

## KANSER VE SOSYAL DESTEK

### Cancer and Social Support

Vedat IŞIKHAN

Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F.  
Sosyal Hizmet Bölümü

#### ÖZET

*Kanser hastalarının tıbbi tedaviden en iyi faydayı elde etmelerinde ve hastalık sürecinde yaşanan fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunların azaltılmasında sosyal destek önemli bir rol oynar. Kanser hastalarının sosyal desteğe ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesi, bu alanda önemli roller üstlenen sosyal hizmet uzmanı (SHU), psikolog, hemşire ve hekimlerin hazırlayacağı psikososyal müdahaleler için önemli ipuçlarının elde edilmesini sağlayabilir. Aşağıdaki çalışmada, kanser hastalarının tanı öncesi, tanı, nüks, terminal ve ölüm döneminde gösterdiği tepkiler, kanser hastalarının yaşam kalitelerinde çok önemli bir yer tutan sosyal destek olgusu, sosyal desteğin boyutları, kaynak ve fonksiyonları ve hastalıkla baş etmede SHU'nun ne gibi çalışmalar yapabileceği tartışılmaktadır.*

**Anahtar Sözcükler:** Kanser, sosyal destek, sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı

#### ABSTRACT

*Social support has an important role in providing the best treatment for cancer patients and decreasing the physical, psychosocial and economic problems during treatment process. Determination of the areas in which cancer patients need social support can provide important clues for psychosocial interventions that social workers, psychologists, nurses and physicians will handle. In this study; the reactions of patients before diagnosis, during diagnosis, in recurrence, in the terminal and death periods; the social support concept that is important for the life quality of cancer patients; dimensions, resources and functions of social support; and the types of work that types of work that could be done by social workers in coping with disease have been discussed.*

**Key Words:** Cancer, social support, social work, social worker

#### GİRİŞ

Dünyada olduğu gibi kanser, ülkemizde de hızla yaygınlaşan bir sağlık sorunudur. Teknolojinin geniş çaplı kullanımı ve ilaç teknolojisindeki ilerlemeler kanserde sağkalım oranını artırmıştır. Buna rağmen bugün onbinlerce hasta ve ailesi kanser ve kanserin neden olduğu birçok sorunla karşı karşıyadır. Kanser, gerek tıp çevrelerinde gerekse toplumun çeşitli kesimlerinde fiziksel bir hastalık olduğu kadar ruhsal ve psikososyal boyutları olan ciddi bir hastalık olarak algılanmaya başlanmıştır.

Kansere özel stres faktörleri, hastalığın, tedavinin ve hastanın psikolojik tepkilerinin doğasından kaynaklanabilir. Kanser yaşlı-genç, zengin-yoksul,

güçlü-zayıf, neşeli-hüzünlü herkesi etkileyen bir hastalıktır. Tedaviye tepki ve hastalığın seyri kestirilememektedir. Hastaların kansere tepkisi, onların inançlarına, değer ve sosyal destek sistemlerine ve strese verdikleri tepkilere göre değişmektedir.

Kanser tanısı alan birey, o güne kadar yaşamını sürdürmede ve sorunlarını çözümede kullandığı başa çıkma mekanizmalarının artık pek yeterli olmadığını farkeder. Bu nedenle duygusal, bilişsel ve fiziksel alanda güçsüzlük, korku, kaygı, çaresizlik ve dağılma gibi duygular yaşar. Aileye duygularını açıklamaları için olanak tanıyan, tepkilerini anlayışla karşılayan, güç günlerinde yalnız olmadıklarını hissettiren ve hastayı güvenilir ellerde olduğuna inandıran bir yaklaşım bu gerçeğe daha kolay uyum yapılabilmesini sağlayabilir (Kızılcı, 1997: 3-5). Böyle bir duygu sürecini yaşamakta olan hastalar aynı zamanda dışardan gelecek etkilere de çok duyarlı olurlar. Bu nedenle hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı (SHU) ve diğer çalışanların hasta üzerindeki etkileri çok önemlidir.

Kanser hastaları için herhangi bir sosyal desteğe sahip olma hastalıkla mücadele sürecinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Karmaşık kaynaklar sistemi olan sosyal destek, hem yardım eden birey, hem de desteği alan kişi üzerinde olumlu etkileri olan bir mekanizmaya sahiptir. Kanser hastalarının kendilerine fayda getirebilecek sosyal destek sistemlerinden ilk akla gelenler, aile ve akraba çevresi, arkadaşlar, sağlık personeli, sosyal hizmet kurumları, toplumda bu amaçla oluşturulmuş olan sivil toplum örgütleri, dernekler gibi for-

mal ve informal destek sistemleridir. Ancak burada bireyin sağlığı ve iyiliği açısından bu destek sistemlerinin niteliği, verdiği doyum ve desteğin gücü çok önemlidir. Sosyal destek, doyum, sevgi, anlayış, onay, öneri, yardım v.b. konularda yarar sağlar.

Kanserli hasta ve yakınlarının iletişimleri, algılayışları, sosyal desteğe yönelik tepkileri, kanser hastalarının kendilerini ifade etmede yaşadıkları zorluklar sosyal hizmet açısından üzerinde önemle durulması gereken konulardır. Olumsuz sosyal etkileşimlerin kaynağına yönelik müdahalelerle sosyal desteğin daha etkili ve olumlu hale gelmesi sağlanmalıdır. Çünkü destek sağlamayan sosyal çevrenin varlığı aynı zamanda psikolojik destek yoksunluğu anlamına gelmekte, ilişkili olarak da kanser hastalığına psikolojik uyumu engelleyebilmektedir.

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. Kanser hastalarının sosyal desteğe ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesi, bu alanda önemli çalışmalar yapan SHU, psikolog, hemşire ve hekimler için önemli ipuçlarının elde edilmesini sağlayacaktır. Bu amaçla aşağıdaki çalışmada, öncelikle kanser hastalarının gösterdiği tepkiler; tanı öncesi, tanı, tanı sonrası, nüks terminal ve ölüm dönemlerinde ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara değinilmektedir. Daha sonra, kanser hastalarının gereksinim duyduğu sosyal destek, boyutları, kaynak ve işlevleri ve hastalıkla başa çıkmada SHU'nun ne gibi çalışmalar yapabileceği tartışılmaktadır.

## KANSER HASTALARININ GÖSTERDİĞİ TEPKİLER

Kanser, çağımızda en sık görülen sağlık sorunlarından birisidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan her üç kişiden birine hayatlarının bir döneminde kanser tanısı konabileceği ve her beş ölümden birinin kanser nedeni ile olacağı tahmin edilmektedir. Son verilere göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde kanser tanısı alan yaklaşık 8 milyon kişi bulunmaktadır (Berterö, 2000: 93-101).

Ülkemizde ölüme neden olan hastalıklar arasında kanser, kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Bütün yaşlardaki ölümler bir arada değerlendirildiğinde ise 10 ölümden birinin kanser nedeni ile gerçekleştiği görülmektedir ([www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/089.htm](http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/089.htm)). Günümüzde kanserin tedavisindeki birçok gelişmeye rağmen kanser, hasta ve aileleri için korkulan bir hastalık olmaya devam etmektedir. Kanser hala ölüm, ağrı, acı çekme, umutsuzluk ile eş tutulmaktadır.

Her insanın olduğu gibi kanser hastalarının da hayalleri, ümitleri, ilgileri ve hedefleri vardır. Bu yüzden hastalığın, hastanın yaşam stiline olan etkisi her bir birey için ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Sık sık hastanede kalma, giderilemeyen ağrılar, kişisel kontrol kaybı, kendine bakım aktivitelerini yapmada yetersizlik, hastanede yatma ya da çeşitli tedaviler hastalığın dönemine göre farklılık gösterebilmektedir (Turan, 1993: 125-127; Güner, 1999: 1-15; Özyılkan, 1999).

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı konulmuş olması bireyin benlik saygısını ciddi şekilde etkiler. Fiziksel değişimler; sağaltımın şiddetli

ve kronik etkileriyle, kişinin aile ve toplumdaki rollerini yerine getirme becerisindeki yeterliliğiyle, yaşamı tehdit edici hastalıkla başa çıkmanın psikolojik ve ruhsal yönleriyle ilişkilidir. Yaşamı tehdit eden kanser, davranışlarda, anlamlandırılmada, yaşama bakış açısında ve kişiler arası etkileşimlerde değişmelere neden olmaktadır (Carpenter ve diğ., 1999: 1403).

Kanser tanısı almış hastaların yaşadıkları duygular benzer olmasına rağmen, bu duygulara eşlik eden belirtiler tanı öncesi dönemde, tanı döneminde, nüks ve terminal ve ölüm dönemlerinde farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılıkların bilinmesi alanda çalışan SHU'na hastaya yönelik müdahale, psikososyal bakım ve gerek duyulan sosyal desteği belirleme sürecinde çok önemli katkılar getirecektir. Bu değişiklikler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

### • Tanı Öncesi Dönem

Bu dönem sıklıkla en zor dönem olarak tanımlanır. Çünkü; belirsizlik, yeni bir tıbbi terminoloji ve prosedürlerle doludur. Hastalar tanıları öğrenmeden önce, anksiyeteli bir kaç hafta geçirebilir. Bazı hastalar kolaylıkla irrite olabilir, neden göstermeksizin ailesine ya da arkadaşlarına ters davranabilir, alkol kullanımını artırabilir ya da depresyon ve/veya uyku ilacı alabilir. Sıklıkla bu dönemde hastalar, belirsizliğin çok kötü olduğunu belirtir.

### • Tanı Dönemi

Kansere yakalanan hastaların hastalığa gösterdiği tepkiler üzerinde ilk çalışmayı Elizabeth Kübler Ross yapmıştır. Ross (1997), terminal dönemde bulunan 500 kanser hastasıyla iki yıl süren

araştırmada, hastalık sırasında ortaya çıkan tepkilerin zaman zaman bir arada görülmekle birlikte belirli bir sıra izlediğini belirlemiştir. Hastaların, hastalığın teşhis sürecinde ve sonrasında gösterdiği tepkileri öğrenmek hastanın hangi aşamada olduğu ve ne tür yardıma veya sosyal desteğe gerek duyduğu konusunda SHU'na bilgiler verecektir.

Sağlıklı savunma mekanizmaları olarak kabul edilen bu tepkilerin sıralaması Ross (1997) tarafından şu şekilde yapılmıştır:

1. **İnkâr (denial):** Ölüm tehlikesi ile karşı karşıya gelen kanser hastasının ilk tepkisi bir çeşit şaşkınlık halidir. Bu tepki öyle şiddetlidir ki hasta "Bu gerçek olamaz", "Ben kanser olamam!" gibi tepkilerde bulunur. Şüphecilik ve hastanın sosyal ilişkilerini en aza indirmesi (sosyal izolasyon) bu evrede gözlenen diğer dikkati çeken tepkilerdir. Hastaların bu tepkisi terminal dönemde artar.
2. **Kızgınlık (anger):** Hasta ciddi bir hastalıkla karşı karşıya geldiğini anlamaya başladığı zaman, kendine "Neden ben?", "Bu haksızlık değil mi?", gibi sorular sorar. Hastanın bu öfke tepkisi, yakınındaki sağlık personeline ve ailesine yönelebilir. Gelecekle ilgili planların bozulması, hastalığın karşısında aciz kalma, tedaviyi uygulayanlara bağımlı hale gelme, sağlığı iyi olan insanlarla sürekli kendini karşılaştırma eğilimi, kanserli hastayı kızgınlık ve reddetme davranışlarına yöneltir. Bu evrenin uzun sürmesi hastada enerji kaybına neden olabilir.
3. **Pazarlık (bargaining):** Bu dönemde hasta, hastalığını kısmen de olsa

kabul etme tutumunu benimser. Buna dayalı olarak tedavi yöntemlerini ve hastaneye yatırılmayı kabul edebilir.

4. **Depresyon (depression):** Hastalığın ilerlediği ve belirtilerinin arttığı durumlarda hasta artık bunu engelleyemeyeceği duygusuna kapılır. Hastadaki enerji kaybı depresyon aşamasının şiddetli geçmesine neden olabilir.
5. **Kabul Etme (acceptance):** Bu dönemde hastanın genel olarak tepkilerinde yatışma gözlenir. Ross (1997), bu dönemi duygu boşluğu olarak tanımlamaktadır. Hastanın çevresiyle ilişkileri gittikçe zayıflamakta ve hasta kendisini terk edilmiş hissetmektedir.

#### • Nüks ve Terminal Dönem

Hastaların çoğu bu dönemde tanı konulduğu dönemdeki gibi tepki verirler. Bununla birlikte beklenmedik bir nüks haberi daha fazla hayal kırıklığı, ümitsizlik, mücadele yerine güçsüzlüğün yaşanmasına yol açabilir. Tanı ve hastalığın evresine bağlı olarak hastaların küratif hedeflerden palyatif hedeflere uyum yapmaları gerekebilir (Twycross, 1992: 1-8). Hastaların ölüme yakın oldukları ya da zamanlarının sınırlı olduğu gerçeği ile karşılaştıklarında rahatsızlıkları daha da belirginleşir. Yaşamın son günleri için üzümeye başlar ve başkalarına yük olup olmayacaklarını düşünürler. Hastaların spiritual ve dini eğilimleri artar, çatışmalara çözüm ararlar, yaşamın ya da ölümün anlamını sorgularlar (Liang ve diğ., 1990: 1000-1003). Ailenin psikososyal değerleri bu aşamada önemli bir rol oynar. Son yıllarda hekimler, bu hastalara destekleyi-

ci ağırı kontrolü ve alternatif beslenme yöntemleri uygulanmasını, bunun yanında hastanın ailesinin onayı alındıktan sonra evde bakımı önermektedir.

### • Ölüm

Ölüm olayı, ailenin maddi ve manevi kaynaklarını yıprattığı, üyelerin rollerini değiştirdiği ve herbiri tarafından farklı yorumlandığı için alışılmalı problem çözme yolları ile kolayca üstesinden gelinilecek bir durum değildir. Çoğunlukla bunalıma yol açar. Hastanın ölüme olasılığına karşı aile üyelerinin, a) yalnızlığa kendilerini alıştırmaya amacıyla hastadan kopma, b) değişik koşullarda yaşamaya hazırlanma ve c) yeni sosyal ilişkiler kurma aşamalarından geçtikleri görülür (Turan, 1987: 161-175).

Kanser hastaları ile çalışırken “umudu yok etmeden gerçeği kabullenmesini sağlamak” sözü, kişinin kendisini doğrudan ölüme götüren bir hastalığa psikolojik uyumunda yardımcı olabilecek destek sistemlerinin kullanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Yağan, 2001: 34).

Yalom (1999: 61-66), kanserli hastalarla çalıştığı yıllar boyunca kaç tanesinin bu krizi ve tehlikeyi değişim için bir fırsat olarak kullandığını görmekten dolayı şaşkınlık duyduğunu ifade etmektedir. Yaptığı psikoterapi görüşmelerinde kanser tanısı alan hastaların kişisel gelişimden başka bir şekilde ifade edilemeyecek çarpıcı dönüşümler ve içsel değişimlerden bahsettiklerine değinmiştir.

Sosyal destek, yaşamın her aşamasında bir bireyin gerek duyduğu çeşitli ihtiyaçların karşılanması ve biyo-psikososyal iyilik halinin güçlenmesi, korun-

ması ve devamının sağlanması bakımından da son derece önemli bir yere sahiptir.

### SOSYAL DESTEK OLGUSU

Sosyal destek kavramı, 1970’li yılların ortalarından itibaren literatürde daha çok ele alınmaya ve incelenmeye başlanmıştır. Sosyal destek kaynakları genel olarak formal ve informal destek kaynakları olarak ele alınmaktadır. Formal destek kaynakları; resmi kurum ve kuruluşlar ile yasal bir çerçeve içerisinde hizmet veren sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlarca yapılan desteklerdir. Yakın ilişkide bulunduğumuz bireyler ile herhangi bir biçimde destek olan ve katkı sağlayan diğer bireyler ise informal sosyal destek kaynaklarını ifade etmektedir (Duyan, 2001).

Sosyal destek, zihinsel ve fiziksel sağlığın önemli bir göstergesidir. Örneğin; fazla sosyal desteği olan bireyler kendilerini daha sağlıklı hissetmektedir. Kanser hastaları arasında, duygusal desteğin daha az kaygıya, daha az ruhsal bunalıma neden olduğu ve fiziksel iyileşmeyi artırdığı bildirilmektedir (Zakowski ve diğ., 2003: 272). Sosyal destek insanları kaygı gibi yaygın patolojik durumlardan koruyabilir (Massie ve diğ., 1998: 685) ve hastalığın iyileşmesi üzerinde pozitif bir etki yaratabilir (Indeck, 2005: 2691).

Sosyal destek, ilgi ve duygusal yakınlık kavramlarını içerir. Caplan’a göre hastaya en büyük destek “onun sevdiğini hissettirmek”tir. Sosyal desteğin içerisinde; sorun çözmede destekleyici yaklaşım ve maddi yardım, çözüm yollarını paylaşmak ve stres kaynağını hafifletici yardımda bulunmak vardır. İlişkinin yapısı ve niteliği de önemlidir.

Bazı hastalarda, zorluklarla baş etmede yetersizlik olabilir. Sosyal destek sıklıkla "kişiler arası ilişkilerde insanları, kaygının olumsuz etkilerinden koruyan mekanizmalar" olarak tanımlanmaktadır (Berterö, 2000: 93).

Olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar hastanın psikolojik uyumunda pozitif destek davranışlarından daha önemli bir göstergedir. Çünkü olumsuz sosyal etkileşimler hastanın hastalıkla ilgili duygularını açıklama çabasında engelleyici bir özelliğe sahiptir. Kanser hakkında konuşan hasta yakınlarının kaygıları, hastayı oyalama girişimleri, problemi minimize etmek ve kanser konusunda hep birlikte sakınma (kansere hakkında hastanın yanında konuşmak gibi) durumları, yaşanan sıkıntıları daha da artırmaktadır (Zakowski ve diğ., 2003: 272). Bu durum hastaların hastalıkları ile ilgili konuşmak istediklerinde yakınları tarafından susturularak duygularını ifade edememelerine yol açmaktadır. Tam tersi olarak da bazen hasta yakınları, kendi üzüntülerini ve korkularını hastayı daha fazla üzerim endişesi ile dile getirmeyip, susarak hastayı korumaya çalışmaktadır (Işıktan, 1997).

Kanser tanısı, var olan sosyal destek ağının sarsılmasına ve bu ağ içinde yeni düzenlemeler yapılmasına neden olmaktadır. Hasta tarafından gerek duyulan desteğin tipi, kişiye, zamana ve koşullara göre değişmektedir (Eylen, 2002: 110).

Kanser tanısı alan bireyin yaşadığı belirsizlik ve korkular sosyal destek ihtiyacının artmasıyla sonuçlanır. Fiziksel değişiklikler, acı veren tedaviler ve yenilenme hakkında hasta anksiyete

duyduğunda, hastanın destek ihtiyacı şiddetle artar. Hastalığın getirdiği yoğun korkular ve kötü durum nedeniyle kanser hastaları uygun desteği alsalar da bir takım sorunlar yaşayabilirler. İletişim sorunlarından sık sık bahsedilmesi, özellikle kanser literatüründe önemlidir. Fiziksel değişime maruz kalanlar ve kanser hastaları için özellikle duygusal destek önemlidir (Atlı, 1997: 48-49).

Sosyal desteğin, kanser hastaları için yararlı olduğunu ve aile üyelerinden alınan duygusal destek ile kansere fiziksel ve psikolojik uyum derecesi arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirten birçok çalışma vardır. Bunun da ötesinde tanı koyma aşamasında verilen sosyal destek ile uzun yaşam arasındaki ilişkiyi gösteren boylamsal araştırmalar sosyal destek ile psikolojik uyum arasında nedensel bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (Taylor ve Dakof, 1987: 110).

### **SOSYAL DESTEĞİN BOYUTLARI**

Sosyal desteğe ilişkin ölçüm araçlarının bir çoğunun sosyal desteğin belli yönlerine ağırlık verilerek geliştirildiği görülmüştür. Nitekim, Orth –Gomer ve Uden (1987; akt. Zakowski ve diğ., 2003: 272), yaptıkları bir çalışmada sosyal destek boyutlarının tümünü kapsamayı amaçlayan ölçüm araçlarının ortak yönlerini ele almışlar ve bu ölçüm araçlarının birçoğunun materyal yardımı ve fiziksel yardım, bilgi ve geri bildirim verme, sıkı sosyal ilişkiler, ait olma duygusu ve bir gruba dahil olma ve yeterli sosyal ilişkiler gibi boyutları içerdiğini bildirmişlerdir.

Weiss (2000, akt. Dragest ve Lindstrom, 2003: 402)'in sosyal önlemler teorisi 6 çeşit sosyal bileşen ya da öngörüü açıklayarak sosyal desteği çok

yönlü bir bakış açısı ile ele almaktadır. Kanser hastaları için de önemli olan bu desteğin alt boyutlarını şu şekilde özetlemek mümkündür:

**Bağlılık:** Bu ihtiyaç, duygusal yakınlık ve koruma hissi kazanan kişiden sağlanır. Bu tür bir ilişkinin olmaması, yalnızlık ve duygusal açıdan soyutlanma ile sonuçlanabilir.

**Sosyal Bütünlük:** Bir grubun bütün içerisindeki ilişkisini ifade eder. Bunun olmaması, yalnızlık ve sosyal soyutlanma ile sonuçlanabilir.

**Endişe ya da Korkudan Kurtarma:** Buna, kişinin yetenekleri ve olanaklarının kabul edilmesi ile ulaşılır.

**Beslenme Fırsatı:** Toplumda ya da yakınındaki diğer insanların refahına yönelik sorumluluğu temsil eder.

**Güvenilir İşbirliği:** Kişinin her durumda yardım alabileceği ilişkilerden ortaya çıkar.

**Rehberlik:** Bilirkişi raporu sağlayan ve öneri verebilen güvenilir kişilerle kurulan ilişkinin sonucunda elde edilir. Bu rehberliği sağlayacak olan SHU'dır. Kanser hastasına verilen desteğin hangi yolla verildiği ve alındığı tamamıyla bir sır gibi görülmektedir. Örneğin; destek, tıbbi müdahalenin sıklığıyla ilişkili değildir. Psikososyal destek ve danışmanlık alanındaki araştırmalar, bir terapötik ilişkiden en büyük faydayı elde etmek için danışmanın, empatik kişiliğin sıcaklığını ve samimiyetini karşı tarafa iletmesi gerektiğini göstermiştir.

Neuling ve diğ. (1983; akt. Tufan, 1994:51-52)'in, sosyal desteği çok boyutlu olarak ele alan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (Multi Dimensional

Support Scale-MDSS)'nde destekleyici davranışların dört alanda olabileceği kabul edilmektedir. Bunlar;

**Empatik veya Duygusal Sosyal Destek:** Bireyin hastalığı ile ilgili olarak duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirme, söylediklerini dikkatle dinleme, anlama ve ona sevildiğini hissettirmektir. Empatinin, bakımın ve bireye olan ilginin ifade edilmesidir. Bu destek kanser hastasına, ait olma, sevilme, rahatlık, şefkat, yakınlık ve ilgi gibi duyguları verir. Bu davranışlar, bireyin kaygı yaratıcı ve bilmediği olayların sonuçlarıyla duygusal yönden baş edebilmesini sağlar.

**Bilgisel Sosyal Destek:** Hastaya kendine nasıl yardım edileceği hakkında fikir verme, önerilerde bulunma, ona hastalığı ile ilgili yeni görüş kazandırma, uygun sağaltımlar hakkında bilgi verme ve merak ettiği sorulara sağlık personelinin yanıt vermesidir. Bu desteğin hastaya en büyük yararı, stres yaratan olaylarla baş etmesinde kendisinin göremediği çözüm yolları konusunda bilgilendirilmesidir.

**Elle Tutulur Maddi Sosyal Destek** (sadece aile üyeleri ve arkadaşları için geçerlidir): Hastaneye yatışla birlikte ev ve ev dışında yapılması gereken birçok şeyi –ev işlerine yardım etme, çocuklarını bakımını üstlenme vb.- hasta için yapmaktır. Diğer sosyal destek türlerinden farklı olarak bireyin sorununu doğrudan onun adına çözmek gibi yararı bulunmaktadır.

**Güvence Veren Sosyal Destek:** Hastaya üzülmemesini ve her şeyin yoluna gireceğini söyleme, onunla şakalaşarak komik şeyler anlatma, hastalıktan geçici de olsa uzaklaşmasına yardım-

cı olma ve moral vermektir. Bu türden destek, hastanın kendini güvende hissetmesine, rekabet edebileceği ve değerli olduğu duygularını geliştirmesine yardımcı olacaktır.

Sosyal desteğe sahip olma, özellikle hastanın yüksek benlik saygısına sahip olmasında, yaşamdan doyum sağlamasında ve stresle başedebilmesinde tampon görevi yapmaktadır. Wortman (1984, akt; Tuna, 1993: 21-25)'e göre, sosyal destek şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

- bireye sevildiğini, saygı duyulduğunu ve önem verildiğinin ifade edilmesi,
- bireyin inançlarının, duygularının ve yorumlarının yerinde olduğunun doğrulanması,
- inançlarını ve duygularını açık olarak ifade etmesine yardım edilmesi,
- bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması,
- maddi yardım yapılması,
- içinde yaşadığı ve ait olduğu sosyal sistem hakkında bilgi edinmesi ve diğer insanlarla karşılıklı yardımlaşması,

Görüldüğü gibi sosyal desteğin bir çok tanımı yapılmaktadır. Bu tanımlardaki küçük farklılıklara rağmen, sosyal destek kanser hastasının fiziksel ve zihinsel iyilik halinin dolayısıyla yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

### **SOSYAL DESTEĞİN KAYNAK VE İŞLEVLERİ**

Hastaların sahip olduğu sosyal destek ağı, kanserli hastalarda her zaman kolaylaştırıcı bir yapıya sahip olma-

yabilir. Bazen, destekleme türündeki davranışlar, hasta tarafından olumsuz algılanabilmektedir. Aile üyeleri, eşler, arkadaşlar ve sağlık çalışanları tarafından eleştirme, istenmeyen öğütlerin verilmesi, neşeli olmaya zorlanma, sakınma veya geri çekilmeden dolayı olumsuz sosyal etkileşim ortaya çıkabilmektedir.

Sosyal desteğin gerçekleşmesinde bireyin algıladığı desteğin niteliği kadar kimler tarafından verildiği de önemlidir. Fizyolojik ve psikolojik acıyı bir arada yaşayan kanser hastasının tedavi boyunca çevresinde sıkıntı ve reaksiyonlarını anlayışla karşılayan, paylaşan ve aynı zamanda güven duyacağı bir yakınının olması, hastalıkla mücadele etme becerisine olumlu yönde katkıda bulunacaktır.

Kanser şokunu atlama ve hastalığı yenebilmek için birey duygusal ve sosyal desteklere sahip olmalıdır (Atlı, 1997: 50-53, Turan, 1984: 38). Sosyal temasın olumlu duygusal etkileri olduğu açık ve kesindir. Sosyal bağlar ve destek önemlidir. Hastalığa toleransın hayatın bütün yükünü taşıyan yalnız insanlarda çok daha düşük olduğu saptanmıştır. Jou ve Fukada (1995, Akt; Eyllen, 2001: 50-53) tarafından yapılan bir araştırma sosyal desteği yüksek olan bireylerin uyum düzeylerinin de yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Birey tarafından gereksinim duyulan desteğin tipi kişiye, zamana ve koşullara göre değişim gösterir. Değişik sosyal destek kaynakları hastaya değişik açılardan katkı sağlamaktadır. Farklı kaynaklar hastaya aynı tip desteği verseler bile bireyin bu duruma göstereceği tepki farklıdır. Burada önemli olan hasta-



nın kendisine yakın hissettiği kişilerden aldığı duygusal destektir (Eylen, 2001: 38).

Ancak, genelde sosyal desteğin bireylerin sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu savunulabilir. Destek sayesinde kanser daha kolay kabullenilir. Burada, aile en önemli unsurdur. Sosyal desteğin olumlu etkisine rağmen kanserli hastalar yeterli desteği elde etmede güçlükleri olduğunu ifade eder. Örneğin, hastaların bazıları "ailesel destek sayesinde güçlüklerin üstesinden daha kolay gelebildikleri" gibi bazı hastalar da yaşadıkları güçlüğü, psikolojik gerginliği ve terk edilmişliği "Bu (kansere) başımıza geldiğinden beri hiç kimse kapımızı çalmadı, arayıp soran olmadı..." ifadeleri ile dile getirebilmektedir.

House (1981, akt; Özbesler, 2001: 14-15) tarafından sosyal desteğin kaynakları geniş bir bakış açısı içinde sınıflandırılmıştır. Buna göre, sosyal desteğin kaynakları a) akraba sistemi (eş, anne-baba, çocuklar ve kardeşler ve diğer akrabalar), b) arkadaşlar, c) komşular, d) sosyal çevre (yöneticiler, meslektaşlar, iş arkadaşları, yardımcı elemanlar vb), e) toplumsal çevre (hizmet birimleri, kendi kendine yardım grupları, dini kurumlar vb), f) profesyonel elemanlar (sağlık ve sosyal refahla ilgili hekim, SHU, psikolog, hemşire vb. meslek elemanları)'dan oluşmaktadır.

Sosyal desteğin hasta açısından en önde gelen işlevinin; desteği alan **kişinin iyi olma halini güçlendirmek** olduğu görülmektedir. Bu, öncelikle bireyin fiziksel ve mental sağlığını güçlendirmek anlamına gelmektedir. Bu genel fonksiyon, birkaç özel fonksiyona indirgenebilir:

Bu fonksiyonlardan birisi, **temel ihtiyaçların doyurulmasıdır**. Sosyal desteğin amacının bireyin temel ihtiyaçların doyumuna olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır. Sosyal destek, bir bireyin diğer bireylerle arkadaşlıklar ve dostluklar kurması ile o bireyin birtakım ihtiyaçlarını karşılamasına olanak sağlayabilmektedir. Örneğin; birey destek sayesinde kendi temel ihtiyacı olan ait olma duygusunu doyuma ulaştırma olanağı elde edebilmektedir. Desteğin bu fonksiyonu ile ilişkili olan kaynaklar ise; özen, sevgi, anlaşılma, ilgi, yakınlık ve gelişmiş, güçlenmiş bir ait olma duygusu kavramlarını içermektedir.

Sosyal desteğin, bir diğer önemli fonksiyonu ise, **benlik saygısını güçlendirmesidir**. Destek, bireyin kimliği ve kendini değerlendirmesine olanak vermektedir. Buna karşın destekleyici alışı veriş bireyin sahip olduğu değer ve yeterlilik duygusunu onaylama yönünde hareket etmektedir. Benlik saygısı fonksiyonuna ilişkin bu kaynaklar; güvenlik, değerli olma, onaylanma, övülme ve destek alan kişi için saygı ifadesi gibi durumlardır. Aslında bunun gibi bir çok fonksiyon sağlığın devamını sağlamaktadır (Özbesler, 2001: 13-14).

Özetle, sosyal desteğe sahip olmanın, kanser hastasının stresinin birey üzerindeki etkisini azaltmada, fiziksel, ruhsal ve psikiyatrik semptomların giderilmesinde çok önemli rolü olduğu belirtilmektedir. Sosyal çevrenin sağladığı bu destekler, hastadaki panik duygusunu en aza indirmekte ve hastanın bulunduğu koşullara uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır.

Daha önce de belirtildiği gibi kanser hastası; uygulanan tedaviler, hastalığın tekrarlama, vücudunda meydana

gelen fiziksel değişiklikler ve ağrılar nedeniyle sürekli anksiyete içindedir. Bu nedenle sosyal destek ihtiyacı her geçen gün daha da artar. Özellikle hastalığın teşhisi sırasında yaşadığı yoğun duygulardan birisi sevdikleri tarafından terkedilme ve yalnız kalma korkusudur. Bu ve ortaya çıkan diğer ihtiyaçlara yönelik olarak SHU, hastanın sahip olduğu sosyal destek kaynaklarını bulup harekete geçirebilmelidir.

### SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI

Kanserli hastaların duygusal tepkilerini anlayabilmenin önemli koşullarından birisi tanı ve sağaltım sürecinde, hangi duyguların hangi etkenler sonucunda ortaya çıktığını bulabilmek ve bu duyguların sağaltım sürecine nasıl bir etkide bulunabileceğini incelemektir. Bu doğrultuda hastaların farklı tepkiler göstermesi beklenebilir bir durum olmaktadır. Hastaların kansere tepkileri ile ilgili çalışmalarda, hastaların farklı sorunlar karşısında kullandıkları baş etme durumlarına yönelik farklı ölçme yöntemleri kullanılabilmektedir. Hastaların kanser tanı ve sağaltımına gösterdikleri tepkileri ve uyum çabalarını belirlemeyebilmek için, kanser hastalarının hastalıkla ilgili algılamalarını, baş etme yollarını ve hastalığa uyumunu göz önüne alan bir bakım planı oluşturulması ve hastaya uygulanan tıbbi sağaltım programının psikososyal yardımla desteklenmesi gerekmektedir.

Baş çıkma bireyin gücünü aşan problemlerle mücadele etmesini ifade etmektedir. Kanserle başa çıkmayı etkileyen önemli unsurlar bulunmaktadır. Bunlar arasında; kanser hastasının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sosyal destek alma durumu, sahip olduğu

ekonomik ve sosyal olanaklar sayılabilir. Bunun yanında kanserin türü, bulunduğu dönem, sağlık olanaklarına ulaşım da başa çıkmayı etkilemektedir. Kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda hastayı kanserin getirdiği olumsuz etkilerden korumaya çalışırken benlik saygısının korunması da amaçlanmalıdır. Kanser hastalarının uyumunu güçleştiren çeşitli faktörlere karşı önerilen psikolojik destek ve sağaltımın amaçları şu şekilde belirtilmektedir (Özkan, 993: 169-170):

- Psişik morbiditeyi düzeltmek ve azaltmak,
- Psikolojik acıyı azaltmak,
- Psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yardım kalitesini artırmak,
- Kaygı, depresyon, yıkıcı tepkiler ve diğer psikiyatrik bulguları düzeltmek,
- Mücadele ve yaşama güç ve isteğini artırıcı, kansere psikolojik-davranışsal uyumu güçlendirmek,
- Hastalıkta ve yaşamlarında kendi denetimlerinin olduğu duygusunu geliştirip artırmak ve kanser sağaltımlarına etkin katılımı sağlamak,
- Kanserle ilişkili fiziksel ve psikolojik sorunlarla baş edebilmelerinde etkili yöntem ve tutumlar geliştirmek,
- Kızgınlık, öfke, suçluluk vs. gibi (örtülü) duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşüncelerin anlatılmasını cesaretlendirmek,
- Hasta ile aile ve sosyal etkileşim alanları arasında iletişimi güçlendirmek.

Psikososyal ihtiyaçlar ve psikolojik işlev bozukluğu beraberinde birçok sorunun belirlenmesi ihtiyacını getirmektedir. Cunningham (1988; akt. Bunston ve Mings, 1998: 69), ciddi veya yaşamını tehdit eden hastalığı olan tüm insanların stres altında olduğunu vurgulamaktadır. Hastaların çoğu, iletişim kurdukları diğer insanlara genellikle kanserin yaşamlarına getirdiği köklü değişikliklerle başa çıktıklarını söylemektedir. Psikososyal bakım, tüm sağaltımın önemli bir parçasıdır. Hastaların hastalıklarla başa çıkarken ve sağaltımları sırasında karşılaştıkları sorunları çözme konusunda etkili olabilmektedir.

Kanser bakımının psikososyal yönü ile ilgili sosyal hizmet müdahalesinin birincil odağı "hasta ve aile üyelerinin hastalık ve hastalık sonucu ortaya çıkan sorunlarıyla baş etme durumlarıdır" (Mor ve diğ., 1994: 2118; Bocanegra, 1992: 347). Kanser hastalarının yaşadığı duygusal durumlarla başa çıkmalarında başarı sağlamak için hasta ve ailesinin yaşadığı sorunlarla başetmelerine yardımcı olmak gerekir. Kriz durumuyla karşılaşan kişilerin ego yeteneklerini yükseltmek ve bozulan dengeyi tekrar eski haline getirme konularında SHU hasta ve aileyle çalışmalarda bulunur. Kanser hastalarının yaşadığı sorunlarla etkin bir şekilde baş edebilmeleri için sorunların niteliğine bağlı olarak mikro, mezzo ve makro düzeyde müracaatçı sistemleriyle çalışır. SHU'nun, hasta ve ailesinin gerek duyduğu konularda aydınlatması, hastalık ve semptom hakkında bilgi vermesi, danışmanlık hizmeti sunması, toplumsal kaynakların hasta ve ailesi yararına harekete geçirmesi gerekmektedir.

Hasta ve ailesinin **hastalıkla başa çıkma** sürecinde SHU tarafından yerine getirilen sosyal destek etkinliklerini aşağıdaki gibi sıralamak olasıdır (Poncar, 1994: 33-38):

- ◆ Hasta ve ailesinin üzüntü ve kaygılarını paylaşmak,
- ◆ Hasta ve ailesine hastalık, tedavi süreci ve tedavi sonuçları hakkında bilgi vermek,
- ◆ Hasta ve aile üyelerinin sorumluluklarını yerine getirebilmesi için toplumdaki hizmet ve kaynaklardan yararlanmalarına aracılık etmek (ev işlerine yardım, çocuk bakımı, yuva bakımı, kreş hizmeti sağlama v.b.),
- ◆ Hastaya iş bulma, iş değiştirme konularında yardımcı olmak,
- ◆ Hasta ve ailesine maddi destek sağlamak,
- ◆ Ulaşım olanağı temin etmek (otobüs, ambulans v.b),
- ◆ Hastayı bazı gruplara katılma konusunda cesaretlendirme (boş zaman değerlendirme, kendi kendine yardım vb.).

Yukarıda sayılan bu destekleyici etkinliklerin kanser hastasının beden ve ruh sağlığını korumasında, iyileşerek çeşitli sorumluluklarını yerine getirmesinde büyük ölçüde yarar sağladığı, moralinin yükselmesine, çevresi tarafından sevildiği ve değer verildiği duygusunun güçlenmesine yol açtığı bildirilmektedir.

Evde yatan ilerlemiş kanserli hastanın bakımı özellikle ailenin sorumluluğundadır. Bu nedenle aile bireylerinin, uygun yemek seçimi ve hazırlanması, gerekli ilaçların verilmesi, özel medikal sorunlar konusunda eğitilmeleri gerek-

lidir. Hasta çalışmadığından ya da ailede başka bir bireyin hasta nedeniyle çalışma saatleri kısıtlandığından gelirin düşmesi birçok aileye ayrı yük getirir (Gates ve Nishimoto, 1997).

Onkoloji kliniklerinde görevli SHU, ekip çalışması çerçevesinde diğer üyeler gibi ortak amaca yönelik olarak etkinlikte bulunmaktadır. Bu ortak amaç, insan sağlığını korumak, geliştirmek sürekliliğini sağlamak ve hatta yeniden kazandırmak öğelerini içerir (Eakes, 1993: 1327; Kennedy, 1996: 35; Arıkan, 2001).

Onkoloji kliniklerinde görevli SHU'nun önemli işlevleri bulunmaktadır. Hasta ve ailesinin yaşam kalitesi üzerinde etkili olan bu işlevler şu şekilde belirtilebilir:

- Hasta ve ailesinin eski durumlarına dönmelerini ve rehabilitasyonlarını sağlamak, psikososyal bakım planı geliştirmek ve psikososyal desteğe ihtiyacı bulunan hasta ve aileleriyle çalışmalarda bulunmak,
- Hasta ve ailede gözlenen tepkileri anlayışla karşılayarak dinleme yolu ile duygusal boşalımı sağlamak,
- Moral artırıcı konuşmalarla hastayı rahatlatmak, yalnızlık duygusunu hafifletmek ve kendine güvenini arttırmak,
- Hastaların hastaneye yatışlarının yarattığı olumsuz havayı yumuşatmak ve boş zamanlarını değerlendirmek üzere etkinlikler düzenlemek, hastaların moral gücünü artırmak,
- Hastalığın tetkik ve tedavisinde hasta ve ailesinin uyumlarını kolaylaştırmak,
- Hastane içinde bulunan gönüllü kişilerin çalışmalarını düzenlemek,
- böyle bir çalışma yoksa bu tip çalışmaların kuruma yönelmesini sağlamak,
- Taburculuk sonrasında oluşabilecek kişisel, toplumsal ve ekonomik koşulların yeniden düzenlenmesine yardımcı olmak,
- Ameliyat sonucunda bazı yetenek ve işlevlerini kaybeden hastaların rehabilitasyon programlarına katılması ve gerekli ise yeni bir işe yerleştirilmeleri konularında yardımcı olmak,
- Hastaların gerektiğinde sosyo-ekonomik durumlarının tetkikini yaparak hastane harcamalarına katılıp katılmayacağını araştırmak ve değerlendirmek, maddi yetersizliği olanlara diğer kurumlardan sürekli veya geçici destek sağlanmasına yardımcı olmak, sağlık bakım olanaklarının ve kaynaklarının kullanımını kolaylaştırmak, fiziksel ve psikolojik fonksiyonların değerlendirilmesinin ve işe yarar destekleyici kaynakları bulmak, tedavi masraflarını karşılamaya ilişkin sorunlara hasta, ailesi, hastane ve varsa toplum olanakları ile çözüm aramak, ulaşım ya da finansal yardım gibi hizmetlerde hasta ve ailesinin önüne çıkan engelleri aşmalarına yardımcı olmak,
- Hastaların kişisel ve ailevi sorunlarının çözülmesinde ailesi ve yakın çevresiyle işbirliği yapmak, bunun için kuruma başvuruda bulunan hasta yakını ve ziyaretçilerinin sorunlarının çözülmesinde gerekli görülen her türlü önlemi almak ve aldırarak,
- Sağlık ekibinin, hastanın hastalığıyla, tedavisiyle, iyileşmesiyle il-

gili sosyal, ekonomik ve duygusal faktörlerin önemini anlamalarına yardımcı olmak, gerektiği anlarda sağlık ekibini bu konularda bilgilendirmek,

- Sağlık personelinde oluşan tükenme, bıkkınlık, işten soğuma, iş doyumsuzluğu gibi durumları azaltmak üzere görüşmeler yapmak, sosyal etkinlikler düzenlemek, hastane personelinin karşılıklı ilişkilerinde ve sorunlarında danışma ve yardım sağlamak,

## SONUÇ

Kanser ve kanser tedavisinin benlik saygısı üzerinde yapabileceği olası değişimler kronik sorunlara neden olabilir. Tedavi aşamasında zayıflama, saçların dökülmesi ve diğer fiziksel değişimler vücut imajının değişmesine neden olurken tedavi sonrasında yaşamaya devam eden hastaların sosyal rollerinde ortaya çıkan yetersizlikler daha da belirginleşir. Ciddi etkilenmeleri anlamak üzere benlik saygısı ölçümlerinden yararlanılabilir. Bu konuda hastalığın hangi aşamada olduğu çok iyi bilinmelidir.

Kanserin birey ve yakınları üzerinde olumsuz etkileri vardır. Tedavi sürecinde verilen hizmetlerde yaşanan yetersizlikler hastanın ihtiyacı olan sosyal desteği etkilemektedir. Aile üyelerinden birisinin işsizliği ya da yaşanan maddi sorunlar hastaya verilen ya da verilmesi beklenen sosyal desteği etkileyebilmektedir. Sosyal destek kanser hastaları için gerektiğinde yaşamlarını uzatıcı etkilere neden olabilecek kadar önemli bir kaynaktır. Bu nedenle kanser hastalarının algıladığı sosyal destek düzeyini belirlemek önemlidir.

Benzer şekilde kanser hastalarına verilen sosyal destek, hastanın yaşama bağlanması ve tedavisinde sağlık ekibi ile olumlu işbirliği kurmasında önemli bir yer tutmaktadır.

Kanser ve kanserin sağaltımı üzüntülere, korkulara, anksiyete ve kırgınlığa neden olabilmektedir ve hastanın sahip olduğu sosyal desteklerin neler olduğunun bilinmesi, sağaltım esnasında hastaların eğitimi ve onlara sağlanan destek, yaşadıkları olumsuzlukları azaltabilmektedir. Sosyal destek ağlarının varlığı kanser hastalarının psikolojik olarak iyi durumda olmalarını sağlama da güçlü bir şekilde pozitif etki yapar.

Sosyal destek, zihinsel ve fiziksel sağlığın önemli bir göstergesidir. Hastalara sağlanan sosyal destek onları kaygı gibi yaygın patolojik durumlardan koruyabilir ve hastalığın iyileşmesi üzerinde pozitif bir etki yaratabilir.

Kanserli hasta ve yakınlarının iletişimleri, algılayışları, sosyal desteğe yönelik tepkileri, kanser hastalarının kendilerini ifade etmede yaşadıkları zorluklar sosyal hizmet açısından üzerinde önemle durulması gereken konulardır. Olumsuz sosyal etkileşimlerin kaynağına yönelik müdahalelerle sosyal desteğin daha etkili ve olumlu hale gelmesi sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

Arıkan, Ç. (2001) "Tedavi Kurumlarında Çok Disiplinli Ekiplerde Yer Alan Sosyal Hizmet Uzmanına İlişkin Genel Bir Değerlendirme." *İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan*, (Editörler: Karataş, Kasım ve Çiğdem Arıkan), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 009, 27-32.

- Atlı, H. (1997 ) "Sosyal Çalışma Açısından Kanserin Aile İçinde Yarattığı Sorun Alanlarının Belirlenmesi ve Sosyal Desteğin Gerçekleşmesinde Etkili Olan Unsurlar". İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Berterö, C.M. (2000) "Types and Sources of Social Support for People Afflicted with Cancer", *Nursing and Health Sciences*, Vol: 2, 93-101.
- Bocanegra, H.T. (1992) "Cancer Patients' Interest in Group Support Programs", *Cancer Nursing*, 15 (5) 347-352.
- Bunston, T. ve Mings, D. (1998) "Planning Psychosocial Care for Cancer Patients: if at First You Don't Succeed, Shift Your Paradigm", *Social Work in Health Care*, 27(1) 67-87.
- Carpenter, J.S., Dorothy, Y.B. ve Andrykowski, M.A. (1999) "Self-Transformation as a Factor in the Self-Esteem and Well-Being of Breast Cancer Survivors", *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6) 1402-1411.
- Dragest, S. ve Lindstrom, T.C. (2003) "The Mental Health of Women Suspected Breast Cancer: The Relationship Between Social Support, Anxiety, Coping and Defence in Maintaining Mental Health", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 401-409.
- Duyan, V. (2001) "Sosyal Desteğin Tanımı, Kaynakları, İşlevsel Boyutları, Yararları", *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 18,11.
- Eakes, G.G. (1993) "Chronic Sorrow: A Response to Living With Cancer" *Oncology Nursing Forum*, 20 (9) 1327-1334.
- Eylen, B (2001) "Bilgi Verici Danışmanlığın Kanser Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkisi". Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gates, R.A ve Nishimoto, P.W.(1997) "Communicating, Caring, Coping", in *Oncology Nursing Secrets*, (Ed: Rose A. Gates and Regina M. Fink) Hanley and Belfus, Inc., Philadelphia.
- Güner, P. (1999) "Evre I-II Meme Kanseri Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Problem Çözme Eğitiminin Anksiyete Depresyon Umutsuzluk Ve Başetme Biçimine Etkisi". H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara.
- Indeck, B.A. (2005) "Community Resources." *Cancer: Principles & Practice of Oncology*, In 7th Edition (Edited by Vincent T. Vita, Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg), Lippincott Williams & Wilkins: 2691-2702.
- İşıkkhan, V. ve Diğerleri (1997) "Meme Kanseri Hastalarının Sosyal Destek Sistemleri ve Benlik Saygıları." *GATA Bülteni*, 39, 364-368.
- Kennedy, V.N. (1996) "Supportive Care of the Patients with Pancreatic Cancer", *The Role of The Oncology Social Worker Oncology*, 10 (9) 35-37.
- Kızılcı, S. (1997) "Kemoterapi Alan Kanseri Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler", (H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü) Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 3-5.
- Liang, L. P., Dunn, S.M., Gorman, A., Stuart-Harris, R. (1990) "Identifying Priorities of Psychosocial Need in Cancer Patients", *British Journal of Cancer*, Vol: 62, 1000-1003.
- Massie, M.J. ve Diğerleri (1998) "Psychiatric Complications in Cancer Patients." *Oxford Textbook of Palliative Medicine* (Edited by Derek Doyle, Geoffrey W. C. Hanks, Neil MacDonald), Second Edition, Oxford Medical Publications, Oxford University Pres, 685-698.
- Mor, V., Allen, S., Malin, M. (1994) " The Psychosocial Impact of Cancer on Older Versus Younger Patients and Their Families", *Cancer Supplement*, 74 (7) 2118-2127.
- Özbesler, C. (2001) "Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerinin Etkisi", (Yayınlanmamış Doktora Tezi), H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Özkan, S. (1993) "Psikiyatrik ve Psikososyal Açıdan Kanser", *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul, 153-172.
- Özyılkan, Ö. (1999) "Türkiye'de Terminal Dönem Yaşantısı, Olanakları ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Sorunlar", European School of Oncology (ESO), Onkoloji Hemşireliği Kursu Programı, 5-7 Mayıs, Ankara.
- Poncar, P.J. (1994) "Inspiring Hope in the Oncology Patient" *Journal of Psychosocial Nursing*, 32 (1) 33-38.
- Ross, E.K. (1997) *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Çeviren: Abnu Büyükkal. Boyner Holding Yayınları. İstanbul.
- Taylor, S.E., Dakof, G.A. (1987) "Social Support and the Cancer Patient". In S. Spacapan and S. Oskamp (Eds.). *The Social Psychology of Health: The Cleremont Symposium on Applied Psychology*. (4.Ed.).ss 95-116.USA, Sage Publications.
- Tufan, B. (1994) *Göçmen İşçilerde İş Kazaları*, SSK Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara: 51-52.
- Tuna, P. (1993) "Kanserli Hastaların Benlik Saygıları Üzerine Bir Araştırma", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Turan, N. (1984) "Kanser Hastalığının Önlenmesinde Psiko-Sosyal Faktörlerin Önemi", *H.Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Dergisi*, 2 (1-3) 12-20.
- Turan, N. (1987) "Kanserli Hastalarla Karşılaştırmalı Psiko-Sosyal Bir Araştırma", *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2-3) 161-175.
- Turan, N. (1993) "Kanser Tedavisinde Sosyal Destek Sistemlerinin Önemi", *Acta Oncologica Turcica*, 26, 125-127.
- Twycross, R.G. (1992) "Care of the Terminally ill Patient", *New Approaches to Supportive Care in Cancer, Triangle*, 31 (1) 1-8.
- Yağan, S. (2001) "Kanser Hastaları ve Yakınları İle Ölümcül Olmayan Hastalar ve Yakınlarının Psikolojik Bazı Değişkenler Yönünden Karşılaştırılması", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Yalom, I. (1999) *Varoluşçu Psikoterapi*. Kambalçı Yayınevi, İstanbul, 61-75.
- Zakowski, S. Sandra G., Casey Haris, Nancy Krueger, Kimberly K. Laubmeier. (2003) "Social Barrier to Emotional Expression and Their Relations to Distress in Male and Female Cancer Patients", *British Journal of Health Psychology*, 8, 271-284.

[www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/089.htm](http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/089.htm)