

METASTAZ DURUMUNA GÖRE KANSER HASTALARININ YALNIZLIK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ

LONELINESS AND HOPELESSNESS LEVELS OF CANCER PATIENTS TO METASTASIS STATUS

6

Aykut Can DEMİREL¹
Mustafa ALTINBAŞ²
Zeynep TAŞYÜREK³
Nuri AŞIK⁴
Kazım ASLAN⁵

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kanser hastalarının metastaz durumlarına göre yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek; yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerinin birbiri ile olan ilişkisini bazı değişkenlere göre incelemektir. **Yöntem:** Araştırmada kesitsel araştırma modeli kullanılmıştır. Çalışmaya, 15 Aralık 2013- 01 Mart 2014 tarihleri arasında Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi alan gönüllü 88 kanser hastası

katılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; kişisel bilgi formu, UCLA- Yalnızlık Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğidir. Verilerin analizinde SPSS 16,0 programında t-testi, ANOVA, Kruskal Wallish Testi, Regresyon analizi, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması $5,84 \pm 4,38$; UCLA- Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması ise $37,51 \pm 11,49$ 'dir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, aile tipi, gelir durumu, kanser tanısı, tedavi süresi, metastaz durumlarına göre umutsuzluk ve yalnızlık düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastaların mesleğinin umutsuzluk puanı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Hastaların yalnızlık düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Sonuç: Metastaz durumunun hastaların yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine anlamlı bir etkisi yoktur. Yalnızlık puanları ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir ifade ile hastaların yalnızlık puanı arttıkça umutsuzluk puanının artmaktadır. Kanser hastalarının genel beklentilerin aksine kendilerini yalnız ve umutsuz hissetmediği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Kanser hastası, metastaz, umutsuzluk, yalnızlık

Abstract

Purpose: The aim of this research is to determine levels of loneliness and hopelessness of cancer patients to metastasis status and examine the relationship between hopelessness and loneliness in terms of some variables. **Method:** Cross-sectional method was used in the research. Data collected on 15st December 2013 - 15st March 2014. 88 cancer patients, who are volunteer, participated in the study. Data collected at Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital. The data collected by three different data collection forms. These are the questionnaire compiled by researcher, "UCLA- Loneliness Scale" and "Beck Hopelessness Scale". Data are analyzed statistically with SPSS 16.0 program. "T-test, one way analysis (ANOVA), Kruskal-Wallis Test, regression analysis, Pearson product moment correlation" was used to analyze data. **Finding:** The mean scores of hopelessness (0-20) and loneliness (20-80) were $5,84 \pm 4,38$; and $37,51 \pm 11,49$ respectively. It was found that age, gender, education, family type, income, diagnosis, treatment period, marital status and metastasis status did not affect to hopelessness and loneliness scores of cancer patients. A statistically relationship existed between job of patients and score of hopelessness. It was observed that as loneliness

1-Sosyal Hizmet Uzmanı, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, aykutcandemirel@gmail.com

2-Profesör Doktor, Tıbbi Onkoloji Kliniği İdari ve Eğitim Sorumlusu, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

3-Psikolog, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

4-Psikolog, İzmir Atatürk EAH

5-Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi

scores of the patients increase, hopelessness increase. Conclusion: There is no significant influence between metastasis status of cancer patients and hopelessness scores and loneliness scores. In other words as loneliness scores of the patients increase, hopelessness scores increase as well. Contrary to general expectations, it was found that cancer patients did not feel loneliness and hopelessness.

Key words: Cancer patient, metastasis, loneliness, hopelessness

1.Giriş

Günümüz dünyasında tıp alanındaki gelişmelere rağmen kanser giderek yaygınlaşan bir sağlık sorunudur. Kanser 20. yüzyılın başlarında ölüm nedenleri arasında sekizinci sırada olmasına karşın, bugün kalp-damar rahatsızlıklarından sonra en çok ölüme neden olan kronik bir hastalıktır. TÜİK verilerine göre; 2002 yılında kansere bağlı ölüm %12 iken, bu oran 2012 yılında %21'e ulaşmıştır. Kanser bu derece yaygınlaşması ve önemli bir toplumsal sorun haline gelmesi sosyal hizmet mesleğinin bu alana yönelmesine sebep olmuştur.

Kanser insanın sadece fizyolojik yapısına olumsuz etki yapmaz, öncelikle hasta, sonra aile ve toplum üzerinde hem psikolojik hem ekonomik geri dönülmez pek çok etki bırakır (Altınova ve Duyan 2013, s. 44). DSÖ de sağlık tanımını yaparken bu durumu vurgulamıştır. Sağlık, yalnız hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (DSÖ, 1946). Bu tanımdan da anlaşıldığı üzere insan fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve kültürel olarak tam bir bütündür. Bu bütüncül yaklaşıma bir diğer deyişle biyopsikososyal yaklaşım da denilmektedir (Zengin, 2011, s. 30).

Sosyal hizmet mesleğinin en eski uygulama alanlarından birisi olan tıbbi sosyal hizmet; hastalara psikolojik, sosyal ve ekonomik destek sağlama, hastaneye ve/veya hastalığa uyum sürecini kolaylaştırma ve hastanın hastalığı süresince yaşadığı, tedaviyi engelleyen sorunlarını çözümü gibi işlevleri taşımaktadır. Amaç, hastalığın tedavisinin önündeki tüm engelleri kaldırmaktır (Altınova ve Duyan 2013, s. 40).

Son yıllarda kanser hastalarına yönelik yeni oluşturulmakta olan onkolojik sosyal hizmet çalışmaları, tıbbi sosyal hizmet alanında yeni bir uzmanlaşma alanı niteliğindedir. Onkoloji sosyal hizmeti kanser tanısı olasılığı veya kanser tanısının etkileriyle karşılaşan hastalara ve ailelerine yönelik sosyal hizmetleri sunan bir profesyonel disiplindir (Altınova ve Duyan 2013, s. 41). Kanserli hastalar tedavi sürecinde pek çok psiko-sosyal sorunla karşılaşmakta ve fizyolojik rahatsızlığının yanında bu sorunlarla da başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanlarının bu sorunlar ile başa çıkarken hastaların yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerini göz önünde bulundurmaları hastaların tedaviye uyumunu ve tedaviyi engelleyen sorunların çözümünde yardımcı olacaktır.

Kanser, hasta ve hasta yakınlarının yaşamları üzerinde derin bir etkiye sahiptir ve yalnız olmak hastada önemli psiko-sosyal sonuçlar meydana getirmektedir (Rokach, Findler, Chin, Lev ve Kollender, 2013, s. 135). Kanser kronik ve ciddi bir hastalık olmanın ötesinde, belirsizlikler içeren ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk, terk edilme, kargaşa ve panik, kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanır (Kelleci, 2005, s. 41).

Kanserli hastalar tedavi sürecinde pek çok psikososyal sorunla karşı karşıya kalmaktadır ve hastanın bu sorunların üstesinden gelmesi için en etkili silahlarından biri hiç şüphesiz umuttur.

Umut gelecekle ilgili bir amacı gerçekleştirmedeki olumlu, umutsuzluk ise olumsuz beklentilerdir (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin, 1993, s. 139). Umut, bireyin içindeki motivasyonu cesaretlendiren önemli bir etkidir ve hastalık durumunda karamsarlık, çaresizlik duygularını önlemektedir (Arslantaş, Adana, Kaya ve Turan, 2010, s. 88). Literatürdeki araştırmalarda kanser hastalarının, hastalıkla baş etmesinde ve tedaviye uyumunda, umudun önemli bir etkisinin olduğu bulunmuştur (Hert, 2000; Chen, 2003; Crothers, Tomter ve Garske, 2005; Kelleci, 2005). Umutsuzluk ise, kişinin karşılaştığı zorlukları hiçbir zaman yenemeyeceğine, problemlerini hiçbir zaman çözemeyeceğine inanması, gerçekçi bir nedeni olmadığı halde yaşantılarına yanlış anlamlar yüklemesi ve amacına ulaşmak için çabalamadığı halde bunlardan negatif sonuçlar beklemesi umutsuzluk olarak tanımlanmaktadır (Deniz, Hamarta, Arslan ve Başçiftçi, 2007). Umutsuzluk; kanserin olumsuz ve ölümcül bir hastalık olarak algılanmasına neden olmaktadır (Fadıloğlu, Cantilav, K.Yıldırım ve Tokem, 2006, s. 148).

Ayrıca, güçlü bir umutsuzluk duygusunun, hem yeni kanserin ortaya çıkmasında hem de yine bu hastalıklardan ölümlerde çok önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (Kelleci, 2005; Fadiloğlu vd., 2006; Öztunç, Yeşil, Paydaş ve Erdoğan, 2013). Kanser hastaları birçok nedenden dolayı umutsuzluk yaşayabilmektedir, bu nedenlerden birisi de yalnızlıktır.

Yalnızlık, kanserli hastalarda, tanı ile oluşmaya başlayan önemli psiko-sosyal sorunlardan birisidir (Fukui, Koike, Ooba ve Uchitomi, 2003, s. 823). Tanı aşamasından sonra hasta, "Neden Ben?", "neden benim başıma geldi" gibi soruları kendine yöneltmekte ve hastanın kendisini yalnız hissetmesine neden olmaktadır. Hem kanser tedavisinin yoğunluğu hem de hastalığın yaratmış olduğu fiziksel engeller sebebiyle hasta; aile bireyleri, iş arkadaşları ve sosyal çevresi ile uzaklaşmaya ve hasta yalnızlaşmaya başlamaktadır. Bunun yanında yapılan birçok araştırma, hastaların yalnızlık nedeniyle depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşadığını göstermektedir. Yalnızlık, tedavi uyumunun azalmasına, hastalığın semptomlarında azalış veya belirsizlik gibi kanser hastalarının sağlığını da dolaylı olarak etkilediği bilinmektedir (Hawkey LC ve Cacioppo'dan aktaran Pehlivan, O.Ovayolu, N.Ovayolu, Seviç ve Camci, 2012, s. 734).

Kanser tedavisi, hasta için ağırlı ve acı veren uzun bir süreçtir. Ancak hasta için yıpratıcı geçen bu süreç her zaman olumlu sonuçlanmamaktadır. 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 açabilmektedir (Bond GG ve Wellish'den Aktaran Altinova ve Duyan, 2013, s. 41). Kanser, evreler halinde ilerleyerek hastada metastaz (yayıma) durumuna neden olmaktadır. Metastaz durumu hastanın ağrı ve acıları giderek arttırarak, hastanın tedaviye olan umudunu kaybetmesine ve hastada derin bir hezeyana neden olabilmektedir. Bunun yanında metastaz durumunda olan hastaya yoğun miktarda opioid ilaçlar verilerek hastanın ağrıları dindirilmeye çalışılmaktadır. Ancak verilen bu ilaçlar yüzünden hastalar uzun saatler uyumakta ve bu durum hastanın ailesi ve sosyal çevresi ile olan iletişimin kopmasına neden olmaktadır. Uzun tedavi süreleri ve sağlık durumunun kötüye gitmesi, hasta yakınlarının tükenmişliğini arttırmaktadır. Tükenmişliğin artması ile birlikte hasta yakınlarının, hastaya olan ilgisi azalmaktadır. Bu ve bunun gibi nedenler, kanser hastalarında metastaz durumunun, hastaların yalnızlık ve umutsuzluk üzerinde derin bir etkiye sahip olduğu düşündürmektedir.

Bu araştırmanın amacı, kanser hastalarının metastaz durumlarına göre yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek; yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerinin birbiri ile olan ilişkisini diğer bazı değişkenlere göre incelemektir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde tedavi alan kanser hastaları, örneklemini ise 15 Aralık 2013- 15 Mart 2014 tarihleri arasında tedavi gören 88 kanser hastası oluşturmuştur. Araştırmaya, kendileri ile sağlıklı iletişim kurulabilen, çalışmaya katılmak için gönüllü olan, en az okuma-yazma bilen, 18 yaş ve üstü bütün kanser hastaları katılmıştır. Hastalara aydınlatılmış onam formu imzalatılarak rızaları alınmıştır. Araştırma öncesinde Hastanenin Etik Kurulundan izin alınmıştır.

dağılımları incelendiğinde % 3,4'ünün geniş, % 80,7'sinin çekirdek ve % 15,9'unun parçalanmış aile olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların gelir durumuna göre dağılımlarına bakıldığında % 25,0'inin 0-999 TL aralığında, % 53,4'ünün 1000 -1999 TL aralığında ile % 21,6'sının ise 2000 TL ve üstü gelire sahip oldukları anlaşılmaktadır (**Tablo-1**).

2.1.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan toplam 88 kanser hastasının % 47,7'si kadın ve % 52,3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Hastaların medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında % 81,8'inin evli, % 11,4'ünün bekâr, % 3,4'ünün dul ve % 3,4'ünün boşanmış olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde % 13,6'sının 18-35 yaş aralığında, % 44,3'ünün 36-55 yaş aralığında ile % 42,0'sinin 56 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları bakıldığında % 9,1'inin okuryazar, % 44,3'ünün ilkökul, % 21,6'sının ortaokul, % 12,5'inin lise ile % 12,5'inin üniversite ve lisansüstü mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde % 23,9'unun çalışan, % 40,9'unun çalışmayan ve % 35,2'sinin emekli olduğu görülmektedir. Hastaların aile tipine göre dağılımları incelendiğinde % 3,4'ünün geniş, % 80,7'sinin çekirdek ve % 15,9'unun parçalanmış aile olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların gelir

durumuna göre dağılımlarına bakıldığında % 25,0'inin 0-999 TL aralığında, % 53,4'ünün 1000 -1999 TL aralığında ile % 21,6'sinin ise 2000 TL ve üstü gelire sahip oldukları anlaşılmaktadır **(Tablo-1)**.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Ekonomik Özelliklerine Ait Bulgular

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	42	47,7
	Erkek	46	52,3
Medeni durum	Evli	72	81,8
	Bekâr	10	11,4
	Dul	3	3,4
	Boşanmış	3	3,4
Yaş grubu	18-35	12	13,6
	36-55	39	44,3
	56 ve üstü	37	42,0
Öğrenim düzeyi	Okuryazar	8	9,1
	İlkokul	39	44,3
	Ortaokul	19	21,6
	Lise	11	12,5
	Üniversite ve lisansüstü	11	12,5
Meslek	Çalışan	21	23,9
	Meslek	36	40,9
	Emekli	31	35,2
Aile tipi	Geniş	3	3,4
	Çekirdek	71	80,7
	Parçalanmış	14	15,9
Gelir durumu	0-999	22	25,0
	1000-1999	47	53,4
	2000 ve üstü	19	21,6

Araştırmaya katılan toplam 88 kanser hastasının hastalık ve süreçleriyle ilgili bilgiler Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kanser hastalarının tanıları açısından değerlendirildiğinde % 21,6'sının meme, % 17,0'sinin kolon, % 12,5'inin lenfoma, % 9,1'inin mide, % 7,9'unun akciğer, % 5,7'sinin pankreas, % 4,5'inin gırtlak ve % 21,7'sinin diğer (testis, karaciğer, rektum, over, böbrek, mesane vb.) tanıların olduğu görülmektedir. Hastaların tedavi süreleri dağılımlarına bakıldığında % 65,9'unun 0-6 ay, % 14,8'inin 7-12 ay ile % 19,3'ünün 13 ay ve üzeri sürelerinde tedavi aldıkları anlaşılmaktadır. Hastaların tedavi şekilleri dağılımları incelendiğinde % 56,8'inin ayaktan ve % 43,2'sinin yatarak tedavi aldıkları görülmektedir. Son olarak hastaların metastaz dağılımları % 39,8'inde metastaz olduğu ve % 60,2'sinde ise metastaz olmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 2. Hastalık ve Hastalık Sürecine Ait Bilgiler

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Tanı	Meme	19	21,6
	Kolon	15	17,0
	Lenfoma	11	12,5
	Mide	8	9,1
	Akciğer	7	7,9
	Pankreas	5	5,7
	Gırtlak	4	4,5
	Diğer	19	21,7
	Tedavi Süresi	0-6 ay	58
7-12 ay		13	14,8
13 ay ve üzeri		17	19,3
Tedavi Şekli	Ayaktan	50	56,8
	Yatarak	38	43,2
Metastaz	Var	35	39,8
	Yok	53	60,2

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kişisel bilgi formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, aile tipi, geliri, hastalığın tanısı, tedavi süresi ve metastaz durumunu içeren formdur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Kişinin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini veya karamsarlık derecelerini ölçmeyi amaçlayan ölçek Beck, Weissman, Lester ve Trexler (1974) tarafından geliştirilmiştir. Beck ve vd. (1974, ss. 861- 865) yaptıkları çalışmada cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,93$, madde-toplam puan korelasyonlarının 0,39 ile 0,76 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Gelecekle ilgili duyguları içeren maddeler 1,6,9,13,15; güdü kaybı ile ilgili maddeler 2,3,9,11,12,16,17,20; gelecek beklentisiyle ilgili maddeler 4,7,14,18 olarak belirlenmiştir. Maddelerin seçenekleri "Evet", "Hayır" şeklindedir. Anahtarla uyumlu olan her cevap 1, uyumsuz olan cevap ise 0 puandır. Ölçeğin puanlanmasında 11 maddenin cevabı evet, 9 maddenin cevabı ise hayırdır. Ölçekten elde edilecek puan aralığı 0-20 arasındadır. Puan değerinin yüksekliği bireyin umutsuzluğunun yüksek olduğunu gösterir (Şavaşı ve Şahin, 1997). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ise Seber (1991), Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,86, dört hafta süreli test – tekrar test güvenilirliği ise ,74 bulunmuştur (Seber vd., 1993). Yapmış olduğumuz araştırmada ise umutsuzluk ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 bulunmuştur.

UCLA- Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ): UCLA (University of California, Los Angeles) Yalnızlık Ölçeği; bireyin algıladığı yalnızlık düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir (Russel, Peplau, ve Cutrona, 1980). Ölçek 20 maddeden oluşmakta olup, her madde 1-4 arasında derecelendirilmiştir. UCLA-YÖ'den alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80'dir (Demir, 1989). Ölçekten alınan puan arttıkça yalnızlık düzeyinin doğrusal olarak artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,73'tür ($p < ,001$). Ölçeğin; Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ayhan Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Demir

tarafından ölçeğin, 72 denek üzerinde, beş hafta ara ile uygulanan test- tekrar test puanları arasındaki ilişki katsayısı 0,94, ölçeğin güvenilirlik katsayısı ise 0,96 olarak belirlenmiştir (Demir, 1989). Yapmış olduğumuz bu araştırmada yalnızlık ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 bulunmuştur.

2.3. Verilerin Çözümlemesi

Verilerin analizi SPSS 16.0 (Statistical Product and Service Solutions) programı kullanılarak istatistiksel yapılmıştır. Verilerin analizinde t testi, varyans analizi (ANOVA- Analysis Of Variance), Kruskal Wallish testi kullanılmıştır.

3. Bulgular

Bu bölümde bazı değişkenlere hastaların umutsuzluk düzeyleri ve yalnızlık düzeyleri ile ilgili bulgulara ve umutsuzluk ve yalnızlık arasındaki ilişkiyi açıklayan bulgulara yer verilecektir.

3.1. Hastaların Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastalarının umutsuzluk düzeylerinin, sosyo-demografik özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğine ilişkin olarak yapılan t testi ve tek yönlü varyans analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3'te yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde kanser hastalarının umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet, yaş grubu, öğrenim düzeyi, aile tipi, gelir durumu, tanı, tedavi süresi, tedavi şekli ve metastaz durumlarına göre farklılaştığına yönelik istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği ($p > ,05$) görülmüştür. Hastaların medeni durumlarına ait veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı Kruskal Wallish Testi yapılmıştır (Tablo 4). Test sonuçlarına göre hastaların medeni durumlarının umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır ($p > ,05$).

3.2. Hastaların Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastalarının yalnızlık düzeylerinin, sosyo-demografik özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğine ilişkin olarak yapılan t testi ve ANOVA analizine ilişkin sonuçlar Tablo 5'de yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde onkoloji hastalarının umutsuzluk düzeylerinin

cinsiyet, yaş grubu, öğrenim düzeyi, meslek, aile tipi, gelir durumu, tanı, tedavi süresi, tedavi şekli ve metastaz durumlarına göre farklılaştığına yönelik istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmüştür. Hastaların medeni durumlarına ait veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı Kruskal Wallish Testi yapılmıştır (Tablo 6). Testten elde edilen verilere göre hastaların medeni durumlarının yalnızlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır ($p>,05$).

Tablo 3. Hastaların Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Değişkenler		N	Ortalama	Standart Sapma	F#	p
Cinsiyet	Erkek	42	6,43	4,48	t=-1,338	604
	Kadın	46	5,19	4,22		
Yaş grubu	18-35	12	6,42	5,81	F=,413	,663
	36-55	39	6,13	4,56		
	56 ve üstü	37	5,35	3,69		
Öğrenim düzeyi	Okuryazar	8	5,62	4,78	F=,287	,886
	İlkokul	39	5,95	3,93		
	Ortaokul	19	6,00	4,45		
	Lise	11	6,55	4,99		
	Üniversite ve lisansüstü	11	4,64	5,41		
Meslek	Çalışan	21	4,52	4,17	F=3,23	,044
	Çalışmayan	36	5,31	4,39		
	Emekli	31	7,35	4,20		
Aile tipi	Geniş	3	4,67	1,53	F=,139	,871
	Çekirdek	71	5,83	4,21		
	Parçalanmış	14	6,14	5,68		
Gelir durumu	0-999 TL	22	4,95	3,37	F=1,779	,172
	1000-1999 TL	47	6,66	4,61		
	2000 TL ve üstü	19	4,84	4,62		
Tanı	Meme	19	5,52	4,79	F=,728	,649
	Kolon	15	6,60	5,00		
	Lenfoma	11	4,00	2,93		
	Mide	8	4,50	2,67		
	Akciğer	7	5,86	3,18		
	Pankreas	5	7,80	5,97		
	Gırtlak	4	5,25	4,79		
	Diğer	19	6,79	4,70		
Tedavi süresi	0-6 ay	58	5,47	4,23	F=,871	,422
	7-12 ay	13	5,92	3,97		
	13 ay ve üzeri	17	7,06	5,15		
Tedavi şekli	Ayaktan	50	6,12	4,64	t=,684	,496
	Yatarak	38	5,47	4,04		
Metastaz Durumu	Var	35	6,26	4,93	t=,723	,472
	Yok	53	5,57	4,00		

Tablo 4: Hastaların Medeni Durumuna Göre Umutsuzluk Düzeyi Puanları (Kruskal Wallish Testi)

Medeni Durumu	N	Sıra Ortalama	SD	X2	p
Evli	72	43,22	3	1,944	,584
Bekâr	10	46,55			
Dul	3	50,17			
Boşanmış	3	62,83			

Tablo 5. Hastaların Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Değişkenler		N	Ortalama	Standart Sapma	F/t	p
Cinsiyet	Erkek	42	36,40	11,61	t=-,862	,391
	Kadın	46	38,52	11,41		
Yaş grubu	18-35	12	41,83	14,12	F=1,672	,194
	36-55	39	38,31	11,69		
	56 ve üstü	37	35,27	10,09		
Öğrenim düzeyi	Okuryazar	8	40,00	13,34	F=,682	,607
	İlkokul	39	38,21	9,96		
	Ortaokul	19	36,21	14,27		
	Lise	11	39,82	8,51		
Meslek	Üniversite ve lisansüstü	11	33,18	13,09	F=,089	,915
	Çalışan	21	36,76	12,12		
	Çalışmayan	36	37,42	12,70		
Aile tipi	Emekli	31	38,13	9,78	F=2,533	,085
	Geniş	3	40,33	7,64		
	Çekirdek	71	36,21	10,52		
Gelir durumu	Parçalanmış	14	43,50	15,13	F=1,674	,194
	0-999 TL	22	35,73	11,42		
	1000-1999 TL	47	39,55	11,47		
Tanı	2000 TL ve üstü	19	34,53	11,20	F=,472	,852
	Meme	19	38,10	13,92		
	Kolon	15	38,40	11,41		
	Lenfoma	11	33,73	10,68		
	Mide	8	35,37	10,90		
	Akciğer	7	39,86	6,84		
	Pankreas	5	32,60	9,13		
	Gırtlak	4	40,50	10,88		
Diğer	19	39,10	12,41			
Tedavi süresi	0-6 ay	58	36,88	10,92	F=1,380	,257
	7-12 ay	13	42,31	12,24		
	13 ay ve üzeri	17	36,00	12,56		
Tedavi şekli	Ayaktan	50	37,42	11,53	t=-,085	,932
	Yatarak	38	37,63	11,59		
Metastaz Durumu	Var	35	40,09	12,33	t=1,727	,088
	Yok	53	35,81	10,68		

** p < 0,01

Tablo 8' de görüldüğü üzere hastaların yalnızlık düzeyleri % 1 anlamlılık düzeyinde, hastaların umutsuzluk düzeyleri üzerindeki değişkenliğin % 21,5 'ini açıkladığı anlaşılmaktadır. Diğer bir deyişle yalnızlık düzeyinin umutsuzluk düzeyine etkisi pozitif yönde olup; hastaların yalnızlık düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır

Tablo 6: Hastaların Medeni Durumuna Göre Yalnızlık Düzeyi Puanları (Kruskal Wallish Testi)

Medeni Durumu	N	Sıra Ortalama	SD	X2	p
Evli	72	34,89	3	6,252	,100
Bekâr	10	36,94			
Dul	3	43,00			
Boşanmış	3	71,50			

3.3. Hastaların Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Bulgular

Hastaların yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkilerin önem derecesini belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yöntemi kullanılmıştır ve sonuçlar Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7'de gösterilen Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre araştırmaya katılan hastaların yalnızlık düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=,46$; $p<,01$) bulunmuştur. Bu duruma göre çalışanların yalnızlık düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri de yükselmektedir. Ayrıca hastaların yalnızlık düzeylerinin, umutsuzluk düzeylerini yordama gücünün belirlenmesi amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır ve sonuçları tablo 8'de yer almaktadır.

Tablo 8' de görüldüğü üzere hastaların yalnızlık düzeyleri % 1 anlamlılık düzeyinde, hastaların umutsuzluk düzeyleri üzerindeki değişkenliğin % 21,5 'ini açıkladığı anlaşılmaktadır. Diğer bir deyişle yalnızlık düzeyinin umutsuzluk düzeyine etkisi pozitif yönde olup; hastaların yalnızlık düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır

Tablo 7. Hastaların Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi

Medeni Durumu	1	2	Ortalama	Standart Sapma	p
(1) Yalnızlık		,463**	37,51	11,49	00
(2) Umutsuzluk			5,84	4,38	

Tablo 8. Hastaların Yalnızlık Düzeylerinin Umutsuzluk Düzeyleri Üzerindeki Etkisine Yönelik Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	P	R
Sabit	30,408	1,827		16,647	,000	
Yalnızlık	1,216	,251	,463	4,850	,000	,463

R=,463 R²=,215
F=23,522 p=,000

4. Tartışma

Kanser teşhisi nedeni tedavi alan hastaların metastaz durumuna göre yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek; yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerinin birbiri ile olan ilişkisini bazı değişkenlere göre incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmada; kanserli hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması $5,84 \pm 4,38$ bulunmuştur (En yüksek puan:20 En düşük puan: 0). Hastaların umutsuzluk düzeyleri puanları düşük çıkmıştır. Hastaların kanser tedavisinden başarı beklentileri umutsuzluk düzeyini ötelemiş olabilir. Literatür incelendiğinde, araştırmamızın kanser hastalarının umutsuzluk düzeylerinin ortalama puanları ile ilgili çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Fadiloğlu, vd. (2006), meme kanserli hastaların umutsuzluk puanını $4,57 \pm 3,63$; Alacacioğlu (2007), tıbbi onkoloji uzmanlık tezinde kanser hastalarının umutsuzluk puan ortalamalarını $5,92 \pm 4,8$; Yıldırım, Sertoş, Uyar, Fadiloğlu ve Uslu (2009), kanserli hastaların umutsuzluk puan ortalamasını $5,20 \pm 4,39$; Pehlivan vd. (2011) ise $6,8 \pm 0,4$ olarak saptamışlardır.

Kara ve Mirici (2004), kanserli hasta ve eşleri ile yalnızlık, depresyon ve sosyal destekle ilgili yaptıkları araştırmada hastaların yalnızlık puanlarının ortalamalarını 47.30 ± 9.14 ; Sevil, Ertem, Kavlakm ve Çoban (2006), jinekolojik kanserli hastaların 35.85 ± 9.30 ; Pehlivan vd. (2011), 188 kanser hastasının katılımı ile yaptıkları çalışmada ise $35,8 \pm 0,8$ bulmuşlardır. Yapmış olduğumuz çalışmada ise kanserli hastaların UCLA- Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması ise $37,51 \pm 11,49$ olarak saptanmıştır (En Yüksek Puan:80 En Düşük Puan:20). Hastaların yalnızlık puanlarının görece düşük olduğu görülmüştür. Kanser tedavisi, hastaların ve hasta yakınlarının zamanının büyük bir kısmını alan bir süreçtir. Bu süreçte hasta yakınlarının klinikte refakatçi kalması veya hasta ile birlikte tedavi merkezine gelmeleri hastaların yalnızlık hissini engellemiş olabilir. Hastaların umutsuzluk ve yalnızlık düzeyi

puanlarının düşük çıkmasının bir nedeni de klinikte tam zamanlı sosyal hizmet uzmanı ve psikologun çalışıyor olması olabilir.

Hastaların BUÖ puan ortalamaları ile tanıtıcı bilgileri karşılaştırıldığında; yaşın, cinsiyetin, medeni durumun, öğrenim düzeyinin, aile tipinin, gelir durumunun ve hastalığın; tanısının, tedavi süresinin ve tedavinin şeklinin BUÖ puanını etkilemediğini bulunmuştur. Hastaların meslekleri ve BUÖ puanları arasında bir ilişki bulunmuş ancak meslekler arasında gerekli homojenlik kurulamadığından hangi mesleklerin olduğuna dair bir karşılaştırma yapılamamıştır. Hastaların tanıtıcı bilgilerinin yalnızlık düzeylerine etki etmediği anlaşılmıştır.

Metastazın kanser hastaları üzerinde yalnızlığa ve umutsuzluğa neden olduğu bilinmektedir (Mystakidou, Tsilika, Parpa, Galanos, Anna ve Vlahos, 2009; Pehlivan vd. 2012). Ancak araştırma verilerine baktığımız zaman metastaz olan kanser hastaların görece BUÖ ve UCLA puan ortalamaları metastaz olmayanlara göre yüksek olsa da aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bilindiği üzere kanserli hastalarda gerek hastanın tedaviye olan uyumunda gerekse tedavinin başarısında umut çok önemlidir. Umutsuzluk ise hastanın psikolojisi ve hastalığın tedavisi üzerinde pek çok olumsuz sonuçta yol açmaktadır. Hastanın umutsuz olmasının pek çok nedeni olabilir ancak bunlar arasında belki de en önemlisi yalnızlıktır. Literatürdeki araştırmalara baktığımızda yalnızlık ve umutsuzluk ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu birçok kez ortaya konulmuştur (Batıgün, 2008; Pehlivan vd. 2012). Yaptığımız araştırma da bunu destekler niteliktedir. Araştırmada kullandığımız BUÖ ve UCLA ölçeğinin sonuçları incelendiğinde aralarında anlamlı yalnızlık ve umutsuzluk arasında bir bağ bulunduğu, yalnızlık düzeyi artarken umutsuzluk düzeyinin de doğrusal oranda arttığı gözlemlenmiştir.

5. Sonuç Ve Öneriler

Kanser hastalarının metastaz durumunun yalnızlık ve umutsuzluk düzeyine etkisinin olmadığı bulunmuştur. Hastaların yalnızlık düzeyinin arttıkça umutsuzluk düzeyinin de arttığı gözlenmiştir.

Bilindiği üzere kanser günümüzde multidisipliner bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Doktorlar ve hemşireler çoğunlukla hastalığın daha çok medikal yönü ile ilgilenirken, sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar hastalığın psiko-sosyal yönüyle çalışmaktadır. Ancak hastanın umutsuzluk düzeyi tedavinin başarısını etkilemesi nedeniyle bütün ekip için önemlidir.

Bu yüzden kanserli bireylerle çalışanlar hastaların umutsuzluk düzeylerini göz ardı etmemelidir.

Kanser tedavisi sürecinde aileler de hastalar kadar yorulmakta ve tükenmektedir. Bu durum hasta yakınlarının hastaya olan ilgisinin azalmasına neden olabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu ilişkiyi dikkate almalı ve hastanın yalnızlık hissetmesini engelleyecek ve umutlarını arttıracak birey ve grup çalışmaları yapmalıdır.

Literatürde kanser hastalarının sosyal destek düzeylerinin, yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkisinin olduğu bildirilmiştir (Pehlivan vd., 2011). Karşılıklı sosyal destek grupları sayesinde bir sosyal destek işleyişi ortaya çıkmakta birey diğer kanser hastalarından destek alırken onlara destek olmaktadır (Tuncay, 2010). Sosyal hizmet uzmanları kanserli hastalar ile sosyal destek grupları yaparak, hastaların kendilerin yalnız hissetmelerini engelleyebilirler. Hastalar bu sayede umudun var olduğunu ve çaresiz olmadıklarını fark ederler (Tuncay, 2010).

Ülkemizde onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı ve psikolog bir elin parmaklarını geçmemektedir. Onkoloji kliniklerinde çalışan sosyal hizmet uzmanı ve psikolog sayıları artırılmalıdır. Aynı zamanda bu alanda çalışacak sosyal hizmet uzmanı ve psikologlara gerekli eğitimler verilmelidir.

Araştırmamızın bazı sınırları bulunmaktadır. Örneklem küçüklüğü ve tek bir merkezde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

Kaynakça

Alacacioğlu, A. (2007). Kanser hasta ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi, Tıbbi Onkoloji Uzmanlık Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Altınova, H. H. ve Duyan, V. (2013). Onkolojik sosyal hizmet. TJFMPC, 7(3) , 40-45.

Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F. ve Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 18 (2) , 87- 97.

Batıgün, A. D. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: iletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. Türk Psikoloji Dergisi, 23 (62) , 65-75.

Beck, A., Wissman, A., Lester, D. ve Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42 (6) , 861- 865.

Bond GG. ve Wellish KD. (1990). Psychosocial care in cancer treatment. Haskell CM (ed). Philadelphia, WB Saunders.

Chen, M.L. (2003). Pain and hope in patients with cancer: a role for cognition. Cancer Nurs, 26 (1) , 61- 67.

Crothers, M. K., Tomter, H. D. ve Garske, J. P. (2005). The relationships between satisfaction with social support, affect balance, and hope in cancer patients. Journal of Psychosocial Oncology, 23 (4) , 103-118.

Demir, A. (1989). UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 7 (23) , 14- 18.

Deniz, M.E., Hamarta, E., Arslan, C. Ve Başçıftçı, F. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu, umutsuzluk, ve akademik başarının problem çözme yaklaşımları açısından incelenmesi. XVI. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 5-7 Eylül, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.

Durak, A. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 9 (11) , 1- 11.

Fadiloğlu, Ç., Cantilav, Ş., K.Yıldırım, Y. ve Tokem, Y. (2006). Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve başatme davranışları arasındaki ilişki. Ege

Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22 (2) , 147- 160.

Fukui, S., Koike, M., Ooba, A. ve Uchitomi, Y. (2003). The effect of a psychosocial group intervention on loneliness and social support for Japanese women with primary breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, Vol:30, No:5 , 823-830.

Hawkey LC ve Cacioppo JT (2003) Loneliness and pathways to disease. *Brain Behav Immun*, 17(1), S98–S105

Hert, K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (6) , 1431- 1441.

Kara, M. ve Mirici, A. (2004). Loneliness, depression, and social support of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36:4 , 331-336.

Kelleci, M. (2005). Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (6) , 41-47.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., Anna, P. ve Vlahos, L. (2009). Illness-related hopelessness in advanced cancer: influence of anxiety, depression, and preparatory grief. *Arch Psychiatr Nurs* 23 (2): , 138-47.

Öztunç, G., Yeşil, P., Paydaş, S. ve Erdoğan, S. (2013). Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 14 (1) , 571-578.

Pehlivan, S., Ovayolu, Ö., Ovayolu, N., Sevinç, A. ve Camci, C. (2012). Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Support Care Cancer*, 20 , 733-739.

Rokach, A., Findler, L., Chin, J., Lev, S. ve Kollender, Y. (2013). Cancer patients, their caregivers and coping with loneliness. *Psychology, Health & Medicine*, 18:2 , 135-144.

Russel, D., Peplau, L. A. ve Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 , 472- 480.

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Seber, G. (1991). Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği üzerine bir çalışma. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: geçerlik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi* 1 (3) , 139- 142.

Sevil, Ü., Ertem, G., Kavlak, O. ve Çoban, A. (2006). The loneliness level of patients with gynecological cancer. *Int J Gynecol Cancer*, 16 (Suppl.1) , 472-477.

Tuncay, T. (2010). Kanserle başetmede destek grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1) , 59-71.

Yıldırım, Y. ve Kocabıyık, S. (2010). The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing* , 832-839.

Yıldırım, Y., Sertoç, Ö. Ö., Uyar, M., Fadiloğlu, Ç. ve Uslu, R. (2009). Hopelessness in Turkish cancer inpatients: The relation of hopelessness. *Eur J Oncol Nurs*, 13 (2) , 81-86.

World Health Organization.(1946) Preamble to the constitution of the world health organization as adopted by the international health conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

Zengin, O. (2011). Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3) , 29-34.