



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİLİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
https://tbbisosalhizmet@saglik.gov.tr/
https://dergipark.org.tr/pub/tshd
Yıl/Year:2024
Sayı/Issue: Haziran/June

SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN KANSER HASTALARININ YAŞADIĞI SORUNLAR VE BAŞA ÇIKMA MEKANİZMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Mira ASSADI¹
Nihal AYDIN²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 18.12.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 29.02.2024
Yayın Tarihi / Date Published: 11.06.2024
DOI: 10.46218/tshd.1406180

Makale Künyesi/To cite this article: Assadi, M. ve Aydın, N. (2024). Sosyal Hizmet Perspektifinden Kanser Hastalarının Yaşadığı Sorunlar Ve Başa Çıkma Mekanizmalarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi,

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Mira Assadi, İstanbul Aydın Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet
Bölümü Dr. Öğr. Üyesi
miraassadi@aydin.edu.tr

Öz

Kanser, vücudun herhangi bir organında veya dokusunda kontrolsüz hücre büyümesi ve çoğalması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Kanser, günümüzde giderek artan bir hastalık olmakta ve sağlık ve sosyal hizmetlerin bütüncül bir şekilde ilgilenmesi gereken bir alan oluşturmaktadır. Bu araştırmanın amacı, sosyal hizmet perspektifinden kanser hastalarının yaşadıkları sorunları ve bu sorunlarla başa çıkma mekanizmaları anlamak ve ihtiyaç duydukları sosyal hizmet uygulamalarını değerlendirmektir. Araştırmada nitel yöntem kullanılmış ve derinlemesine görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Veriler demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme soru listesi aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma kapsamında İstanbul'da ikamet eden 15 gönüllü hastaya kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırmanın bulguları, kanser hastalarının yaşadığı zorlukların temaları ve kanser hastalarının zorluklarla başa çıkma temaları altında ele alınmıştır. Kanser hastalarının yaşadığı zorlukların temaları; hastalığı kabul etmemek, psiko-duygusal zorluklar, fiziksel değişim, sosyal zorluklar ve ekonomik zorluklar olarak ortaya çıkmıştır. Kanser hastalarının zorluklarla başa çıkma temaları ise; kadercilik, olumlu düşünme ve öz bakımı önemsemek olarak ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre onkolojik sosyal hizmet bağlamında kanser hastalarının hastalık hakkında bilgilendirilmesi, hastanın kendisine ve ailesine psikososyal desteğin sağlanması, toplum temelli farkındalık oluşturan çalışmaların yapılması, ekonomik desteğin sağlanması ve destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Sosyal Hizmet, Onkolojik sosyal hizmet, Başa çıkma mekanizmaları.

EVALUATION OF THE PROBLEMS EXPERIENCED BY CANCER PATIENTS AND THEIR COPING MECHANISMS FROM A SOCIAL WORK PERSPECTIVE

Abstract

The aim of this research is to understand the problems experienced by cancer patients and their coping mechanisms with these problems from a social work perspective and to evaluate the social work practices they need. Qualitative method was used in the research and data was collected with in-depth interview technique. Data were collected through a demographic information form and a semi-structured interview question list. In the study, 15 volunteer patients residing in Istanbul were reached using the snowball sampling method. The findings of the research were discussed under the themes of the difficulties experienced by cancer patients and the themes of coping with the difficulties of cancer patients. Themes of the difficulties experienced by cancer patients; denial and non-acceptance, psycho-emotional difficulties, organ loss and body perception, environmental and social difficulties and economic problems. The themes of cancer patients coping with difficulties are; fatalism, developing a positive perspective and caring about self-care. According to the results of the research, it is recommended that, in the context of oncological social service, cancer patients should be informed about the disease, psychosocial support should be provided to the patient and their families, community-based awareness-raising activities should be carried out, economic support and creating support groups recommended.

Keywords: Cancer, Social Work, Oncological social work, Coping mechanisms.

1. Giriş

Kanser, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olarak günümüzde hızla yayılan hastalıkların başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), verilerine göre, 2018 yılında yaklaşık 9.6 Milyon kişi kanserden hayatını kaybetmiştir. Bu sayı 2020 yılında yaklaşık 10 Milyona yükselmiş ve böylece dünyadaki ortalama altı ölümden birisi kanser nedeniyle meydana gelmiştir. Kanser sayısı ve türü, bölgeler ve ülkelere göre farklılık göstermekte ve yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, genetik ve çevresel faktörler hastalığın ortaya çıkışında etkili faktörler olmaktadır. WHO'nun verilerine göre 2020 yılında Dünya çapında en yaygın kanser türlerinden bazıları meme kanseri (2,26 milyon vaka), akciğer kanseri (2,21 milyon vaka), kolon ve rektum kanseri (1,93 milyon vaka), prostat kanseri (1.41 milyon vaka), melanom dışı cilt kanseri (1,20 milyon vaka) ve mide kanseri (1.09 milyon vaka) olmuştur. 2022 yılında kanserden ölümlerin en yaygın nedenleri akciğer kanseri (1,80 milyon ölüm), kolon ve rektum kanseri (916000 ölüm), karaciğer (830000 ölüm), mide (769000 ölüm) ve meme kanseri (685000 ölüm) olmuştur. Ayrıca her yıl yaklaşık 400 Bin çocuk kansere yakalanmaktadır.

Çeşitli türleri ve evreleri olan kanser, çoğu bilim dalı tarafından araştırılmakta ve kanser hastalarının sağlık sorunlarının yanı sıra yaşamlarının diğer alanlarında yaşadıkları sorunlar da dikkate alınmaktadır. Kanser teşhisi almak, şok, kabullenmeme, korku, endişe ve depresyona kadar çeşitli duygulara neden olabilen, yaşamı değiştiren bir durum olabilir. Kanser, hastaların sadece fiziksel sağlığını değil aynı zamanda duygusal ve sosyal refahını da etkiler. Kanser ve tedavisiyle başa çıkmak, hastalar ve aileleri için zor ve bunaltıcı bir süreç olmakla beraber strese, finansal zorluklara ve sosyal izolasyona da yol açabilir. Dolayısıyla kanser insani ve duygusal olarak yüklü bir tanı olduğu için sosyal hizmetin ilgi alanına girmektedir. Dedeli ve Karadeniz'e (2009) göre kanser, hastaların yaşam kalitesini etkileyen "çok boyutlu ve karmaşık bir deneyimdir".

Sosyal hizmet, bir bilimsel disiplin ve uygulamaya dayalı meslek olarak tıbbi sosyal hizmet ve onkolojik sosyal hizmet alanlarında kanser hastalarıyla bireysel veya grup çalışması yapabilmektedir. Türkiye'de 2010 yılının istatistiklerine göre "sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakını (%48) hastanelerin sosyal servislerinde görev yapmaktadır" (Özbesler ve İçağasioğlu Çoban, 2010). Ayrıca onkolojik sosyal hizmet uzmanları, kanser servislerinde "kilit bir rol" oynayarak (Isaksson, Lilliehorn ve Salander, 2017) hastalara hizmet sağlamaktadır. Onkoloji ortamında sosyal hizmetin rolü genel tıbbi ortamlardaki sosyal hizmet rolünden farklılık da gösterebilir. Kimi araştırmacılar bu rollerin benzerliğinden söz ederken (Abbott vd., 2013; Isaksson vd., 2017; Pockett vd., 2016; Strauss ve Northcut, 2014) kimi araştırmacılar ise bu rollerin farklılığından söz etmiştir. Genel olarak, hastanelerde tıbbi sosyal hizmet, hastaların psikososyal durumunu değerlendirir, hastane ortamındaki ihtiyaçları karşılamaya çalışır, hastaların hizmetlere erişimini kolaylaştırır ve mesleki iş birliğine odaklanır (Bauer, Fitzgerald, Haesler ve Manfrin, 2009; Collins vd., 2020; Faller, Hass, Engehausen, Reuss-Borst ve Wöckel, 2009; Heenan, 2021; Joubert ve Hocking, 2015).

Dolayısıyla onkolojik sosyal hizmet uzmanları, kanser hastalarına, ailelerine ve bakım verenlere psikososyal destek sağlayan eğitilmiş profesyonellerdir ve hastaların ve ailelerinin sosyal, duygusal, psikolojik ve ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak için çok disiplinli sağlık uzmanları ekibinin bir parçası olarak çalışma yürütmektedirler. Bununla birlikte, onkolojik sosyal hizmet uygulaması, hastane sosyal hizmetinin genel bağlamında uzmanlaşmış bir tıbbi alandır (Pockett vd., 2016). Tıbbi sosyal hizmetin en önemli amacı tedavi sürecinde hastaların yaşadıkları zorlukları çözüme kavuşturmak, hastalara gereken desteği sağlamak (Altınova ve Duyan, 2013; Savcı, 2006) ve tedavi sonrası planlı taburcu (Bauer vd., 2009; Heenan, 2021) ve iyileşme sürecini takip ederek hastanın refahını sağlamaktır. Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, kanser bakımına ihtiyaç duyan bireylere, ailelere ve bakım verenlere sosyal hizmetlerin birincil sağlayıcılarıdır (Abbott vd., 2013; Isaksson, Lilliehorn ve Salander, 2018; Pockett vd., 2016). Ayrıca bu uzmanlar, disipline özgü bir dizi değerlendirme yürütür ve yas, kayıp, kriz, uyum ve hayatta kalanların bakımı ile ilgili müdahaleler gerçekleştirirler. Uzmanlar, hastalar için toplum ve topluluk desteğini kolaylaştırır ve hastaları multidisipliner bir ekip anlayışıyla diğer ilgili hizmetlere yönlendirir (Abbott vd., 2013; Isaksson vd., 2017; Pockett vd., 2016).

Sosyal hizmet, bireyi çevresi içinde ele alarak tıbbi sosyal hizmet bağlamında da mikro, mezo ve makro alanda çalışmalar yapar (Zengin, 2011). Mikro düzeyde hastaların tedavi ve bakımı kabul etmelerine destek sağlar, mezo düzeyde hastaların ve ailelerin yaşadığı sorunları çözüme kavuşturmayı hedefler (Altınova ve Duyan, 2013; Avcı ve Pala, 2004) ve makro düzeyde ise hasta hakları ve sosyal adaletin sağlanmasını destekler. Genel olarak onkolojik sosyal hizmet “hastanın sağlık bakım sisteminden en iyi şekilde yararlanmasını, başa çıkma stratejilerinin optimal gelişimini ve maksimum işleyişi desteklemek için toplum kaynaklarının seferber edilmesini teşvik etmeyi” hedefleyen bir alan olarak tanımlanmaktadır (Association of Oncology Social Workers, 2001; Fobair vd., 2009). Böylece bütüncül bir yaklaşımla, onkoloji sosyal hizmet uzmanları, hastalara ve ailelerine duygusal destek sağlamak, rehberlik ve danışmanlık yapmak (Callan, 1989), farkındalık ve eğitim çalışmaları yapmak, savunuculuk ve destek grupları oluşturmak, hastaların korkularını, endişelerini ve duygularını ifade edebilmeleri için güvenli ve gizli bir alan sağlamak rolünü üstlenirler. Ayrıca hastalara ve ailelerine kanser, kanserin tedavisi ve tedavinin yan etkileri hakkında eğitim vermek, hastaların ve ailelerinin sağlık uzmanları tarafından sağlanan tıbbi bilgileri anlamalarına ve sağlık sistemine erişmelerine yardımcı olmak; hasta haklarını savunmak (Joubert, Hocking, Ludbrooke, Fang ve Simpson, 2022), hastalara ekonomik yardım, ulaşım ve barınma dahil olmak üzere ihtiyaç duydukları kaynaklara ve hizmetlere erişmelerini sağlamak, kültürel farklılıklar bağlamında hasta ve ailesini yönlendirmek gibi birçok rollü üstlenebilirler (Greenblatt ve Lee, 2018; Zebrack, Walsh, Burg, Maramaldi ve Lim, 2008). Dolayısıyla onkolojik rehabilitasyon programları, hastalara durumlarıyla ilişkili uzun vadeli zorlukları yönetmede, tedavi ve bakım sonrası koordinasyon, tıbbi bilgi, fiziksel semptomların hafifletilmesi ve sağlık davranışlarının değiştirilmesinde destek sağlamayı amaçlar (Faller vd., 2009).

Pockett vd. (2022) Avustralya’da kanser hastalarının bakımında sosyal hizmet müdahalesini incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre kanser teşhisi alan kişiler ve özellikle sosyal ve sağlık olarak dezavantajlı konumda olan hastalar için sosyal hizmet uygulamaları, psikososyal bakım sağlamakta önemli bir yere sahiptir. Miller vd. (2008) sosyal hizmetin, kanser hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmekteki rolünü ele almıştır. Çalışmada, bir müdahale grubu ve bir kontrol grubu seçilmiş ve müdahale grubu sekiz seanslık toplantılara katılmıştır. Oturumlarda, yaşam kalitesini etkileyen alanlar; duygusal, psikolojik, fiziksel ve sosyal alanlar (destek, topluluk kaynakları, mali ve yasal sorunlar vs.) üzerine eğitimler verilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre müdahale grubunun yaşam kalitesi kontrol grubuna göre ortalama 10 puan yükselmiştir (80’e karşı 70 puan, $p = 0.047$) ve bu müdahale grubunda başlangıca göre %3’lük bir artış, kontrol grubunda ise %9’luk bir düşüş olmuştur ($p = 0.009$). Bu çalışmada, tıbbi sosyal hizmet uzmanının bir klinik araştırmadaki rolüne, eğitimin nasıl sağlandığı ve gelecekteki müdahaleler için stratejilerin geliştirilmesine odaklanılmıştır. Abbott vd. (2013) jinekolojik onkoloji poliklinik hastalarına psikososyal hizmetlerin bir sosyal hizmet uzmanı tarafından tanıtılmasının hizmet kullanımını artırıp artırmadığını incelemiştir. Çalışma, üç aşamada gerçekleşmiştir. İlk altı hafta boyunca (aşama I), hastalar klinik personeli tarafından psikososyal hizmetlere yönlendirilmiştir. İkinci altı hafta boyunca (aşama II), bir hemşire her hastaya mevcut hizmetleri bir broşürle tanıtmıştır. Son 12 hafta boyunca (aşama III), bir sosyal hizmet uzmanı her hastaya hizmetleri tanıtmıştır. Araştırmacılar daha sonra psikososyal hizmete sevk oranlarını karşılaştırmıştır. Bulgulara göre Jinekolojik onkoloji poliklinik hastalarına bir sosyal hizmet uzmanı tarafından psikososyal hizmetlerin sunulması, sevk oranlarını artırmış ve değerlendirmeyi hızlandırmıştır. Diğer bir araştırmada Isaksson vd. (2018) kanser hastalarının bir onkolojik sosyal hizmet uzmanına (OSHU) başvurma motivasyonuna odaklanmıştır. Hastalar, örneğin kanser teşhisi konulması ile ilgili duygularını düzenleme, zamanla hayata devam etme ve ilişkilerle başa çıkma ve genel yaşam durumunu iyileştirme gibi nedenlerden dolayı onkolojik sosyal hizmet uzmanına başvurabilirler. Collins vd. (2020) sosyal hizmet uzmanlarının bir sağlık kuruluşunda veri toplama, analiz yapma, hizmetleri değerlendirme ve iyileştirmesine yönelik işlevselliğini araştırmıştır. Böylece, tıbbi sosyal hizmetin sadece hastalara sosyal hizmet sunmak ile sınırlı olmadığı ve kanıt toplama ve kanıta dayalı uygulamalar geliştirme (Yıldırım, Acar ve Tuncay, 2013) rolüne de vurgu yapılmıştır. Bu işlevlere rağmen onkolojik sosyal hizmet uygulamasının yaygınlaşmasında bazı zorluklar da bulunabilir. Onkolojik ortamın kendine özgü zorlukları, süpervizyon yetersizliği, sosyal hizmet okullarının müfredatındaki boşluklar bu zorluklar arasında yer almaktadır (Sormanti, 2008). Onkolojik sosyal hizmetin kanser hastalarına verdiği psikososyal bakımın önündeki engeller, yetersiz sayıda sosyal hizmet pozisyonunun bulunması ve zaman kısıtlamaları, onkolojik ortamda sosyal hizmet rolünün yetersiz anlaşılmasına yol açabilir (Pockett vd., 2016).

Bu çalışmada kanser hastalarının yaşadığı sorunlar ve başa çıkma mekanizmaları değerlendirilmiştir. Sosyal hizmet perspektifinden gerçekleşen bu araştırmada, kanser hastalarının yaşadığı psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlar ele alınmış ve sosyal hizmet anlamında ihtiyaç duydukları hizmetler tartışılmıştır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli ve Amacı

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenolojik desende, insanların bir fenomeni, durumu veya sorunu nasıl deneyimlediklerini anlamayı ve anlamlandırmayı amaçlar. Bu yöntemle, ilgili bir olgu, derinlemesine yaşayan insanlar tarafından incelenir ve deneyimlerinin keşfi sağlanır. Bu şekilde, bireylerin deneyimlerinin derinlemesine anlaşılması ve iç görülerin elde edilmesi hedeflenir (Creswell, 2018, 77; Yalçın, 2022). Bu araştırmanın amacı ise kanser hastalarının yaşadığı sorunlar ve başa çıkma mekanizmalarını ortaya çıkarmaktır. Verilerin toplanmasında nitel yöntemin derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma kapsamında İstanbul'da ikamet eden kanser hastaları ile görüşmeler yapılmıştır. İlk örneklem araştırmacıların çevresindeki bir hasta olarak seçilmiştir. Ardından ilk hasta araştırmacıları tanıdığı diğer hastalara yönlendirmiştir. Örnekleme yöntemi olarak kartopu yöntemi kullanılmıştır ve 15 kanser hastası ile gönüllülük esasına dayalı görüşme gerçekleştirilmiştir. Örneklemin 15 ile sınırlı kalması verilerin doygunluğa (Data saturation) ulaşması ile ilgilidir. Araştırma sürecinde verilerin tekrarlanması ve yeni verinin ortaya çıkmaması veri doygunluğu ifade etmektedir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme soru listesi kullanılmıştır. Demografik bilgi formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çalışma durumu ve kimlerle birlikte yaşadığı sorulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme soru listesi ise kanser tanısı almış bireylerin sağlık durumları ile ilgili tutumları ve düşünceleri, yaşadıkları psikososyal sorunlar, tedavi sürecindeki yaşanan sorunlar, çevresel ve sosyal sorunlar, ekonomik sorunlar ve başa çıkma mekanizmaları ile ilgili sorulardan oluşmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Nitel araştırmada, veriler genellikle açıklama, yorum ve anlamlandırma gibi kalitatif bilgilere dayanır. Bu araştırmada veriler, derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmacılar, katılımcılarla bire bir görüşmeler yapmış ve araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Görüşmeden önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Hastaların sağlık durumu göz önünde bulundurularak kendilerini iyi hissetmedikleri zaman görüşmeden çekilebilecekleri söylenmiştir. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. Hastaların izin verdiği takdirde ses kaydı alınmıştır. Görüşmeler yüz yüze yapılmıştır ancak hastaların istedikleri takdirde görüşmelerin online yapılabileceği de önerilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Nitel araştırma yönteminde verilerin yorumlanması araştırmacılar tarafından yapılır. Bu araştırmada verilerin analizi için tematik analiz kullanılmıştır. Tematik analiz (TA), nitel veriler içindeki anlam kalıplarını (temalar) tanımlamaya, analiz etmeye ve yorumlamaya yönelik bir yöntemdir. TA, nitel verilerden kodlar ve temalar oluşturmak için erişilebilir ve sistematik prosedürler sağlar. Kodlar, araştırma sorusuyla ilgili (potansiyel olarak) verilerin ilginç özelliklerini yakalayan en küçük analiz birimleridir. Kodlar, merkezi bir düzenleme konsepti (ortak bir temel fikir) tarafından desteklenen, (daha büyük) anlam kalıpları olan temaların yapı taşlarıdır. Temalar araştırmacının analitik gözlemlerini düzenlemek ve raporlamak için bir çerçeve sağlar. TA'nın amacı yalnızca veri içeriğini özetlemek değil, aynı zamanda araştırma sorusunun rehberliğinde verilerin temel özelliklerini (tüm özellikler olmasa da) tanımlamak ve yorumlamaktır. TA'da araştırma sorusunun tamamen bağlı kalınmayabilir. Zira kodlama ve tema geliştirme araştırma boyunca gelişebilir (Clarke ve Braun, 2017).

Bu araştırmada ilk önce görüşmeler deşifre edilmiş ve metin haline getirilmiştir. Görüşmelerin metne dönüştürülmesinde katılımcıların kullandıkları ifadelerle sadık kalınmış ve katılımcıların kişisel bilgilerini gizli tutmak adına K1, K2,... kullanılmıştır. Araştırmanın güvenilirlik ve geçerliliğini sağlamak için oluşan metinler katılımcılara sunulmuş ve katılımcıların onayı alınmıştır. Araştırmada görüşme metinleri analiz edildikten sonra kodlar çıkarılmıştır. Tekrarlanan kodlar birleştirilip alt kategoriler oluşturulmuştur. Kavramsal olarak benzer alt kategoriler ise birleştirilip temalar belirlenmiştir.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik uygunluğu İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu tarafından (29.12.2022 tarih ve 2022/21 no) onaylanmıştır. Etik Kurul izni 2022/21 Toplantı No. ile araştırmacılara bildirilmiştir.

3. Bulgular

3.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Bulgular bölümünde katılımcıların demografik özellikleri değerlendirilmiştir. Araştırmaya 15 katılımcı; sekiz kadın ve yedi erkek katılmıştır. Katılımcıların birisinin yaşı 40'tan az, üç katılımcının yaş aralığı 41-50, iki katılımcının yaş aralığı 51-60 ve dokuz katılımcının yaşı 60'ın üzerindedir. Katılımcıların 11'i evli, dördü ise bekâr, hiç evlenmemiş, eşini kaybetmiş veya ayrılmıştır. Katılımcıların eğitim durumu ise yedi katılımcının ilkökul mezunu, iki katılımcının ortaokul, iki katılımcının lise ve dördünün üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir. 11 katılımcı emekli, üç katılımcı çalışıyor ve bir katılımcı ev kadınıdır. Katılımcılardan dokuzu eşi ve çocukları ile birlikte yaşamakta, ikisi sadece eşi ile, üç hasta ebeveyni ile ve bir hasta ise yalnız yaşamaktadır.

3.2. Kanser Hastalarının Yaşadığı Zorluklar

Bulgulara göre kanser hastalarının en önemli sorunu, hastalık semptomlarını hissettiklerine rağmen ciddiye almama ve doktora geç gitme olmuştur. Hastalar, ilk tanı aldıklarında ise duygusal ve psikolojik zorluklar, hastalığa bağlı olarak organ kaybı ve beden algısının değişmesi, çevresel ve sosyal alanda yaşanan sorunlar ve ekonomik güçlükler kanser hastalarını olumsuz etkileyen diğer sorunlar olmuştur.

3.2.1. Hastalığın Kabul Edilmemesi

Kanser hastalarının en önemli sorunu hastalığı ciddiye almama, semptomları önemsememe, doktora gitmekten korkma, doktora geç gitme, semptomları görmezlikten gelme veya yok sayma ve tedaviye geç başlama olmuştur. Hastalığı kabul etmem teması altında hastalığı ciddiye almama, hastalığı önemsememe, doktora gitmekten korkma, doktora geç gitme, semptomları görmezlikten gelme veya yok sayma ve tedaviye geç başlama alt temalar bulunmaktadır. Aşağıda bu alt temalarla ilgili katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Hastalığımı tedaviyi geç gittim hep midemde ağrı sorunlar oluyordu ama hiç doktora gitmeyi düşünmedim. İyice zayıfladım yemek yiyemedim nefes almada zorlandım. Midem tamamen hastalık sarmıştı. Hastalığımı tedaviyi geç gittim hep midemde ağrı sorunlar oluyordu ama hiç doktora gitmeyi düşünmedim. Midem tamamen kanserden bitene kadar.” (K5)

“Hep çalıştım ben hayatım boyunca tek bildiğim çalışmak, doktora gitmeyi öğrenmedik biz. Hep doktora gitmeyi korkuttular bizi ne yapacaklar doktora gitsek ilgilenmezler ki diye dokuz yıl gitmedim. Midem kanserden bitmiş şok yaşadım. Dokuz yıldır bu hastalığı çekiyorum doktora gitmedim ne bilim doktorlara gitmeyi sevmiyorum bakmıyorlar ilgilenmiyorlar diye hep erteledim. Param var ama gitmedim” (K6)

Kardeşlerimi ret ettim onların yüzünden hasta oldum. Zannettim ki çok çalışmak, çok vermek mutlu etmek mutlu olmaktır.” (K7)

“Ben sağlamcı bir yapıdayım. Her şeyi öncesinden hazırlarım ayarlarım. Beş yıl sonraki maddi harcamaları bile hesap ederiz. Ailemizi kimseye almayız. Ama bunu hesap edemedim” (K10)

“Ben işkolik bir insanım doktora bile eşim ve oğlum zorla getirdiler bana kalsa ben hiç gelmezdim. İşleri bırakıp asla gelmezdim şimdi hastaneden çıktım mı direk işe gideceğim.” (K8)

“Ben hayatım boyunca hep başka insanlarla çok ilgilendim, fedakârlık yaptım, kendimi hiç önemsemedim yükleri aldım altında ezildim. Değer görmedim teşekkür eden olmadı.” (K7)

“Hastalığımı önemsemedim doktora gitmedim sürekli uyudum evden hiç çıkmadım.” (K6)

Elizabeth Kübler-Ross, (1975) kanser tanısı alan hastaların tepkisel duygularını, inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak beş evre ile tanılanmaktadır. İnkâr, dayanılması zor olan durumlarda geliştirilen bir savunma mekanizmasıdır. Bu süreçte kanser tanısı alan kişinin zamana ihtiyaç duyabileceği

ve tedavi süreçleri ile ilgili detaylı bilgi verilmesi ve sosyal ve psikolojik desteğin yapılması önemlidir. Öfke aşamasında hasta “neden ben?” sorusuna cevap arar. İnkâr ve ölüme yakın olma durumu ile karşı karşıya gelen hastaların stres düzeylerinin artması sonucu depresyon da söz konusu olabilir. Son aşaması ise birey hastalık durumunu kabul edip tedaviye başlar.

3.2.2. Psiko-Duygusal Zorluklar

Temaların oluşturulmasında kanser hastalarının yaşadığı psikolojik ve duygusal zorluklar aynı tema altında birleştirilmiştir. Psiko-duygusal zorluklar temasının altında psikolojik zorluklar olarak stres, kaygı, belirsizlik, depresyon, işe yaramazlık hissi alt temalar bulunmaktadır.

“Psikolojik olarak insan hemen ölümü aklına getiriyor. Hazır değilsin, hayatına devam ederken ölüm gelmeyecekmiş gibi geliyor, ama hastalıkla ölüme yakınmışsın gibi oluyorsun” (K15)

“Tanı konunca birden ölümlle burun buruna geldim ve korktum. Çocuklarım kalacak korkusu onlara ne olacak ben ölürsem onlara ne olacak.” (K7)

“Torunlarımı göremeyeceğim ölümlle burun buruna gelmişim gibi hissediyorum.” (K6)

“Evdeki anne ve eş rolümü hastalıktan beri yapamadım. Oğlum var 10 yaşında 15 yaşında oğullarım yemek yapıyor, evi süpürüyor eşim ütü yapıyor. Üzülüyorum onlara yetemiyorum. Rollerimi yapamayınca kendimi işe yaramaz hissediyorum...” (K14)

“Aile içinde rollerimi yerine getirmem zordu, uzun süre kollarımı kullanamadım...” (K2)

Duygusal zorlukların altında ise korku, ölüm korkusu, ölüme yakın olma, sevdiklerinde ayrılma, üzünlük, şok, öfke, inkâr, yorgunluk, suçluluk duyma, sorgulama, çaresizlik, mutsuzluk ve pişmanlıkların gibi duygular alt temalar yer almaktadır.

“Kendime çok öfkeliyim, affedemiyorum, kendimi suçluyorum miden bitene kadar neredeydin diyorum niye gitmedin? Niye hep çalıştın? Sen hak ettin diyorum kendime. Pişmanlıklar yaşıyorum...” (K6)

“Hastalığımı ilk duyduğumda yıkıldım bir süre şok yaşadım, inkâr ettim öfkelen dim ve sonra toparlanmaya çalıştım.” (K7)

“Kendimi çok sorguladım. Suçladım her şeyi içime attım, stresliydim, şok oldum çok üzüldüm keşke dedim, niye yaptım ve öfkeleniyorum” (K5)

“Kendime çok sordum neden ben? Nasıl hayatımı böyle harcadım hep başkaları için yaşadım. Her şeye ağlar oldum. Sinirleniyorum, öfkeleniyorum en ufak bir şeye, kendimi suçluyorum hayatımı harcadım, pişmanlık duygusu, zayıf ve güçsüz oldum. Kendimi sakat gibi hissediyorum.” (K12)

“Kendimi sorgulamaya başladım. Öfkeleniyorum, tahammülsüz yaşıyorum...” (K3)

Vatan'a (2017) göre düşünceler, duygular ve davranışlar psikolojinin bileşenleridir. Böylece psikolojik belirtilerin tam anlamıyla anlaşılabilmesi için, belirtilere bağlı düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki ilişkilerin ve bu bileşenlerin kendi iç süreçlerinin dikkate alınması gerekmektedir. Bu şekilde, belirtilerin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi ve anlaşılması mümkün olmaktadır. Bulgulara göre kanser hastaları ilk teşhis aldıklarında şok, öfke, inkâr ve pişmanlıkların sonrasında da belirsizlik ve kaygılı bir sürecin başladığı ve normal hayatlarından farklı bir yaşam mücadelesine geçtiklerini ifade etmişlerdir. Kanser tanısı alan hastalar, bir taraftan hastalığa karşı bedensel ve fiziksel mücadele verirken diğer taraftan da duygusal ve psikolojik olarak mücadele verdiklerini ve hastalığın hem kişinin kendisinin hem de ailesinin yaşamındaki bütün dengeleri bozduğunu belirtmişlerdir.

3.2.3. Fiziksel Değişim

Psikolojik ve duygusal zorluklara ek olarak hastalığa bağlı organ kaybı, hastaların beden algısını da değiştirmektedir. Özellikle meme kanseri gibi durumlarda kadın hastalarda organ kayıpları, hastaların kendini beğenmeme, değersiz hissetme ve beğenilmeyecek duygusunun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Organ kaybı, kilo alma veya kaybetme, saç dökülmeleri, doğurganlığın yitimi ve fiziksel gücün azalması hastaların beden algısının değişmesine sebebiyet vermiştir. Böylece hastalar, kendilerini aileden ve sosyal hayattan geri çekmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

"Birden tanı kondu ve iki memede ameliyatla alındı. Benim için büyük yıkımdı. Bedenime bakamadım hiç, soyunamadım, birden bedenimde göğüslerim artık yoktu dümdüz idi ve beni çok etkiledi. Bedenimi hiç sevmiyordum. Benim için çok acı bir süreçti. Uzun süre kollarımı kullanamadım. Epeyce bir süre eşimin yanında soyunmadım onun görmesini hiç istemedim eşimin yüzüne bakamadım dümdüzdü göğsüm kabullenmem çok zor bir süreçti. Eşim en büyük destekçimdi evdeki bütün aynaları kaldırmıştı ve eşim benden utanmadı seni her halinle seviyorum sen önemlisin benim için dedi." (K2)

"Bu hastalık sürecinde en çok öğrendiğim ise bir kadının bedensel imajının değişiminde organ kaybında özellikle kadınlık organları ise bu tür kayıplarda bir kadının nasıl acı ve üzüntü duyarak etkilendiğine şahit oldum." (K12)

"Aynaya bakmıyorum kendime hiç bakmıyorum saçımı taramıyorum. Eşimle ayrı yatıyorum onu yanıma getirmiyorum. Beden imajım değişti üzüldüğüm kendimi beğenmiyorum." (K4)

"Saçımı kestirdiğim gün çok üzüldüm ve ağladım. Normal hayattayken saçımı kestirmek hiç etkilemezdi ama bu farklı, önceden saçım şöyle olsun derdim ama şimdi dökülecek cümle boğazımda düğümlendi kaldı. Gözyaşlarım aktı gitti." (K13)

"Midem tamamen alındı yerine bağırsaktan mide yapıldı. Eskisi gibi değilim yarım insanım artık." (K5)

Kanser tedavisi sürecinde, cerrahi operasyonlar, kemoterapiler ve hastane yatışları hastaları bedensel ve fiziksel olarak da olumsuz etkilemekte ve güç kaybı, çabuk yorulma, halsizlik ve güçsüz hissettiklerine neden olmaktadır. Kimi hastalar günlük ihtiyaçlarını karşılayacak kadar bile güçlerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca kanser hastalığının, hasta ve ailesinin yaşamında olağanüstü bir süreç oluşturduğu ve hasta kişi ve ailesinin hastalık ve zorlu tedavilerin getirdiği birçok yıkım, kayıp ve zorluklarla karşı karşıya geldiği araştırmaların bulguları arasında yer almaktadır. Hastalar, belirsizlikler ve tedavinin gerektirdiği müdahalelerden dolayı geçici ya da kalıcı olarak eski normallerinin bir daha olmayacağını belirtmişlerdir.

3.2.4. Sosyal Zorluklar

Hastalık sürecinde sosyal çevrenin hasta kişiye acıması veya kişiye acıyarak bakması, hastaları oldukça rahatsız ederek sosyal faaliyetlerini kısıtlamalarına neden olmuştur. Kimi hastalar hem çevresine hem de ailesine karşı iletişimini azalttığını, geri çekildiğini, böylece kendi içinde yaşadığı psikolojik olumsuz duygularının daha da çok onu yıpratıldığını belirtmiştir. Sosyal zorluklar teması altında sosyal izolasyon, hastalık sürecinde eş, dost kaybı, hastalık veya tedavi nedeniyle akraba ve arkadaşlarla görüşememe, hastanın yargılanması ve çevrenin hastaya acıması alt temaları yer almaktadır.

“Kimseyle görüşmek istemedim. İyi iken sosyalken herkes dost arkadaş ama düştüğünde kimse ortada yok. İş yerine tedavimden sonra gittiğimde bana acıyarak baktılar. Bedenim zayıftım güçsüzdüm halsizdim içimi acıttı bana öyle acıyarak bakmaları işten ayrılmayı istedim.” (K12)

“Hastayı mağdur veya ölecekmiş gibi değerlendirmek ve sürekli sorular sorarak hastaya normal bir insan değilmiş gibi yaklaşmak çok sayıda olumsuz etkiyi beraberinde getiriyor.” (K9)

“Çevre insanların soru sormaları saçım döküldüğünde hasta olmamı çok yargılandım. Çevreye karşı çok rahat olamadım. Bu hastalıkta en çok çevremi değil kendime değerli görmeyi öğrendim.” (K14)

“Ben sosyal çevreden kendimi geri çekmedim, hastalığımı üzüntülerimi hep anlattım ama insanlar bana ölecekmişim gibi baktılar. Bu beni çok yaralıyordu. İnsanlardan soyutlanmamak iyi geliyordu onların ölecekmişim gibi bakmalarına önemsemedim. İletişimi kesmedim.” (K7)

Kimi hastalarda ise bu yaşanan etkenlerden dolayı hastanın ailesi ve çevresiyle olan iletişim yapısının öfke, tahammülsüzlük ve sinirlilik üzerine kurulduğu ve en ufak bir durumda tepkisel davranışlar gösterebilme aşamasına geldiği ortaya çıkmıştır. Sosyal yaşamdan geri çekilme, hastalık sürecinde eş dost kaybı, hastalık veya tedavi nedeniyle akraba ve arkadaşlarla görüşememe, hastanın yargılanması ve çevrenin hastaya acıması sosyal yaşamın geri plana atıldığına neden olmuştur.

3.2.5. Ekonomik Zorluklar

Kanser hastaları, tedavi sürecinin masraflı olduğunu belirterek maddi kaynakların ne kadar önemli olduğuna değinmişlerdir. Katılımcılar sağlık sorunlarından dolayı çalışmak ve gelir elde etmekte zorlandıklarını ve bu yüzden ailenin maddi desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Kimi hastalar ekonomik ve maddi sıkıntıları borç alarak aşmaya çalıştığını ve kimi hastalar maddi sıkıntılarını gidermek için devlet kurumlarına sosyal yardım için başvurduğunu ifade etmiştir. Bu tema altında hastalar iş kaybı, statü kaybı, tedavi masraflarının yüksek olması, tedavi sürecinde borçlanma ve sosyal yardım için devlet kurumlarına başvurmayı ifade etmişlerdir.

“Bu hastalığa yakalandıysan paran varsa yaşarsın yoksa ölüme terk ediliyorsun. Evdeki bütün altınları bozdurduk kiramızı ödeyemedik hem maddi hem manevi zor günler yaşadık.” (K5)

“Bu hastalık zengin hastalığı, ekonomik gücün yoksa yaşamın uzamaz az kalan ömrünü de tüketir. Ben kızımın damadımın yaşadığı için çocuklar çalışıyordu. Hem onlara hem de kendime zorluk olmasın diye memlekette olan arsamı sattım ve para ile sıkıntı yaşamamak için ve hastalık sürecimdeki masraflar için bakıcı da dahil karşıladım.” (K1)

“Biz emekliyiz. Çocuklarımız her şeyimizi destekliyor, hastane masrafları her türlü ihtiyacımızı ailecek güçlerimizi birleştirerek yapıyoruz.” (K11)

“Emekliyim. Bir emekli maaşım var. İki yıldır zaten normal hayatımız yok. Sürekli hastanelerdeyiz ek gelir sağlamıyorum. Borç alıyoruz. Kaymakamlığa başvurduk yardım için bize erzak yardım ettiler. Belediyeye başvurduk destek gelmedi. Bu hastalıkta ailenin gücü varsa yoksa hiçbir destek alamıyorsun. Mücadeleyi hem hasta hem de aile olarak vermek zorundasın. Yalnızsınız bu zorlu süreçte.” (K9)

Tablo 1’de derinlemesine görüşmelerden elde edilen bilgilerin analizi yer almaktadır. Analizin ilk aşamasında kodlar belirlenmiştir. İkinci aşamada tekrarlanan kodlar birleşip alt kategoriler oluşturulmuştur. Analizin üçüncü aşamasında benzer alt kategoriler bir araya getirilip temalar veya ana kategoriler ortaya çıkartılmıştır. Analiz sonucu 5 tema belirlenmiştir. Tablo 1’de kodlar, alt kategoriler ve temalar yer almaktadır.

3.3. Kanser Hastalarının Zorluklarla Başa Çıkması

Kanser hastalarının, hastalığın ortaya çıkardığı zorluklarla başa çıkması yöntemleri bulguları Tablo 2’de yer almaktadır. Kimi hastalar, kanseri bir kader meselesi olarak değerlendirebilmekte ve dini inançlar temelinde durumu anlamlandırmaya çalışmaktadır. Hastalıkla başa çıkabilmek için, kimi hastalar olumlu düşünmek, kendini motive etmek ve iyileşeceğine inanmak gibi tutumlar sergilemektedirler ve hastalığa karşı olumlu bakış açısı geliştirerek hastalıkla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Hastalıkla başa çıkmanın diğer bir teması öz

bakımdır. Hastalar, hastalık ve tedavi sürecinde öz bakımlarına daha dikkat ederek beslenmelerine dikkat etme, spor yapma veya yaşam ortamını değiştirmeye özen göstermişlerdir.

3.3.1. Kadercilik

Kadercilik teması altında hastalığı bir kader olarak görmek, kadere inanmak, hastalığı dini inanç temelinde açıklamaya çalışmak ve sabretmek düşüncesi alt temaları yer almaktadır. Kanseri hastaları hastalığın ortaya çıkardığı sorunlarla başa çıkabilmek için kadere inanmak ve hastalığı dini inanç temelinde açıklamaya çalışmayı ifade etmişlerdir. Kadere inanmak hastalığı kabul etmek ve hayata devam etmekte önemli bir faktör olarak ifade edilmiştir.

“Allaha sığındık dua ettik sabrettik. İki yıldır kendimize ait bir hayatımız yok, sürekli hastanedeyiz. Hayallerimiz yıkıldı.” (K9)

“Allah’tan geleni ne diyebiliriz? Allah veriyse çekeceğiz. Kaderciyim ben.” (K5)

“Hastalığımı çok sorun etmedim. Hastalıkta sağlığta bizler için sabrettik Allaha dua ettik.” (K11)

“Hastalığımı kabul ettim. Her şey insanlar için dedik ve dua ettik.” (K10)

3.3.2. Olumlu Düşünmek

Kanseri hastaları hastalığa karşı olumlu düşünmek, kendilerini motive etmek ve iyi olacağına inanmakla hastalıkla başa çıkmaya çalışmışlardır. Aşağıda bu alt temaları oluşturan ifadeler yer almıştır.

“Hep olumlu bakarak yol aldım. Hastalık için takılıp kalmama izin vermedim. Hep hayatı normalleştirdik. Pozitif bakarsak her şey daha iyi olur inancım vardır.” (K2)

“Tanı konulduktan sonra düşünsel olarak baktım bu bir süreç ve geçecek ben yine bir şeyler yapmaya devam edeceğim. Hayal kurdum hep yapmak istediklerimi yapacağım hayalini kurdum. Kendimi motive ettim.” (K6)

“Kendimi hep pozitif olarak motive ettim. Doktorlar yaşamazsın dediler son evre ama ben iyi olacağımı inandım hep. Sonuçta insanız ve her şey başımıza gelebilir. Tohum ekeriz büyür ölür, insanlar da böyle doğduk büyüdük yaşadık öleceğiz. Kendimi ne kadar iyi bakarsam motive olursam sürecimi yönetirim. Olaylara olumsuz değil pozitif bakarsak süreci daha iyi geçiririz o yüzden bol bol kitap okudum kendimi ihmal etmiyorum.” (K7)

3.3.3. Öz bakım

Kanseri hastaları tedavi sürecinde yaşam kalitelerini yükseltmek için şehir değiştirmek, yürüyüş yapmak, doğada vakit geçirmek ve kendine dikkat etmek yoluyla hastalığın ortaya çıkardığı sorunlarla başa çıkmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Öz bakım teması altında yaşam kalitesine dikkat etmek, şehir değiştirmek,

yürüyüş yapmak, kendine dikkat etmek ve aile desteği alt temaları yer almıştır. Aşağıda bu alt temaları oluşturan ifadeler yer almıştır.

“İstanbul’da kalmadık Fethiye ye gittik. Açık havada her gün yürüyüş yaptım. Doğada kaldık. Hastalığımı kabul ettim... dua ettik ve normal hayatımızı devam ettik.” (K10)

“Nasıl baş ettim? İstanbul’un köy tarafında evimiz vardı orada yaşadık. Örgü ördüm. Yürüyüş yaptım. Matematik testleri çözdüm. Yaşadıklarımı yazdım. Psikiyatri desteği aldım.” (K3)

“Sosyal çevre ile ilgili hiç sorun etmedim ve yaşamadım da çevremle ilişkimi kesmedim geri çekilmedim. Normal hayatıma devam ettirdim. Hastalığımı kabullendim en iyi şekilde nasıl yaşarım hastalığımı atlatırım ona bakıyorum. Birey olarak kendime bakmayı beslenmemi yaşam kalitemi önemsiyorum.” (K1)

“Bu yaşadığım hastalık sürecinde en çok ihtiyaç duyduğum psikolojik destek, aile desteği o kadar çok önemli ki insan gücü ancak öyle bulabiliyor.” (K13)

4. Tartışma

Tıbbi sosyal hizmet bağlamında bir sağlık mesleği olarak sosyal hizmet (Pockett vd., 2022) ve onkolojik sosyal hizmet, kanser hastalarının ve ailelerinin yaşam kalitesini artırabilen kanser bakımının önemli bir parçasıdır. Bu araştırmada kanser hastalarının yaşadığı sorunlar ve başa çıkma mekanizmaları sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre kanser hastaları hastalığın semptomlarını hissetmelerine rağmen ciddiye almama, yok sayma, doktora gitmekten kaçınma ve korkma gibi davranışlar gösterirler. Bu bulgu, Öner vd. (2015) çalışmasındaki bulgu ile paralellik göstermektedir. Öner vd. (2015) Güneydoğu Anadolu bölgesinde meme kanserinde tanı ve tedavinin gecikmesi ile ilgili nedenleri incelemişlerdir. Nicel yöntemle yapılan bu araştırmada, kadınların %58’i, memedeki kitleyi ve semptomları fark ettikten sonra üç ay gecikme ile doktora başvurmuşlardır. Hastaların 86’sı “bunun ciddi bir durum olmadığını ve kendiliğinden iyileşeceğini” düşünmüşlerdir. Başka bir araştırmada Oyur Çelik, Malak, Öztürk ve Yılmaz (2009) kadınların bu sağlık davranışlarının nedenlerini “yeterli bilgiye sahip olmama ve kültürel değerler” olarak ifade etmişlerdir. Faydalı (2018) sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin Testis Kanserin (TK) erken teşhisi ve tedavisine yönelik bakış açılarını değerlendirmiştir. Araştırmanın bulgularına göre “TK olan hastanın utanma/ayıplanma korkusu ile doktora gitmekten kaçındığı ve bu durumu teşhiste gecikmeye neden olduğu” ifade edilmiştir. Kanser vakalarında doktora geç gitmek veya doktor korkusu uluslararası yayınlarda da ele alınmıştır. Örneğin Kumar vd. (2019) meme kanser vakalarındaki geç teşhisi Hindistan’da araştırmışlardır. Kanser vakalarındaki doktora geç gitmek Dünya’da farklı ülkelerde bulunan bir sorundur (Rivera-Franco ve Leon-Rodriguez, 2018; Unger-Saldaña, 2014).

Kanser hastalarının yaşadığı psikolojik ve duygusal zorluklar Ülger vd. (2014); Karakartal (2019); Özkan ve Alçalar (2009); Tünel vd. (2012) tarafından yapılan araştırmalarda da ele alınmıştır ve bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermiştir. Kanser, kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığını derinden etkileyebilen ve

yaşamı tehdit eden bir hastalık olduğu için hastalarının yaşadığı psikolojik ve duygusal zorlukların tanınması önemli bir husustur. Kanser hastalarının korku, kaygı, üzüntü, öfke ve suçluluk gibi çeşitli duyguları deneyimlemesi olası bir durum olduğundan dolayı hastaların gerektiğinde destek arayabilmeleri hakkında farkındalık geliştirmek yararlı olabilir.

Organ kaybı ve vücut imajındaki değişim, kanser hastaları için önemli zorluklar olabilir. Bir organı kaybetmenin fiziksel ve duygusal etkisi derin olabilir ve yeni vücut imajına uyum sağlamak zaman alabilir. Kanser hastalarında organ kaybı, cerrahi, radyasyon tedavisi ve kemoterapi gibi birçok nedenden dolayı ortaya çıkabilir. Beden imajı değişikliği organ kaybının yanı sıra diğer kanser tedavilerinin ve yan etkilerinin bir sonucu olabilir. Örneğin saç dökülmesi, kilo alımı veya kaybı, cilt ve tırnaklardaki değişiklikler vücut imajını etkileyebilir. Beden imajındaki değişim, kişinin duygusal sağlığı üzerinde önemli bir etki yaratabilir. Kanser hastaları görünüşlerinden utanabilirler. Eskiden keyif aldıkları sosyal durumlardan ve aktivitelerden kaçınabilirler. Beden imajındaki değişiklik aynı zamanda depresyona ve kaygıya da yol açabilir. Bu araştırmanın bulgularından olan fiziksel değişim teması, Arıkan (2000); Albayrak ve Kurt (2016) ve Pehlivan vd. (2019) tarafından yapılan araştırmalardaki bulgularla paralellik göstermektedir.

Kanser hastaları, bir dizi sosyal ve çevresel sorunla da karşılaşabilirler. Örneğin kanser hastaları, hastalıkları ve tedavileri nedeniyle sosyal izolasyon yaşayabilirler. Buna yorgunluk, fiziksel değişiklikler ve damgalanma korkusu gibi bir dizi faktör neden olabilir. Sosyal izolasyon hastanın zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratabilir. Kanser hastaları işyerinde, ilişkilerinde ve toplum içinde ayrımcılığa maruz kalabilir. Bu utanç, izolasyon ve öfke duygularına yol açabilir. Doğan (2022) araştırmasında Covid-19 pandemisi döneminde kanser hastalarının sosyal izolasyon durumu değerlendirilmiştir. Araştırmada, pandemi sürecinde sosyal izolasyon nedeniyle kanser hastaları, aileleri ve bakım verenlerin süreçten psikolojik olarak olumsuz etkilendiği ve psikososyal müdahale programlarına gereksinim duyduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada, kanser ile başa çıkma mekanizmaları olarak kadercilik, olumlu düşünmek ve öz bakım temaları ortaya çıkmıştır. Kadercilik temasında hastaların, kanseri kader ve dini inançlar temelinde açıklanması bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu, Çilingir (2022) ve Ersin ve Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) bulguları ile paralellik göstermektedir. Dedeli ve Karadeniz, (2009) kanser ağrıları ile başa çıkmakta hastaların psikososyal ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasına vurgu yapmıştır. Bu da kanser ile başa çıkmakta dini inancın önemli faktör olduğunu göstermektedir (Altıntaş ve Doğan, 2021). Kadercilikte, kişi hastalığı kaderinin bir parçası ve kaçınılmaz olarak algılamakta ve bu vesile ile hastalığı kabul etmektedir. Kanser kaderciliği, kişisel deneyimler, kültürel inançlar ve kanser tanısının ciddiyeti gibi çeşitli faktörlerden etkilenir ve hastanın yaşam kalitesi ve tedavi sonuçları üzerinde önemli bir etkisi olabilir. Uludağ, Türkçü ve Özkan, (2022) nicel araştırmalarında jinekolojik kanser tanısı almış kadınların kansere karşı verdikleri tepki tarzı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre kanser hastalarının öz bakım gücü, mücadelecilik ruh, çaresizlik/ümitsizlik, endişeli bekleyiş, kadercilik ve inkâr gibi tepkiler ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Uludağ vd. (2022) sonuçları bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ancak

kanser kaderciliği kalıcı bir durum olmayabilir ve sağlık sisteminin, çevrenin ve ailenin desteğiyle hastalar, kaderci inançlarına meydan okumaya ve hastalıkla başa çıkmaya çalışırlar.

5. Sonuç ve Öneriler

Kanser hastalığı, bireylerin ve ailelerin yaşamını etkileyen bir durumdur. Kanser, sağlık sorunu olduğu kadar psikolojik ve duygusal sorunlar ve zorluklara da yol açabilir. Bu yüzden kanser hakkındaki çalışmaların ve araştırmaların bu durumu tüm yönleri ile bütüncü bir şekilde değerlendirmesi gerekmektedir. Sağlık mesleği olan sosyal hizmet, sağlık alanı ile ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Sosyal hizmet uzmanları bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlıklı yaşam ve refahı elde etmelerine ve sürdürmelerine destek olmada hayati bir rol oynamaktadırlar ve hastaneler, klinikler, okullar, psikolojik sağlık kurumları ve sosyal hizmet kuruluşları dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda çalışmaktadırlar.

Bu araştırma, onkolojik sosyal hizmet perspektifinden kanser hastalarının yaşadığı sorunlar ve başa çıkma mekanizmalarını değerlendirmiştir. Onkolojik sosyal hizmet, kanser hastalarına, ailelerine ve bakım verenlere duygusal ve pratik destek sağlayan kanser bakımının kritik bir bileşenidir. Araştırmanın sonucunda kanser hastalarının desteklenmesinde sağlık sisteminin, sağlık personelinin, sosyal hizmet uzmanlarının ve ailenin rolünün önemi ortaya çıkmıştır. Kanser hastalarının yaşadığı sorunlarla başa çıkabilmesi için hastaların, doktorlar, hemşireler ve sağlık ekibi ile durum hakkında görüşmesi, destek ve kaynaklara erişiminin sağlanması, bir psikolog ile görüşmesi, bir destek grubuna katılması ve diğer hastalarla güvenli bir bağ oluşturması oldukça önemli hususlardır. Ayrıca kişisel bakımın önemsenmesi, tedavi sürecinde hastanın fiziksel ve duygusal olarak kendisine iyi bakması, sağlıklı beslenmesi, yeterince uyuması ve düzenli egzersiz yapması, stresi yönetmeye çalışması ve bu duygularla baş etmenin sağlıklı yollarını araması yararlı olabilir. Kanser etkili bir şekilde önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi, bu hastalığın yükünün azaltılmasında kilit öneme sahiptir. Devletler, sağlık hizmetlerini geliştirerek kanser taraması uygulamalarını erişebilir hale getirebilir. Ayrıca toplumda sağlıklı yaşam tarzını teşvik edebilir, kanserde yeni tedaviler geliştirmek için araştırmaları desteklemekte rol oynayabilir. Hastaların psikolojik olarak kendilerini iyi hissedebilmeleri için ailelerin de çok önemli rolü vardır. Onkoloji sosyal hizmet uzmanları, kanser hastalarının ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmak için duygusal destek, danışmanlık, eğitim, savunuculuk ve destek grupları oluşturmakta rol alabilir. Onkolojik sosyal hizmet perspektifinden kanser hastaları ve ailelerinin kaygı, depresyon ve stres gibi çeşitli duygular ve zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak, duygusal destek sağlamak, kanser hastaları ve ailelerine kanser, tedavi seçenekleri ve kaynaklar hakkında bilgi ve eğitim vermek, bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olmak, ekonomik destek ve ulaşım desteği sağlamak önerilmektedir. Ayrıca kanser hastaları ve ailelerinin deneyimlerini paylaşmaları ve benzer durumda olan diğer kişilerle bağlantı kurmaları için güvenli bir ağın geliştirilmesi ve destek gruplarının oluşturulması oldukça önemli hususlardır.

Kaynakça

- Abbott, Y., Shah, N., Ward, K., McHale, M., Alvarez, E., Saenz, C., & Plaxe, S. (2013). Use of Psychosocial Services Increases after a Social Worker–Mediated Intervention in Gynecology Oncology Patients. *Health & Social Work, 38*(2), 113–121. doi: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt006>
- Albayrak, A., & Kurt, E. (2016). Meme Kanseri Hastalarda Ağrı ve Uzun Kaybına (Mastektomi) Bağlı Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Dindarlık İle İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 41*-81.
- Altınova, H., & Duyan, V. (2013). Onkolojik Sosyal Hizmet. *Turkish Journal of family Medicine and Primary Care, 7*(3), 40-45.
- Altıntaş, B., & Doğan, S. (2021). Yeni Tanı Almış Meme Kanseri Hastalarının Kansere Tepkileri İle Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 6*(11), 50-60. doi: <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.187>
- Arıkan, R. (2000). Travmatik Bir Yaşanti: Meme Kanseri ve Mastektomi. *Kriz Dergisi, 39*-46.
- Association of Oncology Social Workers. (2001). Standards of practice in oncology social work. <https://aosw.org/>: www.aosw.org/mission/standards.html adresinden alındı
- Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(2), 81-85.
- Bauer, M., Fitzgerald, L., Haesler, E., & Manfrin, M. (2009). Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 2539–2546. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02685.x>
- Bauer, M., Fitzgerald, L., Haesler, E., & Manfrin, M. (2009). Hospital discharge planning for frail older people and their family Are we delivering best practice? A review of the evidence. *Journal of Clinical Nursing, 18*(18), 2539-2546. doi: [10.1111/j.1365-2702.2008.02685.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02685.x)
- Callan, D. (1989). Hope as a clinical issue in oncology social work. *Journal of Psychosocial Oncology, 7*(3), 31-46. https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1300/J077v07n03_03?needAccess=true adresinden alındı
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The journal of positive psychology, 12*(3), 297-298. doi: <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Collins, M., Posenelli, S., Cleak, H., O'Brienc, M., Braddy, L., Donley, E., & Joubertd, L. (2020). Elder Abuse Identification by an Australian Health Service: A Five-Year, Social-Work Audit. *Australian Social Work, 73*(4), 462-476. doi: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1778050>
- Creswell, J. (2018). Nitel araştırma yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. (M. B.-S. Demir., Dü.) Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Çilingir, S. (2022). Üniversitede Çalışan Bireylerin Kolorektal Kanseri Kaderciliği Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

- Dedeli, Ö., & Karadeniz, G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı Dergisi*, 21(9), 45-53. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://jag.journalagent.com/agri/pdfs/AGRI_21_2_45_53.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://jag.journalagent.com/agri/pdfs/AGRI_21_2_45_53.pdf) adresinden alındı
- Doğan, R. (2022). Covid-19 Pandemisinin Gölgesinde Kanser ve Sosyal İzolasyon. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(2), 177-185. doi: <http://orcid.org/0000-0002-5392-1175>
- Ersin, F., & Kılıç Dedeoğlu, G. (2020). Hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(9), 146-153.
- Faller, H., Hass, H., Engehausen, D., Reuss-Borst, M., & Wöckel, A. (2009). Supportive care needs and quality of life in patients with breast and gynecological cancer attending inpatient rehabilitation. A prospective study. *Acta Oncologica*, 58(4), 417-424. doi: <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1543947>
- Faydalı, S. (2018). Sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapma durumları ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 4, 313-320. doi:10.18663/tjcl.398681
- Fobair, P., & et al. (2009). Historical Threads in the Development of Oncology Social Work. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(2), 155-215. doi: <https://doi.org/10.1080/07347330902775301>
- Greenblatt, A., & Lee, E. (2018). Cancer survivorship and identity: what about the role of oncology social workers? *Social Work in Health Care*, 57(10), 811-833. doi: <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1521893>
- Heenan, D. (2021). Hospital social work and discharge planning for older people: challenges of working in a clinical setting. *Ageing & Society*, 43(6), 1333 - 1350. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001124>
- Hosseinnehad Hendvari, F., & Aydın, N. (2022). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Kanser Hastalarının Yaşadığı Sorunlar: Nitel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(3), 493-502. doi:10.21763/tjfm.1066799
- Isaksson, J., Lilliehorn, S., & Salander, P. (2017). A nationwide study of Swedish oncology social workers: Characteristics, clinical functions, and perceived barriers to optimal functioning. *Social Work in Health Care*, 26(7), 600-614. doi: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00981389.2017.1316340>
- Isaksson, J., Lilliehorn, S., & Salander, P. (2018). Cancer patients' motives for psychosocial consultation—Oncology social workers' perceptions of 226 patient cases. *Psycho-Oncology*, 27(4), 1180-1184. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.4633>
- Joubert, L., Hocking, A., Ludbrooke, C., Fang, J., & Simpson, G. (2022). Social work in the oncology setting compared to social work in general medical settings: An analysis of findings from a multisite Australian Social Work practice audit. *Australian Social Work*, 75(2), 152-164. doi: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2022.2028874>
- Joubert, L., & Hocking, A. (2015). Academic Practitioner Partnerships: A Model for Collaborative Practice Research in Social Work. *Australian Social Work*, 68, 352-363. doi: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1045533>

- Karakartal, D. (2019). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(9), 48-62.
- Kumar, A., Bhagabaty, S., Tripathy, J., Selvaraj, K., Purkayastha, J., & Singh, R. (2019). Delays in diagnosis and treatment of breast cancer and the pathways of care: a mixed methods study from a tertiary cancer centre in North East India. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 20(12), 3711–3721. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.12.3711
- Kübler-Ross, E. (1975). *Sorular ve cevaplarla Yaşamın Son Günleri*. (G. Terakye, Dü.) Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Miller, J., Frost, M., Rummans, T., Huschka, M., Atherton, P., Brown, P., . . . Clark, M. (2008). Role of a Medical Social Worker in Improving Quality of Life for Patients with Advanced Cancer with a Structured Multidisciplinary Intervention. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(4), 105-119. doi: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J077v25n04_07
- Oyur Çelik, G., Malak, A., Öztürk, Z., & Yılmaz, D. (2009). Menapoz Sonrası Dönemdeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesini Uygulama, Mamografi Çektirme Ve Pap Smear Yaptırma Durumlarının İncelenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3(3), 159-163. <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c27518c8-f6aa-405a-8c48-27c046f51375%40redis adresinden alındı>
- Öner, E., Girgin, S., Uslukaya, Ö., Bozdağ, Z., Gümüş, H., Uraççı, Z., & Gümüş, M. (2015). Güneydoğu Anadolu bölgesinde meme kanserinde tanı ve tedavide gecikme sebeplerine yönelik anket çalışması. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(4), 375-381. doi:10.5799/ahinjs.01.2015.04.0552
- Özbesler, C., & İçağasıoğlu Çoban, A. (2010). Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Özkan, S., & Alçalar, N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 5(2), 60-64.
- Pehlivan, S., Doğan, D., Kahraman, B., & Özkalemkaş, F. (2019). Akut lösemi **hastalarında** alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 173-178. doi:10.32708/uutfd.558864
- Pockett, R., Hobbs, K., Araullo, R., & Dave, K. (2022). Social work interventions in cancer care. *Australian Social Work*, 75(2), 137-151. doi: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1748673>
- Pockett, R., Peate, M., Hobbs, K., Dzidowska, M., Bell, M., Baylock, B., & Epstein, I. (2016). The characteristics of oncology social work in Australia: Implications for workforce planning in integrated cancer care. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 12, 444–452. doi:10.1111/ajco.12482
- Rivera-Franco, M., & Leon-Rodriguez, E. (2018). Delays in breast cancer detection and treatment in developing countries. *Breast cancer: basic and clinical research*, 12, 1-5. doi:10.1177/1178223417752677
- Savcı, A. (2006). Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. . Erzurum: Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

- Sormanti, M. (2008). Fieldwork Instruction in Oncology Social Work. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12(3), 73-87. doi: https://doi.org/10.1300/J077V12N03_05
- Strauss, R., & Northcut, T. (2014). Using Yoga Interventions to Enhance Clinical Social Work Practices with Young Women with Cancer. *Clinical Social Work Journal*, 42, 228–236. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10615-012-0430-1> adresinden alındı
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y., & Tamam, L. (2012). Meme Kanseri Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/25357](https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/25357) adresinden alındı
- Uludağ, E., Göral Türkcü, S., & Özkan, S. (2022). Jinekolojik Kanser Tanısı Konulan Kadınların Kansere Karşı Tepki Tarzları ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(2), 364-71. doi: 10.5336/nurses.2021-84924
- Unger-Saldaña, K. (2014). Challenges to the early diagnosis and treatment of breast cancer in developing countries. *World journal of clinical oncology*, 5(3), 465–477.
- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
- Vatan, S. (2017). Duygular ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 45-62. doi:10.18863/pgy.281117
- World Health Organization. (2022, 02 03). World Health Organization. 02 13, 2023 tarihinde <https://www.who.int/>: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 adresinden alındı
- World Health Organization. (2022, 02 03). World Health Organization. 02 13, 2023 tarihinde <https://www.who.int/>: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> adresinden alındı
- Yalçın, H. (2022). Bir Araştırma Deseni Olarak Fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 213-232. doi: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2864502](https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2864502)
- Yıldırım, B., Acar, M., & Tuncay, T. (2013). Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri ve Kanıt Dayalı Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 169-190.
- Zebrack, B., Walsh, K., Burg, M., Maramaldi, P., & Lim, J.-w. (2008). Oncology social worker competencies and implications for education and training. *Social Work in Health Care*, 47(4), 355-375. doi: <https://doi.org/10.1080/00981380802173954>
- Zengin, O. (2011). Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü. *Konuralp Medical Journal*, 3(3), 29-34.

