

Jinekolojik Kanserli Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Level of Perceived Social Support of Patients with Gynaecological Cancer and Affecting Factors

Dr. Sultan AYAZ,^a
Şengül YAMAN EFE,^a
Dr. Sinan KORUKLUOĞLU^b

^aGazi Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
^bAile Hekimliği,
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 22.05.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 03.09.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Sultan AYAZ
Gazi Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
sultan@gazi.edu.tr

ÖZET Amaç: Sosyal destek, fiziksel ve psikolojik hastalıklarda bireyin sağlığını sürdürmede önem kazanmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin jinekolojik kanserli hastaların sosyal destek düzeylerini belirlemeleri önem kazanmaktadır. Bu araştırma, jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesi jinekoloji-onkoloji kliniğinde yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklem 200 hasta alınmıştır. Veriler anket formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizi yüzdelik, ortalama, t testi, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 49.1 ± 13.4 'tür. %23.0'ı ortaokul/lise ve üzeri öğrenimli, %84.0'ı evlidir. Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puan 69.4 ± 13.1 'dir. Hastalardan ortaokul/lise ve üzeri mezunu olanların, çalışanların, ekonomik durumunu iyi düzeyde algılayanların ve tanısını bilenlerin algılanan sosyal destek ortalama puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) Ancak hastaların yaş ve medeni durumu gibi özelliklerinin sosyal desteği etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0.05$). **Sonuç:** Bu araştırmadan elde edilen bulgular, jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğunu ve hastaların öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum ve tanısını bilme gibi özelliklerinin algılanan sosyal desteği etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek; jinekolojik; onkoloji

ABSTRACT Objective: Social support is important in maintaining the person's health in physical and psychological diseases. For this reason, it is needed that nurses' determining the level of the social support to the patient. This research was performed in a descriptive way to determine the perceived social support by the patients with gynaecological cancer. **Material and Methods:** The universe of the study consisted of patients having treatment in Gynaecologic Oncology Department of Dr. Zekai Tahir Burak Gynaecology Training and Research Hospital. The sampling group was of 200 patients. The data was collected with a questionnaire and The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. The data was analyzed with percentage, mean, t test, one way variance analysis and Tukey test. **Results:** Mean age of the patients was 49.1 ± 13.4 years. 23% of them was at least graduate of middle school, 84% of them were married. The patients' obtained mean score from The Multidimensional Scale of perceived social support scale was 69.4 ± 13.1 . Perceived social support mean scores of the graduates of middle school and higher, who had a job, who perceived their economic status "good" and who had information about their diagnoses were higher and the differences between the groups were significant ($p < 0.05$). However, it was determined that characteristics like age and marital status did not affect social support ($p > 0.05$). **Conclusion:** The findings of this study show that the perceived social support by the gynaecologic oncology patients were in good level and characteristics like level of education, working status, economical status and having information of their diagnoses affect perceived social support.

Key Words: Social support; gynecology; oncology service

Günümüzde kanser, yaygın olarak görül-
mekte ve ölüme neden olmaktadır. Tüm
dünyada ve ülkemizde kanser türleri için-
de jinekolojik kanserler, kadınlarda yaygın şekilde
görülmemektedir. Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı
üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Ör-
neğin; radyoterapi, kemoterapi, hormonal ve
cerrahi tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar,
aile ve iş yaşamı ile ilgili sorunlar ve gelecekteki ya-
şama yönelik belirsizlikler bireyin fiziksel ve psi-
kososyal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.¹

Jinekolojik kanserlerin yol açtığı psikolojik,
sosyal ve manevi boyuttaki sorunlar, hastaların te-
davi ve bakımında destekleyici yaklaşımların kul-
lanılmasını gerektirmektedir.^{1,2} Jinekolojik kanserli
kadınlar hastalık sürecinde hem ailelerinin hem de
sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim
duymaktadırlar. Bu nedenle kanserli hastalara te-
davi sürecinde ve sonrasında bilgi vermek, duygusal
ve sosyal destek sağlayan girişimlerde bulunmak
son derece önemlidir.^{3,4}

Sosyal destek, genellikle stres altındaki ya da
güç durumdaki bireye, çevresindeki insanlar (eş, aile,
arkadaş gibi) tarafından sağlanan yardım (mad-
di, manevi) olarak kabul edilmektedir.³ Kişi
yetilerinin yetersiz kaldığını ya da tükendiğini his-
settiği zaman ailesinden ya da hayatındaki önemli
kişilerden destek almaktadır. Sosyal desteğin sevgi,
şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel
sosyal gereksinimleri karşılayarak fizik ve ruhsal
sağlığı doğrudan olumlu biçimde etkilediği ve yaşam
güçlükleri ile başa çıkmada kişinin önemli
yardımcısı olduğu belirtilmektedir.⁴

Sosyal destek sağlanması, fiziksel ve psikolojik
hastalıklarda bireyin sağlığını sürdürmesinde
önemlidir. Sosyal destek, özellikle bireylerin, iyileşme
süreçlerini hızlandırmakta, tıbbi tedaviye uyumlarını ve yaşam
kalitelerini arttırmakta, yaşam sürelerini uzatabilmektedir.⁵ Bu nedenle hem-
şirelerin jinekolojik kanserli hastaların sosyal destek
düzeylerini belirlemeleri önem kazanmaktadır. Sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi, güç-
lendirilmesi ve gerektiğinde bu konuda rehberlik yapılması jinekolojik kanserli kadının fiziksel ve
psikososyal sorunları ile baş etmesine ve sağlığını sürdürmesine yardımcı olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekolojik onkoloji kliniğinde yatan jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekolojik onkoloji kliniğinde yatan hastalar oluşturmuştur. Bu hastanenin kayıtlarına göre; 2007 yılında jinekolojik onkoloji kliniğinde yatan hasta sayısı 1086'dır. Örneklem büyüklüğü evrenin bulunduğu durumlarda örneklem hesaplama yöntemi ile hesaplanarak 173 bulunmuştur.⁶ Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla 200 hasta örnekleme alınmıştır. Türk toplumunda genellikle evle ilgili rol ve sorumluluklar kadına aittir. Buna karşın, kanser hastalarının uzun süren tedavileri sürecinde, bu sorumlulukları aksayabilmekte ve kadınlar sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Bununla birlikte, ameliyat sonrası yaşanan üreme organı kaybı ve alopesia gibi kemoterapinin yol açtığı beden imajı sorunları, kadınlarda sosyal geri çekilme ve izolasyon gibi sosyal rol ve etkileşimlerde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu nedenle kanserli kadınlar erkeklere göre sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyabilmektedirler. Tüm jinekolojik kanserlerin kadınlık rollerini doğrudan etkilemesi nedeniyle örneklem seçiminde kanserin türü göz önünde bulundurulmamıştır.

Bu araştırma, Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Anket formu doldurulmadan önce kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde; hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölüm çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden oluşmaktadır.

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, 1988 yılında Zimet ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Bu çalışmanın örnekleminde Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur.⁷

Ölçek üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grup mevcuttur. Bunlar aile (3, 4, 8, 11), arkadaşlar (6, 7, 9, 12) ve özel bir insan (1, 2, 5, 10)’dır. Ölçekte ters ifade yoktur. Ölçek “Tamamen katılıyorum”, “Çoğunlukla katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Çoğunlukla katılmıyorum” ve “Hiç katılmıyorum” seçeneklerinden oluşmaktadır. Seçenekler “Tamamen katılıyorum: 7”, “Çoğunlukla katılıyorum: 6”, “Katılıyorum: 5”, “Kararsızım: 4”, “Katılmıyorum: 3”, “Çoğunlukla katılmıyorum: 2” ve “Hiç katılmıyorum: 1” şeklinde puanlanmaktadır. Her alt ölçekteki 4 maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde; araştırmadan elde edilen veriler kullanılarak bilgisayarda SPSS 11.0 (Statistical Package For Social Sciences) programı ile veri tabanı oluşturulmuştur. Kullanılan ölçeğin kesme noktasının bulunmaması nedeniyle istatistiksel değerlendirmelerde ortalama puanlar kullanılmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri bağımsız değişken, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan ortalama puanlar bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde yüzdeler, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizi sonucu anlamlı çıkan değişkenlerde farklılığı oluşturan grubu belirlemek için Tukey testi yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın yapıldığı hastanede ilke olarak jinekolojik kanserli hastalara tanıları söylenmemektedir. Bu nedenle örnekleme alınan hastalara veri toplama esnasında tanıları sorulmamıştır. Sosyal desteğin hissedilebilmesi için zaman geçmesi gerekliliği nedeni ile veri toplama formu jinekolojik onkoloji kliniğinde en az bir hafta süre ile yatan ve ameliyat sonrası kemoterapi alan hastalara uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %47’si 50 yaş altındadır. Hastaların %23.0’ı ortaokul ve üzeri mezunu, %84.0’ı evli, %84.0’ı çalışmamakta, %19.0’ı ekonomik durumunu iyi düzeyde algılamakta, %48.0’ı eşi ve çocukları ile yaşamakta, %73.0’ı tanısını bilmekte ve %97.0’ının ziyaretçisi gelmektedir (Tablo 1).

TABLO 1: Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler (n: 200)	Sayı	Yüzde
Yaş		
50 yaş altı	94	47.0
50 yaş ve üzeri	106	53.0
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	76	38.0
Okuryazar/ilkokul mezunu	78	39.0
Ortaokul/lise ve üzeri mezunu	46	23.0
Medeni durumu		
Evli	168	84.0
Dul	32	16.0
Çalışma durumu		
Evet	32	16.0
Hayır	168	84.0
Ekonomik durum		
İyi	38	19.0
Orta	146	73.0
Kötü	16	8.0
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eşimle	44	22.0
Eş ve çocuklar	96	48.0
Diğer*	60	30.0
Tanıyı bilme durumu		
Bilen	54	27.0
Bilmeyen	146	73.0
Ziyarete gelme durumu		
Evet	194	97.0
Hayır	6	3.0

* Kayınvalide, kayınpeder, görümce, kayınbirader.

Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puan $\bar{X} \pm SS$: 69.4 \pm 13.1'dir. Sosyal desteğin kaynağına ilişkin alt gruplardan alınan ortalama puanlar incelendiğinde; aile $\bar{X} \pm SS$: 25.2 \pm 4.3, arkadaşlar $\bar{X} \pm SS$: 19.9 \pm 7.1 ve özel bir insan $\bar{X} \pm SS$: 24.2 \pm 4.6 belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde; ortaokul/lise ve üzeri mezunu olanların, çalışanların, ekonomik durumunu iyi düzeyde algılayanların ve tanısını bilenlerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puanların daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ziyaret edilen hastaların algılanan sosyal destek puanının daha yüksek olduğu; hastaların yaş ve medeni durumunun algılanan sosyal destek puanını etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Öğrenim durumu açısından algılanan sosyal destek Tukey testi ile karşılaştırıldığında; okuryazar olmayan grubun diğer gruplara göre algıladıkları sosyal desteğin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ekonomik durum açısından algılanan sosyal destek Tukey testi ile karşılaştırıldığında ise; ekonomik durumunu iyi düzeyde algılayan grubun diğer gruplara göre algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

TARTIŞMA

Kanser hastalarının çoğu, arkadaşları ve ailesiyle olan ilişkilerindeki değişiklikler nedeniyle psikososyal sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle hastaların duy-

TABLO 2: Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar (n: 200).

ÇBASDÖ Alt boyutlar	Ölçekten alınabilecek alt-üst puan	Elde edilen alt-üst puan	$\bar{X} \pm SS$
Aile	4-28	8-28	25.2 \pm 4.3
Arkadaşlar	4-28	4-28	19.9 \pm 7.1
Özel bir insan	4-28	7-28	24.2 \pm 4.6
ÇBASD (toplam puan)	12-84	25-84	69.4 \pm 13.1

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

TABLO 3: Hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar.

Sosyodemografik özellikler	$\bar{X} \pm SS$	p
Yaş		
50 yaş altı	69.9 \pm 13.8	t: 0.367
50 yaş ve üzeri	68.9 \pm 12.6	p> 0.05
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	64.5 \pm 15.4	F: 4.573
Okuryazar / ilkokul mezunu	71.9 \pm 9.7	p< 0.05
Ortaokul / lise ve üzeri mezunu	73.1 \pm 12.0	
Medeni durumu		
Evlü	69.3 \pm 12.4	t: -0.074
Dul	69.6 \pm 16.7	p> 0.05
Çalışma durumu		
Çalışan	76.1 \pm 8.8	t: 2.863
Çalışmayan	68.1 \pm 13.4	p< 0.05
Ekonomik durum		
İyi	76.4 \pm 8.7	F: 4.292
Orta	68.2 \pm 12.2	p< 0.05
Kötü	62.7 \pm 22.8	
Tanısını bilme durumu		
Tanısını bilen	71.41 \pm 12.1	t: 2.583
Tanısını bilmeyen	63.96 \pm 14.4	p< 0.05
Ziyaret edilme durumu		
Ziyaret edilen	69.82 \pm 12.5	t: 1.867
Ziyaret edilmeyen	55.67 \pm 28.0	p> 0.05

gusal sorunlar ve kaygı yaratan durumlarla baş edebilmesinde sosyal desteğin büyük önemi vardır. Bu çalışmada hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puan $\bar{X} \pm SS$: 69.4 \pm 13.1'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden alınabilecek üst puanın 84 olduğu göz önüne alındığında; hastaların çevresinden aldıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Sosyal desteğin kaynağına ilişkin alt gruplardan alınan ortalama puanlar incelendiğinde; aile $\bar{X} \pm SS$: 25.2 \pm 4.3, arkadaşlar $\bar{X} \pm SS$: 19.9 \pm 7.1 ve özel bir insan $\bar{X} \pm SS$: 24.2 \pm 4.6 olarak belirlenmiştir. Jackson ve ark. over kanserli kadınların %82'sinin; Peterson ve ark. kadınların çoğunluğunun (3/4) sosyal destek aldıkları-

TABLO 4: Öğrenim durumu ve ekonomik durum açısından algılanan sosyal desteğin tukey testi ile karşılaştırılması.

		Ortalamalar farkı	p
Öğrenim durumu			
Okuryazar değil	Okuryazar/ilkokul mezunu	7.40	0.023
	Ortaokul/lise ve üzeri mezunu	8.65	0.022
Ekonomik durum			
İyi	Orta	-8.19	0.027
	Kötü	-13.72	0.023

nı belirlemişlerdir.^{2,8} Tan ve Karabulutlu kanserli hastaların ailelerinden aldıkları sosyal desteğin yüksek olduğunu belirlemişlerdir.³ Dansuk ve ark. jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek toplam puan ortalamasını 59.2 ± 14.2 olarak belirlemişlerdir.⁹ Jinekolojik kanserli kadınların çoğu hastalık sürecinde hem ailelerinin ve akrabalarının hem de sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim duymaktadır. Çünkü; kanser tanısı, uzun süren tedavi süreci ve bilinmezlik; hastaların sosyal yaşamdan uzaklaşmalarına ve kişiler arası ilişkilerinde kopukluklara yol açabilmektedir.^{10,11} Bu hastalara verilen sosyal desteğin anksiyeteyi azaltacağı, hastalık süreci ile baş etmede yararlı olacağı ve sonuçta yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkiler yapacağı düşünülmektedir. Ancak bu çalışmanın bulgularından farklı olarak; Söllner ve ark., Hipkins ve ark. kanser hastalarının algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğunu belirlemişlerdir.^{12,13} Bu farklılığın çalışmaların yapıldığı hasta gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışma ile benzer bulgular içeren çalışmalarda kadına özgü kansere sahip olan hastalar ele alınırken; farklılık gösteren çalışmalarda ise genel kanser hastaları ele alınmıştır.

Hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerinin algılanan sosyal desteği etkilediği bulunmuştur. Bu araştırmada okuryazar olmayanların algılanan sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların öğrenim düzeyleri yükseldikçe algılanan sosyal destek de yükselmektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe sosyal desteğin yüksek bulunması, hastaların sosyal destek kaynaklarını daha fazla kullanabilmeleri ve daha iyi sosyal ilişkiler kurabilmelerine, hastalıklarıyla ilgili daha çok bilgiye ulaşmalarına bağlanabilir. Araştırmayı destekler şekilde, Drageset ve Lindstrom öğrenim düzeyinin sosyal desteğin en önemli belirleyicisi olduğunu be-

lirlemişlerdir.¹⁴ Tan ve Karabulutlu ise öğrenim düzeyinin algılanan sosyal desteği etkilemediğini belirlemişlerdir.³ Bu farklılığın da çalışmaların yapıldığı hasta gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışma ile benzer bulgular içeren çalışmada kadına özgü kansere sahip olan hastalar, sadece kadınlar, ele alınırken; farklılık gösteren çalışmada ise genel kanser hastaları, hem erkek hem kadınlar, ele alınmıştır. Kadınların öğrenim düzeylerinin erkeklerle göre düşük olmasının algılanan farklılık oluşturduğu düşünülmektedir.

Algılanan sosyal desteği etkileyen bir diğer faktör çalışma ve gelir/ekonomik durumdur. Hastaların çalışıyor ya da bir iş ile meşgul olması ve ekonomik durumunun yeterli olması algılanan sosyal desteği artırabilmektedir. Bu çalışmada çalışanların ve ekonomik durumunu iyi düzeyde algılayanların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt gruplarından aldıkları ortalama puanların anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Dansuk ve ark. ekonomik düzeyi iyi olan kanserli hastaların sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.⁹ Kahraman ve ark. sosyal desteğin çalışan bireylerde daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.¹⁵

Gelir getiren bir işte çalışan hastalarda sosyal desteğin yüksek bulunması, çalışan kişilerin aile ve akrabalar dışındaki iş çevresinin de kendilerine destek vermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bir işte çalışmanın, bireye saygınlık kazandırma, sosyal çevre ile etkileşim kurma ve toplumda itibar görme gibi sosyal katkıları vardır.¹⁶ Ekonomik durumunu iyi düzeyde olanların algıladıkları sosyal desteğin yüksek olması; tedavi giderlerinin karşılanması ve aile üyelerinin ilgi ve desteklerini daha fazla hastalarına yönlendirdiklerini ve bu durumun algılanan desteği arttırdığını düşündürmektedir.

Algılanan sosyal destekte dikkati çeken diğer bir durum da hastaların ziyaret edilmesidir. Bu çalışmada ziyaret edilenlerin, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt gruplarından aldıkları ortalama puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ziyaret edilenlerin algılanan sosyal destek puanlarının yüksek olması; hastaların ziyarete gelenlerin desteklerini hissetmelerine bağlanabilir. Schilling ve ark. da refakat edenlerin duygusal destek sağladığını belirlemişlerdir.¹⁷

Hastaların tanılarını bilme durumlarına göre sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde; tanılarını bilenlerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kanser olduğunu bilen hastalar başta anksiyete ve depresyon gibi pek çok psikolojik sorun yaşayabilmektedir. Bu nedenle tanısını bilen hastaların bilmeyenlere göre psikolojik sorunları ile baş edebilmeleri için daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Hastaların yaş ve medeni durumu gibi özelliklerinin algılanan sosyal desteği etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0.05$). Bu bulgular, hastaların yaş ve medeni durumu ne olursa olsun her zaman sosyal desteğe gereksinim duyduklarını düşündürmektedir.

İnsan her yaşta stres verici bir durumla karşılaşmasa da önemsendiğini ve birileri tarafından değer gördüğünü hissetmek istemektedir.

SONUÇ

Hastaların tedavi süresince aile ve çevresinden aldıkları destek yeniden sağlıklarına kavuşmalarında oldukça önemlidir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğunu ve hastaların öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum ve tanısını bilme gibi özelliklerinin algılanan sosyal desteği etkilediğini göstermektedir. Bu kapsamda, hastalara verilecek sosyal desteğin niteliği ve boyutları hakkında hasta ailesi ve çevresinin bilgilendirilmesinde tüm sağlık çalışanları içinde özellikle hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü hemşireler hastanın hastaneye kabulünden taburculuk sürecine kadar geçen zamanda hasta ve ailesi ile en fazla zamanı paylaşan sağlık çalışanı konumundadır. Bu sonuçlar doğrultusunda; jinekolojik kanserli hastaların hastaneye yattıkları dönemlerde algıladıkları sosyal destek durumunun belirlenmesi ve bu doğrultuda hasta ailesi ve çevresi ile işbirliği yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7: 35-40.
2. Petersen RW, Graham G, Quinlivan JA. Psychologic changes after a gynecologic cancer. J Obstet Gynaecol Res 2005;31:152-7.
3. Tan M, Karabulutlu E. Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. Cancer Nurs 2005;28:236-40.
4. Finfgeld-Connett D. Clarification of social support. J Nurs Scholarsh 2005;37:4-9.
5. Baidar L, Peretz T, Hadani PE, Koch U. Psychological intervention in cancer patients: a randomized study. Gen Hosp Psychiatry 2001;23:272-7.
6. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Örneklem. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K, eds. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 1988. p.67-8.
7. Eker D, Akar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:17-25.
8. Jackson JM, Rolnick SJ, Coughlin SS, Neslund-Dudas C, Hornbrook MC, Darbinian J, et al. Social support among women who died of ovarian cancer. Support Care Cancer 2007;15:547-56.
9. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Pars Ağargün H, Turan C, Ünal O. [Evaluation of the Psychosocial Characteristics of Gynecologic Cancer Patients] Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2002; 12: 142-7.
10. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14:145-52.
11. Kara B, Fesci H. Kanserde öz-bakım ve yaşam kalitesi. Hematoloji-Onkoloji 2004;6:124-9.
12. Söllner W, DeVries A, Steixner E, Lukas P, Sprinzl G, Rumpold G, et al. How successful are oncologists in identifying patient distress, perceived social support, and need for psychosocial counselling? Br J Cancer 2001;84:179-85.
13. Hipkins J, Whitworth M, Tarrier N, Jayson G. Social support, anxiety and depression after chemotherapy for ovarian cancer: a prospective study. Br J Health Psychol 2004;9(Pt 4):569-81.
14. Drageset S, Lindström TC. Coping with a possible breast cancer diagnosis: demographic factors and social support. J Adv Nurs 2005;51:217-26.
15. Kahraman A, Çina, S, Pınar R. Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İlişkisi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2006;15:130-3.
16. Bloom JR, Stewart SL, Johnston M, Banks P, Fobair P. Sources of support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer. Soc Sci Med 2001;53:1513-24.
17. Schilling LM, Scatena L, Steiner JF, Albertson GA, Lin CT, Cyran L, et al. The third person in the room: frequency, role, and influence of companions during primary care medical encounters. J Fam Pract 2002;51:685-90.