

KANSER HASTALARININ SOSYAL DESTEK SİSTEMLERİ, BENLİK SAYGILARI VE BAZI RUHSAL BELİRTİLERİ

Vedat IŞIKHAN *, Dr. Şeref KÖMÜRCÜ *, Doç.Dr. Ahmet ÖZET *, Doç.Dr.
Fikret ARPACI *, Dr. Bekir ÖZTÜRK *, Prof.Dr. Beril TUFAN**, Prof.Dr.
Atilla YALÇIN*

ÖZET

Bu araştırmada kanserli hastaların; hastalıklarına ilişkin duyguları, çevrelerince sağlanan sosyal desteğin (duygusal, bilgisel, elle tutulur maddi ve güvence veren) kaynağı, hastaların benlik saygıları ve bazı ruhsal belirtileri (kişilerarası duyarlılık, depresyon ve anksiyete) saptanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın verileri, 27 Haziran 1996 - 25 Ocak 1997 tarihleri arasında GATA Tıbbi Onkoloji Kliniğinde yatarak tedavi gören 90 hasta ile yüzyüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. Kanser hastalarının çevrelerinden en çok güvence veren sosyal desteği (%100) aldığı, bunu duygusal (%94), elle tutulur (%74) ve bilgisel sosyal desteğin (%61) izlediği ve bu desteklerin en çok hastaların eşleri ve çocukları tarafından verildiği saptanmıştır. Hastaların benlik saygısı, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteriyle ölçülmüştür. Kanserli hastaların benlik saygısı (puan ortalaması:69.11) ortalama bir birey için kabul edilen benlik saygısından (70.00-80.00) düşük çıkmıştır. Hastaların ruhsal belirtilerinin ise (kişilerarası duyarlılık puan ortalaması:11.53, depresyon puan ortalaması:16.35 ve anksiyete puan ortalaması: 11.56) düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bu araştırma, birey üzerinde ciddi ekonomik, psikolojik ve fiziksel etkiler yaratabilen kanser hastalığının primer tedavisine psikososyal tedavi boyutunun eklenmesiyle hastaların yaşam kalitesi arttırılabileceği yönündeki konuyu desteklemiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, benlik saygısı, depresyon, kişilerarası duyarlılık, anksiyete.

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Onkoloji B.D.

** H.Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.

Çalışmanın Yapıldığı Kurum: GATA Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara.

Yazışma Adresi: Doç.Dr. Ahmet Özet

GATA Tıbbi Onkoloji B.D. 06018- Etlik / Ankara Tel: 321 23 53

SUMMARY

Social Support Systems, Self Esteem and Some Psychologic Symtoms of Patients with Cancer

It was tried to determine the feelings of cancer patients about their disase, the source of social support (emotional, informational, tangible and reassurance) provided by their environment, self esteem of the patients and some psychologic symptoms (interpersonal sensitivity, depression and anxiety). Data of the investigation were obtained by meeting face to face from 90 patients hospitalized in GATA (Gülhane Military Medicine Academy) oncology clinics in 27 th of June 1996 to 25 th of January of 1997. It was detected that cancer patients obtain primary from their environment social support reassurance (100.0 %), emotional (94%), tangible (74%), and informational (61%) were following respectively and these supports were in the majority from the spouses or childrens. Patient's self estem were measured by Coopersmith Self esteem Inventory. Cancer patient's intermediate self esteem score (69.11) was found lower than for an avarage indivual's (70-80). Psychologic symptoms of the patients (interpersonal sensitvity intermediate score:11.53, depression intermediate score: 16.35, and anxiety intermediate score: 11.56) were low. Quality of life may be enhanced by additioning psychosocial therapy to primary treatment of cancer which may provoke serious economic, psychological and physical effects.

Key Words: Social support, self esteem, depression, interpersonal sensitivity, anxiety.

GİRİŞ

Kanser bireyi bağımlı kılan, yeteneklerini sınırlayan ve benlik değerlendirmesini zedeleyen stres dolu bir hastalıktır. Kanser hastalarında vücut üzerindeki kontrolün azalışı, özerkliğin yitirilişi ve hastalıkla ilgili belirsizlik fazlasıyla gözlenir. Hastalığın aşamalarında ortaya çıkan belirsizliğe bağlı olarak birçok test ve tedavi prosedürüne razı olmak hastalarda umutsuzluk, anksiyete, bağımlılık ve bağımsızlık gibi çeşitli depresyon duygularına yol açabilir (1).

Hastalık ve onun tedavisi üzüntülere, korkulara, anksiyeteye ve kızgınlığa neden olabilir. Tedavideki hastaların eğitimi ve onlara sağlanan duygusal destek yaşadıkları anksiyeteyi azaltabilir (2). Sosyal destek literatürde çok boyutlu olarak tanımlanmaktadır. Genelde sosyal kimliği devam ettirme, duygusal, materyal ve hizmet yardımı, bilgi sağlama ve sosyal kabul boyutları şeklinde yer almaktadır (3). Sosyal desteği çok boyutlu ele alan "Multi-Dimensional Support Scale" (MDSS)'de,

destekleyici davranışların dört alanda olabileceği kabul edilmektedir. Bunlar: Duygusal (Emotional), bilgisel (Information), elle tutulur (Tangible) maddi, güvence veren (Reassurance) sosyal destektir.

Benlik saygısının birçok boyutunun, özellikle vücutla ilgili değerlendirmelerin kanser hastalarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (4). Benlik saygısı, benlik sisteminin duygusal boyutu ile ilgili olup, kişinin kendini nasıl gördüğüne ilişkin duygularını içerir. Benlik saygısını belirleyen yargılarda bir değişmezlik, göreceli olarak bir süreklilik vardır. Bununla birlikte kişinin benlik saygısının değişmeye duyarlı olduğu da kabul edilmektedir (5). Kanser tanısı konulan bireylerin benlik saygısı üç tür değişikliğe uğrayabilir. Bunlar; fiziksel fonksiyon ve görünüşteki değişiklikler, kişisel kontrol duygusundaki azalma ve hastanın kendi ölümünü kabullenıştır.

Kanserin ilk şokunu atlatıp hastalığa uyum sağlama süreci içinde inkar, kızgınlık, depresyon, endişe ve kabul gibi tepkiler genelde sağlıklı savunma mekanizmaları olarak kabul edilmektedir. Depresyon boyutu; hastalardaki duyu ve değerlendirmeye yönelik gecikme, yok olma biçimindeki semptomları ve yaşamla ilgili ilişkilerden uzaklaşma belirtilerini temsil eder.

Kişilerarası duyarlılık boyutu; kişinin yetersizlik duyguları, özellikle kendisini diğer insanlarla kıyaslamasıyla ilgili duyguları üzerinde odaklaşır. Kişilerarası interaksiyonlarda kendini küçük ve değersiz görme, huzursuzluk, yerinde duramama gibi görüntüler bu sendromun en önemli belirtileridir.

Anksiyete boyutu; klinik bakımdan yüksek düzeyde anksiyete belirtisi olarak kabul edilen bir dizi semptomdan oluşmaktadır. Genelde sinirlilik, gerginlik, titreme belirtileri, paniğe kapılma, terör duygusu da bu tanımın içine girmektedir (6).

Bu araştırmada yatarak tedavi gören kanser hastalarının, bazı sosyo-demografik ve hastalıklarıyla ilgili özelliklere göre çevrelerince sağlanan sosyal destek (duygusal, bilgisel, elle tutulur, maddi ve güvence veren); benlik saygıları ve bazı ruhsal belirtileri arasında fark olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın veri kaynağını, 27 Haziran 1996 - 25 Ocak 1997 tarihleri arasında GATA Tıbbi Onkoloji Kliniğinde yatarak tedavi gören 90 hasta oluşturmaktadır. Veriler hastalarla yüzyüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir.

Araştırmada kanserli hastaların çevrelerinden aldığı sosyal destek ve bu desteğin kimlerden alındığı MDSS "Multi-Dimensional Support Scale" ölçeği ile belirlenmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen Anket Formu, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri ve Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL-90 aracılığıyla elde edilmiştir. Stanley Coopersmith tarafından geliştirilen Benlik Saygısı Envanteri, kişinin kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Bu ölçekte bireyin hayata bakış açısı, aile ve sosyal ilişkileri ve dayanma gücü ile ilgili ifadeler yer almaktadır (3). Araştırmada kullanılan SCL-90'ın üç alt ölçeğiyle; kanserli hastaların yaşadığı kişilerarası duyarlılık, depresyon ve anksiyete durumları belirlenmeye çalışılmıştır. Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL-90 "Symptom Distress Check List", bireylerdeki psikolojik belirtilerin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını belirleyen bir ölçü aracıdır. (6). Verilerin analizi SPSS bilgisayar programından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin yorumlanması için Khi-kare, Pearson çarpım moment korelasyonu ve t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

1. Kanserli hastaların sosyo-demografik özellikleriyle ilgili elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; araştırma kapsamındaki hastaların büyük bir bölümünün erkek; 30 yaş altında; evli; eğitim düzeylerinin düşük (okuryazar, ilk ve ortaokul); en uzun yaşadıkları yerin il ve ilçe merkezleri olduğu ve serbest meslekle uğraştıkları bulunmuştur.

2. Kanserli hastaların klinik ve hastalıklarına ilişkin bulguları değerlendirdiğimizde; araştırma kapsamındaki hastaların büyük bir bölümünün, hodgkin lenfomalı olduğu; hastalıklarının erken teşhis edildiği; bitki kökenli madde kullanmadığı; organ kayıplarının olmadığı; ağrılarının olmadığı; aile ve yakın akrabalarında kanser tanısı konan kişilerin olmadığı; hastalıklarını kabul ettikleri; hastalıktan sonra çevrelerindeki kişi ve aileleriyle ilişkilerinde değişiklik olmadığı; şu an aldıkları ilaçlar ve doktorların belirlediği tedavi planı sonunda eski sağlıklarına dönebileceklerine inandıkları; klinikte 1-15 gündür kaldıkları; klinikte kalırken ruhsal sıkıntılarını başkalarıyla paylaşma ihtiyacı duydukları; yanlarında refakatçi kalmadığı;

ziyaretçilerinin geldiği; tedavisine en çok hastane personelinin yardımcı olduğu ve klinikteki zamanlarını diğer hastalarla sohbet ederek geçirdikleri saptanmıştır.

3. Kanserli hastaların aile ve yakın çevrelerinden aldığı sosyal destek ile ilgili bulgular Şekil I'de sunulmuştur. Şekil I'e göre; araştırma kapsamındaki kanserli hastaların hastalıkları sonrasında çevrelerinden en çok (%100.0) güvence veren sosyal destek aldıkları, bunu sırasıyla duygusal (94.0), elle tutulur (%74.0) ve bilgi sağlayan (%61.0) sosyal desteğin izlediği görülmektedir. Her dört sosyal desteği alan hastaların bu destekleri en çok %84.7 ile eş ve çocuklarından aldığı saptanmıştır (Şekil I).

4. Kanser hastalarının çevrelerinden aldıkları sosyal desteğe göre sosyo-demografik özellikleri ve klinik-hastalıkla ilgili bulguları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması aşağıda yer almaktadır:

- Kanser hastalarının yaş, eğitim durumu, en uzun yaşanan yer, kanser türü, erken teşhis, organ kaybı ve ağrılarının olup olmadığı bakımından çevrelerinden aldıkları sosyal destek incelenmiştir. Hastaların çevrelerinden duygusal, bilgisel, maddi ve güvence veren sosyal destek almalarının bu değişkenlerdeki farklı gruplar tarafından etkilenmediği bulunmuştur. Yapılan X^2 çözümlemesine göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

- Kanser hastalarının cinsiyetlerine göre çevrelerinden bilgisel sosyal destek almaları bakımından gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (X^2 : 3.49, $p<0.05$). Kadınların, erkeklere göre çevrelerinden daha fazla bilgisel sosyal destek aldıkları saptanmıştır. Bu bulgu Turan ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçla paralel bulunmuştur (7).

- Medeni duruma göre hastaların çevrelerinden aldıkları elle tutulur, maddi sosyal destek bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (X^2 :8.45, $p<0.05$). Bekar ve dulların çevrelerinden aldıkları maddi sosyal desteğin diğerlerine göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgu yine Turan ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucuyla paralel bulunmuştur (7).

- Hastalığı kabul etme durumuna göre hastaların çevrelerinden aldıkları duygusal sosyal destek (X^2 : 4.80,) ve bilgisel sosyaldestek X^2 :5.40) bakımından gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($P<0.05$). Hastalığını kabul etmeyenlerin; diğerlerine göre çevrelerinden daha fazla duygusal ve bilgisel sosyal destek aldığı bulunmuştur.

5. Benlik saygılarına göre hastaların sosyo-demografik özellikleri ve klinik-hastalıkla ilgili bulguları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması aşağıda sunulmuştur:

- Cinsiyet, medeni durum, en uzun yaşanılan yer, erken teşhis, organ kaybı, ağrı, hastalığı kabul, duygusal, bilgisel, maddi ve güvence veren sosyal destek alma durumlarına göre hastaların benlik saygılarına bakılmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

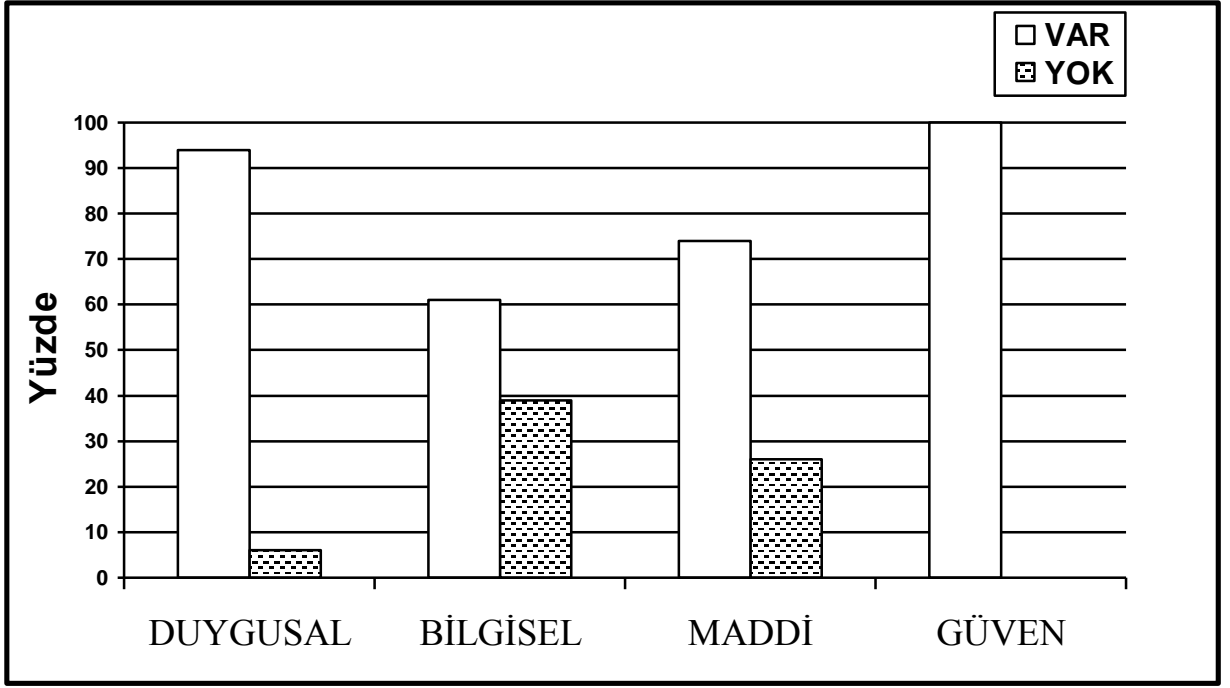
- Yaşa göre hastaların benlik saygıları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t:3.24$, $p<0.05$). Buna göre 31-40 yaş grubundaki hastaların benlik saygısı puan ortalamasının (80.50) diğer gruplara göre (30 yaş altı ve 41-50 yaş) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Eğitim durumuna göre hastaların benlik saygıları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t:2.80$, $p<0.05$). Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların benlik saygısı puanı ortalamasının (72.20) eğitim düzeyi düşük olanlara göre (66.40) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

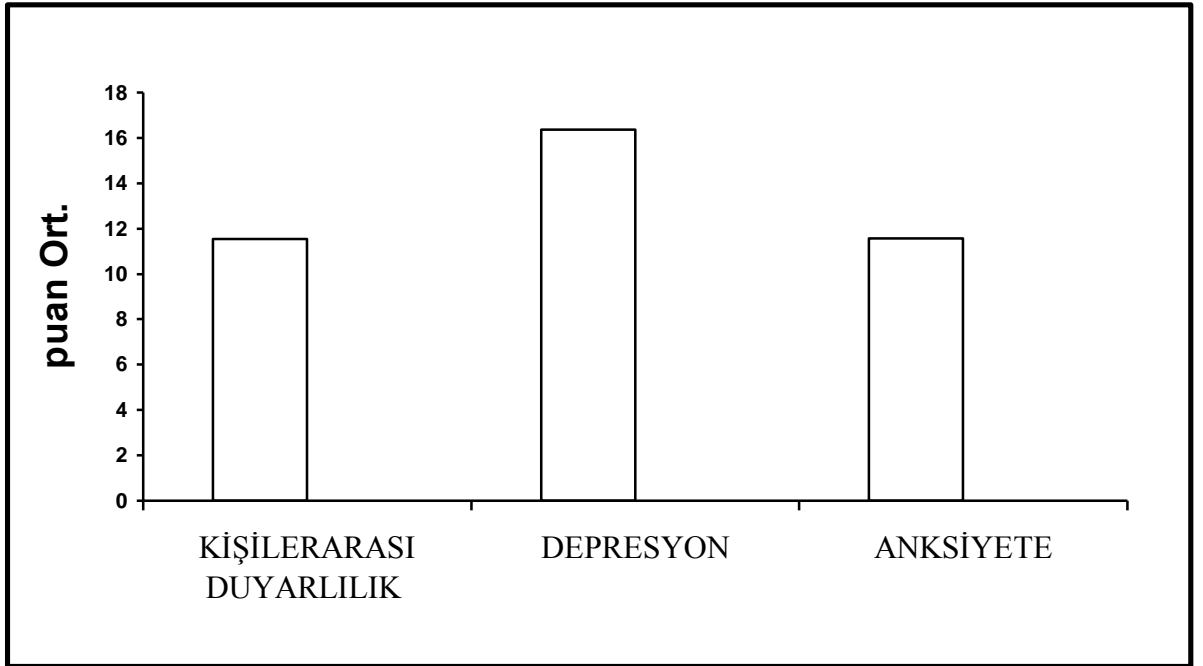
- Hastalık türüne göre hastaların benlik saygısı farklılık göstermektedir ($t: 3.41$, $p<0.05$). Akciğer kanserli hastaların benlik saygısı puanı ortalaması (79.33) diğer gruptakilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı en düşük olan hastaların ise Ewing Sarkomulu hastaların (50.66) olduğu saptanmıştır.

6. Kanserli hastaların bazı ruhsal belirtileri ile ilgili bulgular Şekil II'de sunulmuştur. Araştırma sonunda kanserli hastaların kişilerarası duyarlılık puanı ortalaması 11.53 olarak bulunmuştur. Hastaların kişilerarası duyarlılık maddelerinden alabilecekleri en yüksek puan: 36, en düşük puan 9'dur. Araştırma kapsamındaki hastaların kişilerarası duyarlılıklarının düşük olduğu görülmektedir. Hastaların depresyon puanı ortalaması ise 16.35 olarak bulunmuştur. Depresyon maddelerinden alınabilecek en yüksek puan:52, en düşük puan: 13'tür. Buna göre; hastaların depresyon durumlarının ortanın altında olduğu söylenebilir. Ayrıca hastaların anksiyete puanı ortalaması 11.56 bulunmuştur. Anksiyete maddelerinden elde edilebilecek en yüksek puan:40, en düşük puan 10'dur. Bu sonuç bize hastaların anksiyete durumlarının düşük

Şekil 1: Hastaların Aile ve Yakın Çevrelerinden Aldıkları Sosyal Destekler



Şekil 2: Kanser Hastalarının Bazı Psikolojik Semptomlarıyla İlgili Ortalama Değerleri



olduğunu göstermektedir. Sonuçta; araştırma kapsamındaki hastaların kişilerarası duyarlılık, anksiyete ve depresyonlarının psikolojik bir müdahaleyi gerektirecek bir

durumda olmadığı ve kişilerarası duyarlılık ve anksiyeteye göre hastaların depresyon duygusunu daha yoğun yaşadıkları saptanmıştır (Şekil II).

7. Kanserli hastaların kişilerarası duyarlılık, anksiyete ve depresyon durumlarına göre sosyo-demografik özellikler ve klinik-hastalıkla ilgili bulguları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması aşağıda yer almaktadır:

- Kanserli hastaların en uzun yaşanılan yer, organ kaybı ve ağrı durumlarına göre kişilerarası duyarlılık, depresyon ve anksiyete puan ortalamalarına bakılmıştır. Yapılan t testi sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

- Cinsiyete göre hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarına bakılmış ve kadınların puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Yaşa göre hastaların anksiyete ($t:3.20$, $p<0.05$), kişilerarası duyarlılık($t:4.41$, $p<0.05$) ve depresyon puan ortalamaları ($t:2.68$, $p<0.05$) arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur . Buna göre 41-50 yaş grubunda bulunan hastaların anksiyete (16.90), kişilerarası duyarlılık (15.20) ve depresyon (26.10) puan ortalamalarının diğer grupta bulunanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Turan'ın yaptığı araştırma sonucunda elde ettiği; yaşa göre kanserli hastaların depresyon puanları arasında fark bulduğu sonucuyla paralel bulunmuştur (9).

- Medeni duruma göre kanserli hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarına bakılmış ve evli olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Eğitim durumuna göre hastaların kişilerarası duyarlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t:2.97$, $p<0.05$). Eğitim düzeyi düşük olanların kişilerarası duyarlılık puanı ortalamasının (12.42) diğer gruptakilere (10.42) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç Turan'ın elde ettiği sonuçla farklıdır (9).

- Hastalık türü ile hastaların anksiyete puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($t:4.12$, $p<0.05$). Buna göre; meme kanserli hastaların anksiyete puan ortalamasının

(16.87) diğer gruptakilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. En düşük anksiyete puan ortalaması ise (4.50) Over kanserli hastalarda görülmüştür.

- Hastalık türü ile hastaların depresyon puan ortalamaları farklılık göstermektedir (t:3.36, p<0.05). Buna göre; mide kanserli hastaların depresyon puan ortalamasının (23.81) diğer gruptakilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. En düşük depresyon puan ortalamasının(14.13) yine Over kanserli hastalara ait olduğu saptanmıştır.

- Erken teşhise göre hastaların anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark olduğu bulunmuştur (t:4.12, p<0.05). Buna göre, hastalığını geç teşhis eden hastaların anksiyete (13.50), kişilerarası duyarlılık (13.16) ve depresyon (19.86) puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Kişilerarası duyarlılık puan ortalamalarına göre hastaların benlik saygıları arasında istatistiksel yönden fark olduğu bulunmuştur (t:3.42, p<0.05). Kişilerarası duyarlılık puanı ortalaması yüksek olanların (12.16) benlik saygısı puanlarının (64.00) diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Kanser vakalarında vücudun bir bölümünün daha fazlası tehlike altında olabilmektedir. Hastaların çoğu, ortaya çıkan yeni duruma uyum sağlayabilmeleri için çevrelerindeki insanlardan psikolojik destek beklemektedir. Araştırmamızda, aile ve yakın çevresinden sosyal destek alan kanserli hastaların benlik saygılarının yüksek olacağı beklenirken bunun tersi bir sonuç elde edilmiştir. Bu duruma, araştırma kapsamındaki hastaların büyük bir kısmının eğitim düzeylerinin düşük olması, dolayısıyla benlik saygısı ile ilgili cümleleri tam olarak anlamamalarının ve hastalığın yarattığı endişe, anksiyete ve depresyonun etki ettiği söylenebilir. Hastaların aile ve yakın çevrelerinden aldıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen hastaların büyük bir kısmının (%82.25) hastalıklarından sonra yalnız bırakılmadığı ve çevrelerinden sosyal destek aldıkları saptanmıştır.

Hastaların sosyal destek ve hastalığa uyum aşamalarıyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda, araştırmacıların farklı sonuçlar elde ettiği görülmektedir. Hastaların bu uyum aşamalarında sosyal desteğin etkilerini inceleyen Atkinson yaptığı araştırmada; hastalara arkadaşları tarafından sağlanan sosyal desteğin hastalığa uyumda etkili

olmadığını saptamıştır (9). Angel ve arkadaşları ise, kanser hastalarının aldığı sosyal destek ile hastalığa uyum gösterme arasında anlamlı ilişkiler bulmuşlardır (10).

Araştırma sonucunda kanserli hastaların benlik saygısı puanı ortalaması 69.11 olarak bulunmuştur. Coopersmith yetişkinlerde benlik saygısı puan ortalamasının genellikle 70.00 - 80.00 arasında bulunduğunu ifade etmektedir (3). Buna göre; hastaların benlik saygısı puanı ortalamasının yetişkinler için genellikle kabul edilen ortalama değerinden düşük olduğu görülmektedir.

Literatürde kanser hastalarının benlik saygılarıyla, hastalığı kontrol etme arasında ilişki olmadığını ve vücutla ilgili benlik saygısının bireyin psikolojisinde yıkıntılara yol açtığını gösteren araştırmalar mevcuttur (4). Bu durum, klinik ve teorik literatür kansere verilen psikososyal tepkilerde benlik saygısının önemini ortaya çıkarmaktadır. Kanserli hastalara yönelik hazırlanacak terapi programları, bir yandan hastalığa ve tedaviye karşı duyulan kızgınlık ve depresyonu azaltırken; diğer yandan hastaların benlik saygılarında gelişmeler sağlayabilir.

Mc Ardle ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda; ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik rahatsızlıkları önleme amacıyla bu alanda uzmanlaşmış hemşirelerin yaptıkları desteğin hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini önemli derecede azalttığı bulunmuştur (11). Kanserli hastaların çeşitli duygusal faktörlerle ilgili mücadele stratejilerinin hastalara programlar düzeyinde öğretilmesi, hastaların duygusal iyilik hali yanında depresyon, kızgınlık, anksiyetelerinde azalmalara neden olabilir. Bu yüzden hastalığın yarattığı olumsuz psikolojik durumlarla mücadele etmeyi amaçlayan psiko-eğitsel programların onkoloji kliniklerinde uygulanmasıyla hastaların yaşam kalitesi arttırabilir. İlgilenen hastalar için oluşturulan destekleyici gruplar ise hastaya düşünce ve duygularını serbestçe aktarma şansı tanıyabilmektedir.

Araştırma sonucunda, kanserli hastaların büyük bir kısmının aile ve yakın çevrelerinden sosyal destek aldığı fakat sağlanan bu sosyal destek ile benlik saygıları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığını saptanmıştır. Hastaların benlik saygısı puanı ortalaması (69.11) ortalama bir birey için kabul edilen benlik saygısından (70.00-80.00) düşük çıkmıştır. Ayrıca kanser hastalarının depresyon duygusunu kişilerarası duyarlılık ve anksiyeteye göre daha yoğun yaşadıkları bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Bond GG, Wellish KD: Psychosocial Care. Cancer Treatment. Haskell M. Charles (ed), 1990, pp: 893-904.
2. Williams TL, O' Sullivan, M. Snodgrass, Love N: Psychosocial issues in breast cancer helping patients get the support they need. Postgraduate Medicine: 98, (4), pp:97-99, 1995.
3. Tufan B: Göçmen İşçilerde İş Kazaları. SSK Gen. Müd.Yay. No:556, 1994, ss: 48-53.
4. Katz M, Radin G, Devins GM: Self-Esteem and cancer: theory and research. Cancer Journal Psychiatry: 40,10,1995.
5. Tufan B: Benlik saygısı kavramı ve yaşam boyunca benlik saygısının gelişimi. H.Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Dergisi. 8:1-2-3; 29-44, 1990.
6. Tufan B: Türkiye'ye Dönen İkinci Kuşak Göçmen İşçi Çocuklarının Psiko-Sosyal Durumları. DPT Sosyal Planlama Başkanlığı, 1987, ss: 48-53.
7. Turan N, Tufan B, Erkan G: Kanserli hastaların sosyal destek sistemleri ve benlik saygıları. Sosyal Hizmet Sempozyumu 96',ss: 26-24, 1996.
8. Turan N."Kanserli hastalarla karşılaştırmalı psikososyal bir yaklaşım", H.Ü. Sosyal Hizmet Yüksekokulu. (5),2-3, 1987.
9. Atkinson DA: Breast cancer and the adjustment process: the value of emotional support and personal control. Diss Abstr. Int. (B): 56 (1), 1995.
10. Angell K, Classen C: Coping style and emotional adjustment to metastatic breast cancer. Process Annual Meeting American Social Clinic Oncology: 14, 1995.
11. Mc Ardle JM, George WD: Psychological support for patient undergoing breast cancer surgery: a randomised study. B.M.J: 312, pp: 813-816, 1996.