

# ***Kanser Hastası Yakınlarının Algıladığı Sosyal Destek İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi***

***Nevzat BİLGİN*** <sup>(1)</sup>

***Elif YILDIRIM*** <sup>(2)\*</sup>

## **Özet:**

Bu araştırmanın temel amacı, kanser hastası yakını olan kişilerin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada; hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek (aile, arkadaş ve özel kişi desteği) ile umutsuzluk (geleceğe ilişkin duygu, motivasyon kaybı, beklenti) düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini; İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Servisinde kemoterapi tedavisi alan 130 hastanın yakını oluşturmaktadır. Araştırmada, kanser hastası yakınlarının sosyodemografik bilgilerini öğrenebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Sosyodemografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek düzeyi Zimet ve arkadaşlarının geliştirdiği, Eker ve Arkar’ın 1995’te Türkçeye uyarladığı “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)” ile ölçülmüştür. Hasta yakınlarının umutsuzluk düzeyi ise Seber’in 1991 yılında Türkçeye uyarladığı “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuç, kanser hastası yakınlarının algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmasıdır. Hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı yapılan istatistiksel analizlerle bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarıyla elde edilen bulguların literatürle tutarlılığı ve sonuçlar üzerinde etkili olabilecek diğer değişkenler tartışılmış ve çeşitli öneriler sunulmuştur.

***Anahtar kelimeler:*** kanser, sosyal destek, umutsuzluk, hasta-hasta yakını.

---

*1 Yrd. Doç. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*

*2\*. İstanbul EAH, Ayaktan Kemoterapi Servisi, sorumlu yazar: kavgaperest@hotmail.com*

## ***The Investigation of the Relationship Between the Perceived Social Support and the Levels of Hopelessness in the Relatives of the Cancer Patient***

### **Abstract:**

The main purpose of this study is to examine the relationship between the perceived social support and the levels of hopelessness in the relatives of the cancer patient. For this purpose; the relationship between the social support (family, friends and privates upport) and the hopelessness (feelings regarding future, loss of motivation, expectation) level of the patients' relatives were investigated.

The sample of the research consists of 130 people who are the relatives of cancer patients receiving treatment in Ambulatory Chemotherapy Ward in Istanbul Training and Research Hospital.

The "Socio-demographic Information Form" developed by the researcher was used in order to learn the sociodemographic information of the relatives of cancer patients. The level of social support perceived by the patients' relatives was measured by the "Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS)" that was developed by Zimet et al., adapted to Turkish by Eker and Arkar in 1995. The level of the hopelessness of the patients' relatives was assessed with the Beck Hopelessness Scale which Seber adapted to Turkish in 1991.

The result of the research shows us that there is a significant relationship between the perceived social support and the level of hopelessness in the relatives of cancer patients. Statistical analyses revealed that the level of hopelessness decreased as the social support perceived by the patients' relatives increases.

The consistency of the findings with the literature and other variables that may have an effect on the results were discussed and various suggestions were presented.

***Keywords;*** *Cancer, social support, hopelessness, patient-patient affinity.*

## **Giriş**

Kanser, mortalite ve morbidite hızı yüksek olduğundan kansere yakalanan birey ve çevresini birçok açıdan etkileyen bir hastalıktır. Hayatı tehdit eden ve süregelen bir hastalık olan kanser; duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkilere neden olan önemli bir sağlık problemidir(1) . Kanser erken teşhis konulmayıp tedavi edilmeyince büyük olasılıkla ölümlerle neticelenen ve gelişmiş ülkelerdeki ölüm nedenlerinin %25'ini oluşturan önemli bir sağlık sorunudur.

Hasta sayısının her geçen gün artması nedeniyle bir halk sağlığı sorunu olmaya başlayan kanser hastalığının önlenmesi, erken tanı ve tedavisi günümüzde tıbbın en çok çaba gösterdiği alanların başında gelmektedir. Son yıllarda hastalığın tedavisine yönelik bulgular moleküler düzeyde yapılan çalışmalar ve elde edilen bulgular ile “kanser ve kanser tedavisi” konusu, bilim dünyasına önemli katkılarda bulunmuştur. Gelişen bu bilgiler doğrultusunda, kanser hastalığının ileri evrelerde olduğu vakalarda dahi sağ kalım süresinin uzatılabilmesi, bazı kanser türleri için olası hale gelmiştir. Bilimin kanser hastalarına sağladığı daha uzun süre hayatta kalabilme avantajı, hastalığın sosyal yönünün daha fazla ortaya çıkmasına neden olmuştur. Uzayan sağ kalım süresi ile kanser tedavisi, hasta kadar hastaya bakım veren yakın çevresi için de önemli sorunları beraberinde getiren yorucu bir süreç olmuştur. Tıbbın gelişen olanakları ise bu süreci hasta ve hasta yakınları için bir yere kadar rahatlatabilmektedir.

İnsanlar kendilerine veya sevdiklerine kanser tanısı konulduğunda inkar, öfke, düşmanlık, pazarlık ve depresyon gibi birtakım evrelerden geçmekte ve ümitsizliğe kapılabilmektedir. Ruh sağlığı değişken ve göreceli bir kavram olduğundan dışarıdan gelen olumsuz etkiler arttıkça insanların ruhsal dengesi bozulabilir ve insanlar bu baskılara farklı tepkiler verebilir. Ruh sağlığının bozulmasıyla sosyal destek arasında önemli bir etkileşim vardır. Birey sıkıntılı durumdayken kendisine çevresi tarafından yapılan her türlü maddi ve manevi yardımlar olarak tanımlanan sosyal desteğin az veya orta düzeyde olması ciddi ruhsal sorun ve semptomlar yaşanmasına neden olabilir(2). Bu durum sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca kanseri tedavi ederken tıbbi süreçler ne kadar önemli ise hasta ve hasta yakınlarına hastalık süreci ve sonrasında verilecek eğitimler de hastanın iyileşmesinde o kadar önemlidir.

Kanserli hastaya bakım veren bireylerin, hastanın semptomlarını izleyip kontrolünü, tıbbi tedavisinin yapılmasını ve hasta güvenliğini sağlama, psikolojik destek verme, günlük ihtiyaçlarını karşılama ve bakım verme, uygun araç- gereç temininde bulunma gibi birçok görevi bulunmaktadır (3). Kanser hastası yakınları, hastalarına bakım verirken üstlendikleri bu görevler, hasta yakınlarında fiziksel, ekonomik ve psikososyal sorunlara neden olabilmekte ve birey bu sorunların altından kalkamayıp umutsuzluğa kapılabilmektedir. Bireyin kendini olumsuz özellikleriyle tanımlaması, geleceğe dair olumsuz beklentilerinin olması, yaşadığı olumsuzlukların değiştirilemez ve kabul edilmesi gerektiğini düşündüren umutsuzluk, bireyde yaşama isteğinin azalmasına, çaresizlik ve depresyon duygularının yaşanmasına neden olmaktadır(4). Bu nedenle hasta yakınlarının yaşadıkları sorunların azaltılması ve hasta yakınlarının desteklenmesi önemlidir.

#### Yöntem

Kanser hastası yakını olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve umutsuzluk ile sosyal destek düzeyleri üzerinde etkisi olacağı düşünülen faktörleri belirlemeyi amaçlayan Sosyo-demografik Bilgi Formu, bireylerin umutsuzluk düzeyini ölçmek için Beck Umutsuzluk Ölçeği ve hasta yakınlarının algıladığı sosyal destek düzeyini belirlemek için ise Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kanser hastası yakınlarına uygulanmıştır.

Araştırma, İstanbul ili, Fatih ilçesinde, Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Servisinde kemoterapi tedavisi almakta olan 130 kanser hastasının yakınına yöneltilen yüz yüze görüşme tekniği ile Sosyo-demografik Bilgi Formu ve ölçekler kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma verilerinin çözümlenmesi kapsamında öncelikle Sosyo-demografik Bilgi Formundan elde edilen sonuçlar, frekans ve yüzdeler tablolarda halinde düzenlenerek yorumlanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 24.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda; ölçek puanlarının normal dağılıma sahip olmadığı görüldü ve parametrik

olmayan analizler tercih edildi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Ölçekler arası ilişkinin araştırılmasında Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Genel güvenilirlik için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği genel güvenilirlik düzeyi 0,886; Beck Umutsuzluk Ölçeği genel güvenilirlik düzeyi 0,854 olarak bulundu.

## Bulgular

**Tablo. Sosyo-Demografik Ve Kişisel Özellikler**

		n	%
Yaş	18-29	17	13,1
	30-39	31	23,8
	40-50	33	25,4
	51 Ve üstü	49	37,7
	Toplam	130	100,0
Cinsiyet	Kadın	70	53,8
	Erkek	60	46,2
	Toplam	130	100,0
Medeni durum	Evli	99	76,2
	Bekar	24	18,5
	Boşanmış	3	2,3
	Eşi Ölmüş	4	3,1
	Toplam	130	100,0
Eğitim durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	9	6,9
	Okur-yazar	6	4,6
	İlköğretim Mezunu	64	49,2
	Lise Mezunu	34	26,2
	Üniversite Mezunu	17	13,1
	Toplam	130	100,0
Çalışma durumu	Evet	35	26,9
	Hayır	95	73,1
	Toplam	130	100,0
Meslek	Ev Hanımı	43	36,1
	Emekli	38	31,9
	Çalışan	34	28,6
	Öğrenci	4	3,4
	Toplam	119	100,0
Yaşadığı yer	İstanbul İli	120	92,3
	İstanbul Dışı	10	7,7
	Toplam	130	100,0
Aylık gelir	500-1000 Tl	8	6,2
	1001-2000 Tl	67	51,5
	2001-2999 Tl	22	16,9
	3000 Tl Ve üstü	33	25,4
	Toplam	130	100,0

Sigara kullanımı	Evet	29	22,3
	Hayır	101	77,7
	Toplam	130	100,0
Bakım vermeye başladığından itibaren sigara kullanımında artış	Evet	21	72,4
	Hayır	8	26,7
	Toplam	29	100,0
Alkol kullanımı	Evet	9	6,9
	Hayır	121	93,1
	Toplam	130	100,0
Bakım vermeye başladığından itibaren alkol kullanımında artış	Hayır	9	6,9
Bakım verdiği kişinin tıbbi tanısı	AkcigerCa	23	17,7
	Kolon Ca	31	23,8
	Lenfoma	12	9,2
	Meme Ca	22	16,9
	Mesane Ca	2	1,5
	Mide Ca	15	11,5
	NazofarenksCa	6	4,6
	OverCa	3	2,3
	Pankreas Ca	6	4,6
	Prostat Ca	1	0,8
	RectumCa	5	3,8
	ServiksCa	3	2,3
	Testis Ca	1	0,8
	Toplam	130	100,0
Hastalık süresi	0-1 Yıl	64	49,2
	1-5 Yıl	59	45,4
	6-10 Yıl	7	5,4
	Toplam	130	100,0
Profesyonel destek alma isteği	Evet	26	20,3
	Hayır	78	60,9
	Kararsızım	24	18,8
	Toplam	130	100,0

Hasta yakınlarının sosyo-demografik dağılımları tabloda gösterilmiştir.

Hasta yakınlarının “algılanan sosyal destek toplam” ortalaması (62,731 ± 15,947); “umutsuzluk” ortalaması (6,000 ± 4,423) olarak bulunmuştur. Algılanan sosyal destek toplam puanı ile umutsuzluk toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %24,3 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=-0,243$ ;  $p=0,005<0,05$ ). Buna göre algılanan sosyal destek toplam puanı arttıkça umutsuzluk toplam puanı azalmaktadır.

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=11,609$ ;  $p=0,009 <0,05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşı 51 ve üstü olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları (7,510 ± 4,416); yaş grubu 18-29 olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından (5,353 ± 5,533), yaş grubu 30-39 olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından (5,290 ± 4,353) ve yaş grubu 40-50 olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından (4,758 ± 3,279) yüksek bulunmuştur.

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=2015,000;  $p=0,691>0,05$ ). Hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1645,500;  $p=0,033<0,05$ ). Kadın hasta yakınlarının umutsuzluk puanları (5,329), erkek hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından (6,783) düşük bulunmuştur.

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ve umutsuzluk toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis

H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ve umutsuzluk toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney  $U=1236,500$ ;  $p=0,025 <0,05$ ). Çalışan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları (67,286), çalışmayan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanlarından (61,053) yüksek bulunmuştur. Hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney  $U=1535,500$ ;  $p=0,503 >0,05$ ).

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ve umutsuzluk toplam puanları ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ve umutsuzluk toplam puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney  $U=501,000$ ;  $p=0,387 >0,05$ ) (Mann Whitney  $U=567,500$ ;  $p=0,776 >0,05$ ).

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=10,083$ ;  $p=0,018 <0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre, aylık gelir 2001-2999 TL

olan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları ( $69,955 \pm 13,022$ ); aylık gelir 500-1000 TL olan hasta yakınlarının Algılanan Sosyal Destek toplam puanlarından ( $57,125 \pm 11,243$ ), aylık gelir 1001-2000 TL olan hasta yakınlarının Algılanan Sosyal Destek toplam puanlarından ( $59,313 \pm 17,309$ ) yüksek bulunmuştur. Hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları ortalamalarının bakım vermeye başladığından itibaren sigara kullanımında artış değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney  $U=82,500$ ;  $p=0,941 >0,05$ ) (Mann Whitney  $U=83,000$ ;  $p=0,961 >0,05$ ).

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları ortalamalarının hastasının tıbbi tanısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=16,407$ ;  $p=0,022 <0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre, hastasının tıbbi tanısı akciğer kanseri olan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanları ( $73,609 \pm 11,020$ ); hastasının tıbbi tanısı kolon kanseri olan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanlarından ( $60,194 \pm 15,118$ ), hastasının tıbbi tanısı lenfoma olan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanlarından ( $56,167 \pm 17,204$ ), hastasının tıbbi tanısı meme kanseri olan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanlarından ( $61,046 \pm 14,984$ ), hastasının tıbbi tanısı mide kanseri olan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek toplam puanlarından ( $58,667 \pm 16,931$ ) yüksek bulunmuştur. Hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ortalamalarının hastasının tıbbi tanısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=15,881$ ;  $p=0,026 <0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastasının tıbbi tanısı kolon kanseri olan hasta yakınlarının

umutsuzluk puanları ( $6,936 \pm 4,966$ ), hastasının tıbbi tanısı akciğer kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından ( $3,739 \pm 2,848$ ) yüksek bulunmuştur. Hastasının tıbbi tanısı meme kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ( $7,364 \pm 4,424$ ), hastasının tıbbi tanısı akciğer kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından ( $3,739 \pm 2,848$ ) yüksek bulunmuştur. Hastasının tıbbi tanısı mide kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ( $6,933 \pm 4,832$ ), hastasının tıbbi tanısı akciğer kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından ( $3,739 \pm 2,848$ ) yüksek bulunmuştur. Hastasının tıbbi tanısı nazofarenks kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ( $6,667 \pm 3,502$ ), hastasının tıbbi tanısı akciğer kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından ( $3,739 \pm 2,848$ ) yüksek bulunmuştur. Hastasının tıbbi tanısı kolon kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ( $6,936 \pm 4,966$ ), hastasının tıbbi tanısı lenfoma olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından ( $3,750 \pm 3,545$ ) yüksek bulunmuştur. Hastasının tıbbi tanısı meme ca olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ( $7,364 \pm 4,424$ ), hastasının tıbbi tanısı lenfoma olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından ( $3,750 \pm 3,545$ ) yüksek bulunmuştur. Hastasının tıbbi tanısı mide ca olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ( $6,933 \pm 4,832$ ), hastasının tıbbi tanısı lenfoma olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından ( $3,750 \pm 3,545$ ) yüksek bulunmuştur. Hastasının tıbbi tanısı nazofarenks kanseri olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları ( $6,667 \pm 3,502$ ), hastasının tıbbi tanısı lenfoma olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanlarından ( $3,750 \pm 3,545$ ) yüksek bulunmuştur.

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ve umutsuzluk toplam puanları ortalamalarının hastalık süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ve umutsuzluk toplam puanları ortalamalarının profesyonel destek alma isteği değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## **Tartışma ve Sonuç**

Araştırmamıza katılan hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek puanı incelendiğinde, toplam puan yüksek bulunmuştur. Bu da araştırmamıza katılan kanser hastası yakınlarının sosyal destek mekanizmalarının doğru çalıştığını göstermektedir. Algılanan sosyal destek ölçeğinin alt ölçekleri değerlendirildiğinde, hasta yakınlarının en çok ailelerinden destek aldıkları görülmektedir.

Kanser hastası yakınlarının umutsuzluk ölçeğine verdikleri yanıtlar doğrultusunda elde edilen umutsuzluk puanı düşük çıkmıştır. Bu da hasta yakınlarımızın az miktarda umutsuzluk yaşadığını göstermektedir.

Araştırmamızın en önemli hipotezini oluşturan kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmamızda elde ettiğimiz verilere göre algılanan sosyal destek puanları arttıkça umutsuzluk puanları düşmektedir. Literatürde mevcut olan bazı çalışmalarda, elde ettiğimiz sonuca paralel sonuçlar bulunmuştur.(5,6) .

Araştırmamıza katılan hasta yakınlarını yaş değişkenine göre incelediğimizde %37,7 ile 51 yaş ve üstünün çoğunlukta olduğunu görmekteyiz. Babaoğlu ve Öz'ün (2001)(7) yaptığı çalışmada kanser hastası yakınlarının çoğunluğunu 45-54 yaş grubu oluşturmaktadır. Ancak yaş değişkenine göre kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. 51 yaş ve üstü olan hasta yakınlarının umutsuzluk puanları yüksek bulunmuştur. Kızıler (2007)(5) kanser hastası çocuğu olan ebeveynlerle yaptığı çalışmada, ebeveynlerin yaşının algıladığı sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri üzerine etkisi olmadığını bulmuştur.

Araştırmamıza katılan kanser hastası yakınlarını cinsiyet değişkenine göre incelediğimizde çoğunluğu %53,8 ile kadınların oluşturduğu görülmüştür. Kanser hastasına bakım veren bireylerin daha çok kadınlardan oluştuğunu gösteren çalışmamızı destekleyen birçok araştırma literatürde bulunmaktadır (8, 9) . Hastaya bakım veren bireylerin cinsiyeti incelendiğinde kadın oranının yüksek olması geleneksel yaşantımıza bağlanmaktadır. Araştırmamızda kadın hasta yakını ile erkek hasta yakını arasında algıladığı sosyal desteğe göre farklılık saptanmamıştır. Araştırmamız Pelit (2015)(10) çalışmasıyla örtüşmektedir. Saunders (2003) (11) yaptığı çalışmada kadınların sosyal destek algılarının daha

açık olduğu ve erkeklerin daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Ancak araştırmamızda cinsiyet farkının önemi olmadan kanser hastası yakınlarının sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu bulunmuştur. Umutsuzluk düzeylerine baktığımızda erkek hasta yakınlarının kadın hasta yakınlarından daha fazla umutsuzluk yaşadığı görülmüştür. Kızılar (2007) (5) de yaptığı çalışmada erkek hasta yakınlarının daha fazla umutsuzluk yaşadığını belirtmiştir. Ancak literatürde yapılan birçok araştırmada cinsiyetler arasında bir fark olmadığı belirtilmektedir(12, 13, 14, 15, 16) . Literatürde olumsuz duygular ve cinsiyet konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır (14) .

Araştırmamıza katkıda bulunan bireylerin medeni durumu incelendiğinde kanser hastası yakınlarının çoğunluğunu %76,2 ile evliler oluşturmaktadır. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre medeni durumun algılanan sosyal destek ve umutsuzluk puanlarına herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. Araştırmamız bu sonucuyla Kızılar (2007)(5) ve Pelit (2015)(10)' in çalışmasıyla örtüşmektedir.

Araştırmamızı eğitim durumu değişkenine göre incelediğimizde çoğunluğu %49,2 ile ilköğretim mezunu oluşturmaktadır. Ancak araştırmamızda eğitim durumunun algılanan sosyal destek ve umutsuzluk puanlarına bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kızılar (2007)(5) yaptığı araştırmada eğitim durumunun algılanan sosyal destek puanlarına anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Subaşı ve arkadaşlarının (2016)(16) umut üzerine yaptığı araştırmada elde ettikleri eğitim durumu ile umut arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yönündeki bulgu çalışmamızla örtüşmektedir.

Yaptığımız araştırmada çalışma durumu incelendiğinde, hasta yakınlarının %73,1'i çalışmamaktadır. Babaoğlu ve Öz (2001)(7)'ün kanser hastası yakınlarıyla yaptığı çalışmada da hasta yakınlarının %61,2'sinin çalışmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızda çalışan hasta yakınlarının çalışmayan hasta yakınlarına göre algıladıkları sosyal destek puanları yüksek çıkmıştır. Araştırmamızda çalışma durumu ile umutsuzluk ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızı mesleki yönden incelediğimizde hasta yakınlarının çoğunluğunu (%36,1) ev hanımları oluşturmaktadır. Araştırmamızda meslek değişkeni ile algılanan sosyal destek ve umutsuzluk ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamıza katılan hasta yakınlarının çoğu (%92,3) İstanbul ilinde

yaşamaktadır. Araştırmamızda yaşadığı yer değişkeniyle algılanan sosyal destek ve umutsuzluk ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamıza katkıda bulunan hasta yakınlarını çoğunluğunun (%51,5) aylık geliri 1001- 2000 TL arasındaki gruptur. Aylık gelir değişkeni ile algılanan sosyal destek ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde aylık geliri 2001- 2999 TL arasında geliri olan bireylerin algıladıkları sosyal destek puanları daha yüksek çıkmıştır. Kızıler (2007)(5) ve Pelit (2015) (10) yaptıkları araştırmada ekonomik düzey ile algılanan sosyal destek puanları arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Literatüre baktığımızda yapılan bazı çalışmalar da aylık gelir ile umutsuzluk arasında anlamlı ilişki tespit etmemiştir (15, 16, 17).

Araştırmamızı sigara kullanımında artış açısından incelediğimizde, 21 hasta yakınının bakım vermeye başladığından itibaren sigara kullanımında artış olduğunu belirtmektedir. Sigara kullanımı ile algılanan sosyal destek ve umutsuzluk ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamıza katılan hasta yakınlarının %93'ü alkol kullanmamaktadır. Alkol kullanan hasta yakınlarının hiçbiri bakım vermeye başladıktan itibaren alkol kullanımında artış yaşadığını belirtmemektedir. Bu nedenle de alkol kullanımı değişkeni, algılanan sosyal destek ve umutsuzluk açısından incelenmemiştir.

Hasta yakınları bakım verdikleri bireyin tıbbi tanısına göre incelendiğinde araştırmamıza daha çok kolon kanseri (%23,8) tanısı alan hastaların yakınları katılmıştır. Hastasının tıbbi tanısı akciğer kanseri olan hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Kolon, meme, mide ve nazofarenks kanseri olan hastaların yakınlarının umutsuzluk düzeyleri akciğer kanseri ve lenfoma hastalarının yakınlarının umutsuzluk düzeylerinden yüksek çıkmıştır. Bu durum kanser çeşidinin getirdiği farklı yüklerle (örneğin; kolon kanseri hastalarının kolostomi kullanmaları, meme kanseri hastalarının beden imgelerinde değişikliklere yol açması gibi), hastalığın prognozuna bağlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hasta yakınlarının bakım verdiği bireyin hastalık süresi incelendiğinde %49,2 oranıyla 0-1 yıl grubu çoğunluktadır. Hastalık süresiyle algılanan sosyal destek ve umutsuzluk ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak Palos ve arkadaşlarının (2010)(18) yaptığı çalışmada, yirmi haftalık kemoterapi tedavi süresi arttıkça hasta yakınının psikolojik sıkıntılarının arttığı görülmüştür. Öksüz ve arkadaşlarının

(2013)(19) yaptığı araştırmada da üç k r ve daha fazla kemoterapi alan hastanın bakım verenlerinin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak şahin ve arkadaşlarının (2009)(20) yaptığı çalışmada hastalık süresiyle umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hasta yakınlarının profesyonel destek alma isteğine bakıldığında çalışmamıza katılan hasta yakınlarının %60,9'u profesyonel destek almak istememektedir. Hasta yakınlarının profesyonel destek alma isteği ile algılanan sosyal destek ve umutsuzluk ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızın bir bölge ve bir hastaneyi kapsamamasından dolayı bu çalışmanın eğitim ve araştırma hastanesi dışındaki koşulları farklı hastanelerde bakıma destek veren gruplarda yapılması önerilir. Araştırmamızın en önemli hipotezini oluşturan kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasında ters orantılı bir ilişki olduğu, sosyal destek algısı yükseldikçe umutsuzluk düzeyinin d şt ğu bulunmuştur. Bu durumda kanser hastası yakınlarının sosyal destek sistemleri incelenip bu sistemlerin doğru kullanımı konusunda hasta yakınlarına yardımcı olunabilir.

## **KAYNAKÇA**

- [1] Ateşçi, F. Ç. Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2003. 14: 145-152.
- [2] Eker, D. ve Arkar, H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği [Factorial Structure, Validity, and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1995. 34: 17-25.
- [3] Polat, Ü. İleri Evre Kanser Hastalarında Semptom Yönetiminde Bakım Veren Roller ve Destek Gereksinimleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2011. 26. 4: 193-198.
- [4] Folkman, S. Stres, Coping and Hope. *Psycho-Oncology*, 2010. 19: 901-908.
- [5] Kızıler, E. Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk ve Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2007.
- [6] Çelik, M. İmplant Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatör (ICD) Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. İstanbul Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2015.
- [7] Babaoğlu, E. ,Öz F. Terminal Dönem Kanser hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal ve Sosyal Sorunları Arasındaki İlişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003. 2: 24-33.
- [8] Altun, İ. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi. İstanbul, Türkiye. Kongre özet kitabı. 1998. 71-78.
- [9] Yıldız, E. , Dedeli, Ö. ve Pakyüz, S. Ç. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2016. 13 (3): 216-225.
- [10] Pelit, S. "Jinekolojik Kanserli Hastanın Hastanede Bakımına Destek Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi." Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. 2015.
- [11] Saunders, J. C. Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues in mental health nursing*, 2003. 24. 2: 175-198.

- [12] Aslan, Ö. , Kömürcü, Ş. , Özet, K. ve Sekmen, A . Kanserli Hastalarda Umut. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007. 11 (2): 18-24.
- [13] Özer, B. U. , Tezer, E. Umut ve Olumlu – Olumsuz Duygular Arasındaki İlişkiler. Dokuz Eylül Fakültesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008. 23: 81-86.
- [14] Dökmen, Y. Z. Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar. Remzi Kitabevi, İstanbul. 2010.
- [15] Tarhan, S. Umudun Özyeterlik, Algılanan Destek ve Kişilik Özelliklerinden Yordanması (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2012.
- [16] Subaşı, H. , Güzin, H. , Yıldız, N. ve Tekin, S. “Kanser Hastalarının Bakımıyla İlgilenen Yakınlarının Umut Düzeylerinin İncelenmesi.” Journal of Turkish Educational Sciences, 2016. 14 (2): 109-129.
- [17] Guse, T. , Vermaak, Y. Hope, Psychosocial Well-Being And Socioeconomic Status Among A Group Of South African Adolescents. Journal of Psychology in Africa, 2011. 21 (4): 527-533.
- [18] Palos, G. R. , Mendoza, T. R. , Liao, K. P. , Anderson, K. O. , Garcia-Gonzalez, A. , Hahn, K. Caregivers symptom burden: the risk of caring for an under served patient with advanced cancer. Cancer, 2010. 117 (5): 1070-1079.
- [19] Öksüz, E. , Barış, N. , Arslan, F. , Ateş, M. , A. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri ve Bakım Yükleri. Anatol J Clin Investig, 2013. 7(1):24-30.
- [20] Şahin, Z. A. , Polat, H. ve Ergüney, S. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2009. 12. 2: 5-11.