

HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTA EŞLERİNİN BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE SOSYAL DESTEK SİSTEMLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ*

Bil. Uz. Safiye ÖZKAN

Yard. Doç. Dr. Yasemin KUTLU

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu

ÖZET

Bu araştırma hematolojik kanser tanısı olan hasta eşlerinin stresle başa çıkma yolları ve sosyal destek sistemlerinin depresyon düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır. Eylül 1999-Ağustos 2000 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanelerinin hematoloji kliniklerinde herhangi bir hematolojik kanser tanısıyla tedavi görmekte olan hastaların eşleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise bu evren içersinden araştırma kriterlerine uygun, araştırmaya katılmaya istekli ve istatistik uzmanının belirlediği sayıya göre olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 150 hasta eşi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayanılarak hazırlanan anket formu, "Başa Çıkma Yolları Ölçeği" (BÇYÖ), "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (ÇBSDÖ) ve "Beck Depresyon Ölçeği" (BDÖ) kullanılmıştır. Uygulanan ölçekler ile anket formlarından elde edilen puanların değerlendirmesinde "frekans", "t-testi" ve "pearson momentler çarpımı korelasyonu" testleri kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre; herhangi bir hematolojik kanserli hastaların eşlerinin en çok "olumlu yaklaşım", "sosyal destek arama", "mesafe koyma" gibi duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları; en fazla algıladıkları sosyal desteğin ise "aile desteği" olduğu bulunmuştur. Erkek eşlerin %12,7'sinde, kadın eşlerin %13'ünde ileri düzey depresyon belirtileri görüldüğü ve hematolojik kanserli hasta eşlerinin kullandıkları başa çıkma yöntemleri ve algıladıkları sosyal destek sistemlerinin depresyon ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hematoloji, Kanser, Başa çıkma, Sosyal destek, Stres, Depresyon

SUMMARY

The Relation With The Depression Social Support System's And The Ways Of Coping Of Spouses Of Patients With Hematological Cancer:

* İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Tezi, 2001

This research is planned as a descriptive to find out the relationship between the level of depression and the ways the spouses of the patients who are diagnosed as having cancer to cope with the stress. This descriptive research had been done between Sept. 1999 and August 2000. And the universe of the research is composed of the spouses of patients who have been diagnosed to have any hematological cancer and treated in hematology clinics in Istanbul University of Istanbul Medical Faculty and Cerrahpasa Medical Faculty. And the subjects of the research are the spouses (wives/ husband) of patients of hematological cancer who amount to 150 and are selected among the voluntary people that suit the criteria of research by random sampling according to the number specified by the statistical expert. The criteria used in the inquiry form prepared by the researcher based on the references are the scales of 'Ways of Coping Revised (WCR)', 'MultiDimensional of Scale Perceived Social Support (MSPSS)' and 'Beck Depression Inventory (BDI)'. In the evaluation process of the data obtained the techniques of "frequencies", 't-test' and 'pearson moment-product correlation' are used. According to the data of the research it is found that the spouses of the patients of a hematological cancer use mostly the sentimental methods such as "positive approach", "searching for social support" and "keeping at a distance" to cope with the problem and they perceived most "the family support" as a social support . It is also determined that show high level depression 12.7 % of the man spouses and 33.3 % of the woman spouses and it is also found out that there is no direct relationship between the methods used by the spouses of patients of cancer or the social support they perceived with the depression.

Key Words : Hematology, Cancer, Coping, Social support, Stress, Depression

GİRİŞ

Yaşam üzerindeki kontrolün sınırlı olduğu kanser imgesi özellikle çok hızlı gelişen hematolojik kanserler tanı aşamasından terminal döneme kadar her zaman hasta ve yanında olan eşi için bir kriz oluşturma potansiyeline sahiptir (Compas et al 1994; Dracup ve Clark 1993; Northouse et al 2001).

Holmes ve Rahe'nin Sosyal Uyum Puan Skalasında eş ölümü ve eşin hastalığının yaşamda tehdit ve gerilim yaratması durumunda alınan ortalama puan 100'dür ve skalanın ilk sırasında yer almaktadır (Baltaş 1986).

Diğer kritik hastalıklarda olduğu gibi hematolojik kanser tanısı da eşlerde ve diğer aile bireylerinde psikososyal bir geçiş süreci başlatır. Bu süreci en iyi durumda geçirmek içinde bireylerin başa çıkma yolları ve sosyal destek sistemlerine gereksinimleri vardır. Yapılan araştırmalar, bu tür hastalıklarda başa çıkma yöntemleri ve sosyal destek sistemleri yetersiz olduğunda depresif bozuklukların daha kolay geliştiğini göstermiştir (Bohachick et al 2001, Daneker et al 2001, Fisher et al 2002).

Williams (1974)'a göre kritik bir hastalık nedeni ile hastaneye yatma en düzenli aile sistemlerinde bile bir kriz oluşturma potansiyeline sahiptir (Heim et al 1997). Bu, hematolojik kanser nedeniyle hastaneye yatan bireyin ailesi içinde acı bir deneyimdir.

Hematolojik kanserli hasta eşlerindeki stresin temel nedenleri; eşini yitirme ya da sürekli yatağa bağımlı olabileceğinden korkma, hastalığın nedeni ya da prognozundan emin olamama, suçluluk duyma, eşi ve kendisinin yabancı bir ortamda bulunması, sağlık ekibinden yeterli ilgi ve desteği alamama, aile yapısına karşı oluşan tehditler ve çaresizlik duygusu olarak sıralanabilir (Lesko et al 1992).

Bu nedenle aile arasındaki iletişimin özelliği ve aile üyelerinin hastalığı nedeni ile çözümlenmemiş krizler hastalığın sonuçlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Ciddi hastalıklar ve hastaneye yatma bu durumu daha da hızlandırmaktadır. Böyle stresli bir olayda ailenin tepkisini etkileyen faktörler ailenin olayı algılaması, başa çıkma yöntemleri ve sosyal destek sistemlerinin varlığıdır (Fang et al 2001).

Cay, yaptığı bir çalışmada eşlerin hastalardan daha fazla endişeli olduğunu ve kendi endişelerini gizlemek için de çok fazla korumacı bir tutum içinde olduklarını belirtmiştir (Hilton et al 2000).

Kanserli hastalar arasındaki destek ve uyum konusundaki çalışmalarda gerek destekleyici davranışları alma sıklığı, gerekse kansere psikolojik uyumda desteğin önemi cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda sağlıklı bireylerin evlilik ilişkilerinde daha az sosyal destek alanın kadınlar olduğunu; kadınların daha az destek almalarına karşın destekleyici etkileşimlerden erkeklere nazaran daha fazla yararlandıklarını bulmuşlardır. Kadınlar, erkeklerin aksine kendilerine verilen desteğe karşı daha duyarlıdırlar (Lindqvist et al 2000, Manne et al 1997, Miaskowski ve Buchsel 1999).

Kanseri yaşayan aile için sosyal destek değerli bir kaynaktır. Sorias, Türk toplumunda aile ve akrabalar arası ilişkilerin son derece güçlü olduğunu ruhsal ya da fiziksel kriz dönemlerinde, en fazla desteğin yakın aile üyeleri tarafından sağlandığını belirtmiştir (Miller ve Gus 2000; Sorias 1988).

Baran, Enderer ve Turgay (1995), kanserli hasta yakınlarının kaygı ve depresyon puanlarını ölçmüş, hastalığın ilk 0-1 ayında orta-şiddetli depresyonu %51, 1-6 ayında %42 ve 6 aydan sonraki dönemlerde %63 olarak bulmuşlardır (Baran ve ark. 1995).

Hematolojik kanser gibi hızlı gelişen ve genellikle prognozu kötü olan bir hastalıkla karşılaşan hasta ve eşine en büyük destek sağlayan sağlık çalışanlarından biri hemşirelerdir. Böyle bir kriz döneminde aileye yapılan yardımların amacı eşlerin duygusal streslerini azaltmak, sosyal destek

sistemlerine ulaşmada yardım etmek ve kriz öncesi işlev düzeyine ya da daha yüksek bir düzeye taşımaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma herhangi bir hematolojik kanser tanısı almış hasta eşlerinin stresle başa çıkma yolları ve sosyal destek sistemlerinin depresyon düzeyi ile ilişkisini araştırmak amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Eylül 1999-Ağustos 2000 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastaneleri İç Hastalıkları ABD'ı Hematoloji Kliniklerine hematolojik kanser tanısı ile tedavi görmek için yatan hastaların eşleri oluşturmuştur.

Bu evren içersinden randomize olarak seçilen 150 hasta eşi örnekleme alınmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde bu hasta eşlerinden en az ilkokul mezunu, araştırmaya katılmaya istekli, eşinin gereksinimlerinde aktif rol alma gibi faktörler kriter olarak belirlenmiştir. Araştırma öncesi ilgili kurumların yazılı onayları alınmış, araştırmaya katılanlardan sözel izin alındıktan sonra çalışmanın amacı, yöntemi ve olası sonuçları anlatılmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek toplanmış ver her bir görüşme yaklaşık 30 dk. zaman almıştır.

Veri toplama aracı 4 bölümden oluşmuştur.

I. Anket Formu: Hasta eşlerinin sosyo-demografik özellikleri, evlilik yaşamları ve eşlerinin hastalığına bağlı duygu durumlarına yönelik bilgi ve görüşlerini belirleyen soruları kapsayan 27 sorudan oluşan formdur.

II. Başa Çıkma Yolları Ölçeği (Ways of Coping): Kişilerin gerilimli durumlarda karşılaştıkları zaman nasıl davranış sergilediklerini belirlemek amacıyla Folkman ve Lazarus (1985) tarafından geliştirilen Y.Kutlu ve A.Sever tarafından Türkçe'ye uyarlanan Başa Çıkma Yolları Ölçeği kullanılmıştır. 4'lü likert tipi olan ölçek 0-3 arasında puanlanmıştır. (0 kullanmıyorum, 1 biraz kullanıyorum, 2 oldukça kullanıyorum, 3 çok kullanıyorum anlamındadır.) 66 madde olan ölçek 8 alt boyuttan oluşmaktadır (Kutlu 1999). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasında Cronbach's-alfa değeri 0.83 olup araştırmamızda 0.92 olarak bulunmuştur.

III. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional of Scale Perceived Social Support-MSPSS): Üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel değerlendirilmesi amacıyla Zimet ve arkadaşları

(1988) tarafından geliştirilen D.Eker ve H. Akar (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Her madde 7 aralıklı ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. "1" kesinlikle hayır, "7" kesinlikle evet anlamındadır. 12 maddeden oluşan ölçek 3 alt boyuttan oluşmuştur (Eker ve Akar 1995). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasında Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasında Cronbach's-alfa değeri 0.85 -0.88 olup araştırmamızda 0.89 olarak bulunmuştur.

VI. Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory): Depresyonda görülen somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek amacıyla Beck (1961) tarafından geliştirilmiş Türkçe'ye uyarlaması B.Tegin tarafından yapılmış Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 21 belirti kategorisinden oluşmuş olup her bir kategori 0-3 arasında puanlanmıştır. Alınan puanlar şu şekilde değerlendirilmiştir: 0-13 puan:depresyon yok, 14-24 puan:orta derecede depresyon, 25 ve üzeri ciddi depresyon belirtisini gösterir (Savaşır ve Şahin 1997). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasında Cronbach-alfa değeri 0.75 olup araştırmamızda 0.85 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS programında frekans, t-testi ve pearson-momentler çarpımı korelasyonu analizleri kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Sosyodemografik Özellikleri ve Aile Yaşamları

Araştırmaya alınan hasta eşlerinin %61.3'ü kadın ve %38.7'si erkek olup, %30.7'si 41-50 yaş grubunda, %51.3'ü ilkokul mezunudur. Araştırmaya katılanların %32'si eşinin hastalığından "sık sık ağlıyorum" şeklinde etkilendiğini ifade etmiştir. Diğer kişisel ve sosyodemografik özellikler Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1: Sosyodemografik ve Aile Yaşamlarının Dağılımı (n=150)

	n	%
Yaş		
• 19-30	29	19,3
• 31-40	42	28
• 41-50	46	30,7
• 51-60	19	12,7
• 61 ve üzeri	14	9,3
Cinsiyet		
• Erkek	58	38,7
• Kadın	92	61,3
Evlilik Süresi		
• 1-10 yıl	40	26,7
• 11-20 yıl	43	28,7
• 21-30 yıl	41	27,3
• 31 ve üzeri	26	17,3
Eğitim Düzeyi		
• Okur-yazar değil	14	9,3
• Okur-yazar	4	2,7
• İlkokul	80	53,3
• Ortaokul	15	10
• Lise	19	12,7
• Üniversite	18	12
Çocuk		
• Var	139	92,7
• Yok	11	7,3
Eşinizin hastalığından nasıl etkilendiniz?		
• İçe kapandım	24	16
• Sinirli oldum	44	29,3
• Korkuyorum	29	19,3
• Uyuyamıyorum	35	23,3
• Sık sık ağlıyorum	48	32
• Diğer	12	8

Bohachick ve ark. (2001), kalp transplantasyonunun eşler üzerine etkisi başlıklı çalışmalarında transplantasyon sonrası eşlerde hastalara göre distress bulguları anlamlı, hastalarda da eşlere göre ev ve iş hayatı sorunları bulgularını anlamlı ($p < 0,001$) bulmuşlardır (Bohachick et al 2001). Hupcey ve ark.(2000), kritik hastalığı olan hasta eşlerinin deneyimlerine baktıklarında eşlerin streslerini hafifletme ve gereksinimlerini karşılamada hastanın yanında olma konusunda zorunluluk hissettiklerini bulmuşlardır (Hupcey ve Penrod 2000).

Harden ve ark.'nın (2002), prostat kanserli çiftlerle yaptığı çalışmada çiftlerin danışmanlık ve desteğe gereksinimleri olduğu yönünde bir ilişki bulmuşlardır ($p < 0,001$) (Harden et al 2002).

Baş Çıkma Yolları, Sosyal Destek Sistemleri ve Depresyon

Hematolojik kanserli hasta eşlerinin başa çıkma yollarının alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında erkek eşlerin sırasıyla “mesafe koyma (1,12±0,51)” ,“olumlu yaklaşım (1,10±0,52)” ve “sosyal destek arama (1,03±0,61)”; kadın eşlerin ise “olumlu yaklaşım (1,17±0,62)” , “mesafe koyma (1,12±0,45)” ve “sosyal destek arama (1,00±0,57)” alt boyutundan aldıkları puanlar daha yüksek olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).(Tablo 1).

Tablo 2: Olguların Cinsiyete Göre Baş Çıkma Yöntemlerinin Dağılımı						
Alt Boyutlar	Erkek(n=58)		Kadın(n=92)		t	p
	Ort.	Sd.	Ort.	Sd.		
Mesafe koyma	1,12	0,51	1,12	0,45	-1,26	.207
Olumlu yaklaşım	1,10	0,52	1,17	0,62	-0,76	.443
Sosyal destek arama	1,03	0,61	1,00	0,57	0,31	.755
Kaçma-kaçınma	0,92	0,44	0,91	0,45	0,09	.928
Kendini kontrol etme	0,86	0,48	0,89	0,55	-0,30	.758
Sorumluluk alma	0,73	0,45	0,88	0,63	-1,60	.112
Yüz yüze gelme	0,53	0,41	0,67	0,58	-1,58	.115
Planlı sorun çözme	0,46	0,57	0,60	0,60	-1,34	.181
Toplam BÇYÖ	57,0	21,47	15,16	8,94	-1,25	.210

Smout ve ark. (2001), kadınların stresli durumlarla başa çıkmaya çalışırken erkeklere kıyasla sosyal desteğe daha fazla başvurduklarını

belirtmişlerdir (Smout et al 2002). Ben-Zur'un (2001) meme kanserli hasta ve eşleriyle yaptığı çalışmada eşlerin birbirini algılamasında kadın eşlerin psikososyal fonksiyonlarının azalıp distreslerinin artmasıyla ilişkili olarak duygusal odaklı başa çıkma yöntemini kullandıkları, erkek eşlerin ise psikososyal fonksiyonlarının artmasıyla ilişkili olarak problem odaklı başa çıkma yöntemini kullandıklarını bulmuştur (Ben-Zur 2001).

Hilton ve ark.'nın (2000) meme kanserli hasta eşleriyle yaptığı çalışmada erkeklerin iki temel başa çıkma yöntemi kullandığını bulmuşlardır, sırasıyla hastalık ve bakımlarına odaklanmak ve yaşamın sürekliliğini sağlamak için ailelerine odaklanmak (Hilton et al 2000). Folkman ve Lazarus (1980), sağlık ve aile ilgili değişemez ve yönlendirilemez durumlarda bireylerin duygulara yönelik başa çıkma yollarını kullandığını söylemişlerdir (Kutlu 1999; Pearce 2000; Pistrang et al 1997).

Sosyal desteğin sağlığa etkileri yaş, cins, kültür ve kişilik özellikleri ile ilişkilidir (Santavirta et al 2001). Çoğu insan stres altında kaldığında sahip oldukları çevresel veya özel destek kapasitelerini araştırırlar. Bazı insanlar yeterli desteğe sahip olsalar bile onları kullanmaya karşı istekli değildir.

Alt Boyutlar	Erkek (n=58)		Kadın(n=92)		t	p
	Ort	Sd	Ort	Sd		
Aile desteği	21,1	6,6	22,6	4,6	-1,63	.105
Arkadaş desteği	15,9	8,6	15,8	8,4	0,06	.948
Özel bir insan	14,4	8,9	16,1	9,1	-1,13	.259
Toplam ÇBSDÖ	51,46	19,42	54,58	16,71	-1,04	.298

Olguların sosyal desteğin alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında kadın eşlerin sosyal destek puanları erkek eşlere göre daha yüksek olmasına rağmen "aile desteği" (21.1 ± 6.6) hem erkek hem kadın eşler için daha yüksek bulunmuştur ve aralarında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).

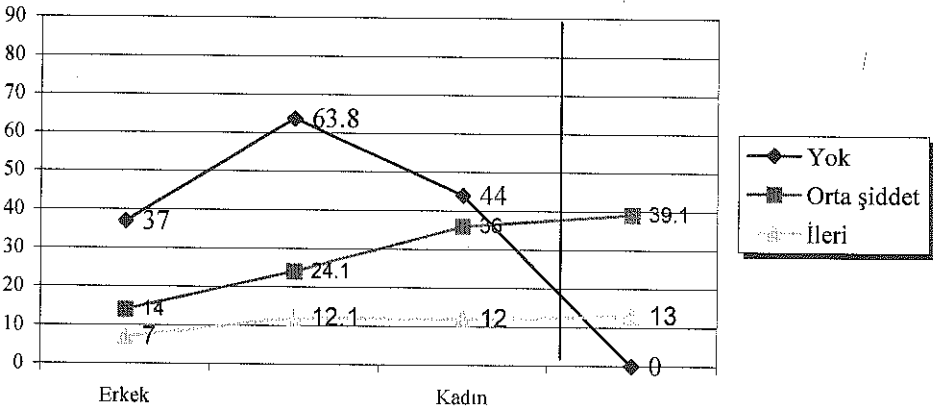
Sormanti ve ark.'nın (2000), yaşamı tehdit eden hastalıklarda eşlerin birbirlerine destek şeklinin karşılıklı pozitif etkili olduğunu bulması; *Kleinke, Staneski ve Mason*'un (1982), cinsiyetlere göre yapılan karşılaştırmalarında

sosyal desteğe başvurma mekanizmasının kadınlar tarafından daha çok kullanıldığını bulması bulgularımızla paralellik göstermektedir (Sormanti ve Kayser 2000).

Hematolojik kanserli kadın hasta eşlerinin %13'ünün (n=12), erkeklerde ise %12.1'inin (n=7) depresyon puanları ileri düzeyde bulunmuştur (Şekil 1).

Çetin (1994), kronik kalp hastalarının ve psikiyatri hastalarının eşlerinin ruhsal sorunlarına baktığında her iki grubun eşlerinde depresyon ve anksiyete düzeylerini anlamlı bulmuştur (Çetin 1994). Durademir (1995), ilk kez MI geçiren hasta eşlerinin durumluluk anksiyete puan ortalamalarını kadın eşlerde daha yüksek bulmuştur (kadın=62.33± 8.53; erkek=43.8±8.37) (Duredemir 1993).

Şekil 1-Olguların cinsiyetlerine göre BDÖ puanları



Fisher ve ark.'nın (2002) tip II diyabetli hasta eşleriyle yaptığı çalışmada eşlerin %21,4'ünde depresyon puanlarını yüksek bulmuşlar, Haley ve ark.'nın (2001) demans ve akciğer kanserli hastaların evde bakım veren eşleri ile yaptıkları çalışmalarında eşlerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarında yüksek düzeyde bozulma olduğu depresyon ve sağlık problemleri nedeniyle tedavi edildiklerini bulmuşlardır. Nordin ve ark.'nın (2001) GIS kanserli hasta ve eşlerinin anksiyete ve depresyon ile yaşam değerleri arasında yaptığı çalışmada yaşam değerlerinin önemi ile anksiyete ve depresyon arasında yüksek

oranda ilişki ($p < 0,001$) bulunmuş olmaları bulgularımızla paralellik göstermektedir. (Fisher et al 2002; Haley et al 2001; Nordin et al 2001).

Tablo 5: Olguların BÇYÖ İle ÇBSDÖ ve BDÖ Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N=150)

	Aile desteği	Arkadaş desteği	Özel Bir İnsan	Toplam ÇBSDÖ	BDÖ
	r	r	r	r	r
Yüz yüze gelme	0,15	0,20	0,39	0,34	0,07
Mesafe koyma	-0,01	0,07	0,21	0,14	-0,23
Kendini kontrol etme	0,01	0,05	0,18	0,12	0,08
Sosyal destek arama	0,18	0,32	0,44	0,44	0,13
Sorumluluk alma	0,12	0,23	0,30	0,30	0,15
Kaçma-kaçınma	-0,05	-0,04	0,03	-0,02	0,15
Planlı sorun çözme	0,12	0,18	0,36	0,31	0,08
Olumlu yaklaşım	0,08	0,20	0,34	0,29	0,14
Toplam BÇYÖ	0,28	0,01	0,36	0,30	0,10

(0-0,25=korelasyon yok;0,25-0,50:zayıf ilişki;0,50-0,75:orta ilişki; 0,75-0,90:kuvvetli ilişki; 0,90 ve üzeri:çok kuvvetli ilişki)

Olguların BÇYÖ'nün alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ile ÇBSDÖ'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyona bakılmış; "yüz yüze gelerek başa çıkma" alt boyutu ile toplam ÇBSDÖ ve "özel bir insan desteği" arasında pozitif zayıf bir ilişki, "sosyal destek arama" alt boyutu ile "arkadaş desteği", "özel bir insan desteği" ve toplam ÇBSDÖ arasında pozitif zayıf bir ilişki, "sorumluluk alma" alt boyutu ile "özel bir insan desteği" ve toplam ÇBSDÖ arasında pozitif zayıf bir ilişki, "planlı sorun çözme" alt boyutu ile "özel bir insan desteği" ve toplam ÇBSDÖ arasında pozitif zayıf bir ilişki, "olumlu yaklaşım" alt boyutu ile "özel bir insan desteği" arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 5).

Bu durum özellikle başa çıkma yöntemi olarak "sosyal destek arama"yı kullananların "sosyal desteği" daha iyi algıladıklarını bize göstermektedir.

Sormanti ve ark. (2000), yaşamı tehdit eden hastalıklarda eşlerin birbirlerine destek şeklinin başa çıkma yolları ile pozitif etkili olduğunu

bulmuşlardır (Sormanti ve Kayser 2000). *Baider ve ark.*(1988) kansere uyumda çiftler arasında uyumun artmasının eşleri olumlu yönde etkilediklerini bulmuşlardır (Baider ve ark. 1988).

Yüz yüze gelerek başa çıkma, sosyal destek arama, sorumluluk alma duygulara yönelik başa çıkma yöntemidir. Ve kişinin durumu değiştirmek için sorumluluk almak, destek aramak gibi aktif rol aldığı çabaları vardır. Yine planlı sorun çözmede durumu değiştirmek için çaba gösterilen başa çıkma yöntemlerinden biridir. Buna göre durumu değiştirmek isteyen kişilerin sosyal desteği daha iyi algıladıklarını ve daha fazla yardım istediklerini düşündürmektedir.

Olguların BDÖ'den aldıkları puanlar ile BÇYÖ'in alt boyutları ve ÇBSDÖ'nin alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasındaki ilişkiye bakılmış ve bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).

Daneker ve ark. (2001), böbrek hastalığının son döneminde çiftlerin hastalığın ciddiyeti, depresyon ve evlilik memnuniyetsizliğine baktığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Daneker et al 2001). Stewart ve ark. (2001), çiftlerin kardiyak durumla başa çıkmalarında destek gruplarını araştırmışlar katılımcıların tümüne verilen öğrenme desteği, yer değiştirme desteği ve benzetme desteği ile başa çıkma, güven, genel görünüş ve eş ilişkisi arasında pozitif ilişki bulmuşlardır (Stewart et al 2000; Stewart et al 2001).

Özellikle sosyal desteği algılama arttıkça, depresyon düzeyinin düşeceği ile ilgili literatür verileri çalışmamızdaki bulguları desteklememektedir. Bu durum bize olguların aile, arkadaş ve özel insan desteğini algılasalar bile profesyonel yardıma gereksinimleri olacağını düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; herhangi bir hematolojik kanserli hasta eşlerinin en çok “olumlu yaklaşım”, “sosyal destek arama”, “mesafe koyma” gibi duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları; en fazla algıladıkları sosyal desteğin ise “aile desteği” olduğu bulunmuştur. Erkek eşlerin %12,7'sinde, kadın eşlerin %13'ünde ileri düzey depresyon belirtileri görüldüğü ve hematolojik kanserli hasta eşlerinin kullandıkları başa çıkma yöntemleri ve algıladıkları sosyal destek sistemlerinin depresyon ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Çıkan bu sonuçlar doğrultusunda:

- ◆ Hastalar kadar eşlerin de sorun yaşadığı düşünülerek, bakım verirken eşlerinde ele alınması,
- ◆ Başa çıkma yöntemleri ve kullanılacak sosyal destek sistemleri hakkında eşlere bilgi verilmesi ve uygun bir biçimde kullanmasının sağlanması,
- ◆ Depresif durum olduğu saptanan hasta eşlerine yardımda konsültasyon-liezon birimlerinden yardım alınması,
- ◆ Hastaneler içinde aile ve eşlere de hizmet verecek aile sağlığı merkezleri kurulması ,
- ◆ Hematoloji klinik ve polikliniklerinin aileye bakım verecek şekilde düzenlenmesi (eğitim programları yapılması gibi) önerilmiştir.

KAYNAKLAR

- Baider L, Kaplan De-NourA,(1988). Adjustment to cancer: who is the patient--the husband or the wife? *Isr J Med Sci*; 24(9-10):631-6.
- Baltaş A, Baltaş Z., (1986).Stres ve Başa Çıkma Yolları, Cenkler Matbaacılık.Ankara.
- Baran I, Enderer M, Turgay M,(1995). Kanser hastalarının yakınlarında hastalığın çeşitli evrelerinde saptanan psikiyatrik durum, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 32(3); 141-146.
- Ben-Zur H (2001). Your coping strategy and my distress: inter-spouse perceptions of coping and adjustment among breast cancer patients and their spouses. *Families, Systems & Health*; 19(1): 83-94.
- Bohachick P, Reeder S, Taylor MV, Anton BB (2001). Psychosocial impact of heart transplantation on spouses. *Clinical Nursing Research*; 10(1): 6-28.
- Compas BE, Worsham NL, Epping-Jordan JE, Grant KE, Mireault G, Howell DC, Malcarne VL (1994). When mom or dad has cancer: markers of psychological distress in cancer patients, spouses, and children. *Health Psychol*; 13(6):507-15.
- Çetin SA, Kronik kalp hastalarının ve psikiyatri hastalarının eşlerinin ruhsal sorunları ve hemşirelik yaklaşımının araştırılması, İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994.
- Daneker B, Kimmel PL, Ranich T, Peterson RA (2001). Depression and marital dissatisfaction in patients with end-stage renal disease and in their spouses, *American Journal of Kidney Diseases*, 38(4): 839-46.
- Dracup K, Clark S,(1993). Challenges in critical care nursing: helping patients and families cope, *Critical Care Nurse*, Columbia; 3-9.
- Durademir A.İlk kez miyokard infarktüs geçiren hastalar ve eşlerinde anksiyete düzeylerinin saptanması, İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993.

- Eker D, Akar H,(1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik, güvenilirliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(22);45-55.
- Fang CY, Manne SL, Pape SJ (2001). Functional impairment, marital quality, and patient psychological distress as predictors of psychological distress among cancer patients' spouse, *Health Psychol.*;20(6):452-7.
- Fisher I, Chesla CA, Skaff MM, Mullan JT, Konter RA (2002).Depression and anxiety among partners of European-American and Latino patients with type II diabetes, *Diab Care*, 25(9);1564-1570.
- Haley Wei, LaMonde LA, Han B, Narramore S, Schonwetter R (2001). Family caregiving in hospice: effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *Hospice Journal* ; 15(4): 1-18.
- Harden J, Schafenacker A, Northouse L, Mood D, Smith D, Pienta K, Hussain M, Baranowski K,(2002). Couples' experiences with prostate cancer: focus group research. *Oncology Nursing Forum*, 29(4): 701-9
- Heim E, Valach L, Schaffner L. (1997) .Coping and psychosocial adaptation, *Psychosomatic Medicine, USA*, 59(4); 408-418.
- Hilton BA, Crawford JA, Tarko MA (2000). Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy, *West J Nurs Res*; 22:438-459.
- Hupcey JE, Penrod J (2000).Going it alone: the experiences of spouses of critically ill patients, *Dimensions of Critical Care Nursing*; 19(3): 44-9.
- Kutlu Y (1999). Durumsal kriz yaşayan ailelerin sorunla başa çıkma yolları ve hemşirelik bakımının etkinliğinin araştırılması. *Hemşirelik Bülteni*, 11 (43-44), 303-316.
- Lesko L.M, Dermatis H, Holland J (1992). Psychological adjustment of acute leukemia survivors. Impact of bone marrow transplantation versus conventional chemotherapy. *Psychosomatic Medicine*, 54(30);30-45.
- Lindqvist R, Carlsson M, Sjöden P (2000). Coping strategies and health-related quality of life among spouses of continuous ambulatory peritoneal dialysis, haemodialysis, and transplant patients, *Journal of Advanced Nursing*; 31(6): 1398-408.
- Manne LS, Taylor LK, Dougherty J, Kemeny N (1997). Supportive and Negative Responses in the Partner Relationship. *Journal of Behavioral Medicine*, New York, 20(5); 101-125.
- Miaskowski C, Buchsel P (1999). Assesment and Clinical Care In: Family Issues in Cancer Care. Ed.Lewis F.M, *Oncology Nursing, USA*, 319-329.
- Miller B, Guo S (2000). Social support for spouse caregivers of persons with dementia. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*; 55B(3): 163-72.
- Nordin K, Wasteson E, Hoffman K, GlimeliusB, Sjoden PO (2001). Discrepancies between attainment and importance of life values and anxiety and depression in gastrointestinal cancer patientsandtheirsouses. *Psychooncology*; 10(6):479-89.
- Northouse L, Templin T, Mood D (2001).Couples' adjustment to breast disease during the first year following diagnosis. *Journal of Behavioral Medicine*, 24(2): 115-36.
- Pearce S (2000). Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy. *West J Nurs Res*; 22:438-59.
- Pistrang N, Berker C, Rutter C (1997) Social support as conversation: analysing breast cancer patients interactions with their partners. *Soc Sci Ed*, 45(5); 773-782.

- Santavirta N, Kettunen S, Solovieva S (2001). Coping in spouses of patients with acute myocardial infarction in the early phase of recovery, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1): 34-46.
- Savaşır I, Şahin N (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Özyurt Matbaacılık, Ankara,; 23-28.
- Smout S, Koudstaal PJ, Ribbers GM, Janssen WGM, Passchier J (2001). Struck by stroke: a pilot study exploring quality of life and coping patterns in younger patients and spouses, *International Journal of Rehabilitation Research* , 24(4): 261-8.
- Sorias O (1988) Sosyal Destek Kavramı, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1); 353-357.
- Sormanti M, Kayser K, (2000). Partner support and changes in relationships during life-threatening illness: women's perspectives. *Journal of Psychosocial Oncology*, 18(3): 45-66.
- Stewart M, Davidson K, Meade D, Hirth A, Weld-Viscount P (2001). Group support for couples coping with a cardiac condition. *Journal of Advanced Nursing*, 2001 Jan; 33(2): 190-199
- Stewart M, Davidson K, Meade D, Hirth A, Makrides L (2000). Myocardial infarction: survivors' and spouses' stress, coping, and support. *Journal of Advanced Nursing*; 31(6): 1351-60.