Türk Eğitim Bilimleri Dergisi

2016
Cilt 14
Sayı 2
Sayfa 109-127

Kanser Hastalarının Bakımıyla İlgilenen Yakınlarının Umut Düzeylerinin İncelenmesi

H. Güzin Subaşı[1] Hifa Nazile Yıldız[2] Selma Tekin[3]

Öz

Bu çalışmanın amacı kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının umut düzeylerinin çeşitli demografik değişkenler (cinsiyet, sosyal güvence, algılanan sosyo-ekonomik düzey, ilgilenilen hastanın gelişim düzeyi, hastalığın tekrar derecesi, hastalarının tedavi olduğu yere ulaşımlarının durumu, eğitim düzeyi) ve kanser tedavisine yönelik tutumları açısından incelenmesidir. Araştırma ilişkisel tarama modelindedir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Snyder ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilen Bacanlı ve Tarhan (2015) tarafından Türk kültürüne uyarlanan "Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)" ve çalışmanın yazarlarından Tekin (2015) tarafından geliştirilen "Kanser Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)" kullanılmıştır. Çalışma Snyder (1991) tarafından geliştirilen umut modeline dayanmaktadır. Çalışma grubu 21-65 yaş arası 304 yetişkin bireyden oluşturulmuştur. Verilerin çözümlenmesinde bağımsız örneklemler için t testi, tek yönlü varyans analizi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre cinsiyet, sosyal güvence, ilgilenilen hastanın gelişim düzeyi, ilgilenilen hastanın tedavi olduğu yere ulaşım durumu ve eğitim düzeyi ile SUÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Sosyo-ekonomik düzey ve ilgilenilen hastanın hastalığının tekrar derecesi ile SUÖ puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. KTYTÖ puanı SUÖ puanını istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır. Çalışmanın sonunda ise elde edilen bulgular doğrultusunda alan araştırmacıları ve ruh sağlığı uzmanlarına yönelik önerilerde bulunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Umut, kanser, tutum, hasta yakını

Abstract

The aim of this study is to examine the hope level of cancer patients' caregivers in terms of their attitudes towards cancer treatment and various demographic variables (gender, social security, perceived socio-economic level, level of development of the patient, repetition of the patient's disease, the transportation where the patients were treated, the educational status) This study is a descriptive survey model inquiry. The "Dispositional Hope Scale (DHS)" which was adapted to Turkish culture by Bacanlı and Tarhan (2015) and developed by Snyder et al. (1991) and "Attitude Towards Cancer Treatment Scale" developed by Tekin (2015) were used in the research. The study is based on the hope model developed by Snyder (1991). The study group consists of 304 adult individuals aged 21-65 years. In the analysis of the data, t test for independent samples, one way variance analysis, simple linear regression analysis were used . According to the results of the study, there was no statistically significant difference between gender, social security, level of development of the interested patient, transportation status and education level of the patient concerned and Dispositional Hope Scale (DHS) score. A statistically significant difference was found between both the socio-economic level and the repetation of the patient's disease with the Dispositional Hope Scale (DHS) score. Attitude Towards Cancer Treatment Scale score was found to be a statistically significant predictor of DHS score. At the end of the study, recommendations were given for field researchers and mental health specialists in the direction of findings.

Keywords: Hope, cancer, attitude, patient relative

[1] Hayriye Güzin Subaşı, Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı e-posta: guzkurc@gazi.edu.tr

[2] Hifa Nazile Yıldız, Yüksek Lisans Öğrencisi, Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi e–posta: hifa.yildiz@gmail.com

3Selma Tekin, Psikolojik Danışman

Giriş

Son elli yılda kanser vakalarının arttığı gözlemlenmektedir. Bununla birlikte bu artışın kanseri tespit etmede kullanılan yöntemlerin etkililiğiyle ilgili olduğu da söylenebilir. Kanser hastalığının artış göstermesi ile ilgili bilgiye sahip olmak hastalığa karşı tutum ve tavırları da önemli ölçüde etkilemektedir. Bu haliyle kanser, hasta ile yaşamı arasındaki bağı çeşitli şekillerde kopartan bir süreci içermektedir. Bu bağı sadece fizyolojik ve biyolojik olarak ele almak neredeyse imkânsızdır. Kanser, bireyler ile yakınlarına fizyolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan zarar vermektedir. Hastalık ve tedavi süreci hem birey hem de yakınları için zor bir süreçtir. Hasta yakınları tedavi sürecinde kanser hastası gibi engellenme ve acı hisleri yaşarlar. Yapılan çalışmalar kanser hastalarının ailelerinde anksiyete, depresyon, belirsizlik, çaresizlik, sosyal izolasyon ve rol kaybı gibi sorunların olduğunu göstermiştir (Babacan Gümüş ve Çam, 2006; Dedeli, Fadlıoğlu ve Uslu, 2008). Hasta yakınları tüm bunlara rağmen hastalarına destek olmaya çalışırlar. Bunun yanında ekonomik açıdan da zorlanırlar (Armstrong, Dauncey ve Wordsworth, 2010). Tüm bunlar olurken aynı zamanda bu yaşadıkları zorlukları hastalarına yansıtmamaya çalışırlar. Kızıler (2007) çalışmasında aile üyelerinin kanser sürecinde karşılaştıkları sorunları fiziksel ve duygusal güçlükler olmak üzere iki başlık altında incelemiştir. Bu iki güçlükten ilkine örnek olarak kronik yorgunluk, bağışıklık sisteminin bozulması, kilo değişiklikleri, hazımsızlık, kas krampları, ciddi ağrılar (Mitchell, Clarke ve Sloper, 2006); ikincisine kişinin büyük belirsizliklerle karşılaşması, durumsal kriz durumuyla karşı karşıya gelmesi, suçluluk, korku, umutsuzluk, çaresizlik, kaos, panik, kaygı, terk edilme, ölüm duygusu, depresyon, gerilim (Özkan, 2012; Terakye, 2012; Kızıler, 2007; Alacacıoğlu, 2007) duyguları yaşaması gösterilebilir.

Sevdikleri bireyin geçirdiği fiziksel ve duygusal değişikliklerin gözlemcileri olan hasta yakınları; hastanın aile içerisindeki rolünü üstlenmeleri, ekonomik sorunları aşmaya yönelik fazladan çaba göstermeleri sonucunda yorgun ve mutsuzdurlar. Kanser hastasının bakımı sürecinde hasta yakınlarının da hastalandıkları gözlenmektedir (Kızıler, 2007). Yapılan çalışmalar (Mitchell, Clarke ve Sloper, 2006; Özkan, 2012; Terakye, 2012; Kızıler, 2007; Alacacıoğlu, 2007); hasta yakınlarının kanser sürecinde hasta kadar etkilendiğini göstermektedir. Bunun yanında hasta yakınları hastalık sürecinde tutum ve davranışlarıyla hastanın iyileşme sürecinin önemli bir belirleyicisi olmaktadırlar (Chen, 2003; Nekolaichuk, 1999). Bununla birlikte hastalık sürecinde bazı hasta yakınlarının diğerlerine göre daha güçlü olduğu söylenebilir. Hasta yakınları arasındaki bu farkı etkileyen önemli değişkenlerden birinin de umut olduğu düşünülmektedir Snyder'e (2000) göre umudu da kapsayan olumlu duygular tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır. Umutlu insanlar hastalıkla karşılaştıklarında vazgeçip pasif bir şekilde kalmak veya şikayet etmek yerine hastalığı doğal yaşamın bir parçası olarak görme, kendilerini güçlendirecek ve geliştirecek bir süreç olarak algılama eğilimindedirler (Tarhan, 2012).

Groopman (2008) umudun iyileştirme sürecindeki hızlandırıcı gücünün göz ardı edilmemesi gerektiğini ileri sürürmüştür. Nekolaichuk (1999) ise umudu kanser hastaları için terapötik bir değer olarak tanımlamaktadır. Ona göre umut hastalara zor bir tedavi programına başlamaları için cesaret verir, devam etmeleri ve hayatlarını yeniden düzenlemeleri için güç sağlar, bir şeylerin değişebileceği ve asla vazgeçilmemesi gerektiği duygusunu verir. Ayrıca ağrı ve acıya dayanma gücünü artırır. Yapılan çalışmalara göre kanser hastalarının hastalıklarına ve tedaviye uyum göstermelerinde umudun rolünün önemli olduğu saptanmış ve umut düzeyi

yüksek olan kanser hastalarının daha uzun yaşama eğilimi gösterdikleri ve hastalıksız geçen sürenin daha uzun olduğu tespit edilmiştir (Chen, 2003; Aslan, Kömürcü, Özet, Sekmen, 2007). Benzer şekilde kanser hastalarının umut düzeyleri, duygu durumları ve ruh hallerinin ağrı algıları üzerine etkisini incelenmiş ve bunların arasında anlamlı ilişki olduğunu, umut düzeyi düşük olan kanser hastalarında depresyonun daha sık görüldüğü ve bu hastaların yaşam sürelerinin daha kısa olduğu saptamıştır (Liu, Fiorentino, Natarajan, Parker, Mills, Sadler, 2009). Ciddi derecede hasta ve ölümcül hasta popülasyonları ile yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular, özellikle de yakın aile bireylerinde umudun, hasta aile üyelerinin umutlarını korumak için karşılıklı (birbirine bağımlı) bir role sahip olabileceğini göstermektedir (Miller, 1991; Herth, 1990).

Umut; mitoloji, din, felsefe, psikoloji gibi birçok alanın konusu olmuştur. Bu alanlarda umuda olumlu ya da olumsuz bir kavram olarak bakan farklı düşünürler vardır. Psikoloji alanında ise umudu biliş ve duygu olarak ele alan iki farklı kavramsal görüş bulunmaktadır. Araştırmacıların büyük çoğunluğunun umudu biliş olarak değerlendirdikleri hatta duygu olarak değerlendirenlerin de açıklamalarına bir şekilde bilişsel süreçleri dâhil ettikleri söylenebilir (Tarhan, 2012).

Snyder ve arkadaşlarının geliştirmiş oldukları umut teorisinde de duygular yok sayılmamakla birlikte teori, ağırlıklı olarak bilişsel bir nitelik taşır (Snyder, 1995). Snyder 'den önceki araştırmacılar kavramsallaştırmalarını yaparken insanların amaç yönelimli olduklarını ifade etmiş, ancak bu amaçların nasıl takip edileceği konusunu detaylandırmamışlardır. Snyder ise kendinden önceki araştırmacıların çalışmalarını analiz etmiş ve son dönemde en çok kullanılan ve kabul gören umut teorisini oluşturmuştur (Tarhan, 2012).

Snyder (2002) umudu; amaca yönelik karar verme ve bireylerin arzu edilen hedeflere giden yolları planlama, bu yolları kullanma, kullanmaya devam etmek için kendilerini motive edebilme kapasitelerine ilişkin bir düşünme türü olarak tanımlamıştır. Umudun kişinin bunları yapabileceğine dair bireysel kapasitenin algılanışını yansıttığını ifade etmiştir. Snyder (2000; 2002) umudu üç bileşenle açıklamıştır: amaçlar (goals), alternatif yollar düşüncesi (pathways thinking), eyleyici düşünce (agency thinking).

Amaçlar: Bireyler oluşturdukları amaçlar ile yaratır, yaşar ve sorumluluklarını yürütürler. Kişinin amaç oluşturma ve takip etme becerisinin hayattaki başarısında önemli bir payı vardır. Snyder (2000), insanın eylemlerinin amaç odaklı olduğunu varsaymıştır. Ona göre bu amaçlar bireyin tecrübe etmeyi, yaratmayı, elde etmeyi, yapmayı ya da olmayı arzuladığı herhangi bir şey olabilir. Önemli ve ömür boyu elde edilmeye çalışılan bir şey olabileceği gibi, sıradan ve kısa süre gerektiren bir şey de olabilir. Snyder'e (2002) göre amaçlarda bulunması gereken bazı nitelikler vardır. Bunlar; kişi için değerli olması, ulaşılıp ulaşılmayacağına dair belirsizlik içermesi, çaba göstermeyi gerektirmesidir.

Alternatif Yollar Düşüncesi: Alternatif yollar düşüncesi; istenen amaçlara ulaşmada kullanılabilir yollar oluşturma kapasitesidir (Snyder, 2000). Kişi amacına ulaşırken bu amaçlara nasıl ulaşabileceğiyle ilgili zihinsel yol haritaları oluşturmalıdır. Umut düzeyi yüksek olan kişiler bu yolları zihinlerinde detaylı bir şekilde planlayabilirler. Bu yollar katı ve değişmez değildir, esnektir ve değişime açıktır. Önemli olan kişinin amacına ulaşmakla ilgili planlar yapabilmesi ve bu planları aramada kararlı olmasıdır (Snyder, 2002). Bireylerin amaç belirlemesi, onlara ulaşmak için uygun bir yol bulmadıkları takdirde işe yaramaz. Ancak alternatif yollar üretip bunları kullanmaya başladıklarında anlam ifade eder.

Eyleyici Düşünce: Bireyin amaçlarına ulaşabilmesi için ne tek başına amaç oluşturması ne de alternatif yollar oluşturması yeterlidir, bu yolları deneyecek yeterli motivasyon olmadığında kişi hedeflerine ulaşamaz. Bu motivasyona eyleyici düşünce denir. Eyleyici düşünce; amacı elde etmeyi isteme ve amacı elde edebilmek için kendisinde güç hissetme olarak tanımlanmaktadır. Bu boyut geçmişteki, içinde bulunulan zamandaki ve gelecekteki hedefi elde etmede, başarılı kararlar verildiğine/ verilebileceğine ilişkin duygu ve düşüncelere karşılık gelir (Snyder, 1995).

Snyder (2002) umudu üç spesifik düzeyin hiyerarşisinden oluşan bir sistem olarak ele almıştır, bunlar: genel ya da kişisel bir özellik olarak (trait) umut, belli bir alana özgü (domain-specific) umut, belli bir amaca özgü (goal-specific) umuttur. Bireylerin amaçlara götüren yollar planlama ve amaçlara ilişkin motivasyonlarına dair genel değerlendirmeleri genel ya da kişisel özellik olarak umut seklinde adlandırılır. Bu herhangi bir özel amaca değil, genel olarak tüm amaçlara ilişkin kişinin kendi kapasitesini değerlendirmesidir. Genel umut düzeyi yüksek bir bireyin birçok alanda da aynı şekilde yüksek umut düzeyine sahip olması beklenir, fakat bireyin farlı alanlara özgü umut düzeyi düşük olabilir. Aynen bunun gibi kişinin genel ve alana özgü umut düzeyi yüksekken belirli bir amaca yönelik umut düzeyi düşük olabilir (Snyder, 2002).

Umudun, hastaların yaşama sürelerinden tedavi sürecindeki ağrıları algılama düzeylerinden intihar risklerinin belirlenmesine kadar önemli bir rol oynadığı görülmüştür (Groopman, 2008). Bu süreçte hastalara umut aşılamada hasta yakınlarına ve sağlık personeline önemli görevler düşmektedir çünkü hasta yakınlarına umut aşılayabilecek en yakın ve en uygun kişilerin onlar olduğu söylenebilir. Bu görevin yerine getirilebilmesi, hastalara umut aşılanabilmesi için kişilerin kendi umut düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Bunun yanında umudun hasta yakınlarının zorluklarla başa çıkmasında kolaylaştırıcı olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple de hasta yakınlarının umut düzeylerinin belirlenmesi ve umut düzeyini etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Böylelikle umut düzeylerini yükseltmek üzere çalışmalar yapmak mümkün olacaktır.

Ayrıca, hasta yakınlarının tedavi sürecindeki etkisine ve onların da bu süreçte desteğe ihtiyaçları olduğuna dikkat çekilmesi ve bununla ilgili yapılacak çalışmaların ruh sağlığı çalışanlarının planlama ve programlama süreçlerinde yer alması ve profesyonel bir biçimde yapılmasının sağlanması da tedavi sürecinin bireylere verdiği yükün azaltılmasında önemli olacaktır.

Türkiye'de hasta yakınlarının umut düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan çalışmanın alan yazındaki bir boşluğu doldurmada önemli, özgün ve ilk adım olacağı düşünülmektedir.

Alanyazında çalışma kapsamında seçilen değişkenlerden cinsiyetin umutla ilişkisini ele alan çalışmalara rastlanmıştır (Atik ve Kemer, 2005; Aslan, Sekmen, Kömürcü ve Özet 2007; Özer ve Tezer, 2008; Tarhan, 2012). Bunun yanında sosyo-ekonomi düzey ve umut ilişkisini ele alan çalışmalara da rastlanmıştır (Tarhan, 2012; Guse ve Vermaak, 2011). Ancak bu çalışma kapsamında ele alınan diğer değişkenlerin umutla ilişkisi inceleyen yahut seçilen değişkenlerin hasta yakınları üzerinde çalışıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu bağlamda çalışmanın temel amacı kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının demografik özelliklerine göre sürekli umut düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ve kanser hastası yakınlarının kanser tedavisine yönelik tutumlarının sürekli umut ölçeğinden alınan puanın anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem

Araştırma ilişkisel tarama modelinde yapılmış betimsel bir çalışmadır. Tarama modelleri geçmişte ya da içinde bulunulan zamanda var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Genel tarama modelleri arasında yer alan ilişkisel tarama modeli ise iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2007).

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Nisan- Mayıs 2016 döneminde, 21-65 yaş arası 255 (%86.2) kadın ve 49 (%13.8) erkek olmak üzere 304 yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubu olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolay bulunan örnekleme tekniğiyle oluşturulmuştur. Kolay bulunanı örnekleme yakın çevrede bulunan ve ulaşılması kolay olan, araştırmaya katılmak isteyen bireyler üzerinde yapılan bir örneklemedir (Erkuş, 2013).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarına İlişkin Demografik Bilgiler.

Değişkenler		**Sayı**	**%**
Cinsiyet	Kadın	255	86.2
	Erkek	49	13.8
Sosyal Güvence	Var	249	84
	Yok	47	16
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	1	0.3
	İlkokul	11	3.6
	Ortaokul	19	6.6
	Lise	80	26.2
	Üniversite	169	55.4
	Lisansüstü	24	7.9
İlgilenilen Hasta	Çocuk	21	6.9
	Yetişkin	220	70.8
	Yaşlı	63	22.3
Algılanan Sosyo-ekonomik Düzey	Düşük	16	5.2
	Orta	238	78.4
	Yüksek	50	16.4

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formunda hasta yakınına ilişkin; cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, sosyal güvencenin olup olmadığı, eğitim düzeyi, algılanan sosyal destek gibi bilgilere ulaşmayı hedefleyen soruların yanında ilgilendikleri hastaya ilişkin; hastanın tedavi olduğu yere ulaşımın kolaylığı, hastanın gelişim düzeyi, hastalığın tekrar etme durumu gibi bilgilere de ulaşmayı hedefleyen sorular yer almaktadır. Form, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Kanser Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği: Hasta yakınlarının kanser tedavisine yönelik tutumlarını ölçmek amacı ile bu araştırmanın yazarlarından Tekin (2015) tarafından geliştirilen "Kanser Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği" (KTYTÖ) kullanılmıştır. KTYTÖ, 17 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. KTYTÖ "Kendine Yönelik Tutum", "Tedaviye Yönelik Tutum", "Çevreye Yönelik Tutum" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanlardan "Kanser Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği" toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan hasta yakınlarının kanser tedavisine yönelik tutumlarının olumlu, düşük puanlar ise tutumlarının olumsuz olduğunu göstermektedir. Bu ölçekten alınacak en düşük puan 17 en yüksek puan 105'tir.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için verilere açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Verilerin açımlayıcı faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi ile incelenmiştir (KMO = .86, Bartlett test $\chi 2=$ 1285.899, sd =136, $p < .05$).

Ölçek üç faktörlü bir yapıdadır. Tutum değişkenine ilişkin varyansın %52'sini açıklamaktadır. Birinci faktör varyansın %29'unu, ikinci faktör varyansın %15'ini üçüncü faktör ise varyansın %9'unu açıklamaktadır.

Ölçeğin iç tutarlığı ile ilgili Cronbach Alfa değerleri ise "Kendine Yönelik Tutum" bileşeni için .81, "Tedaviye Yönelik Tutum" bileşeni için .82, "Çevreye Yönelik Tutum" bileşeni için .70 ve tüm ölçek için .78 olarak bulunmuştur (Tekin, 2015).

Sürekli Umut Ölçeği (Dispositional Hope Scale) Bu araştırmada hasta yakınlarının sürekli umut düzeylerini belirlemek amacı ile C.R. Snyder ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilen, Bacanlı ve Tarhan (2015) tarafından Türk kültürüne uyarlanan 15 yaş ve üstündeki bireylere uygulanan "Sürekli Umut Ölçeği" (SUÖ) kullanılmıştır. SUÖ, 12 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. SUÖ maddelerinden bir tanesi geçmişe, iki tanesi içinde bulunulan zamana ve bir tanesi de geleceğe yöneliktir. Diğer dört madde ise dolgu ifadelerinden oluşmaktadır. SUÖ'nün "Alternatif Yollar Düşüncesi" ve "Eyleyici Düşünce" adları verilen iki alt ölçeği vardır. "Alternatif Yollar Düşüncesi" ve "Eyleyici Düşünce" alt ölçeklerinden elde edilen puanlar toplanarak toplam Sürekli Umut Ölçeği puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 64'dür.

Ölçeğin iç tutarlığı incelendiğinde; "Eyleyici Düşünce" bileşeni için Cronbach Alfa değerinin .71-.76, "Alternatif Yollar Düşüncesi" için .63-.80, ölçeğin toplamı için ise. 74-.84 arasında olduğu tespit edilmiştir. Test-tekrarı yöntemi ile yapılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayıları 3 hafta ara ile .85, 8 hafta ara ile .73 ve 10 hafta ara ile .76 olarak bulunmuştur (Snyder vd., 1991)

Bacanlı ve Tarhan'ın (2015) yaptığı uyarlama çalışmasına göre ise ölçeğin açımlayıcı faktör analizinde toplam varyansın % 61'inin açıklandığı ve maddelerin iki faktörde toplandığı görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu uyum indeksi değerleri GFI = .96, AGFI = .92, RMR = .08, NNFI = .94, RFI = .90, CFI = .96 ve RMSEA = .077 olarak bulunmuştur. İç tutarlık katsayısı 0.84, test tekrar test güvenirlik kat sayısı Eyleyici Düşünce boyutu için 0.81, Alternatif Yollar Düşüncesi boyutu için 0.78 ve ölçeğin toplam puanı için 0.86 olarak hesaplanmıştır (Bacanlı ve Tarhan, 2015).

Verilerin Çözümlenmesi

Araştırmanın verileri internet üzerinden uygulanan ölçekler aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan verilerin analizlere uygunluğunu test etmek amacıyla, uç değerlerin olup olmadığı incelenmiş, dağılımın normalliğini test etmek amacıyla Shapiro-Wilk Normallik Testi yapılmış ve hasta yakınlarının KTYT ölçeğinden aldıkları puanlar ile SUÖ'den aldıkları puanlar arasında doğrusal bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda veri setindeki uç değerler çıkarılmış, Shapiro-Wilk testi sonucunda KTYT ölçeğinden ve SUÖ'den alınan puanların normal dağıldığı görülmüş ($p< .05$), hasta yakınlarının KTYT ölçeğinden aldıkları puanlar ile SUÖ'den aldıkları puanlar arasında doğrusal bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r=.39$, $p<.01$).

Verilerin analiz için uygun olup olmadığının incelenmesinin ardından, hasta yakınlarının SUÖ'den aldıkları puanların cinsiyete ve sosyal güvenceye göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla "bağımsız örneklemler için t-testi", eğitim seviyesine, sosyo-ekonomik düzeye, ilgilenilen hastanın gelişim düzeyine, hastasının hastalığının tekrar düzeyine, hastasının tedavi

gördüğü kuruma ulaşım durumu göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ise "tek yönlü varyans analizi (ANOVA)" yapılmıştır. Hasta yakınlarının KTYTÖ'den aldıkları puanların SUÖ puanlarını yordama düzeyini belirlemek amacıyla "Basit Doğrusal Regresyon Analizi" kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

1. Demografik Değişkenlere Göre Hasta Yakınlarının SUÖ Puanı

1.1. Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine göre SUÖ Toplam Puanlarının Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Kadın ve erkek hasta yakınlarının SUÖ puan ortalamaları, standart sapma değerleri ve t testi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Hasta Yakınlarının Cinsiyete Göre SUÖ Puanlarının Dağılımları

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Kadın	255	48.87	8.67	-1.03	.303
Erkek	49	50.31	9.99		

Tablo 2'ye göre SUÖ puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktur [t(302) = -1.03, p=.303]. Bu bulgu Atik ve Kemer (2005), Aslan, Sekmen, Kömürcü ve Özet (2007), Özer ve Tezer (2008) ve Tarhan'ın (2012) yaptığı çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Snyder (1995) umudun cinsiyetlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamasının nedeninin kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle kendilerine farklı amaçlar belirlemelerinden kaynaklanabileceğini ifade etmiştir. Kadınlar ve erkekler farklı alanlarında amaçlarına ulaşmada başarılı olabilirler, kendi hayatlarını genel olarak değerlendirdiklerinde ise genel umutlarında farklılık ortaya çıkmayabilir.

1.2 Hasta Yakınlarının Sosyal Güvencelerine göre SUÖ Toplam Puanlarının Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Sosyal güvencesi olan ve sosyal güvencesi olmayan hasta yakınlarının SUÖ puan ortalamaları, standart sapma değerleri ve t testi sonuçları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Hasta Yakınlarının Sosyal Güvenceye Göre SUÖ Puanlarının Dağılımları

Sosyal Güvence	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Var	276	48.92	9.12	-1.018	.309
Yok	28	50.71	6.15		

Tablo 3'e göre SUÖ puanları ile sosyal güvence arasında anlamlı bir fark yoktur r [t(302) = -1.018, p=.309]. Hasta yakınlarının sosyal güvencesinin olması hastanın güvencesinin olduğu anlamına gelmemektedir. Çünkü hastanın sosyal güvencesi olsa bile devlet kanser harcamalarının önemli bir kısmını karşılamamaktadır, bu da hastanın umut düzeyinde bir değişim meydana getirmemiş olabilir.

1.3. Hasta Yakınlarının Algılanan Sosyo-ekonomik Düzeylerine göre SUÖ Toplam Puanlarının Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Hasta yakınlarının algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye SUÖ puanlarının ortalamaları, standart sapma değerleri ve t testi sonuçları Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Algıladıkları Sosyo-ekonomik Düzeye Göre SUÖ Puanlarının Dağılımları

Algılanan Sosyo-ekonomik Düzey	N	$\bar{X}$	SS
Düşük	16	44.562	8.951
Orta	238	48.710	9.020
Yüksek	50	52.440	7.251

Hasta yakınlarının SUÖ puanlarının algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5. Hasta Yakınlarının Algıladıkları Sosyo-ekonomik Düzeyi ve SUÖ Puanları için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	923.378	2	461.689	6.026	.003	1>3, 1>2
Grup İçi	23823001.253	301	76.615			
Toplam	23984.632	303				

Tablo 4 ve Tablo 5'e göre hasta yakınlarının algılanan sosyo-ekonomik düzeyi ile SUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır [F(2,301) = 6.026, p=.003]. Düzeyler arası farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla ise Tukey testi uygulanmıştır.

Karşılaştırma sonuçlarına göre hasta yakınlarının toplumun geneli dikkate alındığında algıladıkları sosyo-ekonomik düzeyi üst düzeyde olanlar ile alt düzeyde olanların SUÖ puan ortalamaları arasındaki fark üst düzeyde olanların lehine (*P*=.005) anlamlı olduğu görülmektedir. Benzer şekilde hasta yakınlarının toplumun geneli dikkate alındığında algıladıkları sosyo-ekonomik düzeyi üst düzeyde olanlar ile orta düzeyde olanların SUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın üst düzeyde olanların lehine (*P*=.018) anlamlı olduğu görülmektedir. Ancak hasta yakınlarının toplumun geneli dikkate alındığında algıladıkları sosyo-ekonomik düzeyi orta düzeyde olanlar ile alt düzeyde olanların SUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılık düzeyine ulaşamadığı (*P*=.160) görülmektedir.

Sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe kişilerin imkânlarının artması ve alternatif yollar oluşturmada avantajlı olmaları beklenir. Kanserin kişileri duygusal maliyetiyle birlikte finansal olarak da zorladığını söylenebilir, bu da hastalar için ek bir yük oluşturmaktadır (Armstrong, Dauncey ve Wordsworth, 2010). Birçok ülkede pahalı ilaç ve yöntemler sigorta kapsamının dışında bırakıldığı için tedavileri sınırlandırmakta ve hastalığın iyileştirebilme olasılığı azalmaktadır (Demirhan Erdemir, 2013). Bu sebeple sosyal güvencenin ve sosyo-ekonomik düzeyin umutla ilişkisini araştırmak gerekli görülmüştür. Ancak alanyazında sosyo-ekonomik düzey ve umut arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tarhan, 2012; Guse ve Vermaak, 2011). Alanyazında sosyo-ekonomik düzeyin nesnel ölçütlere göre ölçülmesi, bu çalışmada ise algıya

dayalı ölçülmesi bu durumun açıklayıcısı olabilir. Sosyal güvencenin olup olmaması gibi nesnel bir ölçütünün SUÖ puanlarıyla anlamlı bir ilişkisi olmazken, sosyal güvenceyle ilişkili olduğu düşünülen sosyo-ekonomik düzeyin anlamlı çıkması bu yorumu destekler niteliktedir. Kişilerin sosyo-ekonomik düzeyleri yüksek olduğundan umutlu olduğunu söylemek yerine umutlu olan kişilerin sosyo-ekonomik düzeylerini yüksek algıladıkları düşünülebilir. Umudun problem çözme becerileri (yollar−pathways) ile olumlu yönde ilişkili olduğu bilinmektedir(Snyder, 2000). Umut düzeyi yüksek olan kişilerin problem çözme becerileri de yüksek olduğu için sosyo-ekonomik dezavantajlardan etkilenmediği düşünülebilir.

1.4. Hasta Yakınlarının Bakımıyla İlgilenilen Hastanın Gelişim Düzeyine göre SUÖ Toplam Puanlarının Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Hasta yakınlarının bakımıyla ilgilendikleri hastanın gelişim düzeyine göre SUÖ puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Bakımıyla İlgilenilen Hastanın Gelişim Düzeyine göre SUÖ Puan Dağılımları

Hastanın Gelişim Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS
Çocuk	21	46.714	7.976
Yetişkin	220	49.700	8.925
Yaşlı	63	47.825	8.948

İlgilenilen hasta yakının gelişim düzeyi çocuk olanların SUÖ puan ortalaması X=46.714, yetişkin olanların SUÖ puan ortalaması X=49.700, yaşlı olanların SUÖ puan ortalaması X=47.825 olarak tespit edilmiştir

Hasta yakınlarının SUÖ puanlarının ilgilendikleri hastanın gelişim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Tablo 8. Hasta Yakınlarının İlgilendikleri Hastanın Gelişim Düzeyi ve SUÖ Puanları için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	301.066	2	150.533	1.913	.149
Grup İçi	23683.565	301	78.683		
Toplam	23984.632	303			

Tablo 8'e göre hasta yakınlarının ilgilendikleri hastanın gelişim düzeyi ile SUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur [$F(2,301) = 1.913$, p=.149]. Ölüm, hastalık vb. zorluklar her ne kadar tüm insanlar için olsa da toplumun geneline bakıldığında bu zorlayıcı durumların genç insanların başına gelmesinin görece daha kötü algılandığı görülebilir. Bu sebeple ilgilenilen hastanın içinde bulunduğu gelişim döneminin hasta yakınlarının umutları üzerinde belirleyici olabileceği düşünülmüştür. Ancak araştırma sonuçlarına göre ilgilenilen hastanın algılanan gelişim düzeyine göre umut ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum kanser tedavisinin hasta yakınına fiziksel ve psikolojik etkilerinin farklılaşmamasından kaynaklanmış olabilir.

1.5. Hasta Yakınlarının Bakımıyla İlgilenilen Hastanın Hastalığının Tekrar Durumuna göre

SUÖ Toplam Puanlarının Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Hasta yakınlarının bakımıyla ilgilendikleri hastanın hastalığı tekrar etme durumuna göre SUÖ puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Bakımıyla İlgilenilen Hastanın Hastalığının Tekrar Durumuna göre SUÖ Puan Dağılımları.

Hastalığın Tekrar Etme Durumu	N	$\bar{X}$	SS
Tekrar Etmemiş	179	49.983	8.409
1 Kez Tekrar Etmiş	77	46.727	9.168
2 Kez Tekrar Etmiş	16	44.437	12.061
3 veya 3 'ten Fazla Tekrar Etmiş	32	52.250	7.157

Hasta yakınlarının SUÖ puanlarının ilgilendikleri hastanın hastalığı tekrar etme durumunun algıladıkları gelişim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Hasta Yakınlarının İlgilendikleri Hastanın Hastalığı Tekrar Etme Durumu ve SUÖ Puanları için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	1238.472	2	412.824	5.445	.001	
Grup İçi	22746.160	301	75.821			0>1, 3>1, 3>2
Toplam	23984.632	303				

Tablo 9 ve Tablo 10'a göre hasta yakınlarının ilgilendikleri hastanın hastalığı tekrar etme durumu ile SUÖ puan ortalamalarına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır [F(3, 300) = 5.445, *p*=.001]. Düzeyler arası farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Karşılaştırma sonuçlarına göre hasta yakınlarının ilgilendikleri hastanın hastalığı hiç tekrar etmemiş olanlar ile 1 kez tekrar etmiş olanların SUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın hastalığı hiç tekrar etmemiş olanların lehine (*P*=.032) anlamlı olduğu görülmektedir. Hastalığı 3 veya 3'ten fazla kez tekrar etmiş olanlar ile 1 kez tekrar etmiş olanların SUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın hastalığı 3 veya 3'ten fazla kez tekrar etmiş olanların lehine (*P*=.015) anlamlı olduğu görülmektedir. Benzer şekilde hastalığı 3 veya 3'ten fazla kez tekrar etmiş olanlar ile 2 kez tekrar etmiş olanların SUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın hastalığı 3 veya 3'ten fazla kez tekrar etmiş olanların lehine (*P*=.019) anlamlı olduğu görülmektedir. Ancak hasta yakınlarının ilgilendikleri hastanın hastalığı 1 kez tekrar etmiş olanlar ile 2 kez tekrar etmiş olanların SUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı (*P*=.774) olmadığı görülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre hastasının hastalığı hiç tekrar etmemiş olan hasta yakınlarının umut düzeyleri bir kez tekrar etmiş hasta yakınlarına göre anlamlı bir şekilde yüksektir. Snyder'in umut modelindeki eyleyici düşünce geçmişte amaçlara ulaşmada başarılı olma deneyimlerinden etkilenir (Snayder, 2002). "Sürekli Umut Ölçeğinin" "Alternatif Yollar Düşüncesi" ve "Eyleyici Düşünce" boyutlarından yüksek puan alan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının da yüksek olduğu, dolayısıyla

zorluklarla baş edebilme becerilerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Hastasının hastalığı bir kez tekrar etmiş olan hasta yakınlarının SUÖ puan ortalamalarının hiç tekrar etmemiş olanlara göre daha düşük olması daha önce başarısız bir deneyime sahip oldukları için eyleyici düşünce boyutunda eksikliğe yol açmış olabilir. Daha önce hastalığı başarıyla atlatmış olma deneyimine sahip olmayan hasta yakınının hastalığı atlatmaya dönük motivasyonunda azalma olabileceği düşünülmektedir. Daha önce hastasının hastalığı hiç tekrar etmemiş hasta yakınının ise bununla uyumlu olarak hastalığı atlatmak ile ilgili olumsuz bir deneyimi olmadığı için motivasyonunun yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Olumsuz koşullar altında yaşayan kişilerin uyumunu sekteye uğratma potansiyeline sahip kişisel veya çevresel özellikler risk faktörleri olarak adlandırılır. Bireylerin psikolojik sağlamlıkları bazen de risk faktörlerinden etkilenir (Terzi, 2008). Bireyler olumsuz deneyimler yaşadıklarında savunma mekanizmaları kullanırlar ve olayların sorumluluğunu tedavi vb. dışsal faktörlere bağlama eğilim gösterirler (Horney, 2006). Hasta yakınlarının da özellikle hastalığın tekrar ettiği durumlarda tedavinin işe yaramıyor olması gibi düşünceler ile olumsuz yaşantılarına gerekçeler bulabilirler. Hasta yakınlarının özellikle hastalığın tekrar ettiği durumlarda tedaviye yönelik tutumlarının olumsuzlaştığı ve bunun umut düzeylerini önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Bu da hastasının hastalığı ikinci kez tekrarlayan hasta yakınının umut düzeyinin diğer gruplara göre oldukça düşük olmasının sebebi olabilir.

İnsanlar beklenmedik birçok olumsuz olaylarla karşılaşabilmektedir. Bu olumsuz olaylar beraberinde bir takım ruhsal sorunları getirmektedir. Bireylerin karşılaştıkları bu olaylardan kendilerini koruyarak çıkması ve yaşanılan olumsuzluklara karşı deneyim kazanarak, zayıflıkların giderilmesi ve bireyin eskisinden güçlü olarak yaşadığı zorlukları aşması psikolojik sağlamlık olarak nitelendirilmektedir (Gizir, 2006). Hastasının hastalığı 3 kez ve daha fazla tekrar eden hasta yakınlarının umut düzeyinin tekrar eden tüm gruplardan fazla olması şaşırtıcı bir bulgudur. Ancak psikolojik sağlamlığın bir özelliği de defalarca benzer zorlayıcı yaşam olayları ile karşılaşmaya rağmen sorunun üstesinden geleceğine olan inancın artması ve bunun için çalışmaya devam etmektir. Bu durum bu gruptaki hasta yakınlarının zorlu yaşam olaylarıyla defalarca başa çıkmalarını sağlayan psikolojik sağlamlıklarının yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Bunun yanında tedavi sürecinde birçok alternatif yol denemek durumunda kalmış olmak SUÖ ölçeğinin alternatif yollar oluşturma bileşeninden yüksek puan almayı sağlayacak becerilerin gelişmesine yardımcı olmuş olabilir. Çünkü problemlerle karşı karşıya kalmak problem çözme becerisini geliştirmektedir (Snyder, 1995).

Enerji kaybı, motivasyon eksikliği ve negatif tutum tükenmişliğin başlıca özellikleridir, stresle başa çıkmadaki başarısızlık duygusal olarak tükenme ve duyarsızlaşmaya yol açar (Kaçmaz, 2005). Tükenmişliğin evreleri göz önünde bulundurulduğunda birinci evrede şevk ve coşku, yüksek düzeyde umut ve gerçekçi olmayan beklentiler sergilenmektedir. İkinci aşamada artık istekte ve umut düzeyinde bir azalma olur daha önce fark etmediği ve yadsıdığı bazı noktalar giderek rahatsız edici olmaya başlar. Üçüncü evrede ise olumsuz koşulların değiştirilmesinin ne kadar zor olduğu fark edilir ve yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşanır. Bu noktada üç yoldan biri seçilmek durumundadır. Bunlar uyumlu savunma ve başa çıkma stratejilerini harekete geçirme, ikincisi uyumsuz savunmalar ve başa çıkma stratejileri ile tükenmişliği ilerletme üçüncüsü ise durumdan kendini çekme ve kaçınmadır. Dördüncü evrede ise umursamazlık, inançsızlık ve umutsuzluk

gözlenmektedir. Araştırmanın bulguları bu çerçevede ele alınırsa hastasının hastalığı hiç tekrar etmemiş hasta yakınlarının umut düzeylerinin yüksek olmasının tükenmişlik evrelerinden birincisiyle eşleştiği söylenebilir. Ardından hastasının hastalığı bir kez tekrar eden hasta yakınlarının umut düzeylerinin hiç tekrar etmemiş olanlara göre düşük olmasının tükenmişlik evrelerinden ikincisiyle eşleştiği söylenebilir. Çünkü bu evrede birey oluşturduğu alternatif yolların işe yaramadığını görmüş ve başarısızlık düşüncelerine kapılmış olabilir, bu da umudun eyleyici düşünme bileşenini olumsuz etkilemiş olabilir. Hastasının hastalığı ikinci kez tekrar etmiş olan hasta yakınlarının umut düzeylerinin en düşük olması ise tükenmişlik evrelerinin üçüncüsü ile eşleştirilebilir, bu evrede kişinin oluşturduğu alternatif yollar ikinci kez işe yaramamıştır ve ilkine göre daha büyük bir başarısızlık yaşamıştır, bu da kişide büyük bir engellenme duygusu oluşturabilir. Alternatif yollarda başarısız olma eyleyicilik düşüncesini düşürür, eyleyicilikteki düşünme de engellenme hissiyle birlikte alternatif yollar oluşturma becerisini etkileyebilir, kişi bu aşamada bir kısır döngüye düşebilir. Bu aşamada kişi bir seçim yapmak durumundadır, ya uyum sağlayıcı başa çıkma stratejilerini kullanarak kısır döngüden çıkar ya da uyumsuz savunma ve başa çıkma mekanizmalarını kullanarak yahut kendini çekip kaçınarak tükenmişliğini derinleştirir. Bu çalışmada hastasının hastalığı 3 kez ya da daha fazla tekrar eden grubun umut düzeylerinin hastasının hastalığı tekrar eden tüm hasta yakınlarının umut düzeyinden yüksek olması bu kişilerin uyumlu başa çıkma stratejilerini kullandıklarını gösterebilir.

1.6. Hasta Yakınlarının Hastalarının Tedavi Gördüğü Kuruma Dair Algıladıkları Ulaşım Durumuna göre SUÖ Puanlarının Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Hasta yakınlarının hastalarının tedavi gördüğü kuruma dair algıladıkları ulaşım durumlarına göre SUÖ puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 11'da sunulmuştur.

Tablo 11. Hasta Yakınlarının Hastalarının Tedavi Gördüğü Kuruma Dair Algıladıkları Ulaşım Durumuna göre SUÖ Puan Dağılımları

Hasta Yakınlarının Hastalarının Tedavi Gördüğü Kuruma Dair Algıladıkları Ulaşım Durumu	N	$\bar{X}$	Sd
Kolay	128	49.57	9.603
Orta	131	48.76	7.903
Zor	45	48.78	9.657

Hasta yakınlarının SUÖ puanlarının ilgilendikleri hastanın tedavi gördüğü kuruma dair algıladıkları ulaşım durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. Hasta Yakınlarının Tedavi Gördüğü Kuruma Dair Algıladıkları Ulaşım Durumu ve SUÖ Puanları için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	47.822	2	239.11	.301	.741
Grup İçi	23936.903	301	79.524		
Toplam	23984.632	303			

Tablo 12'ye göre hasta yakınlarının hastalarının tedavi gördüğü kuruma dair algıladıkları ulaşım durumları ile SUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur [F(2,301) =. 301, *p*= .741]. Alanyazında hasta yakınlarının ulaşım zorlukları ile ilgili bir değişkene rastlanmamıştır. Hastanın tedavi gördüğü yere ulaşımının zor olması hasta yakınının tedavi sürecinde daha çok yorulmasına ve tedaviye yönelik olumsuz tutum içinde olmasında etkili olabileceği düşünülmüş ve bu çalışmada bir değişken olarak ele alınmıştır. Ancak ulaşım durumu ve SUÖ puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ulaşım kolaylığının SUÖ'den alınan puan ile anlamlı bir ilişkisinin olmaması da umudun problem çözme becerisiyle ilişkili olması ve problem çözme becerisi gelişmiş olan kişinin bu tür sorunlardan etkilenmemesiyle açıklanabilir.

1.7. Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeyine göre SUÖ Puanlarının Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Hasta yakınlarının eğitim düzeyine göre SUÖ puanlarının ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeyinin SUÖ Puanlarına Göre Dağılımı

Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS
Ortaokul ve Altı	31	50.580	8.921
Lise	80	47.988	9.614
Üniversite	149	49.130	8.499
Lisansüstü	24	50.750	9.157

Hasta yakınlarının SUÖ puanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 14. Hasta Yakınlarının Eğitim Düzeyleri ve SUÖ Puanları için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	273.460	3	77.487	.979	.363
Grup İçi	23752.172	300	79.174		
Toplam	23984.632	303			

Tablo 14'e göre hasta yakınlarının eğitim düzeyleri ile SUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur [F(3, 300) = .979, *p*=.403]. Tarhan, Bacanlı, Dombaycı ve Demir (2012)'e göre eleştirel düşünme becerisi umutlu düşünme becerisi ile ilişkilidir. Milli Eğitim temel kanununda "Hür ve bilimsel düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip, insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren, yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler" yetiştirmek hedeflenmiştir. Bu hedefin gerçekleştirilmesi için bireylere eleştirel düşünme becerisinin kazandırılması gerekir. Eğitim düzeyi arttıkça eleştirel düşünme becerisinin artacağı varsayımından hareketle umudun alternatif yollar oluşturmaya katkı yapacağı düşünülmüş ve iki değişken arasındaki ilişkinin araştırılması uygun görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre ilgilenilen hastanın eğitim düzeyi ile umut düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Dombaycı (2006), Tarhan, Bacanlı, Dombaycı, Demir (2011) çalışmalarında eğitim sisteminin eleştirel düşünme becerisi kazandırmak bakımından eksik olduğunu

ifade etmişlerdir. Bu sebeple bu durum eğitim sisteminde eleştirel düşünme becerisi kazandırmadaki eksiklikten kaynaklanmış olabilir. Bunun yanında tutum değiştirmenin yollarından biri olan bilgilendirmenin eğitim programlarında yetersiz olmasından da kaynaklanmış olabilir.

2. Kanser Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ) Puanının SUÖ Puanını Yordaması

Hasta Yakınlarının KTYTÖ puanları ortalaması $\overline{X}$ = 61.92 olarak elde edilmiştir. KTYTÖ puanının, SUÖ puanını yordamasını belirlemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Kanser Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği Puanının SUÖ Puanını Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Modeller	**Değişkenler**	**B**	**Standart Hata**	**β**	**T**	**p**
Model 1	Sabit(Constant) Tedaviye Yönelik Tutum	22.587 .428	3.537 .057	.399	6.386 7.564	.000
R^2 .399 R^2=15.9 F=57.22						

Yapılan regresyon analizinde KTYTÖ'den alınan puanın SUÖ puanının anlamlı bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. [F (1,302) = 57.02, p<.001]. SUÖ puanlarına ilişkin toplam varyansın % 15.9'unun kanser tedavisine yönelik tutum ile açıklandığı söylenebilir. KTYTÖ 'deki bir puanlık artış, SUÖ puanında .42'lik bir artışı beraberinde getirmektedir. Tutum bir nesneye, olaya vb. yaklaşma ya da uzaklaşma davranışı gösterilmesinde belirleyici olan etkenlerden biridir, o halde kanser tedavisine yönelik tutumun umudun ne kadarını yordadığının belirlenmesi umudun geliştirilmesi açısından önemlidir. Umudu oluşturan faktörler artırılarak toplam umudun artması sağlanabilir, tutum da değiştirilmesi görece kolay olan bir değişken olarak umudu etkilemek için seçilmesi uygun bir değişkendir. Nitekim araştırmanın bulguları da bu düşünceyi destekler niteliktedir. Kanser tedavisine yönelik tutum puanının, sürekli umut ölçeğinden alınan puanın %15'ini yordadığı tespit edilmiştir. Tutum değiştirmeye yönelik çalışmalarla umudun da artırılabileceği saptanmıştır. Kanser tedavisine yönelik tutumun umudun önemli bir yordayıcısı olması, olumlu tutumun yaklaşma davranışına yaptığı katkıdan ve bununla birlikte gelişen alternatif yollar düşüncesinden kaynaklanmış olabilir.

Sonuç

Bulgulara göre SUÖ puanları ile cinsiyet, sosyal güvence, ilgilenilen hastanın algılanan gelişim düzeyi, tedavi olunan yere ulaşımın güçlüğü ve hasta yakının eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Algılanan sosyo-ekonomik düzey ve SUÖ puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Algılanılan sosyo-ekonomik düzey arttıkça SUÖ puanları anlamlı derecede artmaktadır.

İlgilenilen hastanın hastalığının tekrarlama durumuna göre SUÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. İlgilendiği hastanın hastalığı 3 veya daha fazla tekrar etmiş olanların SUÖ puanlarının, 1 kez veya 2 kez tekrar etmiş olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanında ilgilendiği hastanın hastalığı hiç tekrar etmemiş olanların SUÖ puanlarının 1 kez tekrar etmiş olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kanser Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan puanın SUÖ'den alınan puanın anlamlı bir

yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. SUÖ puanına ilişkin toplam varyansın %15.9'unun KTYTÖ'den alınan puan ile açıklanabileceği ve KTYTÖ 'deki bir puanlık artışın SUÖ 'de .42'lik bir artış meydana getirdiği saptanmıştır.

Öneriler

Bu çalışmada Snyder tarafından geliştirilen kişinin genel umut düzeyini ölçmeye yönelik "Sürekli Umut Ölçeği" kullanılmıştır. Snyder (1995) umudun cinsiyetlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamasının nedeninin kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle kendilerine farklı amaçlar belirlemelerinden kaynaklanabileceğini ifade etmiştir. Sonraki çalışmalarda umudun cinsiyete bağlı değişiminin incelenmesi için Sympson'un geliştirdiği ergen ve yetişkinlerin umut düzeylerini altı farklı alanda değerlendiren "Alana Özgü Umut Ölçeği" ile Snyder ve arkadaşlarının geliştirdiği "Durumluk Umut Ölçeği" kullanılabilir.

Çalışmada hastalığın tekrar sayısı ile umut düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir, bunun yılmazlık ve psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu düşünülmektedir, sonraki çalışmalarda bu değişkenlerin araştırılması önerilir.

Kanser tedavisine yönelik tutum ölçeğinden alınan puanların sürekli umut ölçeğinden alınan puanların anlamlı düzeyde yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Tutum değiştirmenin yollarından biri bilgilendirmedir. Çalışma sonuçlarına göre eğitim düzeyine göre umut düzeyi anlamlı bir biçimde farklılaşmamıştır. Bu durum eğitimde kansere yönelik bilgilendirme eksikliği yaşandığının bir göstergesi olabilir. Örgün ve yaygın eğitim aracılığıyla kanser tedavisine yönelik bilgilendirme çalışmalarının artırılması önerilir, bunun yanında hasta ve hasta yakınlarına tedavinin olumsuz etkileriyle başa çıkmasını sağlayacak bireysel ve grupla psikolojik danışma faaliyetleri yapılması önerilir, böylece tutum değişimiyle birlikte hasta ve hasta yakınlarının umut düzeylerinin artması mümkün olacaktır.

Umut ve tutum temelde psikolojinin konusudur ancak hastaların umut ve tutumlarının iyileştirilmesi çalışmaları daha çok hemşirelik alanında yapılmaktadır. Türkiye'de psikoloji alanında kanser, umut ve tutum arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır bu alanda gelişme sağlanabilmesi için ruh sağlığı alanında daha fazla çalışma yapılması; bunun yanında hemşirelik ve tıp alanlarıyla iş birliğine gidilmesi önerilir. PDR alanında da özellikle örgün ve yaygın eğitim aracılığıyla kanser tedavisine yönelik bilgilendirme çalışmalarının artırılması önerilir.

Kaynaklar

Alacacıoğlu, A. (2007). *Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

Armstrong, L., Dauncey, G., ve Wordsworth, A. (2010). *Kanser salgınını önlemek için 101 çözüm önerisi* (E. Topuz, Çev.). İstanbul: Alfa.

Aslan, Ö., Kömürcü, Ş., Özet, K. ve Sekmen, A . (2007). Kanserli Hastalarda Umut. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. *11* (2), 18-24.

Babacan Gümüş, A. ve Çam, O. (2006). Meme Kanserli Kadınlar için Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3), 52-60.

Bacanlı, H., Tarhan, S. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of *Happiness & Well-Being*, 2015, 3(1), 1-14

Chen, M. L. (2003). Pain and Hope in Patients with Cancer: A Role of Cognition. *Cancer Nurs*, 26(1), 61-67.

Dedeli, Ö., Fadlıoğlu, Ç. ve Uslu, R. (2008). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi, 23* (3), 132-139.

Demirhan Erdemir, A. (2013). *Etik ve Deontolojik Yönleriyle Kanser (Olgu Örnekleriyle).* İstanbul: Nobel Tıp.

Dombaycı, M. A. (2006). Düşünme Becerileri Eğitimi. Eğitimde İyi Örnekler Konferansı, 8-9 Nisan, İstanbul.

Erkuş, A. (2013) Davranış bilimleri için araştırma süreci. Ankara: Nobel.

Gizir, C. A. ve Aydın, G. (2006). Psikolojik Sağlamlık Ve Ergen Gelişim Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları. Türk PDR Dergisi, 26, 87-99.

Groopman, J. (2008). The Anatomy of Hope. The Permanente Journal, 8 (2), 43-47.

Guse, T., Vermaak, Y. (2011). Hope, Psychosocial Well-Being And Socioeconomic Status Among A Group Of South African Adolescents. *Journal of Psychology in Africa 21 (4)*, 527-533.

Herth K (1990) Fostering hope in the terminally ill. *Journal of Advanced Nursing*, 15,1250-1259.

Horney, K. (2006). *Ruhsal çatışmalarımız.* İstanbul: Öteki.

Kaçmaz, N. (2005), Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68 (1)*, 29-32.

Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel.

Kemer, G., Atik, G. (2005). Kırsal ve İl Merkezinde Yaşayan Lise Öğrencilerinin Umut Düzeylerinin Aileden Algılanan Sosyal Destek Düzeyine Göre Karşılaştırılması. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 21, 161-168.*

Kızıler, E. (2007). *Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk ve Başetme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Liu, L., Fiorentino, L., Natarajan, L., Parker, B. A., Mills, P. J. ve Sadler, G. R. (2009). Pre-Treatment Symptom Cluster in Breast Cancer Patientsis Associated With Worse Sleep, Fatigue And Depressionduring Chemotherapy. *Psycho-Oncology* (18), 187-194.

Miller J (1991) Developmg and maintanin hope in families of the critically ill. *ACCN Clinical Issue*s, 2(2), 307-315.

Mitchell, W., Clarke, S. ve Sloper, P. (2006). Care and Support Needs of Children and Young People with Cancer and Their Parents. *Psycho-Oncology* (15), 805-816.

Nekolaichuk, C. (1999). The Meaning of Hope in Health and Illness. *Bioethics Forum, 15* (1), 14-20.

Özer, B. U., Tezer, E. (2008). Umut ve Olumlu – Olumsuz Duygular Arasındaki İlişkiler. *Dokuz Eylül Fakültesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 23*, 81-86.

Özkan, S. (2012). Kanserli hastada psikiyatrik ve psikososyal destek. N. Molinas Mandel ve H. Onat (Ed.) içinde, Kanser Hastasına Yaklaşım: Tanı, Tedavi ve Takipte Sorunlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. and Harney, P. (1991). The will and ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope.

Journal of Personality and Social Psychology, 60 (4), 570-585.

Snyder , C. R. ve Lopez, S. J. (2002). Handbook of positive psychology. New York: Oxford University.

Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, Measuring and Nurturing Hope. *Journal of Counseling & Development, 73*, 355-360.

Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope theory, measures and applications.* San Diego: Academic.

Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry, 13* (4), 249-275.

Tarhan, S. (2012). *Umudun Özyeterlik, Algılanan Destek ve Kişilik Özelliklerinden Yordanması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Tarhan, S., Bacanlı H., Dombaycı, M. A., Demir, M. (2011). Quadruple Thinking: Hopeful Thinking. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 12*, 568-576

Tekin, S. (2015, 23-25 Temmuz). *Kanser Tedavisine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması.* 12. Ulusal PDR Öğrenci Kongresinde sunulan bildiri, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Terakye, G., Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *.Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu -Elektronik Dergisi. 4* (2), 78-82.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (Hacettepe University Journal of Education)*, 35, 297-306.

Extended Summary

Examination of the Hope Levels of Cancer Patients' Caregivers

Cancer harms individuals and their relatives physiologically, emotionally, socially and economically. Disease and treatment process is a difficult process for both individuals and their relatives (Mitchell, Clarke ve Sloper, 2006; Özkan, 2012; Terakye, 2012; Kızıler, 2007; Alacacıoğlu, 2007). Patient relatives experience the same frustration and painful feelings as the patient during the treatment process. Studies have shown that families of cancer patients have problems such as anxiety, depression, uncertainty, helplessness, social isolation and role loss (Babacan Gümüş ve Çam, 2006; Dedeli, Fadlıoğlu ve Uslu, 2008). In addition, they are also economically challenging (Armstrong, Dauncey and Wordsworth, 2010). At the same time, they try not to reflect these difficulties to their patients. In addition, patient relatives are an important determinant of the healing process of the patient with their attitudes and behaviors during the disease process (Chen, 2003, Nekolaichuk, 1999). However, it can be said that some patient relatives are stronger in the disease process than others. One of the important variables affecting this difference between the patients' relatives is thought to be hope.

According to Snyder (2000), positive emotions, including hopes, are an integral part of treatment. Hopeful people tend to perceive illnesses not as a condition to be constantly complained but as a process of strengthening and developing themselves as a part of natural life (Tarhan, 2012). Groopman (2008) noted the power of the accelerator in the process of healing. Nekolaichuk (1999) describes hope as a therapeutic value for cancer patients.

According to studies, it has been determined that the role of hope in cancer patients' illnesses and compliance with treatment is important (Groopman, 2008). However, it has been found that cancer patients with high levels of hope tend to live longer and have longer disease-free lives (Chen, 2003; Aslan et al., 2007). Findings from studies conducted with seriously ill and fatal patient populations show hope that the patient may have a mutually (interdependent) role to protect the hopes of family members (especially in close family members) (Miller, 1991, Herth, 1990).

Increasing the level of hope of patients ascribes important tasks to their relatives and health personnel. For this to happen, patients 'relatives' hope levels must be high.

However, it is believed that hope is helpful in helping relatives to cope with difficulties. For this reason, it is important to determine the level of hope of the relatives of the patient and to know the factors affecting the level of hope. In this way, it will be possible to work to increase the level of hope. It is also important to point out that the relatives of the patients are in the process of treatment and that they also need support in this process. Participation of mental health professionals in the planning processes of the work to be done will also be effective in reducing the burden of the treatment process.

In Turkey, there was no work encountered examining the hope levels of patient relatives. In this regard, the study is thought to be an important, original and first step in filling a void in the field.

The aim of this study is to examine the level of hope of cancer patients' caregivers in terms of their attitudes towards cancer treatment and various demographic variables (gender, social security, perceived socio-economic level, level of development of the patient, repetition of the patient's disease, the transportation where the patients were treated, the educational status)

This study is a descriptive survey model inquiry. The "Dispositional Hope Scale (DHS)" which was adapted to Turkish culture by Bacanlı (2009) and developed by Charles Richard Snyder et al. (1991) and "Attitude Towards Cancer Treatment Scale" developed by Tekin (2015) were used in the research.

In order to test the suitability of the collected data for the analyzes, it has been examined whether there are extreme values and homogeneity of variances tested In the analysis of the data, t test for independent samples, one way variance analysis, simple linear regression analysis were used.

According to the results of the study, there was no statistically significant difference between gender, social security, level of development of the interested patient, transportation status and education level of the patient concerned and Dispositional Hope Scale (DHS) score.

A statistically significant difference was found between both the socio-economic level and the repetation of the patient's disease with the Dispositional Hope Scale (DHS) score. Attitude Towards Cancer Treatment Scale score was found to be statistically significant predictor of DHS score.

There is no significant difference between DHS scores and gender. Snyder (1995) argued that the reason for not differing significantly from the genders is because the gender roles of

men and women determine their different aims. Women and men can be successful in achieving their goals in different areas, and when they generally evaluate their own lives, there may be no difference in their general hopes.

The DHS scores of those who perceive themselves at the upper socio-economic level are significantly higher than those who perceive themselves at the average level. The DHS scores of those who perceive themselves at the upper socio-economic level are significantly higher than those who perceive themselves at the lower level. However, the DHS scores of those who perceive themselves at the middle economic level did not differ significantly from those who perceived themselves at the lower level.

There is no significant relationship between socioeconomic level and hope in the literature (Tarhan, 2012, Guse and Vermaak, 2011). The measurement of socioeconomic level according to the objective criteria in the literature, in this study the perception based measurement may be explanation of this situation. While there is no significant relationship between DHS scores and an objective criterion such as social assurance, a meaningful relationship with the socioeconomic level that is considered to be related to social security supports this interpretation.

According to the results of the research, no significant difference was found between the scores of the hope scale according to the perceived development level of the interested patients. This may be due to the fact that the physical and psychological effects of cancer treatment are not differentiated to the caregivers.

DHS scores of the caregivers who repeat the disease more than 3 or 3 times are significantly than relatives who repeat once. Similarly, DHS scores of the caregivers who repeat the disease more than 3 or 3 times are significantly higher than those who repeat the twice. These findings can be explained by resilience, defensive mechanisms and fatigue.

Regression analysis shows that ATCTS score is a significant predictor of DHS score. A one-point increase in ACTS is accompanied by an increase of .42 in DHS score. Attitude is one of the determinants of approach or departure behavior.In that case, to determine the attitude towards cancer treatment is important to development of hope. The factors of the hope can be increased and the total hope can be increased. It is convenient to influence hope as a variable that is relatively easy to change attitude.As a matter of fact, the findings of the research support this idea.

At the end of the study, recommendations were given for field researchers and mental health specialists in the direction of findings.