

Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut

Hope in Patients with Cancer

Selma Turan Kavradım, Zeynep Canlı Özer

Özet

Çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından birisi olan kanser, çaresizlik ve belirsizlik içeren, ağrı ve acı içinde ölümlü çağrıştıran, suçluluk ve kaygı uyandıran, panik ve karışıklık yaratan ciddi ve kronik bir hastalık olarak algılanmaktadır. Günümüzde kanserle ilgili tanı ve tedavideki ilerlemeler, hastaların hayatta kalma oranlarını arttırmasına rağmen fiziksel ve psikososyal rahatsızlıklar hastaların uyum mekanizmalarını bozarak, geleceğe yönelik beklentilerini sarsmaktadır. Genellikle klinik uygulamalarda çoğu kez hastaların öncelikle fiziksel değerlendirmelerinin yapılması ve tedavilerinin planlanması; sosyal, psikolojik, ekonomik, kültürel faktörlerin geri planda bırakılması hastaların yaşadığı sorunların çözümünü daha da zorlaştırmaktadır. Bu yaklaşım hastaların umut düzeyleri azalmakta ve etkin baş etmeleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu yazının kanser tanısı alan hastalarda umut kavramına yönelik olarak sağlık personeline yol gösterici olması ve konu ile ilgili farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Umut, kanser, psikososyal faktörler.

Abstract

Cancer, which is one of the major health problems leading to despair, uncertainty, pain and suffering, is perceived as a serious and chronic disease. Cancer negatively affects individuals' quality of life due to the physical, psychological, and socio-economic problems. Today, despite inspiring advances in diagnosis and treatment of cancer and increase in survival rates of patients, appearance of physical and psycho-social disorders during cancer course disrupts the adaptation mechanisms of patients and undermines expectations for the future. Most of the time in clinical practice, clinicians focus on physical assessments and treatment planning of cancer patients primarily, ignoring social, psychological, economic and cultural factors related with the disease. This approach definitely influences patients' hope levels and their effective dealing with the disease. The aim of this article is to guide medical staff and increase awareness about the concept of hope in patients with cancer.

Key words: Hope, cancer, psychosocial factors.

GÜNÜMÜZDE teknolojinin ilerlemesiyle, sağlıkta başarılı adımlar atılmış ve hastalıkların tedavisinde önemli mesafeler kat edilmiştir. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelerle birlikte sağlık hizmetlerine verilen önemin artması, kaza ve akut durumlarda hızlı tedavi olanaklarının sunulması, erken yaşta ölümlerin azalması, insan ömrünü uzatırken; önceleri nadir görülen hastalıkların daha sık görülmesine neden olmuştur.[1] Ayrıca hızlı kentleşme, sanayileşme beraberinde çeşitli stresörleri getirmiş bununla birlikte kronik hastalık insidansı artmıştır.[1-4] Kronik hastalıklar içerisinde kanser bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de kalp hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sırayı almıştır.[2,5] Dünyada 2008 yılında 12.7 milyon kişi kanser tanısı

almış ve aynı yıl içinde 7.6 milyon kişi kanser nedeniyle yaşamını yitirmiştir. 2030 yılında yeni kanser olgusunun 21.4 milyon olacağı, yaklaşık 13.2 milyon kişinin (tüm ölümlerin %13.6'sı) kanser nedeniyle yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir.[6] Türkiye'de de kanser görülme sıklığı giderek artmaktadır.[1] Her yıl yaklaşık 160.000 kişiye kanser tanısı konulurken, yaklaşık 100.000 kişi de bu hastalıktan yaşamını yitirmektedir.[7]

Görülme sıklığının artmasıyla birlikte kanserin yarattığı fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik sorunlar nedeniyle bireylerin yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir. Bu durumda hastaların umut düzeyleri azalmakta ve etkin başetmeleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Hemşireler, hastaların geleceğiyle ilgili yaşadığı belirsizlikleri, hastalık ve tedaviyle ilgili yaşadığı sorunları ortadan kaldıracak; tedaviye uyumu artıracak, tedavinin devamlılığını ve sorunlarla etkili bir şekilde başetmesini sağlayacak güç olarak tanımlanan umudu desteklemede ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Kanser tanısı alan hastalar için umudun önemini ve umudu etkileyen değişkenleri bilerek hemşirelik bakım sürecini uygulamak, hastalara kaliteli bakım verilmesini sağlayacaktır. Bu makale ile sağlık personelinin umut kavramıyla ilgili farkındalığının artırılması ve hastaların umudunun güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Umud

Amerikan Psikoloji Birliği bireyin etkinliklerinin uzun süre kısıtlanması ve bunun sonucunda ortaya çıkan yalnızlık, beden sağlığının kötüleşmesi, uzun süreli stres, kendini bırakma, soyut değerlere veya Tanrı'ya olan inancı kaybetme gibi nedenlerin umutsuzluğa neden olabileceğini açıklamıştır.[8] Kanser de sıklıkla bireyin duygusal yapısını etkileyen, kendisine, geleceğe ve dünyaya bakışını değiştiren, yaşama yönelik beklentileri sarsıp, kişisel kontrolü azaltan bir hastalık olması nedeniyle hastaların ve yakınlarının umudunu tehdit etmektedir.[5,9-13] Umud, kişinin geleceğe uyumu için ona güç veren, gelecekle ve yaşantısıyla ilgilenmesini ve hayatta anlam bulmasını sağlayan, dinamik bir güçtür.[14-16]

Kanserin neden olduğu kayıp, belirsizlik ve acı durumlarında etkili bir şekilde başetmeyi sağlayan en önemli yaşamsal faktörlerden biridir.[10,17-19] Sadece hayal etmek ve bir şeyin olmasını arzulamak değil, güçlüklere bir çıkış yolu olduğuna inanma ve gerçekleri yönetebilme yeteneği olarak görülmektedir.[20,21] Pozitif bakış ve iyi oluşu desteklemede, fiziksel ve ruhsal iyilik halini geliştirmede önemli olan umudun, yaşam kalitesini artırdığı bilinmektedir.[17,20,22-24] Ayrıca umudun huzurlu bir ölüme de önemli bir faktör olarak görülmektedir.[25]

Sağlık alanında ilk kez 1950-1960'lı yıllarda tartışılmaya başlanan umud kavramının kuramsal temeli 13.yüzyıla kadar uzanmaktadır.[13] Bu yüzyılda din bilimcisi Aquinas, sonraki yüzyıllarda Hume ve Kant gibi düşünürler umudu, insan doğasında var olan temel duygulardan biri olarak ele almıştır.[22] Umudla ilgili en kapsamlı görüşler umudun iki boyutlu ele alınması görüşüdür. Snyder ve Crowson tarafından öne sürülen bu görüşte: umudun ilk boyutu "hedefi elde etme veya hedefi elde edebilmek için kendisinde güç hissetme" olarak tanımlanmaktadır.[13] Bu boyut geçmişteki, şu andaki ve gelecekteki hedefi elde etmede, başarılı kararlar verildiğine ya da verileceğine ilişkin hissedilen güçtür. İkinci boyut ise "hedefi elde edebilmek için yollar bulabilme becerisi" olarak tanımlanmaktadır.[13] Önceki yaşantılarına bağlı olarak, kişinin hedefe ulaşabilmek için yollar bulabileceğini görmüş olması, yeni hedeflerle karşılaştığında sonuca ulaşmak

için istek duymasına ve yeni yollar bulabileceğine yönelik bir güven duygusunu taşımasına yol açmaktadır. Böylece de kişi problemlerini çözdükçe, yeni problemlerle karşılaş-tığında bunları da çözebileceğine ilişkin güç duymakta, yani umutlu olmaktadır.[13,22] Ayrıca Snyder iyimserlik ile umudu farklı kavramlar olarak ele almaktadır. İyimserliğin umudun “hedefe ulaşma isteği boyutu” ile paralellik göstermesine karşın, “hedefe ulaş-mak için yollar planlayabilme” boyutunu içermediğini öne sürmektedir. Dolayısıyla Snyder umudu, iyimserliği de içine alan daha kapsamlı bir yapı olarak ele almaktadı-r.[22]

Lin ve arkadaşları kanser hastalarının umut düzeyleri, duygu durumları ve perfor-manslarının ağrı üzerine etkilerini incelemiş ve umut düzeyi yüksek olan hastaların ağrı ile daha iyi başettiklerini, duygu durumlarının daha iyi olduğunu belirlemiştir.[26] Umut düzeyi yüksek olan bireylerin hayatla ilgili hedeflerinin olduğu, bu hedeflere ulaşmak için daha fazla kararlılık ve motivasyon gösterdiği ve daha fazla stratejiye sahip olduğu görülmektedir.[13] Ayrıca bu bireylerin daha az olumsuz duygulanım ve daha az kendine zarar verici bilişsel özellikler taşıdığı saptanmıştır.[22] Liu ve arkadaşları da umut düzeyi düşük olan kanser hastalarında depresyonun daha sık görüldüğünü ve bu hastaların yaşam sürelerinin daha kısa olduğunu saptamıştır.[27] Jinekolojik kanserli hastalar üzerinde yapılan bir diğer çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan kanserli hastalarda, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek, benlik saygısının ve sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu, depresyon düzeyi arttıkça umutsuzluk ve yalnızlık düzeyinin de arttığı, buna karşın aile desteği ve sosyal desteğin azaldığı sap-tanmıştır.[5]

Kanser Tanısının Birey Üzerindeki Etkileri

Çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından birisi olan kanser, çaresizlik ve belirsizlik içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk ve kaygı uyandıran, panik ve karışıklık yaratan ciddi ve kronik bir hastalık olarak algılanmaktadır. Hastaların yaşam süresinin uzaması ve daha nitelikli yaşamaları amacıyla uygulanan günümüz tedavi yöntemlerinin (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve immünoterapi) hematolojik, gastro-intestinal, dermatolojik, kas iskelet sistemi sorunları, organlarda fonksiyon bozuklukları, ağrı, organ kaybı, fertilitte bozuklukları gibi istenmeyen etkileri görülebilmekte; me-tastaz ve hastalığın tekrarlaması gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler.[28-32] Ayrıca kanserin ekonomik olarak tüm dünya ülkelerinde hastalığının teşhisi ve tedavisi için önemli bir yük getirdiği bilinmektedir.[1,7] Günümüzde kanserle ilgili tanı ve tedavi-deki ilerlemeler, hastaların hayatta kalma oranlarını arttırmasına rağmen fiziksel ve psikososyal rahatsızlıklar hastaların uyum mekanizmalarını bozarak, geleceğe yönelik beklentilerini sarsmaktadır. Genellikle klinik uygulamalarda çoğu kez hastaların öncelikle fiziksel değerlendirmelerinin yapılması ve tedavilerinin planlanması; sosyal, psiko-lojik, ekonomik, kültürel faktörlerin geri planda bırakılması hastaların yaşadığı sorunların çözümünü daha da zorlaştırmaktadır. Böyle durumlarda profesyonel bir disiplin olan hemşireliğin hastaların tanı ve tedavilerinde psikolojik durumunu da değerlendiren bütüncül yaklaşımı büyük önem kazanmaktadır.[32]

Fiziksel hastalıklar içerisinde kanserin özel bir yeri bulunmaktadır.[31] Akut hasta-lığın tedavisinde olumlu ya da olumsuz belirgin bir sonuç ortaya çıkarken, kanser gibi kronik bir hastalığın tedavisinde sonuç çoğu zaman daha az belirgindir.[32] Bu nedenle kanser tanısı alan bireyin yaşadığı duygular daha travmatik bir niteliğe sahiptir.[33,34]

Kanser, bilinmeyen bir tehlikenin, acının, suçluluk ve utanç duygusunun, izolasyonun, karmaşa ve kaygının, ölüm ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize etmektedir.[29,35-37] Bireyin bugüne kadar kullandığı uyum mekanizmalarının tümünün sarsılması, geleceğe yönelik beklentilerinin ve planlarının bozulması anlamına gelmektedir.[33,34] Birey ve ailesi tüm bu olaylar karşısında fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlandığını yani büyük bir stresle karşı karşıya kaldığını hissetmektedir. Karşılaşılan stres durumunda vücutta hem bedensel, hem de psikolojik düzeyde birçok olay ortaya çıkmaktadır. Biyolog Cannon, stres kavramını, canlının doğal içsel dengesinin dışsal ve çevresel uyarılarla bozulması sonucu ortaya çıktığını belirtmiştir. Cannon'a göre bu süreç homeostasis ve "savaş-kaç tepkisi" ile gerçekleşen bir süreçtir. Bu tepki varoluşsal bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca stres organizmanın kendi yaşamını ve çevreye uyumunu (homeostaz) tehdit eden bir unsura karşı gösterdiği tepkidir. Selye'nin yaygın olarak benimsenen stres tanımı ise "bedenin memnuniyet verici olup olmadığına bakmaksızın her türlü isteme uyum sağlamak için gösterdiği yaygın tepkidir".[4,38,39] Stres, kişi ve çevre etkileşimi sonucunda oluşmaktadır. Bu etkileşimde önemli olan bireylerin olayları ve kişileri stres kaynağı olarak algılamaları ve değerlendirilmeleridir. Stres kaynağını tehditten çok değişim olarak algılayan birey, karşılaştığı olaylarla ilgili daha etkili başatme stratejilerine sahip olmaktadır.[40]

Kanser, kabullenilmesi ve tedavisi oldukça zor bir hastalık olması nedeniyle tanı alan hastayı uzun ve zor bir tedavi dönemi beklemektedir.[30,41] Kanserli olguların tedavisinde hastanın psikolojik durumu ve tedaviye uyumu, tedavinin başarısını etkilemektedir.[30] Tedaviyi ve hastalığın seyrini önemli ölçüde etkileyen tanı evresi, hastalığı tanıma ve kabullenmenin ilk aşamasıdır. Bu aşamada kansere verilen en yaygın tepki şok ve inanmamadır. Bu dönemde görülen tanının yadsınması, katlanılması güç olan gerçeğin yarattığı kaygı ve çaresizlik duygularına karşı bir savunmadır. Daha sonra inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamaları görülmektedir. Bazen bir döneme takılma ya da daha önce geçilmiş bir döneme geri dönme durumu da görülebilmektedir.[42] Ayrıca tanı evresinde ailenin hastayı koruma isteği, ne söyleyeceğini bilememe ya da hastanın tepkisi ile yüzleşmekten korkma, tanıyı hastadan gizlemesine neden olabilmektedir. Oysa çoğunlukla hasta tanısını bilmekte, bilmedikleri içinse en kötü yorumları yapmaktadır.[31] Aile bireyleri arasındaki konuşmama tepkisi de karşılıklı yabancılaşma ve uzaklaşma duygusunu artırmaktadır.[31,43] Yapılan çalışmalar tanı alan hastaların %35'inin duygularını kimseyle paylaşmama eğiliminde olduklarını ve sorunlarla kendilerinin başa çıkmaya çalıştığını göstermektedir.[17] Bu durum aile bireyleri arasındaki uzaklaşma duygusunu daha da artırmaktadır.

Tanının öğrenilmesi ve tedavinin başlamasıyla birlikte hastaların, kanserin tedavi edilemeyeceği konusundaki yaygın inancı, tedavinin yan etkileri, sık hastaneye yatma, ekonomik ve sosyal kayıplar, anksiyete, depresyon, ağrı, seksüel fonksiyon bozukluğu, yorgunluk, benlik kavramında değişme, kişisel kontrol kaybı, kendi bakım aktivitelerini yapmada yetersizlik gibi sorunlar yaşadığı gözlenmektedir.[29,44-46] Tedavinin bitmesiyle birlikte ise kanserin tekrarlama riski bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalar da kanseri tekrarlayan hastaların, yeni tanı alan hastalara göre daha fazla üzüntü ve zorluklarla karşılaştığını,[31] hastalar kadar bakım veren aile üyelerinin de günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini,[47] ailelerde anksiyete, depresyon, belirsizlik, çaresizlik, sosyal izolasyon ve rol kaybı gibi sorunların olduğunu göstermiştir.[5,43] Hastalığın tanısını koyan ve tedavisini üstlenen sağlık ekibinin tıbbi-

sorunları iyileştirmesi kadar, hastaların psikososyal gereksinimlerini bilmesi ve bu gereksinimleri doğru yönde karşılaması, hasta ve ailesiyle destekleyici bir etkileşim içinde olması vurgulanmaktadır.[35,41]

Tanı ve tedavi yöntemlerinde 1960'lı yıllardan bu yana devam eden hızlı gelişmelerle birlikte, psikiyatrinin kanser hastalarına yönelik araştırmaları da hızlanmıştır. Yapılan çalışmalarda, kanserli hastalarda uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların görüldüğü bildirilmiştir.[30] Kanserli hastalarda en sık görülen ruhsal bozukluğun depresyon olduğu ve sıklığının %4.5 - %58 gibi çok geniş bir aralıkta görüldüğü bildirilmiştir.[31]

Tablo 1. Kanser Tanısı Alan Bireylerde Alınabilecek Hemsirelik Tanıları [51]

a.	Tedavi şekilleri ile ilgili seçimlere bağlı Karar Vermede Çatışma
b.	Yaşam şeklindeki, rol ve sorumluluklarındaki ve görünümündeki değişikliklere bağlı Benlik Kavramında Rahatsızlık
c.	Korkuya sekonder olarak, reddedilmeye ya da reddedilmekten korkmaya bağlı Sosyal İzolasyon
d.	Kanser tedavisinin sonuçları ve prognoz hakkında belirsizliklere bağlı Güçsüzlük
e.	Vücut fonksiyonlarının potansiyel kaybına yaşam şeklinde kanserle ilgili olası/algılanan kayıplara bağlı Acı Çekme
f.	Hastalık sürecine, tedaviye, komplikasyonların belirti ve bulgularına, risk faktörlerinin azaltılmasına bağlı Terapötik Rejimi Etkisiz Yönetme
g.	Travmatik bir olaya uyum sağlamak, için gerekli psikososyal kaynakların eksikliğine bağlı Etkisiz Başetme
h.	Rasyonel olmayan düşünceler ya da suçluluk duygularına bağlı Anksiyete
i.	Davranış ve eylemlerin ilişki kurma ve sürdürme üzerine etkilerine bağlı Sosyal Etkileşimde Bozulma
j.	Yaşamın anlamına, kansere; spiritüel inançlara ve ölüme odaklanan çatışmalara /ikilemlere bağlı Spiritüel / Manevi Distres
k.	Aile Başetmesi; Güçlendirmeye Hazır Oluş
l.	Aile Başetmesinde Yetersizlik
m.	Bakım Verici Rolünde Zorlanma
n.	Etkisiz İnkâr
o.	Bedensel İmgesinde Rahatsızlık
p.	Ümitsizlik
q.	Yalnızlık Riski
r.	İntihar Riski
s.	Kanserin tanınmasıyla ilgili korkulara, tedaviler ile ilgili sıkıntılara, finansal problemlere ve geleceğe ilişkin belirsizliklere bağlı Aile İçi Süreçleri Devamlılığında Bozulma
t.	Uzun süreli aktivite sınırlandırmasına, hayallerin olmamasına, aile yanında yaşama geri dönememeye bağlı olarak ortaya çıkan Umutsuzluk
u.	Umutsuzluğa bağlı İzolasyon
v.	Umutsuzluğa bağlı Ölüm Korkusu

Hastalık Algısı

Hastalık; biyolojik, psikolojik, sosyal, çevresel, ailesel ve psikoseksüel olmak üzere çok boyutlu bir olgudur. Ayrıca bir kimlik ve varoluş krizidir. Hastalık kavramı hem objektif hem de subjektif boyutları içerdiğinden, benzer bir hastalıkla karşılaşan kişiler farklı

tepkiler göstermektedir.[48] Armay ve arkadaşlarının çalışmasında,[49] Leventhal ve arkadaşları “Her hasta kendi hastalık temsili modelini oluşturmaktadır. Bu modele göre kişiler, zihinlerinde hastalık ve yaşamı tehdit eden durumlarla ilgili şemalar oluşturur” görüşünü ileri sürmüşlerdir. Hasta olan pek çok kişi hastalığı, geçmişte yaptıklarının cezası olarak görmektedir. Hastaların çoğu, hastalıklarını hak etmiş olduklarını düşündüklerinden ona karşı verilen savaşa katılmamaktadır. Bu kişilerde suçluluk duygusu, kendini aşağılayıcı ve alçaltıcı bulma, kontrol kaybı, çaresizlik duygusu bulunmaktadır.[50] Bedenlerinin hatasız olmasını isteyen mükemmeliyetçi kişiler ise, hastalık sonucu narsistik ihanete uğradığını düşünmektedir. Bu kişiler ayrıca kendilerine “neden ben?” diye sormaktadır. Herkese öfkelenmekte, tedavilerinin yan etkilerinden dolayı kızmakta, çevrelerindeki insanlara sağlıklı olduklarından dolayı kıskanarak bakmaktadırlar. Ayrıca bu hastalarda bulunan büyüsel düşünce hekimin her şeyi düzeltebileceği ve gerçekten isterse bunu yapabileceği inancı da egemen olabilmektedir.[50] Çam ve Babacan’ın kaynağında,[43] Ögel ve arkadaşlarına göre genellikle hastalıklara karşı gösterilen ruhsal tepkilerin altında yatan temel duygu korkudur. Sıklıkla yaşanan korku ise ölüm, aciz duruma düşme, öz güvenini yitirme, kontrolünü kaybetme, ağrı, terk edilme ve hastalığın yayılacağı korkusudur. Bunun yanı sıra hastalık nedeniyle beden görünümünün değişmesi, organların bazı işlevlerinin bozulması ya da bir organın cerrahi olarak çıkarılması da hastalar için oldukça korkutucu düşüncelerdir.[43] Sonuç olarak, hastanın hastalığına ilişkin yorumu, algısı ve değerlendirmeleri duygusal ve davranışsal tepkilerini, başetme biçimini, psikososyal durumunu, psikiyatrik bozukluk gelişimini ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir kavramdır.[51]

Hemşireler hastaların geleceğiyle ilgili yaşadığı belirsizlikleri, hastalık ve tedaviyle ilgili yaşadığı sorunları ortadan kaldıracak; tedaviye uyumu artıracak, tedavinin devamlılığını ve sorunlara etkili bir şekilde başetmesini sağlayacak güç olarak tanımlanan umudu desteklemede de ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Bu doğrultuda kansere ve umuda yönelik müdahaleler belirlenirken hemşirelik tanıları ele alınmalı ve uygun girişimlere yer verilmelidir. Tablo 1’de kanser tanısı alan bireylerde alınabilecek hemşirelik tanılarına yer verilmiştir.

Umudu Güçlendirme Stratejileri - Hemşirelik Girişimleri

Son zamanlarda umut kavramı dünyada sıkça tartışılmakta ve kanser tanısı alan hastaların hastalıklarına ve tedaviye uyumunda önemi vurgulanmaktadır. Umud kavramına yönelik sağlık ekibinin farkındalığının artırılması, hastada destekleyici bir iç faktör olan umudun harekete geçirilmesi ve hastalarda güçlendirilmesi zorlu durumlarda hastaların baş etme stratejilerini artıracaktır.[2,23,21,52] Hemşireler yeni tanı konulduğunda, hastalık ve tedavi sırasında, yani hastanın her anında yanında bulunduğu hastalar için umudun ne anlama geldiğini, umud düzeylerini, umudu etkileyen faktörleri bilmek ve bu bilgileri kullanarak etkili hemşirelik girişimleri geliştirmek ve sonuçta hastaların umutsuzluk durumunu azaltma stratejilerini kullanarak umudu sürdürmekle ilgili sorumlulukları bulunmaktadır.[14,16,20,52]

Duggleby ve arkadaşlarının çalışmasında terminal dönemdeki hastalara uygulanan “Umud Programı ile Yaşama” başlıklı yaklaşımın etkisi araştırılmış ve bu yaklaşım uygulanan hastaların kontrol grubuna göre daha yüksek umud puanı aldıkları görülmüştür.[53] Herth de yeni tanı almış kanserli hastalarda yaptığı çalışmada, özgün hemşirelik girişimleriyle hastaların umud düzeylerinin arttığını kanıtlamıştır.[10] Bu çalışmalar

planlı yaklaşımların, bireylerde umut düzeylerini artırmada etkili olabildiğini veya hastaların umudunu pozitif ya da negatif yönde etkilediklerini göstermektedir. [10,17,16,23,52,54]

Kylma ve Vehvitainen-Julkunen hemşirelik literatüründe tanımlanan umut kavramının meta analizini yaptıkları çalışmalarında umudun sekiz anahtar boyutunun altını çizmişler.[55] Umudu eşsiz bir kişisel deneyim, bir insan kapasitesi, manevi hazırovluk, bir gereksinim, bir durum, insan varlığını geliştiren bir kaynak, kişisel bir özellik, umutsuzluk ve kederin yokluğu olarak tanımlamışlardır. Buckley ve Herth ise, terminal dönemdeki hastalarda umudun anlamını ve kaynağını incelemiş, çalışmanın sonunda yedi umut geliştirme stratejisi belirlemişlerdir.[56] Bunlar kişilerarası ilişkiler, dünya görüşü, manevi temel, ulaşılabilir amaçlar, kişisel özellikler, olumlu özellikleri hatırlama ve pozitif olmadır. Yapılan diğer bir araştırmaya göre kısa vadeli hedefleri başarma, aile ve arkadaşlarının desteğini alma, pozitif düşüncelere sahip olma, güvenilir- dürüst bilgi almanın umudu geliştirdiği vurgulanmıştır.[52]

Hemşireler bakım sürecinde, hastanın tedaviyi kabullenmesini kolaylaştıran, iyileşmesini hızlandıran, moral ve motivasyonunun yükselmesine katkı sağlayan ve sonuçta yaşam kalitesini artıran sonuçları elde edebilmemizi sağlamaktadır.[10] Bu rol kapsamında hemşireler, hastaların umut ve korkuları hakkında konuşmada, gerektiğinde duygusal destek sağlamada ayrıcalıklı bir pozisyondadırlar.[23] Hemşirelerin hastalarla konuşmaya zaman ayırarak, hastaların sorularına cevap vererek, pozitif ve dürüst davranışlar göstererek, hastanın yanında olarak, hastalığıyla ilgili bilgi sağlayarak, etkili bakım vererek hastaların umudunu destekledikleri bilinmektedir.[52]

- a. **Terapötik Hasta-Hemşire İlişkisi-Grup Süreci:** Amaç bireyin hastalık ve gelecekle ilgili sahip olduğu korku ve endişelerin paylaşımını sağlamaktır. Başkalarını anlamak, benzer sorunları, korkuları dinlemek ve ifade etmek kişiye yalnız olmadığı duygusunu hissettirmektedir. Bu açıdan grup süreci bireye destek vermekte ve kişisel gelişimini sağlamaktadır.[10,57]
- b. **Kendisinin ve Başkalarının Yeteneğine Güven:** Bireyin kendisine olan inancı, umudun gelişmesi için önemlidir. Bireyin kendisi ile ilgili olan olumlu duygularını ve başetmesini güçlendirmek hedeflenmektedir. Bireylerin kanserle ilgili kısa öyküsünün alınması, kendilik kavramı, negatif düşünce ve problem çözmeye odaklanma olumlu duyguları güçlendirmede önemlidir.[57,58]
- c. **Duygusal Tepkiler:** Kanser tanısı alan birçok kişinin, tanısını öğrendiğinde veya tedavi sırasında anksiyete ve depresyon gibi birçok psikososyal distres yaşadığı gözlenmektedir.[59] Hastalara, tıbbi tanılarının söylenip söylenmemesi konusunda ne hastalar, ne hasta yakınları ne de hastanın tedavisini yürütmekte olan doktorlar ortak düşüncede olamadıklarından, hala üzerinde tartışılan bir konu olmayı sürdürmektedir. Batı ülkelerinde giderek tanının söylenmesi yönündeki uygulamaların ağırlıklı kazandığı bilinmektedir.[60] Bazı araştırmalar kişide kanser tanısının belirlenmiş olmasının var olan umut üzerinde negatif etki yarattığını göstermiştir.[59,60] Belirsizlik, herhangi bir durumu kontrol edememekten kaynaklanan yetersizlik duygusu olarak tanımlanırken, bilgi bireyin kendisini güvende hissetmesini ve gerçeğe ilişki kurmasını sağlayarak umudu geliştirmede önemli bir faktör olarak görülmektedir.[61] Hastalar hastalıklarıyla ilgili yeterli bilgi aldıklarında geleceğe umut ve güvenle bakma, gelecekle ilgili planlar yapma ve kendisine hedefler koyma konusunda daha başarılı adımlar atabilmektedir.[39] Aksine hastalıkla ilgili

- bilgi eksikliğinin ise hastada belirsizlik, anksiyete, stres, memnuniyetsizliğe neden olduğu görülmektedir.[59] Snyder ve Crowson üniversite mezunu kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada umut düzeyleri yüksek olan hastaların, kanserle ilgili daha çok bilgisinin olduğunu göstermiştir.[13] Sonuçta hastaların kanser tanısı ve tedavisiyle ilgili duyguların paylaşımını sağlamak önemlidir. Nowotny bireyin karar vermesinde kendi yaşamını ve bedenini kontrol etme duygusunu geliştirmesinin öneminden söz etmektedir.[58] Kanser hastaları kontrol duygularını kaybetmeleri nedeniyle güçlük hissedebilirler. Bu yüzden hastaların kontrol duygusunu artırma-ya yönelik girişimler planlamak gerekmektedir.[57,58]
- d. **Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler:** Sosyal destek kanser tanısı alan hastaların umudu üzerinde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalar sosyal desteğin ve sosyal destekten alınan doyumun umutla pozitif ilişkisi olduğunu göstermiştir.[24,45] Ayrıca sosyal desteği yetersiz olanların sağlık durumları üzerinde, psikososyal stresin olumsuz etkisinin olduğu da görülmüştür.[5] Dansuk ve arkadaşları da kanserli hastalarda sosyal destek azaldıkça umutsuzluk ve yalnızlık düzeyinin arttığını saptamıştır.[62] Güner,[63] meme kanseri olan hastalarda özellikle eş desteğinin hastalıkla başetme, sorumlulukların paylaşılması ve ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik sorunların daha kolay atlatılmasında, önemli bir kriter olduğunu belirtmektedir. Babaoğlu ve Öz kanser hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların en sık eşlerinden sosyal destek aldıklarını; Ballard ve arkadaşları evli olanların olmayanlara göre umut düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.[64,65] Erol ise evli ve bekar olanların umut puanlarını, boşanmış olanlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir.[66] Bireyle sosyal destek ağlarının önemi, sosyal yapıları, destek kaynakları, iletişimin önemi, iletişim çeşitleri ve iletişimle ilgili güçlükler tartışılmalıdır.[57]
- e. **Etkinlikler:** Kvale,[67] onkoloji kliniğinde yatan kanserli hastaların kanserin yol açtığı emosyonel ve spirittüel sıkıntılar hakkında konuşmaktan çok, normal yaşamları, hobileri ve aileleri hakkında konuşmak istediklerini saptamış ve bu eğilimin kanserli hastaların umudu bulmalarına yardım ettiğini belirtmiştir. Umudun yarattığı enerji bireyin hastalıkla başetmesinde ona güç vermektedir. Umutlu kişi umutsuz kişilere göre kendisini daha mutlu ve kontrollü hissetmektedir; çünkü umut davranışlar ve motivasyon üzerine etkilidir. Yorgunluk ise hastalarının sosyal ilişkilerini, çalışmasını ve günlük aktivitelerini etkilediğinden; kontrol altına alınması hastanın gelecekle ilgili planlar yapabilmesini kolaylaştıracaktır.[20] Bu doğrultuda bireyle fiziksel ve mental aktiviteler tartışılmalı; bireyin kendisini rahat ve gevşemiş hissetmesinde etkinliğin öneminden söz edilmelidir.[57]
- f. **Manevi Değerler ve İnançlar:** Maneviyat, kişinin ruhsal olarak rahatlamasını sağlayarak umudun devamlılığını sağlamaktadır. İnanç ve var olma boyutları bulunmaktadır. Var olma boyutunun odağı, yaşamın anlamı ve amacı; inanç boyutunun odağı ise Tanrı ile olan ilişkinin varlığıdır. İnançlar bireyin kendisini güçlü hissetmesine yardım ederek, umut üzerine odaklanmaktadır.[20,58] Ballard ve arkadaşları,[67] kanser tanısı alan hastalarda umut düzeyini incelemiş ve çoğunun umudun kaynağı olarak inancı gösterdiğini bulmuştur. Herth de güçlü inançlara sahip bireylerin umut düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.[10] Kanser hastalarının manevi boyutlarını güçlendirme stratejileri olarak; inançları yazma, paylaşma, dua etme, başkalarının dualarını dinleme, inançları ge-

İştirecek etkinliklere katılma, dini açıdan anlamı olan yerleri ziyaret etme ve inancı hakkında konuşma yer almaktadır.[68]

Sonuç

Son zamanlarda umut kavramı dünyada oldukça tartışılmakta ve kanser tanısı alan hastaların, hastalıklarına ve tedaviye uyumunda önemi vurgulanmaktadır. Umut, bireyin kendisini güvende hissetmesini, gerçekte ilişki kurmasını sağlayan, motivasyonunu artıran, hastalık durumunda karamsarlık, çaresizlik duygularını önleyen, tedaviye uyumda katkı sağlayan etkili bir baş etme mekanizması olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalar bireylerin kanserle baş etme ve kansere uyumunda etkili olan değişkenlerin tanımlanması ve değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ülkemizde kanser tanısı alan hastalarda umudunu etkileyen faktörleri inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Bu doğrultuda hemşireler bireye özel hemşirelik girişimleriyle hastalarda umudu ve baş etmeyi geliştirmede önemli bir role sahiptir. Hemşirelerin hemşirelik bakım sürecini uygularken hastaların umudunu etkileyen faktörleri/değişkenleri bilerek girişimlerini planlaması ve uygulamaya koyması, hastalara kaliteli bakım verilmesini sağlayacaktır. Kanser tanısı alan hastalarda umut kavramıyla ilgili farkındalığının artırılması ve umudun güçlendirilmesi amacıyla hazırlanan bu makalenin sağlık personeline yol gösterici olması beklenmektedir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı 2004 yılı Kanser İstatistikleri. <http://www.saglik.gov.tr/KSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F896A5A2497543C96C6> (24 Ocak 2010'da ulaşıldı).
2. Cancer. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html> (13 Mayıs 2010'da ulaşıldı).
3. Yurtsever S. Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4:16-20.
4. Akdemir N, Birol L. Kronik Hastalıklar ve Sorunları. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2nd Ed. Ankara, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2005.
5. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi 2008; 23:132-139.
6. About Cancer Mondial. <http://www-dep.iarc.fr/> (22 Ekim 2010'da ulaşıldı).
7. Türkiye'de Hastaları Kanser İlaçlarına Erişim Raporu. http://www.aifd.org.tr/lmg/content_pictures/innovus/innovus.pdf (11 Ocak 2011'de ulaşıldı).
8. Ağır M. Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleriyle problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki (Doktora tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2007.
9. Brockopp DY, Hayko D, Davenport W, Winscott C. Personal control and the needs for hope and information among adults diagnosed with cancer. Cancer Nurs 1989; 12:112-142.
10. Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. J Adv Nurs 2000; 32:1431-1441.
11. Tünel M, Vural A, Evlice YE, Tamam L. Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2012; 21:189-219.
12. Pınar G, Pınar T, Ayhan A. Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların bakım verici ailelerinde zorlanma ve umutsuzluk. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2012; 22:170-180.
13. Snyder CR, Crowson JJ. Hope and coping with cancer by collage women. J Pers 1998; 66:195-214.
14. Herth KA, Cutcliffe JR. The concept of hope in nursing 2: hope and mental health nursing. Br J Nurs 2002; 11: 885-893.
15. Duggleby W. Hope at the end of life. J Hosp Palliat Nurs 2001; 3:51-64.
16. Sanatani M, Schreier G, Stitt, L. Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study. Support Care Cancer 2008; 16: 493-499.
17. McClement SE, Chochinov HM. Hope in advanced cancer patients. Eur J Cancer 2008; 44:1169-1174.
18. Herth KA, Cutcliffe JR. The Concept of hope in nursing 4: hope and gerontological nursing. Br J Nurs 2002; 11:1148-1156.

19. Ebricht PR, Lyon B. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002; 29:561-568.
20. Kelleci M. Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:41-47.
21. Kylmä L, Juvakka T, Nikkonen M, Korhonen T, Isohanni M. Hope and schizophrenia: an integrative review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2006; 13:651-664.
22. Akman Y, Korkut F. Umud ölçgeği üzerine bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi. Eğitim Fakültesi Dergisi 1993; 9:193 -202.
23. Felder BE. Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nurs* 2004; 27:320-324.
24. Vellone E, Rega ML, Galletti C, Cohen M. Hope and related variables in Italian cancer patients. *Cancer Nurs* 2006; 29:356-366.
25. Benzein E, Norberg A, Saveman BI. The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care. *Palliat Med* 2001; 15:117-126.
26. Lin CC, Lai YL, Ward SE. Effect of cancer pain on performance status, mood states, and level of hope among Taiwanese cancer. *J Pain Symptom Manage* 2003; 25:29-37.
27. Liu L, Fiorentino L, Natarajan L, Parker BA, Mills PJ, Sadler GR et al. Pre-treatment symptom cluster in breast cancer patients is associated with worse sleep, fatigue and depression during chemotherapy. *Psychooncology* 2009; 18:187-194.
28. Patterson P, Moylan E, Bannon S, Salih F. Needs analysis of cancer education program in South Western Sydney. *Cancer Nurs* 2000; 23:186-192.
29. Kızılci S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 3(2):18-26.
30. Onat H, Mandel MN. Kanser Hastasına Yaklaşım, Tanı, Tedavi ve Takipte Sorunlar. İzmir, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.
31. Elbi H. Kanser ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası* 2001; 5:5-10.
32. Beyzadeoğlu M, Özet A, Özet G. Kanser tedavisi esnasında yaşam kalitesi. *Türk Onkoloji Dergisi* 1996; 11(4): 39-42.
33. Moadel A, Morgan C, Fatone A, Grennan J, Carter J, Laruffa G et al. Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psychooncology* 1999; 8:378-385.
34. Sammarco A, Konecny LM. Quality of life, social support, and uncertainty among latina and caucasian breast cancer survivors: a comparative study. *Oncol Nurs Forum* 2010; 37:93-99.
35. Dinçbaşı FİÜ. Radyasyon onkolojisinde görülen psikososyal problemler Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008; 62:255-258.
36. İrmak MK, Bilgin MG, Sızlan A. Hasta gözüyle kanser. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7:167-172.
37. Bilge A, Çam O. Kanserli ölemede önemli bir faktör olarak kadınların stres ile başa çıkma tarzları ve sağlık inanışlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:16-21.
38. Akman S. Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Dergisi* 2004; 34:40-55.
39. Çakır İ. Polislerin iş stresi ve bazı değişkenlere göre stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi, 2006.
40. Lazarus RS, Folkman S. *Stres, Appraisal and Coping*. New York, Springer Publishing Company, 1984.
41. Akçay C. Kanserli hastalarda destek tedaviler. XIII. POG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Mayıs 2004, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa: 184-185.
42. Elbi H, Önen Ö. Kanserli hastalarda depresyon. *Duygudurum Dizisi* 2001; 4:184-191.
43. Çam O, Babacan Gümüüş A. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(3):52-60.
44. Özdemir S. Kanser hastalarının yaşadığı semptomlar ile tedavi kararını değerlendirme ve yaşam tutum profili arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2006.
45. Crothers PK, Tomter HD, Garske JP. The relationships between satisfaction with social support, affect balance, and hope in cancer patients. *J Psychosoc Oncol* 2005; 23:103-118.
46. Zaza C, Scott MS, Loretta MH. Coping with cancer: what do patients do? *J Psychosoc Oncol* 2005; 23:55-73.
47. Morris ME, Grant M, Lynch JC. Patient-reported family distress among long-term cancer survivors. *Cancer Nurs* 2007; 30:1-8.
48. Kocaman N. Tibbi hastalığa psikososyal tepkiler. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 71(2):52-58.
49. Ebricht PR, Lyon B. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002; 29:561-568.
50. Tüzer TT. *Hastalığın Psikolojisi; Sağlık ve Hastalıkta 1st ed.* Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997.

51. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2007; 10:192-200.
52. Chi GCHL. The role of hope in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34:415-424.
53. Duggleby WD, Degner L, Williams A, Wright K, Cooper D, Popkin D et al. Living with hope: initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients. *J Pain Symptom Manage* 2007; 33:247-257.
54. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürçü Ş, Özet A. Kanserli hastalarda umut. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 11(2):18-24.
55. Kylma J, Vehvitainen-Julkunen K. Hope in nursing research: a meta- analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope. *J Adv Nurs* 1997; 25:364-371.
56. Buckley J, Herth K. Fostering hope in terminally ill patients. *Nurs Stand* 2004; 17(19):33-41.
57. Rustoen T, Hanestad BR. Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *J Clin Nurs* 1998; 7:19-27.
58. Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. *Oncol Nurs Forum* 1989; 16:57-61.
59. Lin CC, Tsai HF, Chiou JF, Lai YH, Kao CC, Tsou TS. Changes in levels of hope after diagnostic disclosure among Taiwanese patients with cancer. *Cancer Nurs* 2003; 26:155-160.
60. Tankışı D. Kanserli hastalarda hastalığa bağlı atıflar ve alternatif tedaviler (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi, 2007.
61. Öz F. Hastalık yaşantısında belirsizlik. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12:61-68.
62. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Ağargün HP, Turan C, Ünal O. Jinekolojik kanserli hastaların psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri. Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2002; 12:142-147.
63. Güner İC. Meme kanseri ve eşlerin desteği. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008; 14:46-49.
64. Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 2:24-33.
65. Ballard A, Green T, McCaa A, Longsdon MC. A comparison of the level of hope in patients with newly diagnosed and recurrent cancer. *Oncol Nurs Forum* 1997; 24:899-921.
66. Erol CH. Kemoterapi alan hastalarda algılanan stresin umutla ilişkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2009.
67. Kvale K. Do cancer patients always want to talk about difficult emotions? a qualitative study of cancer inpatients communication needs. *Eur J Oncol Nurs* 2007; 11:320-327.
68. Vachon MLS. Meaning, spirituality and wellness in cancer survivors. *Semin Oncol Nurs* 2008; 24:218-260.

Selma Turan Kavradım, Uzm., Akdeniz Üniversitesi, Antalya; **Zeynep Canlı Özer**, Prof.Dr., Akdeniz Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Antalya.

Yazışma Adresi/Correspondence: Selma Turan Kavradım, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Turkey.

E-mail: turan8186@hotmail.com

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

The author reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol6/no2/

Çevrimiçi yayım / Published online 01 Eylül/September 01, 2013; doi: 10.5455/cap.20130901084242
