

BÖLÜM 11

KANSER HASTALARINDA SOSYAL DESTEK, TEDAVİ REDDİ, ÖTENAZİ VE İNTİHAR RİSKİ

Fatma AKYÜZ KARACAN¹
Fatma Büşra PARLAKKAYA YILDIZ²

GİRİŞ

Sosyal bir varlık olan insan, hayatını devam ettirebilmek için diğer insanların yardımına ihtiyaç duyar ve hayatı boyunca diğer insanlarla ilişki kurar. Bu ilişkiler, insanın hayata dair istek ve haz ihtiyaçlarını temel alır. Bireyin toplumsal hayat içinde eş, ebeveyn, çocuk, kardeş, arkadaş gibi farklı rolleri içinde destek alma, sevilme, değer görme, onaylanma, yardım alma gibi ihtiyaçları karşılanıyor ise kendisini mutlu ve güvende hissedecektir. Bunun tersi durumlarda ise birey mutsuz ve güvensiz hissetmekle birlikte ruhsal ve fiziksel olarak olumsuz etkilenecektir (1, 2).

Sosyal desteğin farklı tanımları yapılmıştır. Sosyal destek, bireye maddi, duygusal ve bilgisel destek oluşturan, bütün kişiler arası ilişkilerini içeren sosyal ağıdır. Caplan' a göre en büyük sosyal destek bireyin sevildiğini hissetmesidir. Berterö ise sosyal desteği "kişiler arası ilişkilerde insanları, kaygının olumsuz etkilerinden koruyan mekanizmalar" olarak tanımlamıştır. Sosyal desteğin amacı bireyin yaşadığı her hangi bir stresi azaltarak ya da dengeleyerek ruhsal ve fiziksel hastalıklara karşı korumaktır. Algılanan sosyal desteğin bireyin benlik saygısında, problem çözme becerilerinde ve hayattan haz almada artış sağladığı gösterilmiştir (1-4).

Bireyin içinde bulunduğu toplum, ailesi, eşi, özel arkadaşı, akrabaları, arkadaşları, iş arkadaşları, siyasi, dini ve kültürel çevresi en önemli sosyal destek kaynaklarıdır. Sosyal destek kaynakları bir yasaya bağlı olarak resmi yollarla uygulanan formal ve bireyin yakın çevresinden sağladığı informal olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Ayrıca sosyal destek maddi, duygusal ve bilgisel olarak da sınıflandırılmıştır (2, 5).

1 Dr. Öğr. Üyesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.,
ftmakyuz@yahoo.com.tr

2 Uzm. Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.,
busra_parlakkaya@hotmail.com

İntihar fikri olan hasta psikiyatrist ya da psikolog tarafında değerlendirmek için konsulte edilmelidir. Psikiyatrik görüşme yapılmadan her hangi bir antidepresan tedavi verilmemelidir. Eğer psikiyatri ya da psikologa ulaşma imkanı yok ise tele/online psikiyatrik görüşme sağlanmalıdır (28, 29).

Kanser hastası intihar tamamlandığında ne yapılmalı?

Tamamlanmış intihar girişiminde bulunan bireylerin yaklaşık yarısının intihardan önce bir hekime başvurduğu gösterilmiştir. Kanser hastalarının ise en son olarak onkolog ile görüştükleri belirtilmiştir. Kanser hastasının tamamlanmış intiharı sağlık profesyonelleri, ailesi ve yakınları için bir yas sürecine neden olabilir. Geride kalanlar için harekete geçilmeli ve yardım sağlanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin aldıkları tıp eğitimi nedeniyle duygularını bastırdıkları ya da inkârı kullandıkları görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin bu yaşadıkları deneyimi diğer meslektaşlarıyla paylaşımlarının olumlu etki yarattığına vurgu yapılmıştır. Eğer gerekirse sağlık profesyonellerinin ve hastanın yakınlarının profesyonel destek almaları da önerilmektedir (31).

SONUÇ

Kanser hastalığı ve tedavisi bireyde, fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Kanser hastalığının tedavisi sürecinde ve sonrasında iyi bir sosyal desteğin varlığı bireyin yaşadığı sorunlarla baş edebilmesini, kabul ve tedavi uyumunun artmasını, yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır. Kanser hastalarında sosyal desteğin, tedavi reddi, ötenezi ya da intihar düşüncesine karşı koruyucu etkisi gösterilmiştir. Kanser hastalığının tedavisi hizmet uzmanı, psikolog ya da psikiyatristin bulunduğu bir ekip tarafından yapılmalıdır. Ayrıca onkoloji hastalarıyla çalışan sağlık profesyonellerinin de belirli aralıklarla psikolog ya da psikiyatrist görüşmeleri planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Caplan, G. Support systems and community mental health: Lectures on concept development. Behavioral Publications,1974.
2. Işıkhani, V. Kanser ve sosyal destek. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2007. 18(1): s. 15-29.
3. M Berterö, C. Types and sources of social support for people afflicted with cancer. Nursing & Health Sciences, 2000. 2(2): s. 93-101.
4. Dedeli Ö, Fadıloğlu Ç, ve Rüçhan Ü. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi, 2008. 23(3): s. 132-139.
5. Duyan, V.Sosyal desteğin tanımı, kaynakları, işlevsel boyutları, yararları. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2001. 18(11).
6. Usta, Y.Y. Importance of social support in cancer patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2012. 13(8): s. 3569-3572.
7. Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A.Ş., et al. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal

- onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2014. 28(2): s. 85-92.
8. Baider, L., Peretz, T., Hadani, P.E., et al. Psychological intervention in cancer patients: a randomized study. *General hospital psychiatry*, 2001. 23(5): s. 272-277.
 9. Dilek, A. ve Doğan, S. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): s. 16-21.
 10. Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., et al. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2015. 17(1): s. 27-36.
 11. Yıldırım, M. ve Güler, A. Coronavirus anxiety, fear of COVID-19, hope and resilience in health-care workers: a moderated mediation model study. *Health Psychology Report*, 2021. 9(4): s. 388-397-388-397.
 12. Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., et al. Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 2017. 23: s. 5969.
 13. Ayaz, S., Efe, Ş. ve Korukluoğlu, S. Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2008. 28(6): s. 880-5.
 14. Eker, A. ve Aslan, E. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 2017. 14(4): s. 298-303.
 15. Topçu, S.Y. ve Baskın, B.E. Cerrahi Girişim Bekleyen Kolorektal Kanser Hastalarında Sosyal Destek Algısı ve Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019. 10(4): s. 423-430.
 16. Aliche, J.C., Ifeagwazi, C.M., Chukwuorji, J.C., et al. Roles of religious commitment, emotion regulation and social support in preoperative anxiety. *Journal of religion and health*, 2020. 59(2): s. 905-919.
 17. Chochinov, H.M., Hack, T., Hassard, T., et al. Understanding the will to live in patients nearing death. *Psychosomatics*, 2005. 46(1): s. 7-10.
 18. Yun, Y.H., Kim, K.N., Sim, J.A., et al. Comparison of attitudes towards five end-of-life care interventions (active pain control, withdrawal of futile life-sustaining treatment, passive euthanasia, active euthanasia and physician-assisted suicide): a multicentred cross-sectional survey of Korean patients with cancer, their family caregivers, physicians and the general Korean population. *BMJ open*, 2018. 8(9): s.1-12.
 19. Melissant, H.C., Van Uden-Kraan, C.F., Lissenberg - Witte, B.I., et al. Body changes after cancer: female cancer patients' perceived social support and their perspective on care. *Supportive Care in Cancer*, 2019. 27(11): s. 4299-4306.
 20. Tsai, L. F., Kuo, M.L., Chen, S.C., et al. Needs of cancer patients during hospitalization. *Chang Gung Nursing*, 2002. 13: s. 116-125.
 21. Lien, C.Y., Lin, H.R., Kuo, I.T., et al. Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery. *Journal of clinical nursing*, 2009. 18(16): s. 2311-2319.
 22. Shahrokni, A., Sun, C.L., Tew, W.P., et al. The association between social support and chemotherapy-related toxicity in older patients with cancer. *Journal of geriatric oncology*, 2020. 11(2): s. 274-279.
 23. Sağlam, İ. Doktor Yardımlı İntihar ve Bu Konuyu Ele Alan Düzenlemelere Bir Örnek Olarak," California Hayatı Sonlandırma Seçeneği Yasası" nın Değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 23(3): s. 559-579.
 24. Abarshi, E., Onwuteaka-Philipsen, B.D. ve Van der Wal, G. Euthanasia requests and cancer types in the Netherlands: is there a relationship? *Health policy*, 2009. 89(2): s. 168-173.
 25. Elliott, J.A. ve Olver, I.N. Dying cancer patients talk about euthanasia. *Social Science & Medicine*, 2008. 67(4): s. 647-656.
 26. Öztürk, S. ve Hiçdurmaz, D. Kanser Bakımında Gözden Kaçırılan Bir Alan: İntihar Riskinin Tanınması ve Yönetimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 12: s. 1-1.
 27. McFarland, D.C., Walsh, L., Napolitano, S., et al. Suicide in Patients With Cancer: Identifying

the Risk Factors. *Oncology*, 2019. 33(6).

28. Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *Jama*, 2000. 284(22): s. 2907-2911.
29. Ransom, S., Sacco, W.P., Weitzner, M.A., et al. Interpersonal factors predict increased desire for hastened death in late-stage cancer patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 2006. 31(1): s. 63-69.
30. Ahmedani, B.K., Simon, G.E., Stewart, C., et al. Health care contacts in the year before suicide death. *Journal of general internal medicine*, 2014. 29(6): s. 870-877.
31. Erlich, M.D., Rolin, S.A., Dixon, L.B., et al. Why we need to enhance suicide postvention: evaluating a survey of psychiatrists' behaviors after the suicide of a patient. *The Journal of nervous and mental disease*, 2017. 205(7): s. 507.