

Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma[◆]

Cancer Diagnosis and after Experiences: A Qualitative Study

ARZU GEMALMAZ*
GÜLÇİN AVŞAR**

Geliş Tarihi: 16.05.2014, Kabul Tarihi: 04.09.2014

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hastaların kanser tanısı aldıklarında hissettikleri duygu ve düşünceleri ve tanı aldıktan sonra yaşamlarında meydana gelen değişiklikleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Kasım-Aralık 2013 tarihleri arasında bir hastanenin hematoloji kliniğinde yatan kanser tanısı almış ve araştırma kriterlerine uyan 11 hasta ile niteliksel olarak yapılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Çalışma sonunda elde edilen verilerin, yazılı çözümü yapılarak görüşme çıktıları üzerinden analiz edilmiş ve temalar belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmanın temalarını; ilk tanı alınca yaşanan duygular, tanıyı alınca ilk paylaşım, geleceğe ilişkin planlar, aile ve sosyal ilişkiler oluşturmuştur. Yapılan görüşmelerde hastalar kanser tanısını arkadaşları ile rahatlıkla paylaşıyor, aileleriyle tanıyı paylaşmakta zorlandıklarını ve kanser tanısı aldıktan sonra ailelerinin aşırı ilgisinden rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca hastalar ailenin olumlu desteğinin hastalığı kabul etmede etkili olduğunu ve tanı sonrası manevi değerleri daha yoğun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin, fiziksel tedavinin yanı sıra hastaların tedaviye uyumlarının artırılmasında, hasta ve ailesine yardım sürecinde de yer almalı ve hastanelerde ilk tanı alma sürecine yönelik hastaların uyum sağlamasına yardımcı olacak ve rehberlik sağlayacak özel birimler kurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; kanser tanısı; kanser hastası.

ABSTRACT

Aim: To determine how patients felt when they received a diagnosis of cancer and about life changes that occurred following such a diagnosis.

Methods: The qualitative study was conducted between November-December 2013 in a department of hematology on 11 hospitalized cancer patients who met the selection criteria. The data generated by the researcher for the purposes of the study were in the form of semi-structured in-depth interviews which were conducted face-to-face. Themes were identified after the written answers were analyzed.

Results: Research themes included feelings experienced when first diagnosed, first sharings when first diagnosed, plans for the future, and family and social relationships. In the interviews, the patients said they easily shared the diagnosis of cancer with their friends, but they were forced to share the diagnosis with family and have expressed that they were disturbed by the excessive interest of the family. In addition, patients reported that the support of the family in accepting the disease after diagnosis was positive and they also indicated they experienced more intense spirituality.

Conclusion: Nurses, by increasing patient compliance to treatment as well as physical therapy, should be involved in the process of helping patients and their families, and it is recommended that hospitals set up special units to provide guidance and support to the patients during the initial diagnosis.

Keywords: Nursing; diagnosed with cancer; cancer patients.

◆ Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD tezsiz yüksek lisans projesidir.

* A Gemalmaz, Hemşire
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi Hematoloji Servisi, Ankara

** G Avşar, Yard. Doç. Dr.,
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.
Tel.: 0 442 236 09 83-1558 Faks: 0 442 236 09 84
e-posta: gulcin-avsar@hotmail.com

Giriş

Kanser, sık görülmesi ve ölüm oranının yüksek olması nedeniyle 21. yüzyılın temel sağlık sorunlarından birisidir.^[1] Dünya Kanser Raporu (2014) verilerine göre, 2012 yılında dünyada 14 milyon yeni kanser vakası ve 8.2 milyon ölüm bildirilmiştir. Ayrıca 10 yıl içinde dünyada 22 milyon yeni kanser vakası ile kansere bağlı ölümlerin 13 milyon kişiye ulaşacağı belirtilmektedir.^[2] Türkiye’de ise kanser, kalp ve damar hastalıklarından sonra %15 ile en sık ikinci ölüm nedenidir ve ölüm nedenleri arasındaki oranı giderek artmaktadır.^[3]

Kanser tanısı almak insanın varoluşuna ilişkin sorunları da beraberinde getirerek psikolojik açıdan ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Kanser tanısı sonrası ortaya çıkan tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, Elizabeth Kübler Ross bu süreci beş evrede tanımlamıştır. Bu evreler; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir.^[4] Kanser tanısı alan bireylerin bu evrelerde yaşadığı kızgınlık, öfke ve suçluluk gibi duygu ve tepkilerini serbestçe ifade etmesi ve hastalıkla ilgili düşüncelerini anlatması için cesaretlendirmek; psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesini artırmak; hasta, aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki ilişkiyi güçlendirmek, hemşirelik uygulamaları içinde yer almalıdır. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve destek kaynakları tartışılmalı, olumsuz düşünceleri ortaya çıkarılmalı ve genel problem çözme yöntemleri anlatılmalıdır. Hemşirelik uygulamalarında amaç, bireylerin hastalık etkileriyle baş etmelerinde ve yaşantılarında anlam bulmalarında onlara yardım etmektir. Ayrıca kanser hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarından hemşirelerin bu süreçte, bireylere bütüncül yaklaşımları, onları dinlemeleri ve onlara zaman tanımları da son derece önemlidir.^[5,6]

Kanser hastalığının adı, adının verdiği korku, gelecek kaygısı, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanabileceklerin yarattığı stres, hasta ve hasta yakınlarını hiçbir hastalık grubunda olmayacak kadar olumsuz etkilemektedir.^[7] Ayrıca kanser, fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra, belirli bir sonu olan, yalnızca tıbbi tedaviyle ilişkili tekil bir yaşam olayına indirgenemez. Aksine bu tanı, tedavi sürecinde ve sonrasında belirsizliğin oldukça yoğun yaşanması nedeniyle bireyin yalnızca psiko-sosyal dünyasında iz bırakmaz, aynı zamanda anlamlı değişimler yaratan çok boyutlu bir yaşam deneyimine de neden olur.^[8]

Kanser tüm yaşamı bu denli etkileyen bir hastalık olması nedeniyle, kanserli hastaların duygu ve kaygılarını ifade edebilmelerine olanak sağlamak, tedavi stresleriyle baş etme yeteneklerini artırmak, belirtilerin yönetimine yardım etmek ve yeni duruma uyumlarını artırmak son derece önemlidir. Fakat hastaların kansere karşı tutumları ve bu yeni sürece uyumları kültürel, etnik, sosyal, ekonomik ve eğitim gibi etmenlere bağlı olarak önemli ölçüde değişiklik gösterebilir. Bu nedenle hemşirelerin hem kanserli hastalara karşı kendi tepkilerini tanımlamaları, hem de kanserli hastaların bakımında karşılaşılabilecekleri zor-

luklar için gerçekçi hedefler koymaları gerekir. Bu hedefleri doğru koyabilmek için de hemşirelerin hastaların bu tanı ile karşılaştıklarında nasıl tepkiler verdiklerini daha iyi anlaması önemlidir. Bu yönü ile kanserli hastalarla yapılan niteliksel çalışmaların^[9,10] artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışma kanser tanısı alan hastaların, hastalığa ilişkin duygu ve düşüncelerini ve yaşamlarında oluşan değişiklikleri belirlemek amacı ile niteliksel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Kanser tanısı alan hastaların, hastalığa ilişkin duygu ve düşünceleri nelerdir?
- Kanser tanısı alan hastaların, yaşamlarında oluşan değişiklikleri nelerdir?

Yöntem

Bu çalışmanın evrenini Ankara’da bir devlet hastanesinde kanser tanısı alan tüm hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Kasım-Aralık 2013 tarihleri arasında kanser tanısı almış, kanser tanısını bilen ve tedavi almaya başlamış, fiziksel olarak araştırmacı ile görüşme yapabilecek durumda ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan, hematolojik kanser tanısı almış 11 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın uygulamasında hematolojik kanser hastalığının türü bakımından bir sınırlamaya gidilmemiştir. Farklı kanser türlerinin kuşkusuz bireyler üzerinde farklı tıbbi-fizyolojik etkileri bulunmaktadır. Fakat bu çalışmada esas olan, herhangi bir kanser türünün birey üzerindeki yansımalarından ziyade, holistik bir çerçevede, “kanseri tanıyanın” psiko-sosyal ve kültürel bağlamı ve hastalık sürecinde kişilerin yaşamlarını nasıl etkilediğidir. Bu görüşlerden yola çıkarak, farklı kanser türlerini deneyimleyen bireylerle görüşmenin araştırmanın sonuçlarının zenginleşmesine katkı vereceği düşünülmüştür.

Derinlemesine görüşmeler niteliksel araştırmalarda en sık kullanılan veri toplama yöntemlerinden biridir.^[11] Bu çalışmada da veriler, araştırmacı tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Sorular, hastaların sosyo-demografik özelliklerinin yanısıra, kanser tanısı konduktan görüşmenin yapıldığı süreye kadar uzanan zaman diliminde kanserin, bireyin yaşamındaki anlamını ve yaşamındaki değişiklikleri içeren, yönlendirici olmayan, yansız, genel nitelikte ve ağırlıklı olarak süreci ve anlamını keşfetmeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Görüşmenin başlangıcında, çalışmanın amacı, kapsamı, etik hassasiyetleri ve olası yararları anlatılmıştır. Çalışmaya katılma konusunda onayları alınan hastalara aydınlatılmış onam formu imzalatılarak bir kopyası kendilerine teslim edilmiştir. Derinlemesine

görüşmeler, araştırmacı tarafından özel görüşme odasında 15-45 dakika arasında sürecek şekilde yapılmıştır.

Araştırmanın etik olarak uygunluk izni, çalışmanın yapıldığı hastanenin etik kurulu tarafından alındıktan sonra, çalışmanın yapılabilmesi için hastaneden de yazılı izin alınmıştır.

Niteliksel yaklaşıma dayalı bu çalışmada, görüşmelerden elde edilen verilerin yazılı çözümü ve görüşme çıktıları üzerinden betimsel analiz yapılmıştır. Görüşmelerin yapıldığı gün araştırmacı tarafından bant kayıt çözümleri yapılmış ve hastalara kod numaraları verilerek kayıt edilmiştir. Kayıt edilen verilerin yazılı dokümantasyonu sağlandıktan sonra, birbirinden bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından değerlendirilerek her bir cümleden çıkabilecek kodlar oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek ortak bir kod listesi oluşturmuşlardır. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacılar tarafından sınıflandırılmış, uygun temalar çıkarılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 11 hastanın %72.7'sinin 18-29 yaş grubunda, %81.8'inin erkek, %72.7'sinin bekar ve hepsinin tedavi olarak kemoterapi aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışma sonucunda dört adet alt tema belirlenmiştir. Bunlar;

- İlk tanı alınca yaşanan duygular
- Tanı aldıktan sonra ilk paylaşım
- Geleceğe ilişkin planlar
- Aile ve sosyal ilişkiler

İlk Tanı Alınca Yaşanılan Duygular

Çalışma kapsamındaki hastaların, kanser tanısını ilk duyduklarında şok, öfke, üzüntü, korku ve endişe gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca, kanser tanısını söyleyen sağlık ekibi üyesinin tavri ve yaklaşımının hastaların yeni tanıya uyum sürecinde etkili olduğu ifade edilmiştir.

“.....doktor kanser olduğumu söylerken öyle söylüyordu ki, sanki grip olduğumu söyler gibiydi. O an o kadar öfkelenim ve o kadar üzülüm ki anlatamam....” (21 yaşında, Lenfoma, erkek hasta)

“Kanser olduğumu duyduğumda dünyalarım yıkıldı.....Bazen niye ben, Allah bana ceza mı verdi diye kendi kendime düşündüm. Ne yaptım da bana ceza verdi.....”. (50 yaşında, AML, kadın hasta)

“Kötü dedikleri için kanser olduğumu anladım. Böyle dediklerinde üzülüm, zoruma gitti, öfke duydum, sinirlendim ama isyan etmedim. Allah'ın takdiridir dedim, Allah her insanın başına getirebilir. Gene Allah'a şükür derdini veren ilacı da verir”. (21 yaşında, ALL, erkek hasta)

Tanıyı aldıktan sonra bir süre bu tanıya inanmak istemedikleri,

tekrar tekrar testleri yenilemek istedikleri ve bazı hastaların umutlarını sürdürmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Tanı kesinleştikten sonra durumu kabullendikleri ve inançlarında artış olduğunu da ifade etmişlerdir.

“... Ölüm de kalım da Allah'tan diye düşündüm. Allah'a inancım daha da arttı, maneviyatım arttı.” (33 yaşında, AML, erkek hasta)

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

TANITICI ÖZELLİKLER	SAYI	%
YAŞ		
18-29	8	72.7
30-39	1	9.1
40 ve üstü	2	18.2
CİNSİYET		
Erkek	9	81.8
Kadın	2	18.2
MEDENİ DURUM		
Evli	3	27.3
Bekar	8	72.7
Boşanmış(dul)	-	-
EĞİTİM DURUMU		
Okur-yazar değil	-	-
İlkokul mezunu	2	18.2
Ortaokul mezunu	4	36.4
Lise mezunu	4	36.4
Yüksekokul mezunu	1	9.1
GELİR DURUMU		
Gelir gidere denk	4	36.4
Gelir giderden fazla	3	27.3
Gelir giderden az	4	36.4
GÖRDÜĞÜ TIBBİ TEDAVİLER*		
Kemoterapi	11	100
Radyoterapi	4	36.4
Cerrahi Müdahale	1	9.1

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tanıyı Alınca İlk Paylaşım

Çalışmada yeni tanı alan hastaların hasta olduklarını, aile üyeleri ile paylaşmak yerine arkadaşları ile paylaşmayı tercih ettikleri bulunmuştur. Ayrıca ilk tanı, aile üyelerinden birine söylenmiş ise, aile üyelerinin hastadan tanıyı gizledikleri belirlenmiştir.

“.....Önce onlar bana söylemek istemediler. Kızım da benim gibi duygusal ne kadar belli etmese de dışarıda ağlayıp geldiğini ben fark ediyordum, ben kızıma saklamanıza gerek yok inşallah onu da atlatırım dedim.”. (50 yaşında, AML, kadın hasta)

“Bu kötü hastalık insan eşinden, dostundan, akrabasından saklar, ama bir anda söylemiş bulundum eşime. Bence bilmesi daha iyiydi. Sonuçta bir şekilde öğrenecekti bence o da bilsin benimle beraber olsun diye düşündüm”. (33 yaşında, AML, erkek hasta)

Çalışmada özellikle genç hastaların büyük çoğunluğunun, tanıyı ilk anneleri yerine babaları ile paylaşmayı tercih ettikleri belirlenmiştir.

“.....1 ay anneme söylemedim. Kardeşim geliyordu bana bakıyordu ve memleketi geri gidiyordu. Kardeşime söyledim, kimseye söylemesin. Sonra doktor aileni çağır dedi, yoksa ben çağırılmazdım”. (22 yaşında Lenfoma, erkek hasta)

“Anneme söylemek istemiyordum ama ilk onunla konuştum, zorladı beni neden sürekli ağlıyorsun, neden konuşmuyorsun diye, söylemek zorunda kaldım”. (21 yaşında, Lenfoma, erkek hasta)

Geleceğe İlişkin Planlar

Çalışmada yer alan hastaların çoğunun gelecek ile ilgili hayal kuramadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca bekar ve genç hastalar tanı aldıktan sonra özel ilişkilerini bitirdiklerini, evli ve çocuklu hastalar ise çocukları ile ilgili gelecek kaygısı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Hep hayal kuruyorum. Öleceğim öleceğim diye, geleceği hiç düşünmüyorum, hep sıkıntı basıyor, bir türlü geleceği hayal edemiyorum. Hep aklıma mezarlık geliyor, ailemin ağlayış şekli geliyor.” (21 yaşında, Lenfoma, erkek hasta)

“Nişanlıydım ayrıldım. Ben istedim ayrılmayı, ağır gelmeye başladı, devamlı konuşalım diyordu, o da moral veriyordu. Bu da beni sıkıya başladı. Bu hastalık uzun sürüyor. Bu iş olmuyor dedim bu hastalıktan dolayı istemiyorum demedim hiçbir duygusal bir bağım kalmadı dedim, öyle avutarak ayrılmaya çalıştım”. (22 yaşında ALL,erkek hasta)

“Çocuğum daha 2 yaşında, ona bırakacak bir şeyim yok. Bir maaşım kalacak, başka bir şeyimiz yok. Açıkçası ne olur diye çok düşünüyorum”. (33 yaşında, AML, erkek hasta)

Aile ve Sosyal İlişkiler

Çalışmaya katılan hastalar, kanser tanısı aldıktan sonra aile ilişkilerinin kuvvetlendiğini, kendileriyle daha çok ilgilenildiğini ve bu durumun onları memnun ettiğini ifade etmişlerdir. Ancak bazı hastalar da aşırı ilgiden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

“Hastalıktan dolayı her şey benim istediğim gibi oldu, üzmemeye çalıştılar. Bu durumdan memnunum. Gargaralarını iyi kullanacaksın, yemek yiyeceksin, iştahın yoksa bile bir lokma yiyeceksin, kus-san bile yiyeceksin diyorlar. Onlarla konuşmak beni rahatlatıyor”. (23 yaşında, AML, erkek hasta)

“.....Bazı konularda aşırı ilgili olmaları çok rahatsız ediyor. Annemin ağlama huyu beni rahatsız ediyor, yanımda birkaç kez

ağladı, o zaman sinirlerim bozuluyordu.....”. (18 yaşında, Lenfoma, erkek hasta)

Hastalar yorgunluk ve halsizlik nedeniyle sosyal faaliyetlere katılmama, enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle topluluk içine rahatlıkla çıkamama, istediklerini yiyememe, saçlarının dökülmesi gibi konuları sosyal yaşantılarını etkileyen konular olarak ifade etmişlerdir.

“...bizim memlekette bayramlarda el öpmek adettir. Amcam geliyor elini uzatıyor el öpemem diyemiyorsun ki, bu nedenle insanın topluma girebile gelmiyor.” (22 yaşında ALL,erkek hasta)

“.....Maske taktığım için arkadaşlarım hastalık bulaşabilir diye konuşuyorlardı. Size bulaşması için değil, sizden bana bulaşır diye bu maskeyi takıyorum dedim. Ama onlara kızmıyorum bende eskiden onlar gibi düşünüyordum”. (23 yaşında, AML, erkek hasta)

Tartışma

Çalışma kapsamındaki hastalar, kanser tanısını ilk duyduklarında şok, öfke, üzüntü, korku ve endişe gibi duygular yaşamışlardır. Kanser tanısına normal yanıt, endişe, gerginlik, kaybedilen sağlık için keder ve üzüntüden, hastalığın önemini yok sayma, bu süreci bir savaş gibi algılamaya ya da kaderci bir kabullenmeye kadar değişir. Bazen de bir dönemde takılma veya geçmiş bir evreye geri dönme de görülebilir.^[12] Ashing-Giwa ve arkadaşları^[9] 2004'te yaptıkları niteliksel çalışmada meme kanseri tanısı alan kadınların ilk tepkilerinin korku, inkar ve endişe olduğu belirtilmiştir. Özdemir ve arkadaşlarının^[13] yaptığı çalışmada ise hastaların %60'ının tanıları öğrendiklerinde şok dönemini yaşadıkları ve sonrasında ise bu durumu kabullendikleri bulunmuştur. Bu çalışmadaki hastaların tanıya ilk tepkileri belirtilen literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda yeni tanı alan hastaların, hasta olduklarını aile üyeleri ile paylaşmak yerine arkadaşları ile paylaşmayı tercih ettikleri, ilk tanı aile üyelerinden birine söylenmiş ise aile üyelerinin hastadan tanıyı gizledikleri belirlenmiştir. Ayrıca bekar hastaların tanıyı ilk olarak babalarıyla paylaşmaları annelerine söylemek istememeleri; annelerinin kendilerini daha fazla yıpratmalarını düşündüklerinden kaynaklanmış olabilir. Ashing-Giwa ve arkadaşlarının^[9] niteliksel çalışmasında, evli kadınların çoğunun eşleri ve çocukları ile tanıyı paylaştıklarını ve hastalığı ile başa çıkmada kendilerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Özdemir ve arkadaşlarının^[13] çalışmasında hastaların %55.5'i durumu öğrenince ilk olarak eşleriyle konuştukları bulunmuştur. Özbek ve arkadaşlarının^[14] çalışmasında ise hastaların %35'inin hastalığını öğrendikten sonra hiç kimseye paylaşmadığı, %18'inin ise bu konuyu babaları ile konuştuğu saptanmıştır.

Çalışmamızda bekar ve genç hastalar tanı almadan önce var olan özel ilişkilerini bitirdiklerini, evli ve çocuklu hastalar gele-

cek kaygısı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hastalar genellikle gelecekle ilgili bir planlarının olmadığını ifade etmişlerdir. Hastalar hastalığın ilerleyişi ve tedavi sürecinde yaşadıkları belirsizliklerden dolayı geleceğe ilişkin uzun vadeli planlar yapamamaktadırlar. Hastalar bu kaygıyı ifade ederken asıl zeminde yatan durum, gelecekte kendilerini hayata dahil edememelerinden kaynaklı olabilir. Özdemir ve arkadaşlarının^[13] yaptığı çalışmada, hastaların geleceğe ilişkin plan ve beklentilerini; sağlığına kavuşmak, kendime aileme zaman ayırmak ve çalışmak şeklinde sıraladıkları bulunmuştur. Yusuf ve arkadaşlarının^[10] çalışmasında ise meme kanserli hastaların tedavi sonrasında sağlıkları, gelecekleri ve meme kanserinden kurtulma konusunda belirsizlik yaşadıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamızda kanser tanısı aldıktan sonra hastalar ailelerinin ilgisinin arttığını, bu durumdan memnun olduklarını, ancak aşırı ilginin onları rahatsız ettiğini belirtmişlerdir. Hastaların hastalığa uyumunu kolaylaştırmak için; hastanın günlük yaşamını sürdürebilmesini desteklemek, sosyal işlevselliğinin aksamasını önlemek, hastalığa karşı gelişen doğal duygusal tepkilerin anlaşılmasına çalışmak yararlı olmaktadır. Hastanın bu süreç ile baş edebilmesi psikososyal ve çevresel desteklere bağlıdır. Sosyal destekler, stres yaratan durumu ortadan kaldırmaları bile, fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilgili kronik hastalıklara uyumu kolaylaştırmakta, moral ve başa çıkma üzerinde olumlu etki yaratmaktadır.^[10,15] Bu konuda en büyük sorumluluğu ise aile üstlenmektedir. Aile desteğinin önemi herkes tarafından kabul edilmekle birlikte, ailenin hastaya karşı ilgili ancak aşırı kaygılı olmaması gerekmektedir. Aşırı koruyuculuğun egemen olduğu ailelerde hastanın tedavi ve sonrasındaki sürece uyumu güçleşmektedir. Tuncay'ın^[16] çalışmasında da hastalar zaman zaman ailelerine yük olduklarını düşünmüşler, kendileri için üzüntü yaşayan ve çaba harcayan ailelerinin karşısında kendilerini güçsüz hissettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hastalar daha önceden yaptıkları işleri yapamama, yorgunluk ve halsizlik nedeniyle sosyal faaliyetlere katılmama, enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle topluluk içine rahatlıkla çıkamama, istediklerini yiyememe, saçlarının dökülmesi gibi konuların sosyal yaşantılarını etkilediğini belirtmişlerdir. Tuncay'ın^[16] çalışmasında da benzer biçimde, kemoterapinin yan etkileri bireyin psikolojik, duygusal ve manevi alanındaki baskıları artırarak bireyde güçsüzleştirme tehdidi yarattığı bulunmuştur. Lampic ve arkadaşlarının^[17] yaptıkları çalışmada, kanser tanısı alan hastaların hastalığa ve tedavi sürecine uyum sorunları yaşadıkları ve sosyal gereksinimlerini yeterince karşılayamadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastaların duygusal sorun olarak "ruhsal sıkıntı, ümitsizlik, bireysel baş etmede etkisizlik, rol performansında değişim, depresif duygulanım", sosyal sorun olarak ise; "günlük işleri sürdürmede yetersizlik ve sosyal izolasyon" yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışmada hastaların tanı aldıktan sonra yaşamlarında manevi değerleri daha yoğun yaşadıkları belirlenmiştir. Culliford ve

arkadaşlarının^[18] çalışmasında kanser hastalarının %93'ünün maneviyat ile umutlarını sürdürdükleri belirtilmiştir. Tuncay'ın^[16] çalışmasında da kanser hastalığı nedeniyle yaşamı sorgulama sürecinde olan hastaların başlangıçta sarsıldığını, belirsizlikle pekişen yoğun kaygı yaşadıklarını, sonrasında ise kendi güç kaynaklarını keşfederek yaşamlarını yeniden anlamlandırma adına manevi bağlarını kuvvetlendirme yolunu tercih ettikleri bulunmuştur.

Sonuç

Çalışma sonucunda; hastaların yaşadıkları belirsizlik ve bilinmezlikten dolayı geleceğe ilişkin uzun vadeli planlar yapamadıkları belirlenmiştir. Kanser tanısı aldıktan sonra hasta ailelerinin hastaya ilgisinin arttığı, hastaların bu durumdan memnun oldukları ancak aşırı ilginin onları rahatsız ettiği bulunmuştur. Ayrıca kanser tanısı alan hastalara, ailenin olumlu desteğinin hastalığı kabul etmede etkili olduğu ve tanı sonrasında manevi değerleri daha yoğun yaşadıkları belirlenmiştir.

Çalışma bulguları doğrultusunda, kanser tanısı ile karşılaşabilecek servislerde çalışan hemşirelerin, hizmet içi eğitim programları ile kanserli hastaya psikososyal yaklaşım ve kanserli hasta yakınlarının eğitimi konularında tekrarlı eğitimler yapılması önerilebilir. Ayrıca tanının açıklandığı dönemde, hastaya profesyonel olarak rehberlik ve danışmanlık yapabilecek birimlerin kurulması ve bu birimlerin hasta yakınlarını da hastaya yaklaşım konusunda bilinçlendirmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı 2010-2023. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2010.
2. Stewart BW, Wild CP. (Editors). World cancer report 2014. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.
3. Türkiye'de kanser istatistikleri. http://www.turkkanser.org.tr/pdf/turkiye%20_istatistikleri-2.pdf. (Erişim Tarihi:15.04.2015).
4. Kübler Ross E. Sorular ve cevaplarla yaşamın son günleri. Çeviri, Ed. G. Terakkiye. Ankara: Hürbilek Matbaacılık; 1995.s.31-41.
5. Kelleci M. Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri.Anadolu Psik. Dergisi 2005; 6:41-47. <http://dx.doi.org/10.17681/hsp.67480>
6. Özyılkan Ö. Kanser hastalarında yaşam kalitesinin önemi. İçinde: 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu bildiri özet kitabı. İzmir: İzmir Psikiyatri Derneği; 2004.
7. Kurt A, Çetinkaya Ş. Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hiz. Dergisi 2008; 3(8):35-56.
8. Bahar A. Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. Atatürk Üniv. Hemş. Yük. Dergisi 2007; 10(1):105-111. <http://dx.doi.org/10.5455/cap.20120427>
9. Ashing-Giwa KT, Padilla G, Tejero J, Kramer J, Wright K, Coscarelli A, Clayton S, Williams I, Hills D. Understanding the breast cancer experience of women: a qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. Psychooncology 2004;13(6):408-428. <http://dx.doi.org/10.1002%2Fpon.750>

10. Yusuf A, Hadi I, Mahamood Z, Ahmad Z, Keng S. Understanding the breast cancer experience: a qualitative study of Malaysian women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013; 14(6):3689-3698. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.6.3689>
11. Sevensan F, Çilingirođlu N. Sağlık alanındaki araştırmalarda kullanılan niteliksel veri toplama yöntemleri. *Toplum Hek. Bülteni* 2007; 26(1):1-6.
12. Mete H, Önen Ö. Kanserli hastalarda depresyon. *İzmir Duygu Durum Dizisi* 2001; 4:184-191. <http://www.cty.com.tr/files/journals/4/79.pdf>
13. Özdemir S, Dinçbaş F, Altkovar G, Özbek Ö, Özmen M. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri. *Türk Onk. Dergisi* 2011; 26(1):12-17. <http://dx.doi.org/10.5505/tjoncol.2011.538>
14. Özbek Ö, Özşenol F, Oysul K, Beyzadeođlu M, Pak Y. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal yönden değerlendirmesi. *T Klin J MedSci* 2003; 23:189-194. <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-radyoterapi-uygulanan-kanser-hastalarininpsikososyal-yonden-degerlendirmesi-3261.html>
15. Arslan S, Akın B, Koçođlu D. Kemoterapi alan hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan semptomlarınsoso-demografik özellikler ve algılanan sosyal destek ile ilişkisi. *HEMARG Dergisi* 2008; 1:47-56.
16. Tuncay T. Genç kanser hastalarının hastalık anlatılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi, *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2009; 20(2):69-88. <http://www.sh.hacettepe.edu.tr/makale/empowerment.pdf>
17. Lampic C, Peterson VW, Larsson G, Sjöden O, Essen L. Anxiety and depression in hospitalized patient with cancer: agreement in patient-staff dyads. *Cancer Nursing* 1996; 19:419-427. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8972974>
18. Culliford L. Spirituality And Clinical Care. *BMJ* 2002; 325: 1434-1435. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7378.1434>