

Akciğer Kanseri Hastaların Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı İlişki Arayıcı Araştırma

Determining the Level of Social Support of Patients with Lung Cancer: Descriptive Relationship Looking Research

İlknur DAYANÇ^a, Ebru KARADENİZ^a, İzel ALTINBİLEK^a

^aAcıbadem Bodrum Hastanesi, Muğla, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma, özel bir sağlık grubuna ait hastanede akciğer kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacı ile planlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya temel oluşturulacak veriler “Tanıtıcı Bilgiler Veri Formu”, “Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği” ve “Araştırmacının Elde Ettiği Veriler Formu” ile elde edilmiştir. Çalışma evrenini Muğla ili, Bodrum ilçesinde bulunan özel bir sağlık grubuna ait hastanenin ayakta ve yatarak kanser tedavisi alan akciğer kanserli hastalar, örneklemini ise Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında bir önceki yıl akciğer tanısı alan %95 güven aralığı hesaplanarak araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve anketi doldurmaya gönüllü olan 73 hasta oluşturmuştur. **Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %76,1’i erkek, %52,1’i 46-65 yaş arası, %45,1’i ilköğretim mezunu ve %84,5’i evlidir. Hastaların medeni durumu, mesleği, tanı zamanına göre sosyal destek puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre bekarların sosyal destek puan ortalaması evlilere göre daha yüksek saptandı. Ev hanımlarının güven desteği puan ortalaması en yüksek bulundu. Tanı alma süresi 0-6 ay olanların güven desteği, duygusal destek ve sosyal destek puan ortalaması en yüksek görüldü. Hastaların; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal destek alınan kişi, kanserin evresi ve aldığı tedaviye ilişkin değişkenlere göre sosyal destek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bazı sosyodemografik ve kansere özgü faktörlerdeki karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılığın görülmemesi, bu değişkenlerden sosyal desteğin önemli ölçüde etkilenmeyebileceğini göstermekteydi. **Sonuç:** Akciğer kanserli hastalar ile yaptığımız çalışma, bekar olan, ev hanımı olan ve tanı konulduktan sonraki ilk 0-6 ay içinde olanlar daha yüksek sosyal desteğe sahiptir. Kanser nedeniyle aileden ve çevreden gelen sosyal desteğin rolü, tanının kabulünü kolaylaştırmada, tedavi sürecine uyum sağlamada ve psikososyal ve ekonomik zorluklarla baş etmede çok önemlidir. Kanser hastaları için aileden alınan sosyal destek ile kansere fiziksel, psikolojik uyum ve uzun yaşam arasında olumlu bir ilişki olduğu kanıtlanmıştır. Hastaların ihtiyaç duyduğu sosyal destek kaynaklarını fark etmelerini ve bunları harekete geçirecek gerekli müdahaleleri yaparak kullanabilmelerinin öğretilmesi algılanan sosyal destek seviyelerinin artırılmasına önemli ölçüde katkıda bulunabilirler.

ABSTRACT Objective: This study was planned to examine the level of social support perceived by lung cancer patients in a hospital belonging to a Private Health Group and the influencing factors. **Material and Methods:** The data that will form the basis of the research were obtained through the “Introductory Information Data Form”, “Cancer Patient Social Support Scale” and “Researcher Obtained Data Form”. The study population consists of lung cancer patients receiving outpatient and inpatient cancer treatment at a hospital belonging to a private health group in Bodrum District of Muğla province, and the sample consists of lung cancer patients who were diagnosed with lung cancer in the previous year between June 2020 and December 2020, and who met the inclusion criteria and completed the survey by calculating the 95% confidence interval. It consisted of 73 patients who volunteered to fill it out. **Results:** According to the research results, 76.1% of the participants are male, 52.1% are between the ages of 46-65, 45.1% are primary school graduates and 84.5% are married. A significant difference was found between the social support scores of the patients according to their marital status, profession, and time of diagnosis ($p<0.05$). Accordingly, the average social support score of single people was found to be higher than that of married people. The average confidence support score of housewives was found to be the highest. The mean scores of trust support, emotional support and social support were found to be highest in those whose diagnosis period was 0-6 months. There was no significant difference between the social support scores of the patients according to variables related to gender, age, education level, employment status, economic status, person receiving social support, stage of cancer and treatment received ($p>0.05$). The lack of statistical significance in comparisons of some socio-demographic and cancer-specific factors indicated that social support may not be significantly affected by these variables. **Conclusion:** Our study with lung cancer patients showed that those who were single, housewives, and in the first 0-6 months after diagnosis had higher social support. The role of social support from family and the environment due to cancer is very important in facilitating acceptance of the diagnosis, adapting to the treatment process, and coping with psychosocial and economic difficulties. It has been proven that there is a positive relationship between social support from family and physical and psychological adaptation to cancer and longevity for cancer patients. Teaching patients to recognize the social support resources they need and to use them by making the necessary interventions to activate them can contribute significantly to increasing perceived social support levels.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek; akciğer kanseri; hasta

Keywords: Social support; lung cancer; patient

Correspondence: İlknur DAYANÇ
Acıbadem Bodrum Hastanesi, Muğla, Türkiye
E-mail: ilknurdayanca@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 11 Dec 2023

Received in revised form: 12 Jul 2024

Accepted: 06 Sep 2024

Available online: 16 Sep 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünyanın bütün ülkelerinde önemli bir sağlık sorunu olan kanser, hücrelerin anormal bir şekilde yayılması ve kontrolsüz büyümesi ile karakterize, yaş sınırı ve cinsiyet ayrımı olmaksızın herkesin karşılaşılabileceği evrensel bir hastalıktır.^{1,2} Ülkemizde ve dünyada mortalite ve morbidite oranı en yüksek olan kanser türü akciğer kanseridir. Dünyadaki kanser verilerinin 2,2 milyonu akciğer kanserine aittir ve kanser ölümlerinin 1,8 milyonu akciğer kanseri nedeniyle olmaktadır.³⁻⁷ Akciğer kanseri histolojik incelemelere dayanarak küçük hücreli akciğer kanseri ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olmak üzere iki ana grupta incelenir. Bütün akciğer kanserlerinin %80-85'ini KHDAK oluşturur.^{3,8} Akciğer kanseri belirtilerinde; en sık görülen şikâyet yorgunluktur. Bunu fiziksel kapasitenin azalması, nefes darlığı, öksürük, iştahın azalması ve kilo kaybı gibi durumlar izlemektedir.⁹ Akciğer kanseri diğer kronik hastalıklar içerisinde özel bir yere sahiptir. Bu hastalığın, tedavi yöntemleri hastaların yaşam süresini uzatmakta, tedavilere bağlı gelişen yan etkiler hastalarda fiziksel ve emosyonel değişikliklere neden olmaktadır. Akciğer kanseri nedeniyle gelişen solunum sıkıntısı hastaların ölüm korkusunu tetiklemekte, aynı zamanda kanserin mortalite oranının yüksek olması da ümitsizlik, korku, çaresizlik, terk edilme gibi duygulara ve pişmanlıklara kapılmalarına yol açmaktadır.⁹⁻¹¹

Hastalığın prognozu, yaşanan yoğun ve yıpratıcı tedavi aşamaları ve kişilerin yakın çevresinden aldığı tepkiler kişisel yaşamlarında, günlük aktivitelerinde, işlerinde, ilişkilerinde ve aile rollerinde değişikliklere neden olarak, hem hastaların hem de hasta yakınlarının birçok psikososyal sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır.^{12,13} Kanserın beraberinde getirdiği fiziksel yük, kanser tedavisi görmüş kişilerin hastalığa karşı olumsuz duygular beslemesi ve sosyal izolasyonuyla sonuçlanabilmekte, bu durum sosyal tutumlarla bütünleşince hastalıkla baş etmek daha da güçleşmektedir.¹⁴ Yapılan bir çalışmada, hastaların yaklaşık %10'unun kanserden dolayı sosyal ayrımcılık, %24,5'inin klinik olarak depresyon yaşadıkları belirlenmiştir.¹⁵ Kanserle ilişkili ortaya çıkan bu psikososyal süreçte, hastaların yaşadıkları kaygılar sosyal ilişkilerinin ve bağlarının bozulmasına ve kişilerin çevrelerinden destek almaya gereksinim duymalarına neden olabilmektedir.¹³

Kişilerin var olan sorunlarıyla baş edebilmeleri için onları duygusal olarak güçlendiren, onlara psikolojik, maddi ve bilişsel yardımda bulunan, aile, arkadaşlar ve kurumlardan aldığı desteğe sosyal destek denir. Kanser hastalarının, tıbbi tedaviden en iyi faydayı elde etmelerinde ve hastalık sürecinde yaşanan psikososyal ve ekonomik sorunları en aza indirmelerinde sosyal destek önemli bir role sahiptir.^{16,17} Yapılan bir araştırmada, sosyal destek kaynaklarının yaşam doyumunu artırdığı ve kişileri ruhsal yardım almaya teşvik ettiği belirtilmiştir.¹⁸ Başka bir araştırmada, kanser tanısı konulan hastaların sosyal destek düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı, kanser hastalarıyla yapılan başka bir çalışmaya göre de aileden alınan sosyal destek arttıkça, stresle başa çıkma yollarını daha etkili kullanabildikleri tespit edilmiştir.^{19,20} Ayrıca sosyal desteğin kanser hastalarında, bağışıklık sistemini güçlendirerek kişilerin yaşamlarını uzattığına ilişkin bulgulara ulaşılmıştır.^{21,22}

Hastalarla en fazla bir arada olan hemşireler, hastaların sorunlarla baş etme ve olumlu sağlık davranışları geliştirme gibi psikososyal destek ihtiyaçlarına ve sağlık sorunlarının önlenmesi ve öz bakım gücünü artırma gibi bakımlarına yakın müdahalede buldukları için danışmanlık ve eğitim verme gibi konularda hemşirelikte sistematik yaklaşımın kullanılabilmesi ve bu konuda bilgi düzeyleri önemli yer tutmaktadır.^{20,23} Remmers ve ark.nın, yaptığı çalışmada hemşirelerin hastaların bireysel ihtiyaçları konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğu ve etkili eğitimler verdikleri saptanmıştır.²⁴ Bu durum, hemşirelerin danışmanlık ve psikososyal destek rollerini geliştirmesine yardımcı olmakta ve hastanın yaşam kalitesini ve tedaviye uyumunu olumlu yönde etkilemektedir.^{20,24} Kanser hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada da ameliyat sonrası kaygı ile sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu ve hemşirelerin bu hastalara, etkili bir sosyal ağ oluşturmak için kaynak sağlaması gerektiği belirtilmiştir.²⁵ Hemşireler, hastalara duygularını ifade etmeleri için destek olmalı, gösterilen olumsuz tepkilere karşı hoşgörülü olmalı, zor zamanlarında yalnız olmadıklarını hissettirmeli ve hastaya güven vermelidir. Bu yaklaşım hastanın, hastalığına daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olacaktır.²⁶

Kanser hastalarında, sosyal desteğin önemini araştıran çok sayıda çalışma olmasına rağmen yay-

gın bir kanser türü olan akciğer kanserinde bu tür araştırmalara daha az rastlanmaktadır. Akciğer kanserinin fizyolojik semptomları, hastanın sosyal ilişkilerini kısıtlamakta ve sosyal izolasyonuna neden olmaktadır. Bu süreçte, aileden aldığı sosyal desteğin hastanın psikolojik uyumunu artırabileceği düşünüldüğü için akciğer kanserli hastaların daha detaylı incelenmesi gereğesiyle araştırmaya başlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TASARIMI

Çalışma tanımlayıcı ilişki arayıcı araştırma niteliğindedir.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma grup olarak hizmet veren özel bir hastanenin ayaktan ve yatarak kanser tedavisi veren birimlerinde Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Çalışma evrenini grup olarak hizmet veren özel bir hastanenin ayaktan ve yatarak kanser tedavisi alan akciğer kanserli hastalar, örneklemini ise Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan hastalar oluşturmuştur.

Bu kriterler; araştırmaya katılmayı kabul etmek, 18 yaşını doldurmuş olmak, bilinci açık ve koopere olmak, Türkçe konuşabilmek, okuryazar olmak, görme ve işitme kaybı yaşamamak, tanısını bilmektir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler “Tanıtıcı Bilgiler Veri Formu”, “Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği (KHSDÖ)” ve “Araştırmacının Elde Ettiği Veriler Formu” ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgiler Veri Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, hastaların; sosyodemografik özelliklerini, mesleki özelliklerini, ekonomik özelliklerini, medeni durumunu, eğitim durumunu, yaşamındaki sosyal destek kaynaklarını belirlemeye yönelik 11 sorudan oluşmaktadır. Bu form; 1 açık uçlu, 10 kapalı uçlu soru içermektedir.

KHSDÖ

Berrin Eylen tarafından 2002 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapılan KHSDÖ 13 olumsuz madde (5, 9, 13, 14, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33), 22 olumlu olmak üzere toplam 35 maddeden oluşmaktadır.²¹ Ölçeğin değerlendirilmesinde 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Denekler her maddeyi “5: Benim durumuma çok uygun; 4: Benim durumuma uygun; 3: Benim durumuma kısmen uyuyor; 2: Benim durumuma uygun değil ve 1: Benim durumuma hiç uygun değil” olarak değerlendirmişlerdir. Algılanan sosyal destek puanı, olumlu maddelerden alınan puanların toplamı ile olumsuz maddelerin puanlarının ters çevrilip toplanmasından elde edilen puanların toplamına eşittir. Yüksek puan kanser hastasının ailesinden algıladığı sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. Bu ölçek, kanser hastalarının ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyini ve biçimini belirlemek amacıyla yapılmıştır ve “sosyal desteğe sahip olmayı” ölçmektedir.

Birinci faktör olan “güven desteği” alt ölçeği 13 maddeden (1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 17, 19, 24, 34, 35) oluşmaktadır. İkinci faktör olan “duygusal destek” alt ölçeği 12 maddeden (2, 9, 13, 15, 16, 18, 20, 23, 26, 27, 28, 33) oluşmaktadır. Üçüncü faktör olan “bilgi desteği” alt ölçeği ise 10 maddeden (4, 5, 14, 21, 22, 25, 29, 30, 31, 32) oluşmaktadır. Tüm maddelerin I. faktör yük değerleri 0,30’ın üstünde olduğundan, hem toplam puan hem de alt ölçek puanlarının kullanılabilmesi düşünülmüştür. SPSS 7.5 paket programında Cronbach alfa hesaplama formülüyle 35 maddeden oluşan SDHF’un iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve katsayı alfa=0,92 (n=89; madde sayısı=35) olarak bulunmuştur. Her bir alt ölçeğin alfa katsayıları “güven desteği” alt ölçeği için 0,88 (n=89; madde sayısı=13), “duygusal destek” alt ölçeği için 0,88 (n=89; madde sayısı=12), ve “bilgi desteği” alt ölçeği için 0,87 (n=89; madde sayısı=10) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlık çalışmalarına temel olan madde analizi sonuçlarıyla elde edilen madde-toplam korelasyonlarının ise 0,285-0,639 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu bulgular ise maddelerin sosyal destek alan ve almayan denekleri ayırt edilebileceği biçiminde yorumlanmıştır.²¹

Araştırmacının Elde Ettiği Veriler Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen form kansere özgü verilerin yer aldığı 2 açık uçlu, 2 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama formları, grup olarak hizmet veren özel bir hastanenin ayaktan ve yatarak kanser tedavisi veren birimlerinde Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında çalışmanın amacı açıklandıktan sonra hastaların yazılı onamları alınmış, veriler bire bir görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir hasta için ortalama 15-20 dk sürmüştür.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi SPSS 24,0 ile yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t-testi ve varyans analizi [analysis of variance (ANOVA)] testi kullanılmıştır.²⁵ Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,813 bulunmuştur.

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü hastalarla yürütülmüştür. Araştırmanın uygulanabilmesi için Acıbadem Üniversitesi Etik Kuruluna başvurulmuş ve etik kurul izni (tarih:11 Haziran 2020; no: 2020-12/7) alınmıştır. KHSDÖ'nün çalışmada kullanılabilmesi için ölçek sahibinden mail yoluyla, hastane başhekimliğinden de ıslak imzalı izin alınmıştır.

BULGULAR

Değerler incelendiğinde her bir puanın katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu ve puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşıldı.

Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanıldı. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t-testi ve ANOVA testi kullanıldı. T-testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ($k>2$) gruplu değişkenlerin analizinde kullanıldı.

Tablo 2'de hastaların sosyodemografik özellikleri gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun (%76,1) erkek, önemli bir kısmının (%52,1) 46-65 yaş aralığında, %45,1'inin ilkökul me-

TABLO 1: Kanser hastası sosyal destek ölçeği.

	n	Çarpıklık	Basıklık
Güven Desteği Alt Ölçeği	71	-0,320	-1,246
Duygusal Destek Alt Ölçeği	71	-0,763	0,981
Bilgi Desteği Alt Ölçeği	71	-0,626	0,236
Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği	71	-0,338	0,210

TABLO 2: Akciğer kanser tanılı hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı.

		n	%
1. Cinsiyet	Kadın	17	23,9
	Erkek	54	76,1
2. Yaş	18-25	0	0,0
	26-45	6	8,5
	46-65	37	52,1
	65+	28	39,4
3. Eğitim durumu	İlkökul	32	45,1
	Ortaokul	9	12,7
	Lise	16	22,5
	Lisans	11	15,5
	Yüksek lisans	3	4,2
4. Medeni durum	Evli	60	84,5
	Bekâr	11	15,5
5. Çocuğu olup olmadığı?	Evet	69	97,2
	Hayır	2	2,8
6. Sosyal güvenceye sahip olma	Evet	69	97,2
	Hayır	2	2,8
7. Meslek	Öğrenci	0	0,0
	Memur	2	2,8
	Serbest meslek	21	29,6
	Emekli	42	59,2
	Ev hanımı	6	8,5
8. Çalışma durumu	Çalışıyor	10	14,1
	Çalışmıyor	61	85,9
9. Ekonomik durum	Düşük	22	31,0
	Orta	46	64,8
	Yüksek	3	4,2
10. Kiminle birlikte yaşadığı	Aile	62	87,3
	Arkadaş	1	1,4
	Yalnız	8	11,3
11. Sıkıntılı/üzgün hissettiği anlarda kimden destek aldığı	Aile	50	70,4
	Sevgili/eş	17	23,9
	Arkadaş	4	5,6

zunu, %84,5'inin evli, %97,2'sinin çocuk ve sosyal güvenceye sahip olduğu, %59,2'sinin emekli olduğu ve %85,9'unun çalışmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %64,8'inin ekonomik durumunun orta düzey olduğu, yaşam düzenlemelerinin aile merkezi olduğu ve %87,3'ünün ailesiyle birlikte ikamet ettiği, %70,4'ünün sıkıntı hissettiğinde aile desteği aldığı belirtilmiştir.

Tablo 3'te hastaların kanser bilgileri verilmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmına (%50,7) Evre 4'te tanı konulmuş, bu da geç evre tanılara işaret etmektedir. Ek olarak, hastaların %36,6'sının 0-6 ay içinde, %36,6'sının ise 13 ay-36 ay içinde tanı aldığı, ve %54,9'unun kemoterapi aldığı belirtilmiştir.

Tablo 4'te katılımcıların sosyodemografik ve kansere özgü verilerinin KHSÖ ve alt boyutlarına göre dağılımı incelendiğinde; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal destek alınan kişi, kanserin evresi ve aldığı tedaviye ilişkin değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bazı sosyodemografik ve kansere özgü faktörlerdeki karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılığın görülmemesi, bu değişkenlerden sosyal desteğin önemli ölçüde etkilenmeyebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda KHSÖ ve alt boyutlarına göre dağılımı incelendiğinde sosyodemografik ve kansere özgü verilerden olan mesleki durum ve tanı alma süresine ilişkin değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Medeni durum

incelendiğinde duygusal destek, güven desteği ve sosyal destek alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Buna göre bekârların sosyal destek puan ortalaması evlilere göre daha yüksek saptandı. Mesleki duruma bakıldığında, sosyal destek alt boyutunda anlamlı bir fark görülmezken güven desteği alt boyutunda dikkat çekici bir ayrım ve anlamlı bir fark ortaya çıktı; ev hanımlarının güven desteği puan ortalaması en yüksek bulundu. Kanser tanısı alma süresine göre bilgi desteği alt boyutları dışındaki tüm parametrelerde anlamlı farklılıklar ortaya çıktı. Tanı alma süresi 0-6 ay olanların güven desteği, duygusal destek ve sosyal destek puan ortalaması en yüksek görüldü.

TARTIŞMA

Akciğer kanserli hastaların, algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın verileri literatür kapsamında tartışılmıştır.

Çalışma bulgularında, katılımcıların medeni durumuna göre ölçek alt boyutları incelendiğinde duygusal destek, güven desteği ve sosyal destek alt boyutları istatistiksel olarak anlamlıdır. Araştırma sonuçlarına göre bekârların, evlilere göre daha yüksek sosyal desteğe sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, bekârların sosyal çevresinin daha geniş olduğu ve daha fazla aktiviteye katılım sağlayabildikleri için etkileşim oranlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatür taraması yapıldığında Arslan'ın onkoloji hastalarında yapmış olduğu çalışmada bizim araştırmamızı destekler nitelikte, bekârların algılanan sosyal destek puanının evlilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.² Bunun yanında literatürde evli bireylerin bekârlara göre algıladıkları sosyal destek oranının daha yüksek ölçüldüğü çalışmalar olduğu gibi herhangi bir fark saptanmayan çalışmalar da mevcuttur.^{1,26,27} Bu açıdan çalışmamız literatür ile örtüşmemektedir.

Mesleki durumu değişkeni ile tüm alt boyutlar arasındaki ilişkiye bakıldığında güven desteği alt boyutu anlamlıdır. Güven desteği alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında bu farkın ev hanımı olanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ev ha-

TABLO 3: Hastaların kanser bilgilerine göre dağılımı.

		n	%
Kanserin evresi	Evre 1	1	1,4
	Evre 2	17	23,9
	Evre 3	17	23,9
	Evre 4	36	50,7
Kanser tanısı alma süresi	0-6 ay	26	36,6
	7 ay-12 ay	14	19,7
	13 ay-36 ay	26	36,6
	37 ay-60 ay	5	7,0
Aldığı tedavi	Kemoterapi	39	54,9
	Kemoradyoterapi	30	42,3
	Kemoimmünoterapi	2	2,8

TABLO 4: Hastaların Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının sosyodemografik ve kanser ile ilgili özelliklere göre dağılımı.

Sosyodemografik özellikler		n	X̄	SS	t değeri	p değeri
Cinsiyet	Kadın	17	149,47	9,48	1,833	0,071
KHSDÖ	Erkek	54	143,31	12,75		
Yaş	26-45	6	149,33	8,80	0,444	0,643
KHSDÖ	46-65	37	144,46	12,76		
	65+	28	144,25	12,42		
Eğitim düzeyi	İlkokul	32	144,13	13,13	0,539	0,657
KHSDÖ	Ortaokul	9	141,56	8,49		
	Lise	16	145,19	14,28		
	Lisans/Yüksek lisans	14	147,93	10,07		
Çalışma durumu	Çalışıyor	10	145,20	11,71	0,113	0,910
KHSDÖ	Çalışmıyor	61	144,72	12,46		
Ekonomik durum	Düşük	22	141,64	10,95	-1,125	0,265
KHSDÖ	Orta	46	145,04	12,01		
Sosyal destek alınan kişi	Aile	50	145,32	13,37	1,214	0,229
KHSDÖ	Sevgili/eş	17	141,12	8,35		
Kanser evresi	Evre II	17	146,65	7,52	0,197	0,821
KHSDÖ	Evre III	17	144,35	11,22		
	Evre IV	36	144,56	14,46		
Aldığı tedavi	Kemoterapi	39	146,05	12,12	0,917	0,363
KHSDÖ	Kemoradyoterapi	30	143,30	12,66		
Medeni durum		n	X̄	SS	t değeri	p değeri
Güven Desteği Alt Ölçeği	Evli	60	58,30	5,32	-0,612	0,543
	Bekâr	11	59,36	5,14		
Duyusal Destek Alt Ölçeği	Evli	60	50,62	5,24	-2,203	0,031*
	Bekâr	11	54,27	3,85		
Bilgi Desteği Alt Ölçeği	Evli	60	34,48	5,88	-2,290	0,025*
	Bekâr	11	38,73	4,00		
KHSDÖ	Evli	60	143,40	12,10	-2,293	0,025*
	Bekâr	11	152,36	10,79		
Mesleki durum		n	X̄	SS	F	p değeri
Güven Desteği Alt Ölçeği	Serbest meslek	21	59,95	5,24	3,364	0,041*
	Emekli	42	57,38	5,07		
	Ev hanımı	6	62,17	5,23		
Duyusal Destek Alt Ölçeği	Serbest meslek	21	51,67	5,73	0,268	0,766
	Emekli	42	50,93	5,26		
	Ev hanımı	6	52,33	3,33		
Bilgi Desteği Alt Ölçeği	Serbest meslek	21	35,19	8,26	0,021	0,979
	Emekli	42	35,14	4,45		
	Ev hanımı	6	35,67	4,68		
KHSDÖ	Serbest meslek	21	146,81	14,79	1,094	0,341
	Emekli	42	143,45	11,27		
	Ev hanımı	6	150,17	8,40		
Kanser tanısı alma süresi		n	X̄	SS	F	p değeri
Güven Desteği Alt Ölçeği	0-6 ay	26	60,50	4,16	3,647	0,017*
	6 ay-1 yıl	14	57,79	5,07		
	1-3 yıl	26	57,85	5,52		
	3-5 yıl	5	53,00	6,04		
Duyusal Destek Alt Ölçeği	0-6 ay	26	52,69	4,83	3,538	0,019*
	6 ay-1 yıl	14	50,43	3,63		
	1-3 yıl	26	51,27	4,78		
	3-5 yıl	5	45,00	8,75		
Bilgi Desteği Alt Ölçeği	0-6 ay	26	35,73	6,79	0,169	0,917
	6 ay-1 yıl	14	34,50	5,76		
	1-3 yıl	26	35,04	5,11		
	3-5 yıl	5	34,40	5,41		
KHSDÖ	0-6 ay	26	148,92	12,73	3,091	0,033*
	6 ay-1 yıl	14	142,71	8,90		
	1-3 yıl	26	144,15	10,58		
	3-5 yıl	5	132,40	18,64		

KHSDÖ: Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği; SS: Standart sapma.

nımlarının çalışan kadınlara göre ev ortamında aile ile birlikte bulunabilme ve birçok konuda ailenin görüşlerine başvurup destek alabilme olanağının daha fazla olması ile bu destek sistemlerine, ihtiyaç duyduğu her an ulaşabilmesi güven desteklerinin daha yüksek olmasına neden olmuştur. Yapılan araştırmalarda mesleki durum incelenmemiş hastaların çalışma durumlarına göre tarama yapılmıştır. Buna göre, çalışmayan kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyi, çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.¹⁹ Bu durum, bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Literatürde çalışan hastaların sosyal destek oranlarının daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur.^{17,28}

Kanser tanısı alma süresine göre sosyal destek alt boyutları karşılaştırıldığında güven desteği, duygusal destek ve sosyal destek alt boyutları anlamlıdır. Puan ortalamaları değerlendirildiğinde bu farkın tanı alma süresi 0-6 ay olan hasta grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Alan yazında yapılan araştırmalar, bu bakımdan incelendiğinde tanı alma süreleri yüksek olan hasta gruplarının algıladıkları sosyal destek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{2,23,29} Bu bağlamda, çalışmamız literatürü destekler nitelikte değildir.

Araştırmamızda sosyodemografik verilerden; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, destek alınan kişiler, kanser verilerinden; kanserin evresi ve alınan tedavi çeşidine göre ölçek alt boyutları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Literatüre göre hastaların algıladıkları sosyal destek ve bu değişkenlere bakıldığında; bazı çalışmalarda anlamlı fark elde edilmiş, bazılarında ise herhangi bir fark tespit edilememiştir.^{1,2,13,17,19,20,23,26-28,30,31} Bu durum, hastaların bireysel baş etme süreçlerinde aile ve arkadaşlık ilişkilerindeki dinamiklerinin çeşitlilik gösteriyor olması ile ilişkilendirilebilir.

SONUÇ

Akciğer kanserli hastalar üzerinde yaptığımız çalışma, bekâr olan, ev hanımı olan ve teşhisten sonraki ilk 0-6 ay içinde olanlar daha yüksek düzeyde sosyal desteğe sahiptir.

Kanser nedeniyle aileden ve çevreden gelen sosyal desteğin rolü, tanının kabulünü kolaylaştırmada, tedavi sürecine uyum sağlamada ve psikososyal ve ekonomik zorluklarla baş etmede çok önemlidir. Kanser hastaları için aileden alınan sosyal destek ile kansere fiziksel, psikolojik uyum ve uzun yaşam arasında olumlu bir ilişki olduğu kanıtlanmıştır.

Bu nedenle hastaların;

■ Psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için aileleri ve çevresindekiler tarafından desteklenmesi konusunda yönlendirilmesi,

■ Hemşire tarafından hasta ve bakım verenlere fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlar yaşadıklarında duygularını rahatça ifade edebilmelerini sağlamak için terapötik ortamlar oluşturulması,

■ Kendileri ile aynı zorlukları yaşayan bireylerle bir araya gelerek bilgi alışverişi yapmalarının sağlanması,

■ Hemşirenin hastaların sosyal ilişkilerinde ve diğer kişilerle paylaşabileceği aktiviteleri belirlemesi ve bunları geliştirebilmek için yardım etmesi,

■ Hastaların ihtiyaç duyduğu sosyal destek kaynaklarını fark etmelerini ve bunları harekete geçirecek gerekli müdahaleleri yaparak kullanabilmelerinin öğretilmesi, bu nedenle hemşirelere de bu alanlarda yeterli eğitimin verilmesi, bilgi ve farkındalık düzeylerinin yükseltilmesi,

■ Hemşirelerin danışmanlık sorumlulukları aracılığıyla hasta ve yakınlarına umutsuzluk ve sosyal desteği etkileyebilecek faktörlerin farkındalığını artırması ve bu doğrultuda bütüncül bakım sağlanması için hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Ayrıca hemşirelerin kendilerine özgü bakış açılarıyla, yetersiz destek gösteren gruplara daha fazla hassasiyetle yaklaşmaları, bu gruplardaki hastaların çeşitli destek sistemlerine erişiminin sağlanması genel bakım stratejisinde öncelik hâline gelmektedir. Bu yaklaşım, kanser hastaları için bütünsel ve destekleyici bir sağlık hizmeti verilmesinin önemiyle birlikte, iyi bilgilendirilmiş ve şefkatli hemşirelik bakımının kritik rolünü vurgulamaktadır.

Teşekkür

Çalışmamızı yaparken her konuda destek olduğu için hastanemiz hemşirelik hizmetleri müdürümüz Ayşe Atasever Sülün'e ve tüm yöneticilerimize teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz et-

kileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Ergün S, Tekir Ö. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi [Assessment the levels of life quality and social support of the cancer patients]. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;17(1):27-36. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kutfd/issue/10160/124910>
2. Arslan A, Batmaz M, Yazıcı HG. Onkoloji kliniklerinde tedavi gören hastalarda yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki [Relationship between loneliness and social support levels in patients oncology]. Van Tıp Dergisi. 2022;29(2):168-76. https://jag.journalagent.com/vmj/pdfs/VTD-26529-CLINICAL_RESEARCH-GEZGIN_YAZICI.pdf
3. Gülhan PY, Ataoğlu Ö, Balbay EG, Annakkaya AN. Akciğer kanseri tanısıyla serviste yatırılarak izlenen hastalarımızın genel özellikleri [General features of patients followed up in hospital with diagnosis of lung cancer]. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019;9(3):150-4. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/809855>
4. Başol İ, Özöğlü E, Ozan NH, Nergis A, Hancı D, Göksele Ö, et al. Akciğer kanserli hastaya tanısı söylenmeli mi ? [Should patient with lung cancer be informed about the diagnosis?]. Ege Tıp Dergisi. 2016;55(1):20-5. <http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/350756>
5. Can G, Aydın A. Akciğer Kanseri Palyatif Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. (Baskı sayısı eklenmemiştir.)
6. Kefeli U, Ustaaoğlu BB, Yıldırım ME, Erkol B, Aydın D, Şener N, et al. Akciğer kanserinde sağ kalımı etkileyen klinikopatolojik özellikler [Clinicopathological factors related to survival in lung cancer]. Marmara Medical Journal. 2015;28(1):21-6. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2611>
7. International Agency for Research on Cancer [Internet]. © IARC 1965-2024 [Cited: March 21, 2021]. Global cancer observatory. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table>
8. Coşkun HS, Dabak N. Akciğer kanseri kemik metastazları [Lung cancer metastases to bone]. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi. 2019;18:578-84. https://dergi.totbid.org.tr/uploads/pdf_740.pdf
9. Berber K. Akciğer kanserli hastaya bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükleri ve psikolojik sorunları arasındaki ilişki [Yüksek lisans]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2014. (Kaynağa direkt ulaşılabilecek erişim linki ve erişim tarihi eklenmemiştir.)
10. Çam O, Beşer NG. Akciğer kanseri hastaların ölüm anksiyetesine yönelik psikiyatri hemşiresinin girişimlerinin etkililiğinin incelenmesi [Study of the efficacy of psychiatric nurses in their interventions with regard to the death anxiety of lung cancer patients]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2011;27(1):37-46. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825531>
11. Üzüm G, Türkmen SN. Kanser hastalarında psikoedükatörün problem çözme becerisine etkisi [The effects of psychoeducation on problem solving skills of cancer patients]. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2019;10(1):75-81. <https://jag.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=phd&plng=tur&un=PHD-74508>
12. Dülgerler Ş, Çam O. Kanser tanısı konan hastalarda tanıyı söyleme süreci ve hemşirelik yaklaşımları [The process of truth telling and nursing approach in cancer patients]. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;2(1):15-9. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kusbed/issue/32286/358481>
13. Topçu SY, Baskın BE. Cerrahi girişim bekleyen kolorektal kanser hastalarında sosyal destek algısı ve etkileyen faktörler [Social support perception and affecting factors in colorectal cancer patients waiting for surgical intervention]. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(4):423-30. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sdusbed/issue/50592/585679>
14. Park JH, Park JH, Kim SG. Effect of cancer diagnosis on patient employment status: a nationwide longitudinal study in Korea. Psychooncology. 2009;18(7):691-9. PMID: 19021127.
15. Cho J, Choi EK, Kim SY, Shin DW, Cho BL, Kim CH, et al. Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. Psychooncology. 2013;22(10):2372-8. PMID: 23784964.
16. Işıkhani V. Kanser ve sosyal destek [Cancer and social support]. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2007;18(1):15-29. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48458/613780>
17. Çakır H. Cerrahi tedavi uygulanan kolorektal kanserli hastaların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Üniversitesi; 2019. (Kaynağa direkt ulaşılabilecek erişim linki ve erişim tarihi eklenmemiştir.)
18. Topkaya N, Kavas AB. Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: bir model çalışması [Perceived social support, life satisfaction, attitudes towards psychological help and intention to seek help: a model study]. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkishor Turkic. 2015;10(2):979-96. <https://turkishstudies.net/DergiTamDetay.aspx?ID=7768>
19. Gündüz F. Kanserli hasta ve bakım verenlerinin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2019. (Kaynağa direkt ulaşılabilecek erişim linki ve erişim tarihi eklenmemiştir.)
20. Özdemir D. Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri hastalarında stresle başa çıkma yolları ve algılanan sosyal destek düzeyleri [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2017. (Kaynağa direkt ulaşılabilecek erişim linki ve erişim tarihi eklenmemiştir.)
21. Eylen B. Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği'nin geçerlik, güvenirlik ve fak-

- tör yapısı üzerine bir çalışma [A study on the validity, reliability and factor structure of the Cancer Patient Social Support Scale]. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2002;15(1):109-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/153195>
22. Özyurt BE. Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma [A descriptive study about social support perceived by cancer patients]. Kriz Dergisi. 2007;15(1):1-15. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/41053/496208>
23. Dedeli Ö, Fadıoğlu Ç, Uslu R. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi [A survey of functional living and social support in patients with cancer]. Türk Onkoloji Dergisi. 2008;23(3):132-9. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuonkder/issue/1069/12117>
24. Remmers H, Holtgräwe M, Pinkert C. Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. Eur J Oncol Nurs. 2010;14(1):11-6. PMID: 19748314.
25. Lien CY, Lin HR, Kuo IT, Chen ML. Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery. J Clin Nurs. 2009;18(16):2311-9. PMID: 19207802.
26. Loffi S. Meme kanseri hastası yoksul kadın olmak: baş etme ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2017. (Kaynağa direkt ulaşılabilir erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
27. Bilgin N, Yıldırım E. Kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [The investigation of the relationship between the perceived social support and the levels of hopelessness in the relatives of the cancer patient]. Aydın Sağlık Dergisi. 2017;3(2):33-49. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/738336>
28. Ayaz S, Efe ŞY, Korukluoğlu S. Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler [Level of perceived social support of patients with gynaecological cancer and affecting factors]. Türkiye Klinikleri Dergisi. 2008;28(6):880-5. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-jinekolojik-kanserli-hastalarin-algiladiklari-sosyal-destek-duzeyleri-ve-etkileyen-faktorler-52677.html>
29. Bıkmaz Z. Lösemili hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi. 2009. (Kaynağa direkt ulaşılabilir erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
30. Özyurt BE. Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma [A descriptive study about social support perceived by cancer patients]. Kriz Dergisi. 2007;15(1):1-15. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/41053/496208>
31. Köse MF, Öztürk MA, Acar A. Sosyal İlişkiler Ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri [Development and psychometric properties of the Social Relationship Scale]. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi. 2022;42(1):1-20. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuosoyoloji/issue/69176/1095431>