Yapılan analizde ta-

nıyı bilip bilmeme durumu ile genel semptom düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Hastalığın süresi ile semptom düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$), ancak hastaneye yatma sayısı ile depresyon ve olumsuz benlik puanları arasında pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Hastalar genel olarak kendini güçsüz hissetme, bağımlı olma ve arkadaş ve ailelerinden ayrı kalmaktan dolayı sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların çoğunluğu hastalık ve tedavi hakkında bilgi ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hastalar genel olarak doktordan bilgi vermesini, hemşireden ise ilgi ve sevecen yaklaşım beklemektedir. Yakınlarından ise daha çok yaşamlarına hiçbir şey olmamış gibi devam etmelerini beklemektedirler.

Araştırmaya katılan hastalarda depresyon düzeyi 1.00'in üzerindedir. Ancak hastaların genel semptom ortalaması düşük düzeydedir. Hastaların çoğunluğu olumlu ve ümit içeren duygular ifade etmişlerdir. Depresif duygu ifade edenlerin, anksiyete, depresyon ve somatizasyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Elde edilen bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kanser hastalarının mümkün olduğunca kendi yaşam ortamlarında ya da hastaneye yatmadan tedavi ve izleminin sürdürülmesi, yaşamlarını mümkün olduğunca bağımsız sürdürmelerini sağlayacak yöntemler geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR:

Bolger, N., Foster, M. (1996) Close Relationships and Adjustment To a Life Crisis, *J.Pers. Soc. Psychol*, 70 (2): Feb, 283-94

Centeno-Cortes, C., Nunez- Olarte, J.M. (1994) Questioning Diagnoses Disclosure in Terminal Cancer Patient, *Palliat. Med.*, 8(1): 39-44

Elbi, H. (1991) "Kanserin Psikolojik Yönleri" *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2: (1), 60-65

Elbi, H. (1998) "Psiko-Onkoloji", *3P Dergisi*, Cilt:6, Ek Sayı:3, Eylül, 5-7

Ferszt, G., Barg, K.F. (1991). *Psychosocial Support (Psikososyal Destek, Çev.N. Akdemir)*, Cancer Source Book for Nurses, Baird, S.B., (Ed). *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı*, (Çev.Ed. N. Platin) A.Ç.E.M. ve 4 Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, 1997

Friedman, L.C., Lehane, D. (1993) *Physical and Psychological Needs of Cancer Patients*, *Tex. Med.* 89(7) Jul, 61-4

Loscalzo, M. (1996) *Psychological Approaches to The Management Of Pain in Patients With Advanced Cancer*, *Hematol. Oncol. Clin. North Am.*, 10(1) :Feb, 139-55

Noyan, A. (1998) "Kanserli Hastalarda Psikiyatrik İlaç Kullanımı", *3P Dergisi*, Cilt:6, Ek sayı:3, Eylül, 20-24

Özkan, S. (1996) *Kemoterapi Sürecinde Ruhsal Uyumun Aşamaları, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Bülteni*, Sayı: 1

Özkan, S. (1995) *Liyazon Modeli İçinde Kanser Hastalarına Bütüncül Hizmet, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Bülteni, Özel Sayı*

Poncar, P. (1994) *Inspiring Hope in the Oncology Patient*, *Journal of Psychosocial Nursing*, Vol:32, No:1

Şahin, N.H., Durak, A. (1994) *Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması*, *Türk Psikoloji Dergisi*, Cilt:9, Sayı:31, Haziran, 44-56

Spiegel, D. (1996) *Cancer and Depression*, *Br.J.Psychiatry. Suppl. Jun* (30), 109-16

Telfer, M.R., Shepherd, J.P. (1993) *Psychological Distress In Patients Attending an Oncology Clinic After Definitive Treatment For Maxillofacial Malignant Neoplasia*, *Int.J.Oral Maxillofac. Surg.* 22 (6): Dec, 347-9

Ünlüoğlu, G. (1998) *Kanser tedavisinde Kimi Psikososyal Yaklaşımlar ve İyileşmeler*, *3P Dergisi*, Cilt:6, Ek Sayı :3, Eylül, 25-28