



# Onkoloji Hastalarında Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki

## Relationship Between Loneliness And Social Support Levels in Patients Oncology

Alev Arslan<sup>1</sup>, Makbule Batmaz<sup>1</sup>, Havva Gezgin Yazıcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma; Onkoloji servislerinde tedavi gören hastalarda yalnızlık ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, kanser tanısı ile onkoloji kliniklerinde 2014-2015 yılları arasında tedavi gören, yaşları 18-65 aralığında olan 121 hasta ile yüz yüze görüşülerek yapıldı. Verilerin toplanmasında sosyodemografik özelliklerin yer aldığı anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanıldı. Veriler, tanımlayıcı analizlerle birlikte, Varyans Analizi, Bağımsız Örneklem t-Testi ve Pearson Korelasyon Analizleri ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmada, geniş aileye sahip (40.24 ±7.35) olan bireylerin yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğu, çocuk sayısının artmasıyla (5 ve üzeri çocuk baz alındı) yalnızlığın azaldığı görüldü. Eğitim düzeyinin artmasıyla (lise ve üzeri) yalnızlığın azaldığı (33.57±8.97) belirlendi. UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin "Algılanan Özel İnsan Desteği" alt boyutu arasında negatif, orta güçte ve anlamlı ilişki ( $r=-0.406$ ); "Algılanan Aile Desteği" alt boyutu ile negatif, orta güçte ve anlamlı ilişki ( $r=-0.441$ ); "Algılanan Arkadaş Desteği" ile negatif, orta güçte ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0.639$ ) ve "Algılanan Toplam Destek" toplam puanı ile negatif, orta güçte ve anlamlı ilişki ( $r=-0.585$ ) bulunduğu saptandı.

**Sonuç:** Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, yalnızlık düzeyinin azaldığı görülmektedir. 18-29 yaş arasında olan hastaların algıladığı özel insan desteği ve toplam sosyal desteğin, diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha fazla olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; sosyal destek; yalnızlık.

### Abstract

**Introduction:** This research is performed to determine the relationship between loneliness and social support levels in patients treated.

**Materials And Methods:** It was conducted by face-to-face interviews with 121 patients aged between 18-65 who were treated with cancer diagnosis in oncology clinics between 2014 and 2015. A questionnaire including sociodemographic characteristics, Multidimensional Perceived Social Support Scale and UCLA Loneliness Scale were used to collect the data. In the evaluation, Independent Sample t-Test, Variance Analysis, Pearson Correlation Analysis were used together with descriptive analyzes.

**Results:** It was observed that individuals with extended families (40.24 ±7.35) had higher loneliness scores and decreased loneliness as the number of children increased (5 and over). It was determined that loneliness decreased (33.57±8.97) as the level of education increased (high school and above). A moderate and significant negative correlation between UCLA Loneliness Scale and "Perceived Special Human Support" sub-dimension of Perceived Social Support Scale ( $r = -0.406$ ); There was a moderate and significant negative correlation with the "Perceived Family Support" sub-dimension ( $r = -0.441$ ); There is a moderate and significant negative correlation with "Perceived Friend Support" ( $r = -0.639$ ) and a negative moderate and significant relationship with the total score of "Perceived Total Support" ( $r = -0.585$ ) was determined to be.

**Conclusion:** It's observed that the perceived social support decreases as the level of loneliness increases. It was observed that the special human support and total social support perceived by the patients between the ages of 18-29 were higher than the patients in other age groups.

**Keywords:** Cancer; social support; loneliness.

### Giriş

Kanser, insan yaşamına ciddi etkileri olan kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı kanser hastalığı tahmini verilerine göre dünya çapında 10 milyona yakın insanın ölümüne sebep olan bir hastalıktır (1). Ülkemizde morbidite açısından kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada kanser yer almaktadır. Ülkemizde her yıl 300 bin kişiye kanser teşhisi konmaktadır (2) Kanser; fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarıyla

bireyi etkileyen, çok sayıda belirtiyi içeren, uzun süreli tedavi gerektiren, tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Kanserde psikiyatrik morbiditenin %90 oranında olduğu bildirilmektedir. Tanı konduktan sonra gelişen ruhsal belirtiler hastalığın şiddetini, seyrini, hastanın yaşam kalitesini, tedaviye uyumunu etkilemektedir. Kanser hastalığında hasta ve

\*Sorumlu Yazar: Havva Gezgin Yazıcı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kütahya, Türkiye

E-mail: [havva.gezgin yazici@ksbu.edu.tr](mailto:havva.gezgin yazici@ksbu.edu.tr) Orcid: Alev Arslan [0000-0001-6494-2126](https://orcid.org/0000-0001-6494-2126), Makbule Batmaz: [0000-0003-1856-6793](https://orcid.org/0000-0003-1856-6793), Havva Gezgin Yazıcı [0000-0001-8422-9686](https://orcid.org/0000-0001-8422-9686)

Geliş Tarihi:22.05.2021, Kabul Tarihi:15.03.2022

yakınlarının süreçle başa edebilmelerinde verilecek olan psikososyal destek ve müdahaleler göz ardı edilmemelidir (3). Kemoterapiyle birlikte, hastalığın klinik seyrine göre değişen düzeylerde depresyon, anksiyete, kilo değişikliği, uyku problemleri, motor ve bilişsel aktivitelerde değişiklikler, halsizlik, öz-bakım yetersizliği, kendini değersiz hissetme, çaresizlik, suçluluk, ümitsizlik, intihar veya ölüm düşüncesi görülebilmektedir. Hastalık süreci; psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunları beraberinde getirmekte ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (4). Kanser hastalarında sıklıkla görülen sosyal sorunlar; yaşam üzerindeki kontrolün yitimi ile ilgili inançlar, finansal problemler, işe yönelik sorunlar, sosyal ilişkiler ve evli olduğu bireyle ya da ailesiyle ilişkilerdeki bozulmalar olarak düşünülmektedir (5). Ölümcül bir hastalıkla başa çıkmak, insanların istemsizce kaygı, huzursuzluk, umutsuzluk, öfke, korku, depresyon, çaresizlik vb. tepkileri vermesine sebep olmaktadır (6). Bu dönemde görülen tanının inkar edilmesi, kabul edilmesi zor olan bir durumun getirdiği anksiyete ve çaresizlik duygularına karşı gösterilen bir savunmadır. Bu tepkilerin şiddeti her hastada farklılık gösterebilir. Bazı kişiler için yas tepkisi tam olarak çözümlenemez ve bu kişiler için ek psikiyatrik epizotlar (yüksek olasılıkla depresyon) gelişebilir. Geçmiş deneyimleri (sağlıklı) yavaş yavaş geride bırakırken aynı zamanda yeni ilişkilere ilerlemek, yeni yaşama uyum sağlayabilmek ve bu duyguları itiraf etmek birey için kolay olmayabilir. Bu nedenle, kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek sistemlerinin varlığı daha önemli hale gelmektedir. Tanı konma aşamasında ailenin hastayı koruma isteği ve nasıl davranacağını bilememe durumu tanının hastadan saklanmasına neden olabilmektedir. Oysa genellikle hasta tanısını bilmekte, bilmedikleri için de en kötü durumları aklına getirmektedir. Aile bireyleri arasında konuşulmaması, karşılıklı yabancılaşma ve uzaklaşma duygusuna neden olmaktadır. Çalışmalar tanı konan hastaların %35'inin duygularını paylaşmak istemediklerini ve sorunlarıyla kendilerinin baş etmeye çalıştıklarını göstermektedir. Bu durum ailedeki uzaklaşma duygusunu artırmaktadır (7,8). Hastanın başkalarından kendisini izole etmesi, olumsuz düşünceleri, etrafında kimsenin olmadığını ifade edişi ya da yakınmaları üzerinde durulması gereken duygusal problemlerdir. Hastaları dinlemek ve hastaların hastalıklarıyla ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmak için onlara destekleyici, açık uçlu sorular sormak önemlidir (9). Buchda,

yalnızlığın önemli derecede bir hastalığı olan kişilerde hem akut hastalık hem de hastaneye yatmaktan kaynaklanan ve genellikle gözden kaçan psikososyal bir problem olduğunu belirtmiştir (10). Bu nedenle kanser hastalarında yalnızlık oluşumunda fikir sahibi olmak önemlidir. Hastanın yalnızlık duygusunu değerlendirirken; sosyo-demografik özellikleri, kişiler arası ilişkileri, kişilik yapısı, sözel veya duygusal tepkileri, psikolojik yardımı kabullenme durumları, hastalığının boyutları ve hastanın bu durumdan hoşnutluğu incelenmeli, tepkilerini değerlendirmeli ve hastaya yaklaşırken duyarlı davranılmalıdır. (11) Bu çalışma, onkoloji servislerinde tedavi gören hastalarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kanser tanısı ile onkoloji kliniklerinde tedavi gören 121 hasta ile yapıldı. Çalışmanın verileri 18 yaşını doldurmuş ve ölçeklerdeki ifadeleri anlama yetisine sahip, kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul eden, sorulara eksiksiz ve doğru cevap veren tüm hastalardan veri toplama formu, UCLA yalnızlık ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşerek toplandı. Çalışmanın yürütülebilmesi için Haliç Üniversitesi'nden Etik kurul onayı (Tarih:08.01.2015, Karar No: 340) alındı. Bu çalışmada kullanılan anket formunda katılımcının yaşı, doğum yeri, cinsiyeti, medeni durumu/çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, aylık gelir tanımlaması, ikamet ettiği yer, aile yapısı, ailesinde kanser öyküsü, hastalığın tanısı, süresi ve tedavisi hakkında bilgi alınmasını sağlayan toplam 16 soru bulunmaktadır. UCLA Yalnızlık Ölçeği Peplau, Ferguson ve Russel tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek maddelerinde sosyal ilişkilerle ilgili duygu ya da düşünceleri değerlendiren ifadeler bulunmaktadır. Yüksek puan yalnızlığın fazla yaşandığını göstermektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Demir tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bulgular ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.96'dır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; 1988'de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

**Tablo 1:** Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=121)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	13	10.7
Evli	97	80.2
Dul(Eş kaybı)	7	5.8
Dul (Boşanmış)	4	3.3
Toplam	121	100
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar değil	13	10.7
Okuryazar	4	3.3
İlköğretim	74	61.2
Lise	23	19
Üniversitesi	5	4.1
Diğer	2	1.7
Toplam	121	100
<b>Hastalığa İlişkin Özellikler</b>		
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>		
Var	71	58.7
Yok	50	41.3
Toplam	121	100
<b>Hastanın Tanısı</b>		
Meme Kanseri	36	29.8
Akciğer Kanseri	8	6.6
Prostat Kanseri	10	8.3
Mide Kanseri	12	9.9
Kolon Kanseri	16	13.2
Diğer Kanser Türleri	39	32.2
Toplam	121	100
<b>Tıbbi Tanının Konma Zamanı</b>		
0-1 yıl önce	70	57.9
2-5 yıl önce	43	35.5
6-10 yıl önce	8	6.6
Toplam	121	100
<b>Kanser Tedavisi Görme Süresi</b>		
0-1 yıldır	70	57.9
2-5 yıldır	43	35.5
6-10 yıldır	8	6.6
Toplam	121	100

**Tablo 2:** Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Okuryazar değil	13	37.92	6.86		
İlköğretim	78	37.51	7.15	3.136	0.047*
Lise ve üzeri	30	33.57	8.97		
Ailenin Gelir Düzeyi	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Kötü	8	46	10.39		
Orta	113	35.91	7.12	3.746	0.001*
Ailede Kanser Öyküsü	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Var	71	36.62	8.28		
Yok	50	36.52	7	0.069	0.945
Kanser Tanısı	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Meme Kanseri	36	36.81	9.62		
Akciğer Kanseri	8	38.25	5.87		
Prostat Kanseri	10	33.8	8.35	1.095	0.367
Mide Kanseri	12	32.92	5.74		
Kolon Kanseri	16	36.56	4.32		
Diğer Kanser Türleri	39	37.87	7.48		
Tıbbi Tanının Konma Zamanı	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
0-1 yıl önce	70	38.06	8.52		
2-5 yıl önce	43	34.21	6.17	3.419	0.036*
6-10 yıl önce	8	36.38	5.29		
Kanser Tedavisi Görme Süresi	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
0-1 yıldır	70	38.06	8.52		
2-5 yıldır	43	34.21	6.17	3.419	0.036*
6-10 yıldır	8	36.38	5.29		

F: One Way Anova

Bu çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılığı ve güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuş, Cronbach's alpha 0.78-0.92 olarak belirlenmiştir. 12 maddeden oluşan ölçek "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan), Likert tipi ölçektir. Ölçeğin arkadaş, aile, özel kişi desteğini

belirlemek için dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin toplamından alınacak en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Alınan puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin fazla olduğunu göstermektedir. Çalışmaya

katılmayı kabul eden hastalardan ve kurumdan gerekli yazılı izinler (24.12.2014 tarih 35778018-770 karar no) alınmıştır.

**İstatiksel analiz:** Araştırmada verilerin analizi SPSS programı (Statistical Package For Social Sciences) kullanılarak yapıldı. Yüzdeler Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılan analizde verilerin normal dağılıma uygun olduğunun saptanmasının ardından, tanımlayıcı istatistiksel analizlerde ortalama, standart sapma ve frekans analizi yapıldı. Karşılaştırmalı analizlerde; ikili değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t-Testi, üç ve üzeri gruptan oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), farkın hangi değişkenden kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz olan Post hoc (Tukey, LSD) testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi.

## Bulgular

**1) Hastaların sosyo-demografik özellikleri:** Onkoloji hastaları (121 kişi) ile gerçekleştirilen çalışmanın bulguları Onkoloji servislerinde tedavi gören hastalarda yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı ve kesitsel araştırma deseninde toplandı. Hastaların %62'sinin doğum yerinin ilçe olduğu, %34.7'sinin 50-59 yaş arasında olduğu, %59.5'inin cinsiyetinin kadın olduğu, %80.2'sinin evli olduğu, %87.6'sının çocuk sahibi olduğu, %45.3'ünün 3-4 çocuk sahibi olduğu, %61.2'sinin eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu, %64.5'inin çalışmadığı, %74.4'nün sosyal güvencesinin SGK olduğu, %90.1'inin aile gelir düzeyinin orta olduğu, %92.6'sının ikamet yerinin ilçe olduğu, %85.1'inin aile yapısının çekirdek aile olduğu görüldü (Tablo 1).

**2) Hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları:** Hastaların %58.7'sinin ailesinde kanser öyküsü olduğu, %29.8'inin tanısının meme kanseri olduğu, %57.9'una 0-1 yıl önce tanı konduğu, %57.9'unun 0-1 yıldır kanser tedavisi gördüğü saptandı. Doğum yerine, yaşa, medeni duruma, cinsiyete, çocuk sahibi olma durumuna göre hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ( $p>0.05$ ). Eğitim düzeylerine göre hastaların, UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği bulundu. Bu anlamlı farkın lise mezunu olan bireyler ile ilköğretim mezunu olan ve okuryazar olmayan bireyler arasındaki puan ortalamaları

farkından kaynaklandığı saptandı. Ailesinin gelir düzeyini kötü olarak belirten hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının ( $46.00 \pm 10.39$ ), ailesinin gelir düzeyini orta olarak belirten ( $35.91 \pm 7.12$ ), hastalara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. İkamet yerine göre hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ( $p>0.05$ ). Geniş aileye sahip bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puanların ( $40.24 \pm 7.35$ ), çekirdek aile ile yaşayan bireylere göre ( $35.98 \pm 7.68$ ), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Kanser tedavisi görme süresine göre hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı (Tablo 2).

**3) Hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları:** Doğum yeri ilçe olan hastaların algıladığı arkadaş desteğinin ( $17.18 \pm 4.99$ ), doğum yeri köy olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $15.36 \pm 4.21$ ), saptandı ( $p<0.05$ ). Yaş gruplarına göre hastaların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin alt boyutlarından algılanan özel insan desteği ve algılanan toplam destek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptandı ( $p<0.01$ ). 18-29 yaş arasında olan hastaların algıladığı özel insan desteği ve toplam sosyal desteğin, diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha fazla olduğu görüldü. Bekar olan bireylerin evlilere göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin algılanan arkadaş desteği, algılanan toplam destek, algılanan özel insan desteği ve algılanan aile desteği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptandı ( $p<0.05$ ). Çocuk sahibi olmayan bireylerin, olanlara göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin algılanan aile desteği, algılanan toplam destek, algılanan özel insan desteği ve algılanan arkadaş desteği alt boyutlarında ( $p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptandı. Sahip olunan çocuk sayısına göre hastaların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ). Tüm alt boyutlardaki bu anlamlı farkların, 5 ve üzeri sayıda çocuğa sahip olan hastalarla daha az sayıda çocuğu olan hastalar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı; 5 ve üzeri sayıda çocuğu olan hastaların algıladığı sosyal desteğin daha düşük olduğu bulundu. Eğitim düzeyine göre hastaların

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptandı ( $p<0.01$ ;  $p<0.001$ ). Tüm alt boyutlardaki bu anlamlı farkların, eğitim düzeyi lise ve üzeri olan hastalar ile, ilköğretim ( $54.12\pm 9.73$ ) ve okur yazar olmayan ( $45.15\pm 12.60$ ), hastalar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı; eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan ( $62.90\pm 11.43$ ), hastaların algıladığı sosyal desteğin daha yüksek olduğu görüldü. Ailenin gelir düzeyi kötü olan hastaların, orta olan hastalara göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının algılanan toplam destek alt boyutunda istatistiksel olarak ileri düzeyde daha düşük ( $p<0.01$ ) ve algılanan özel insan, aile ve arkadaş desteği alt boyutlarında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). İkamet yerine göre hastaların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarında algılanan özel insan desteği alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ ). Bu anlamlı farkın, ilde ikamet eden hastalar ile, ilçe ve köyde ikamet eden hastalar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı görüldü. Çekirdek ailede yaşayan hastaların, geniş ailede yaşayan hastalara göre Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin algılanan aile desteği alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptandı ( $p<0.05$ ). Tıbbi tanının konma zamanına göre hastaların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin algılanan arkadaş desteği alt boyutundan aldığı puanların istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ ). Bu anlamlı farkın 6-10 yıl önce tanı konan hastalar ile 0-1 yıl ve 2-5 yıl önce tanı konan hastalar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı görüldü. Kanser tedavisi görme süresine göre hastaların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin algılanan arkadaş desteği alt boyutundan aldığı puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ ).

**4) Hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi:** UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin "Algılanan Özel İnsan Desteği" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta güçte ve anlamlı bir ilişki; ( $r=-0.406$ ;  $p=0.000$ ); "Algılanan Aile Desteği" alt boyutu ile negatif yönde, orta güçte ve anlamlı bir ilişki; ( $r=-0.441$ ;  $p=0.000$ ); "Algılanan Arkadaş Desteği" ile negatif yönde, orta güçte ve anlamlı bir ilişki ( $r=-$

$0.639$ ;  $p=0.000$ ) ve "Algılanan Toplam Destek" toplam puanı ile negatif yönde, orta güçte ve anlamlı bir ilişki ( $r=-0.585$ ;  $p=0.000$ ) saptandı (Tablo3).

## Tartışma

Onkoloji servislerinde tedavi gören hastalarda yalnızlık ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada bulgular literatür ve benzer çalışmalar ile tartışıldı. Çalışmada yaş ortalamasının orta yaş grubunda ve kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Örneklem grubunun ağırlıklı olarak evli, çocuk sahibi, çalışmayan, 0-1 yıl önce tanı konarak yine 0-1 yıldır tedavi alan ve ailesinde kanser öyküsü olan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Yalnızlık ile ilgili yapılan bir meta analiz çalışmasında yalnızlığın kırsal ve kentsel yaşamdan etkilenmediği belirtilmiştir (12). Bu çalışmadan elde edilen bulgu bu sonucu destekler niteliktedir. Bu çalışmada yaş gruplarına göre hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir. Kanser tanısı olan yaşlı hasta grubu ile yapılan bir çalışmada bu yaş grubunda yalnızlık hissinin aile bireylerinden yoksun olmak ve ziyaretlerin azalması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (13). Bu çalışmada cinsiyete göre hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir. Yalnızlık ile ilgili 38 çalışmanın incelendiği meta analiz çalışmasında yalnızlık puanı erkekler lehine yüksek olarak belirtilmiştir (12). Kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada ise yalnızlık ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki olmadığı ifade edilmektedir (13). Kanserli hasta grubunda yalnızlık faktörünün sosyal destek algısından daha çok etkilendiği ve cinsiyetin tek başına yeterli değişim oluşturmadığı düşünülebilir (14). Bu çalışmada medeni duruma göre hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir. Literatürde evli bireylerin yalnızlık puanlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (15-16). Metastaz durumuna göre kanser hastalarının yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine bakılan bir çalışmada evli olan hastaların yalnızlık puanlarının bekar ve eşinden ayrı olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (17). Bu durumun, çalışmanın yapıldığı örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmada, doğum yeri ilçe olan hastaların algıladığı arkadaş desteğinin, doğum yeri köy olan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Bu durumun, ilçede yaşayan bireylerin köyde yaşayanlara göre sosyal

çevreyle daha çok ilişki içinde olması ile ilgili olduğu düşünülebilir. İl’de ikamet eden hastaların, algıladıkları aile desteğinin ilçe ve köyde ikamet eden hastalardan daha yüksek olduğu görüldü. Benzer şekilde, kemoterapi alan 102 hastanın sosyal destek düzeylerini inceleyen Çalışkan ve ark. (2015), şehirde yaşayan hastaların, köyde

yaşayanlara göre sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yılmaz’ın (2011) jinekolojik kanserli kadınlarla yürüttüğü çalışmasında, il ve ilçede yaşayan hastaların sosyal destek düzeylerinin, kırsalda yaşayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

**Tablo 3:** Hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	UCLA Yalnızlık Ölçeği	
Algılanan Özel İnsan Desteği	r= -0.406	p=0.001
Algılanan Aile Desteği	r= -0.441	p=0.001
Algılanan Arkadaş Desteği	r= -0.639	p=0.001
Algılanan Toplam Destek	r= -0.585	p=0.001

Elde edilen bu bulgunun literatür çalışmaları ile paralellik gösterdiği görülmekte ve ilçede/şehirden yaşayan bireylerin sosyalleşebilmek ve sosyal destek alabilmek için daha çok fırsata sahip olduğunu düşündürmektedir. Eğitim düzeyine göre hastaların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği; eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan hastaların algıladığı sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulundu. Karaman ve Karabulutlu’nun (2015) kanserli hastalarda algılanan sosyal desteğin fonksiyonel durum üzerine etkisini inceledikleri çalışmada da eğitim düzeyinin artmasının, algılanan sosyal desteği olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin bilgiye erişimlerinin daha kolay olması ve hastalıkla başedebilecekleri sosyal destek kaynaklarına daha çabuk ulaşabilecekleri düşünülebilir (25). UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin “Algılanan Özel İnsan Desteği” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta güçte ve anlamlı bir ilişki; (r=-0.406; p=0.000); “Algılanan Aile Desteği” alt boyutu ile negatif yönde, orta güçte ve anlamlı bir ilişki; (r=-0.441; p=0.000); “Algılanan Arkadaş Desteği” ile negatif yönde, orta güçte ve anlamlı bir ilişki (r=-0.639; p=0.000) ve “Algılanan Toplam Destek” toplam puanı ile negatif yönde, orta güçte ve anlamlı bir ilişki (r=-0.585; p=0.000) saptandı

(Tablo 3). Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığı görülmektedir. Yıldırım ve Kocacıyık’ın çalışması da araştırma bulgularını destekler niteliktedir ve yalnızlık ile sosyal destek puanları arasında negatif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir (26). Yalnızlık, kanser hastaları için, üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (22). Hastalarda kansere bağlı yalnızlık durumunun ve olumsuz sosyal beklentilerin belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır (23). Yapılan bir çalışmada kanser hastalarının, kanser hastası olmaktan kaynaklanan damgalanma sorunu yaşadıkları ve günlük alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kaldıkları ortaya çıkmıştır. Çalışmada, kanser hastalarının çevresel faktörlerden olumsuz olarak etkilendikleri ve bu durumun hastalar üzerinde baskı yaratan sorunlara neden olduğu görülmektedir (24). Araştırmanın başında “Kanser hastalarında yalnızlık ve sosyal destek arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna, yapılan anketler doğrultusunda verilen cevaplarda negatif yönde orta güçte ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada ise, kanserli hastaların UCLA-Yalnızlık Ölçeği puanlarının düşük olduğu görülmüştür (17). Bu süreçte hasta yakınlarının refakat etmesi hastaların yalnızlık duygusunu azaltmış olabilir. Kanser hastalarının yaş, cinsiyet, ekonomik durum, kültürel özellikler gibi sosyo-demografik özellikleri ve hastalığı algılama biçimi, yalnız olma durumu göz önünde bulundurularak ihtiyaç duyulan gereksinimlerinin belirlenmesi ve

bu doğrultuda destek sağlanmasının, algılanan sosyal desteği olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

### Sonuç

Araştırmanın sonuçlarına göre, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığı görülmektedir. Profesyonel anlamda hasta ile doğru iletişim teknikleri kullanılarak hastalık algısına yönelik duygu ve düşüncelerini paylaşabilmesi için cesaretlendirilmelidir. Hasta ile etkin iletişimi kurmak için güven sağlamak, dinlemek ve empatik yaklaşmak gerekir. Böylece iletişim eksikliğine bağlı olarak gelişebilecek yalnızlık duygusunda azalmalar olacağı düşünülmektedir. Hastaların vakit geçirebilecekleri duygu ve düşüncelerini ifade edebilecekleri terapötik ortamlar oluşturulmalı, kendileri ile aynı zorlukları yaşayan bireylerle bir araya gelerek bilgi alışverişi yapmaları sağlanmalıdır. Hastaların sosyal ilişkileri ve diğer kişilerle paylaşabileceği aktiviteleri belirlenmeli ve bunları geliştirebilmek için destek olunmalıdır. Hasta ve ailesine verilebilecek psikoeğitim, yas tepkilerini yönetmede yardımcı unsur olabilir. Bu konuda daha geniş örneklem grubunda ve kanser hastalığının evrelerini de kapsayacak şekilde araştırmaların yapılması da önerilmektedir.

**Etik Onam:** Çalışmanın etik açıdan uygunluğu Haliç Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih:08.01.2015, Sayı: 340).

**Çıkar Çatışması:** Çalışmamızda yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır. Çalışmamız Helsinki deklarasyonuna uyularak yürütülmüştür.

**Yazar Katkıları:** Konsept: MB., Veri toplama veya işleme:AA., Analiz veya yorumlama: MB., A.A., HGY., Literatür arama: AA., MB., HGY., Yazan: MB., HGY.

### Kaynaklar

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer* 2015;36:359-386.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Globocan 2012 V1.0, Dünya çapında kanser insidansı ve mortalite:Iarc Cancer Base No. 11 Lyon, Fransa:2013. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı.
3. Atan G, Özer Z, Turan B G. Kanser hastalarında umutsuzluk ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi. *Assessment of hopelessness and spiritual care perception in cancer patients. Journal Of Contemporary Medicine* 2020;10(2):266-274.
4. Özcan HK, Pınar G. Jine-onkolojik hastalarda kemoterapi sürecindeki uğraş seçimlerinin günlük yaşam aktiviteleri, anksiyete ve depresyon üzerine etkisi. *Haliç Üniv Sağ Bil Der* 2021;4(1):65-76.
5. Kapukaya A, Kapukaya R. Kanser tanısı almış ergenlerin yaşadıkları ruhsal sorunlar ve psikososyal müdahaleler. *Kapukaya A, editör. Kanserli Hastalarda Psikososyal ve Fiziksel Rehabilitasyon. 1. Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri* 2021. p.8-14.
6. Yıldırım B, Acar M, Tuncay T. Onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanlarının görevleri ve kanıta dayalı değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2013;(24)1:169-190.
7. Özer CZ, Kavradım TS. Kanser tanısı alan hastalarda umut, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014;6(2):154-164.
8. Levesque J V, Gerges M and Girgis A. Psychosocial experiences, challenges, and coping strategies of chinese-australian women withbreast cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2020;7(2): 141-150.
9. Sahin ZA, Tan M. Loneliness, depression, and social support of patients with cancer and their caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2012;16:145-149.
10. Polat H, Ergüney S. Tüberküloz hastalarında yalnızlık düzeyi ve depresyonla ilişkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2012;15(1):40-47.
11. Lotfi S, Karataş K. Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme süreçlerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2020;16:23- 42.
12. Pamuk M, Atlı A, Kış A. Investigation of theses in Turkey on loneliness in terms of gender: a meta-analytic study//Türkiye’de yalnızlık üzerine yapılan tezlerin cinsiyet bağlamında incelenmesi: Meta Analitik Bir Çalışma. *Eğitimde Kuram ve Uygulama* 2015;11(4):1392-1414.
13. Çıracı Y, Nural N, Saltürk Z. Loneliness of oncology patients at the end of life. *Supportive Care in Cancer* 2016;24(8):3525-3531.
14. Akgün Şahin Z. Loneliness, depression, and social support of patients with cancer and



- their caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2012;16(2):145.
15. Deckx L, Akker M, Buntinx F. Risk factors for loneliness in patients with cancer: a systematic literature review and meta-analysis. *European Journal of Oncology Nursing* 2014;18(5):466-477.
  16. Akdeniz EB. Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* 2012;3(2):53-60.
  17. Demirel AC, Altınbaş M, Taşyürek Z, Aşık N, Aslan K. Metastaz durumuna göre kanser hastalarının yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2015;(5):6-15.
  18. Çalışkan T, Duran S, Karadağ A, Ergün S, Tekir Ö. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2015;17(1):27-36.
  19. Yılmaz S. Jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan sosyal destek düzeylerinin kemoterapi semptomlarına Etkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011; Ankara (Danışman: Prof. Dr. Gülşen Vural).
  20. Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Supportive Care in Cancer* 2012; 20(4):733-739.
  21. Yılmaz S. Kanser hastalarının sosyal destek algısı ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, 2014;Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
  22. Adams R. Measures of cancer-related loneliness and negative social expectations: development and preliminary validation, in partial fulfilment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, Purdue University, 2016; Indiana.
  23. Kara E. Kanser yalnızlık ölçeği ve kansere ilişkin negatif sosyal beklentiler ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eylül 2019, Denizli.
  24. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı* 2009;21:45-53.
  25. Yılmaz Karabulutlu E, Karaman S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *HSP* 2015; 2(3):271-284.
  26. Yıldırım Y, Kocabıyık S. The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with cancer. *J Clin Nurs* 2010; 19(5-6):832-839.