

Jinekolojik onkoloji hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve etkileyen faktörler

Supportive care needs of patients with gynecological oncology and affecting factors

İzel DANIŞKAN¹, Dilek BİLGİÇ², Hülya OKUMUŞ³

¹Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Emekli), İzmir, Türkiye"

ÖZ

Amaç: Kanser hastalarının pek çok alanda destekleyici bakıma gereksinimi vardır. Çalışmada jinekolojik onkoloji hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki çalışma jinekolojik kanser tanısı almış ve iki hastanenin gündüz ve ayaktan tedavi birimlerine kemoterapi ve/veya radyoterapi için başvuran, gönüllü 195 kadın hasta ile yürütülmüştür. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu (DBGÖ-KF)" ile toplanmıştır.

Bulgular: Jinekolojik onkoloji hastalarının DBGÖ-KF puan ortalaması $77,74 \pm 16,14$ dür. Özellikle hastaların ruhsal/psikolojik, sağlık hizmeti ve bilgilendirme ve fiziksel/günlük yaşam alanlarında daha fazla destekleyici bakım gereksinimlerinin olduğu ve karşılanmamış olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, maddi durum algısı, çocuk varlığı, çocuk sayısı, kemoterapi kür sayısı, kanser tipi ve tedavi türü değişkenlerinin destekleyici bakım gereksinimleri üzerinde istatistikî yönden anlamlı bir etkinliğinin olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Kadınların destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. En fazla destekleyici bakım gereksinimleri ruhsal/psikolojik, sağlık hizmeti ve bilgilendirme ve günlük yaşam alanlarındadır. Karşılanmamış bakım gereksinimleri yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, maddi durum algısı, çocuk varlığı, çocuk sayısı, kemoterapi kür sayısı ve tedavi türüne göre farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanları kadınların ve onlara destek sağlayanların değer, inanç ve kültürel özelliklerine göre destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemeli etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamalı, yaşam kalitesini yükseltmek için gereksinimlere yönelik girişimler planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Destekleyici bakım gereksinimi, jinekolojik onkoloji, sağlık profesyoneli

ABSTRACT

Aim: Cancer patients need supportive care in many areas. In the study is to determine the supportive care needs of gynecology oncology patients and the affecting factors.

Materials and Methods: The descriptive cross-sectional study was conducted with 195 female patients who were diagnosed with gynecological cancer and applied to the day and outpatient units of two hospitals for chemotherapy and/or radiotherapy. The data were collected with the "Descriptive Characteristics Form" and the "Short Form of the Supportive Care Needs Scale (SCNS-SF)".

Results: The mean SCNS-SF score of gynecological oncology patients was 77.74 ± 16.14 . It has been determined that the patients have more supportive care needs that are not met, especially in the areas of mental/psychological, health care and information, and physical/daily life. It was determined that the variables of age, education level, employment status, financial situation perception, presence of children, number of children, number of chemotherapy cycles, type of cancer and type of treatment had a statistically significant effect on the supportive care needs of the patients ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the supportive care needs of women were moderate. The most supportive care needs are in the areas of mental/psychological, health care, and informing and daily life. Unmet care needs differ according to age, education level, employment status, perception of financial situation, presence of children, number of children, number of chemotherapy cycles, and disease stage. Healthcare professionals should determine the supportive care needs of women and their supporters according to their values, beliefs, and cultural characteristics, ensure that they are managed effectively, and they should take initiatives to improve the quality of life.

Keywords: Supportive care needs, gynecology oncology, health professional

Cite as: Danışkan İ, Bilgiç D, Okumuş H. Jinekolojik onkoloji hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve etkileyen faktörler. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2024;21(3):196–205.

Geliş/Received: 27.01.2023 • **Kabul/Accepted:** 10.11.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Dilek BİLGİÇ, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

E-mail: bilgicdilek@gmail.com

Çevrimiçi Erişim/Available online at: <https://dergipark.org.tr/pub/jgon>

GİRİŞ

Hasta merkezli bir yaklaşımla etkili bir biçimde bakım gereksinimlerinin saptanıp karşılanması destekleyici bakım olarak tanımlanmaktadır (1). Destekleyici bakım, kanserle yaşayan veya etkilenen kişilerin, kanser öncesi, teşhis, tedavi ve hayatta kalma sırasındaki fiziksel, psikolojik, ruhsal, cinsel, sosyal, günlük yaşam ve bilgi gereksinimlerini karşılayabilmeleri için gerekli hizmetleri sağlamaya yönelik, hasta merkezli bir yaklaşımdır (2,3).

Destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanması, yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (4). Destekleyici girişimler bütüncül bir şekilde ele alınarak, kanser tedavisinden ayrı düşünülmemeli ve tanı konduğundan itibaren girişimlerin uygulanması çok önemlidir (5). Uygulanacak destekleyici bakım, kanserin her aşamasında hastanın ve ailesinin hastalıkla baş etmesine de yardımcı olacaktır (3,6).

Yapılan çalışmalarda jinekolojik kanserli kadınların farklı alanlarda destekleyici bakım gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Beesley ve arkadaşlarının (2008) Avustralya'da jinekolojik kanser tedavisini tamamlamış 802 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri incelenmiş ve %43'ünün orta veya yüksek düzeyde destekleyici bakıma ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Ayrıca kanserin yayılmasından korkma, yakınlarının endişelerinden kaygılanma, gelecek hakkında belirsizlik, enerji kaybı/ yorgunluk ve eskiden yaptıkları şeyleri yapamama gibi fiziksel ve psikolojik gereksinimlerin karşılanamamış olduğu da bulunmuştur (7). Steel ve Fitch (2008) Kanada'da jinekolojik kanserli kadınların destekleyici bakım gereksinimlerini saptamak için 103 katılımcıyla yaptıkları çalışmada en fazla bildirilen gereksinimler fiziksel olmayan bakım gereksinimleri olarak saptanmış ve bunların; kanserin tekrardan nüks etmesi ve başka organlara metastaz etmesi ile ilgili endişe, gelecekle ilgili belirsizlikler, yorgunluk, üzüntü, olağan yaşam düzeninde değişiklik, iyileşmeye yardımcı olacak konular hakkında bilgilendirilmek olduğu görülmüştür (8). Fitch ve Steele (2010) Kanada'da over kanseri kadınların en sık belirlenen destekleyici bakım gereksinimlerinin ruhsal/psikolojik ve fiziksel/günlük yaşam alanlarında olduğunu tespit etmişlerdir (9). Avustralya'da jinekolojik kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada da karşılanmamış gereksinim %55,6 olarak saptanmıştır. En çok karşılanmamış beş gereksinim; kaygıları yönetmek için yardım, bakımını düzenlemek için tüm doktorlarla konuşabilme, hayatında olumsuz şeyler olacağı algısının değişmesine yardım, kanser deneyimi olan kişilerle konuşmak, ihtiyaç duyduklarında hizmetler hakkında bilgi alabilecekleri yetkili yöneticilerle görüşme şeklinde ifade edilmiştir (10). Türkiye'de özellikle jinekolojik kanserli kadınların destekleyici bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik mevcut sadece bir tez çalışmasının olduğu görülmüştür (11).

Dolayısıyla ülkemizde bu kapsamda yapılan çalışma oldukça sınırlıdır.

Destekleyici bakım, özellikle multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir. Destekleyici bakım doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık profesyonelleri tarafından uygulanabilir (12). Hemşireler, destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve ihtiyaçların giderilmesinde kilit bir role sahiptir. Yapılan her türlü girişime ilişkin hastaya bilgi verilmesi, bireysel özelliklere özen gösterilmesi, karşılanmayan ihtiyaçların karşılanması ve destek verilmesi, hastalık ile baş etmesine yardımcı bulunulması, bireyler arası etkili iletişimi sağlaması hemşirelerin öncelikli sorumluluklarındandır ve bu girişimler hemşireliğin sanat yönünü oluşturmaktadır (13).

Bu çalışmanın jinekolojik kanserli kadınların destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesine ve kadınların yaşam kalitesinin artırılmasında en çok ihtiyaç duyulan alanların saptanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada amaç jinekolojik onkoloji hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırma Türkiye'nin batısında bir ildeki iki hastanenin gündüz tedavi bakım merkezine kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi için başvuran jinekolojik kanser tanısı almış örneklem kriterlerine uyan gönüllü kadın hastalarla yapılmıştır. Araştırmada veriler Temmuz 2019 –Nisan 2022 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmada "G.Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$ düzeyinde, Lee ve Know'un (2018) (14) çalışmasında yer alan destekleyici bakım gereksinimleri değerleri baz alınarak 0,2 etki büyüklüğü ve 0,95 teorik power ile minimum örneklem hacmi toplamda en az 136 kadın olarak hesaplanmıştır. Çalışma 195 kadın ile sonlandırılmıştır. Elde edilen örneklem büyüklüğü ile yapılacak çalışma sonrasında power (güç) post-hoc yöntemi ile hesaplanarak örneklemin yeterliliği tekrar kontrol edilmiştir. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$ düzeyinde, çalışmadan elde edilen etki büyüklüğü 0,428 ve örneklem hacmi toplamda 195 kişi ile güç 0,99 olarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda örneklemin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın dahil edilme kriterleri; en az iki ay önce tanı almış olmak, kemoterapi/radyoterapi tedavisine başlamış olmak, Türkçe anlayabilme ve konuşabilme ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Jinekolojik kanser tanısından önce psikiyatrik tanısı olanlar ve kanser dışında kronik bir hastalığa sahip olanlar araştırmanın dışında kalmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda yapılandırılmıştır. Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gibi sosyodemografi özellikleri ve jinekolojik kansere ilişkin bilgileri içeren toplam 15 sorudan oluşmuştur (4,8,9).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form (DBGÖ-KF): Kanser tanısı alan bireylerin ihtiyaçlarını belirlemek ve değerlendirmek için Boyes, Girgis ve Lecathelinais (2009) tarafından geliştirilmiştir (15). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aksuoğlu ve Şenturan (2016) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri ise 0,97 olarak bulunmuştur. Ölçek beş alt boyuttan (ruhsal/psikolojik; sağlık sistemi ve bilgilendirme; hasta bakım ve desteği; fiziksel/günlük yaşam; cinsellik) ve 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli Likert tipindedir 'hiç ihtiyacım olmadı (1 puan), ihtiyacım olmadı (2 puan), az ihtiyacım oldu (3 puan), biraz ihtiyacım oldu (4 puan), çok fazla ihtiyacım oldu (5 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük 31, en yüksek 155 puandır. Her bir alt boyuttan alınan puanın yüksekliği o alandaki destekleyici bakım ihtiyacının fazlalığına, destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanmamış olduğuna işaret etmektedir(16). Çalışmamızda ölçeğe ait Cronbach alfa değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın uygulanması

Araştırma örnekleme alınacak jinekoloji onkoloji hastalarına çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle uygun bir ortamda elde edilmiştir. Görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmada toplanan verilerin analizi, istatistiksel yazılım paketi SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences – IBM®) programı kullanılarak yapıldı. Çalışmada bağımsız değişkenlere verilen yanıtların dağılımına ilişkin tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzdelere, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ve ortanca olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normal dağılım varsayımına uygunluğu Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. En az üç bağımsız grup için normal dağılıma sahip ölçümler için varyans analizi (ANOVA), normal dağılıma sahip olmayanlar için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunması durumunda, farkın hangi iki grup arasında farklılık olduğunun tespit edilebilmesi için Bonferroni analizi yapılmıştır. İstatistiksel

anlamlılık düzeyini belirlemek için, %95 güven aralığında $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Araştırmaya başlamadan önce ilgili üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar Etik Kurulundan onay (2019/16-28 karar numarası ve 4805-GOA protokol numarası) alınmıştır. Aynı zamanda ilgili kurumlardan da çalışmanın yapılabilmesi için izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin sahibinden izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu prensipleri doğrultusunda yapılmıştır.

BULGULAR

Kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Kadınların ortalama yaşı 56.27 +12.48 (min:18-max:81) olup, %44,6'sının 50-65 yaş aralığında, %46,7'sinin ilkököl mezunu, %75,4'ünün evli, %88,7'sinin çocuğunun olduğu, %60,1'inin 1-2 çocuğa sahip olduğu, %85,6'sının çalışmadığı ve %50,3'ünün maddi durumunu 'gelir giderden az' olarak algıladığı belirlenmiştir.

Kadınların %55,4'ünün tanısı over kanseri olup, kanserlerin evrelerine göre dağılımları incelendiğinde %40,5'inin evre III, %27,2'sinin evre IV olduğu, %74,4'ünün ilk kez tanı aldığı, %52,8'inin bir yıldan az hastalık süresine sahip olduğu saptanmıştır. Bugüne kadar aldıkları tedavi türleri incelendiğinde kadınların %48,2'sinin cerrahi ve kemoterapialdığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğindenaldıkları toplam ve alt boyut puan dağılımları Tablo 2'de yer almaktadır. Katılımcıların DBGÖ- KF ölçeğindenaldıkları toplam puan 77,74±16,14 olup destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. DBGÖ- KF ölçeğinin ruhsal/psikolojik gereksinimler alt boyutundan 25,38±8,35 puan, sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutundan 22,15±5,62 puan, fiziksel/günlük yaşam alt boyutundan 17,32±5,29 puan, hasta bakım ve desteği alt boyutundan 8,96±2,92 puan ve cinsellik alt boyutundan 3,92±2,13 puan aldıkları tespit edilmiştir. Hastaların hasta bakım ve desteği ve cinsellik dışındaki ruhsal/psikolojik, sağlık hizmeti ve bilgilendirme ve fiziksel/günlük yaşam alanlarındaki destekleyici bakım gereksinimlerinin fazla olduğu ve karşılanmamış olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre DBGÖ-KF puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3 de yer almaktadır. Tabloya göre; katılımcıların yaşlarına göre DBGÖ-KF alt boyutlarından cinsellik ve hasta bakım ve desteği boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık saptanmış ve cinsellik ($p=0,001$) ve hasta bakım ve desteği ($p=0,006$) alt boyutlarından alınan puanların 18-49 yaş aralığında olan hastalarda daha yüksek olduğu ve bu

Tablo 1. Jinekolojik onkoloji hastalarının tanımlayıcı özellikleri (n=195)

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Yaş	18-49 yaş	58	29,7
	50-65 yaş	87	44,6
	66 yaş ve üstü	50	25,6
Eğitim durumu	Okuryazar değil	15	7,7
	Okuryazar	18	9,2
	İlkokul	91	46,7
	Ortaöğretim/lise	49	25,1
	Üniversite	22	11,3
Medeni durum	Evli	147	75,4
	Bekar	48	24,6
Çalışma durumu	Evet	28	14,4
	Hayır	167	85,6
Maddi durum	Gelir gidere eşit	87	44,6
	Gelir giderden az	98	50,3
	Gelir giderden fazla	10	5,1
Çocuk varlığı	Evet	173	88,7
	Hayır	22	11,3
Çocuk sayısı	1-2	104	60,1
	3 ve üzeri	69	39,9
Tanı	Over kanseri	108	55,4
	Endometrium kanseri	61	31,3
	Serviks kanseri	20	10,3
	Vulva kanseri	3	1,5
	Vajina kanseri	3	1,5
Hastalık evresi	Evre I	18	9,2
	Evre II	45	23,1
	Evre III	79	40,5
	Evre IV	53	27,2
Tanı aşaması	İlk tanı	145	74,4
	Nüks	50	25,6
Hastalık süresi	1 yıldan az	103	52,8
	1-5 yıl	76	39,0
	5 yıldan fazla	16	8,2
Şu anda alınan tedavi türü	Kemoterapi	182	93,3
	Kemoterapi ve radyoterapi	13	6,7
Daha önce alınan tedavi türleri	Cerrahi	25	12,8
	Kemoterapi	47	24,1
	Cerrahi ve kemoterapi	94	48,2
	Kemoterapi ve radyoterapi	8	4,1
	Hepsi	21	10,8
Kemoterapide kür sayısı	1.kür	22	11,3
	2.kür	24	12,3
	3.kür	37	19,0
	4.kür	30	15,4
	5.kür	22	11,3
	6.kür	12	6,2
	6 kür üzeri	48	24,6
Tedavi sürecinde destek olan kişinin varlığı	Var	190	97,4
	Yok	5	2,6

Tablo 2. Katılımcıların destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyut puan dağılımları (n=195)

Ölçek Alt Boyutları	Min	Medyan	Max	$\bar{X} \pm ss$
Fiziksel/günlük yaşam	5,00	18,00	25,00	17,32±5,29
Ruhsal/psikolojik	9,00	25,00	45,00	25,38±8,35
Cinsellik	3,00	3,00	15,00	3,92±2,13
Hasta bakım ve desteği	4,00	8,00	16,00	8,96±2,92
Sağlık sistemi ve bilgilendirme	10,00	21,00	46,00	22,15±5,62
Toplam puan	41,00	77,00	119,00	77,74±16,14

alandaki gereksinimlerin karşılanmadığı görülmüştür. Kadınların eğitim düzeylerine göre DBGÖ-KF cinsellik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiki anlamlılık tespit edilmiştir ($p=0,000$). Cinsellik alt boyutundan alınan puanın üniversite mezunu olan kadınlarda daha yüksek olduğu ve bu alandaki gereksinimin fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların çalışma durumlarına göre DBGÖ-KF fiziksel/günlük yaşam ($p=0,033$) ve cinsellik ($p=0,000$) alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiki farklılığın olduğu ve çalışmayan hastalarda fiziksel/günlük yaşam gereksinimlerinin fazla olduğu ve karşılanmadığı, çalışan hastaların da cinsellik gereksinimlerinin fazla olduğu ve karşılanmadığı tespit edilmiştir. Maddi durum algısına göre DBGÖ-KF fiziksel/günlük yaşam ($p=0,000$), ruhsal/psikolojik ($p=0,002$) ve cinsellik ($p=0,006$) alt boyutlarında istatistiki anlamlı farklılık saptanmıştır ve fiziksel/günlük yaşam ve ruhsal/psikolojik gereksinimlerin gelirini giderden az olarak algılayan kadınlarda daha fazla olduğu ve karşılanmadığı tespit edilmiştir. Cinsellik alt boyutu puanlarının ise geliri gidere eşit olarak algılayan kadınlarda daha fazla olduğu ve gereksinimlerin karşılanmadığı görülmüştür (Tablo 3). Hastalardan çocuğu olmayanların hasta bakım ve destek gereksiniminin daha fazla olduğu ve karşılanmadığı tespit edilmiştir ($p=0,018$). Ayrıca çocuk sayısı üç ve üzeri olan hastaların fiziksel/günlük yaşama ($p=0,025$) ilişkin gereksinimlerinin daha fazla olduğu ve karşılanmadığı da saptanmıştır. Katılımcıların tanınlarına göre DBGÖ-KF toplam puanı ($p=0,001$) ve fiziksel/günlük yaşam ($p=0,023$), ruhsal/psikolojik ($p=0,005$), cinsellik ($p=0,001$) ve sağlık sistemi ve bilgilendirme ($p=0,032$) alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiki anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. DBGÖ-KF için farklılığın over kanseri ile endometrium kanseri ve over kanseri ile vulva/vajina kanseri arasında olduğu, endometrium ve vulva/vajina kanseri olan kadınların over kanseri olan kadınlara göre puanının yüksek olduğu ve destekleyici bakıma daha fazla gereksinimi olduğu görülmektedir. Fiziksel/günlük yaşam ve ruhsal/psikolojik alt boyut puanlarının endometrium kanseri olan kadınlarda over kanseri olanlara göre daha yüksek olduğu ve bu alanlarda destekleyici bakıma daha fazla gereksinimlerinin olduğu ve gereksinimlerinin karşılanmadığı saptanmıştır. Cinsellik

alt boyutu puanlarının ise serviks kanseri ve vulva/vajina kanseri olan kadınlar diğer iki kansere göre daha yüksek olduğu ve bu alanda destekleyici bakıma daha fazla gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Vulva/vajina kanseri olan kadınların ayrıca sağlık sistemi ve bilgilendirme alanında da puanlarının yüksek olduğu ve bu alanda da karşılanmamış gereksinimlerinin olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Katılımcıların kemoterapi tedavisinin kür sayısı ile DBGÖ-KF ölçeği toplam puanları arasında istatistiki anlamlı farklılığın bulunduğu gözlenmiştir ($p=0,044$). 5.kür kemoterapi alanların 7 kür üzeri kemoterapi alanlara göre destekleyici bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca kemoterapi ve radyoterapi tedavisini birlikte alan kadınların sadece kemoterapi alanlara göre DBGÖ-KF cinsellik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılığın bulunduğu ($p=0,005$) ve iki tedaviyi gören kadınların cinsellik gereksinimlerinin daha fazla olduğu da saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Jinekolojik kanserli kadınlar hem tedavi süreci hem de hastalık süreleri boyunca gereksinimlerinin karşılanması için destekleyici bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (4). Çalışmamızda jinekolojik onkoloji hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzey olduğu ($77,74 \pm 16,14$) saptanmıştır. Aksuoğlu ve Şentürk (2015) yaptığı çalışmada kemoterapi tedavisi gören 340 hastanın DBGÖ-KF puan ortalamasını $101,03 \pm 29,19$ olarak belirlemiştir (16). Williams ve ark. (2018) jinekolojik kanser tedavisi gören 343 hastanın destekleyici bakım gereksinimlerini incelemişler ve hastaların %83'ünün orta veya yüksek düzeyde bakıma gereksinimlerinin olduğunu bulmuşlardır (17). Çalışmamızın sonucu jinekolojik kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının hasta merkezli çalıştıklarını ve bütüncül bakım uygulamalarını yeterli düzeyde yapabildiklerini düşündürmüştür. Ayrıca hastaların yaklaşık tamamına yakınının tedavi sürecinde kendisine yardım eden birinin varlığı da bu sonuca katkı sağlamış olabilir.

Tablo 3. Jinekolojik onkoloji hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerini etkileyen faktörler (n=195)

Bağımsız değişkenler	Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği						Toplam puan
	Fiziksel/günlük yaşam alt boyut	Ruhsal/psikolojik alt boyut	Cinsellik alt boyut	Hasta bakım ve desteği alt boyut	Sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyut	Medyan	
	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Yaş							
18-49 yaş	15	25	3	10	22	78	79.00±16.27
50-65 yaş	18	26	3	8	20	78	78.59±15.22
66 ve üstü	19	24	3	8	20	76	74.82±17.48
	KW=5,346 p=0,069	F=1,133 p=0,324	KW=13,312 p=0,001** 3<1	KW=10,094 p=0,006* 3<1	KW=4,268 p=0,118	F=1,116 p=0,330	
Eğitim Durumu							
Okur yazar değil	20	33	3	10	23	87	87.27±17.59
Okur yazar	19	24	3	8	20	73	73.28±17.18
İlkokul	18	26	3	8	21	76	77.99±15.79
Ortaöğretim/lise	17	23	3	8	20	78	75.92±14.05
Üniversite	14	24	5	10	21	80	77.95±18.76
	F=1,618 p=0,171	KW=8,196 p=0,085	KW=21,864 p=0,000** 1<5 3<5 2<5	KW=2,231 p=0,693	KW=5,803 p=0,214	F=1,844 p=0,122	
Çalışma Durumu							
Evet	15	26	5	10	22	80	80.75±17.75
Hayır	18	25	3	8	20	76	77.24±15.86
	U=1749,000 p=0,033*	t=0,445 p=0,657	U=1288,000 p=0,000**	U=1878,000 p=0,093	U=1900,000 p=0,112	t=1,065 p=0,288	
Maddi durum algısı							
Gelir gider eşit	16	24	3	8	20	75	74.55±17.53
Gelir giderden az	20	28	3	9	21	82	81.64±14.17
Gelir giderden fazla	12	20	3	8	19	66	67.30±11.48
	F=19,742 p=0,000** 1<2 3<2	F=6,448 p=0,002* 1<2 3<2	KW=10,374 p=0,006* 2<1	KW= 3,219 p=0,200	KW= 1,894 p=0,388	F=7,070 p=0,001* 1<2 3<2	
Çocuk varlığı							
Evet	18	25	3	8	21	77	77.62±15.99
Hayır	17	26	3	11	21	82	78.68±17.64
	U=1608,000 p=0,236	t=0,148 p=0,883	U=1604,000 p=0,101	U=1319,000 p=0,018*	U=1830,000 p=0,769	t=-0,289 p=0,773	

KW: Kruskal Wallis testi, F: Varyans analizi ANOVA testi, U: Mann Whitney U testi, *p<0,05 ** p<0,001

Tablo 3. devamı

Bağımsız değişkenler	Fiziksel/günlük yaşam		Ruhsal/psikolojik		Cinsellik		Hasta bakım ve desteği		Sağlık sistemi ve bilgilendirme		Toplam puan	
	Medyan	$\bar{X} \pm \text{SS}$	Medyan	$\bar{X} \pm \text{SS}$	Medyan	$\bar{X} \pm \text{SS}$	Medyan	$\bar{X} \pm \text{SS}$	Medyan	$\bar{X} \pm \text{SS}$	Medyan	$\bar{X} \pm \text{SS}$
Çocuk sayısı												
1-2	16	16,73±5,37	24	25,25±8,37	8	4,10±2,41	3	8,69±2,87	21	22,54±5,32	76	77,31±16,61
3 ve üzeri	19	18,55±5,17	27	25,67±8,21	8	3,54±1,66	3	8,93±2,78	20	21,42±5,49	77	78,10±15,12
		U=2867,000 p=0,025*		t=-0,323 p=0,747		U=3192,000 p=0,084		U=3428,000 p=0,616		U=3187,500 p=0,212		t=-0,319 p=0,750
Tanı												
Serviks kanseri	18,00	17,60±5,38	27,50	27,80±6,30	3,00	4,60±2,23	10,00	9,90±2,85	21,00	23,95±7,91	83,00	83,85±11,32
Endometrium kanseri	20,00	18,84±5,07	27,00	27,38±6,73	3,00	3,25±0,79	8,00	9,11±2,60	21,00	22,11±5,38	80,00	80,69±13,50
Over kanseri	16,50	16,37±5,29	23,00	23,50±9,08	3,00	3,98±2,25	8,00	8,62±3,06	20,00	21,55±5,13	73,00	74,02±17,16
Vulva/vajina kanseri	16,50	18,00±4,60	31,50	31,00±7,82	7,00	7,50±4,32	10,00	10,50±3,15	27,00	27,50±4,37	98,00	94,50±15,48
		KW=9,523 p=0,023*		KW=13,059 p=0,005*		KW=18,938 p=0,001*		KW=5,374 p=0,146		KW=8,838 p=0,032*		F=6,159 p=0,001*
		3<2		3<2		2<1 2<4 3<4		3<4		3<4		3<2 3<4
Hastalık evresi												
Evre I	16	16,72±4,30	24	23,39±8,93	3,00	3,28±0,83	9,00	9,28±3,83	20	20,39±2,25	75	73,06±14,41
Evre II	18	17,22±5,30	26	25,33±8,16	3,00	4,20±2,44	8,00	8,76±2,79	20	20,93±4,62	75	76,44±15,38
Evre III	17	17,22±5,34	24	25,15±8,02	3,00	3,99±1,98	9,00	9,00±2,58	21	22,49±6,33	77	77,85±15,13
Evre IV	19	17,75±5,62	27	26,45±8,88	3,00	3,81±2,35	9,00	8,98±3,23	22	23,28±5,83	78	80,28±18,58
		KW=1,266 p=0,737		F=0,649 p=0,584		KW=4,560 p=0,207		KW=0,439 p=0,932		KW=3,839 p=0,279		F=1,042 p=0,375
Tanı aşaması												
İlk tanı	18	17,21±5,08	24	25,15±7,93	3	4,03±2,25	9	9,03±2,85	21	22,08±5,32	77	77,50±15,31
Nüks	19	17,62±5,91	28	26,06±9,53	3	3,62±1,71	8	8,78±3,16	20	22,36±6,45	78	78,44±18,50
		t=-0,467 p=0,641		U=3277,000 p=0,311		U=3298,000 p=0,194		U=3344,000 p=0,410		U=3306,500 p=0,353		t=-0,353 p=0,724
Hastalık süresi												
1 yıldan az	17	17,36±4,93	24	25,33±8,21	3	3,84±2,00	10	9,29±2,76	21	21,90±5,47	76	77,73±15,51
1-5 yıl	19	17,33±5,88	27	25,71±8,46	3	3,86±2,06	8	8,68±3,09	21	22,61±6,10	78	78,18±17,10
6 yıl ve üzeri	18	17,00±4,90	25	25,19±9,14	3	4,75±3,09	7	8,19±2,99	20	21,63±4,10	73	77,75±16,35
		KW=0,343 p=0,842		KW=0,596 p=0,742		KW=2,415 p=0,299		KW=4,217 p=0,121		KW=0,177 p=0,915		F=0,149 p=0,862
Şu anda alınan tedavi türü												
Kemoterapi	18	17,35±5,26	25	25,17±8,37	3	3,81±1,95	8	8,98±2,93	21	22,30±5,81	77	77,60±16,10
Kemoterapi ve Radyoterapi	19	16,92±5,96	32	28,38±7,78	4	5,54±3,57	8	8,77±2,89	21	23,23±5,37	82	82,85±16,16
		U=1155,50 p=0,888		t=-1,343 p=0,181		U=777,50 p=0,005*		U=1151,00 p=0,870		U=1073,50 p=0,576		t=-1,135 p=0,258
Kemoterapi kür sayısı												
1 kür	17	16,86±5,14	27	25,68±8,48	3	3,59±1,44	10	9,77±3,01	20	20,27±3,45	75	76,18±14,59
2 kür	18	17,46±5,10	23	25,54±6,46	3	3,13±0,61	8	8,79±3,04	20	23,21±6,78	74	77,13±12,67
3 kür	19	18,49±4,94	26	26,46±8,12	3	3,89±1,60	9	8,84±2,65	21	22,62±7,25	82	80,30±16,55
4 kür	17	17,67±4,46	22	24,60±6,19	3	3,90±1,60	8	8,93±2,49	21	20,93±3,80	75	76,03±8,92
5 kür	18	18,73±5,17	31	29,73±7,20	3	5,14±3,77	10	10,23±3,18	23	24,00±5,55	87	87,82±15,07
6 kür	18	17,75±3,96	27	25,00±10,6	3	3,67±1,50	8	8,92±3,58	20	22,25±6,33	78	77,58±18,20
7 kür ve üzeri	16	15,58±6,26	24	23,44±9,85	3	4,02±2,39	8	8,23±2,89	20	20,02±5,01	75	73,29±19,69
		KW=6,049 p=0,418		KW=8,656 p=0,194		KW=6,055 p=0,417		KW=8,797 p=0,185		KW=5,992 p=0,424		F=2,308 p=0,044* 7<5

KW: Kruskal Wallis testi, F: Varyans analizi ANOVA testi, U: Mann Whitney U testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, *p<0,05 ** p<0,001

Karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri, hastanın iyilik haline ulaşmada gerekli olarak algıladığı hizmet veya desteğin yeterli düzeyde olmamasıdır (18). Çalışmamızda yer alan jinekolojik kanserli hastaların en fazla ruhsal/psikolojik (25,38±8,3), sağlık sistemi ve bilgilendirme (22,15±5,62) ve fiziksel/günlük yaşam(17,32±5,29) alanlarında destekleyici bakım gereksinimlerinin olduğu görülmüştür. Temiz ve Durna (2019) en az iki doz kemoterapi alan 450 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada da hastaların en çok günlük yaşam ihtiyaçları alanında ihtiyaçlarını belirttikleri, bunu psikolojik ihtiyaçlarının takip ettiği bulunmuştur (19). Steele ve Fitch (2008) Kanada'da jinekolojik kanserli kadınların destekleyici bakım gereksinimlerini tespit etmek amacıyla 103 katılımcıyla yaptıkları araştırmada en fazla bildirilen gereksinimler fiziksel olmayan gereksinimler olup bunlar; kanserin tekrardan nüks etmesi ve başka organlara metastaz etmesi ile ilgili endişe (psikolojik), geleceği ile ilgili belirsizlikler (spritüel), yorgunluk (fiziksel), üzüntü (psikolojik), yapılan tedavinin sonucunun kendi kontrolü dışında kalmasıyla ilgili kaygıların bulunması (emosyonel), olağan yaşam düzeninde değişiklik (günlük yaşam), iyileşmesine yardımcı olacak şeyler hakkında bilgilendirilmek (bilgisel) olarak saptanmıştır (8). Fitch ve Steele'nin (2010) Kanada'da over kanseri kadınların destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, en sık bildirilen destekleyici bakım gereksiniminin ruhsal/psikolojik ve fiziksel/günlük yaşam alanlarında olduğunu tespit etmişlerdir (9). Urbeniec ve arkadaşlarının (2011) Avusturalya'da primer tedavisini tamamlamış jinekolojik kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada karşılanmamış gereksinim %55,6 olarak tespit edilmiştir. En çok karşılanmamış beş gereksinim; kaygılarını yönetmek için yardım, bakımını düzenlemek için tüm doktorlarla konuşabilme, hayatında olumsuz şeyler olacağı algısının değişmesine yardım, kanser deneyimi olan kişilerle konuşmak şeklinde ifade edilmiştir (10). Hediye Putri ve ark. (2018) Endonezya'da jinekolojik kanserli hastaların karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin yaşam kalitesiyle ilişkisini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada en fazla karşılanmamış gereksinimin fiziksel/günlük yaşam alanında (%80,4) olduğu, en az gereksinim olan alanın cinsellik olduğu (%35,3) tespit edilmiştir (20). Bu çalışmalardan da görüldüğü gibi çalışmamıza benzer şekilde kanser hastalarının en çok psikolojik, sağlık sistemi ve bilgilendirme ve fiziksel/günlük yaşam alanında destekleyici bakım gereksinimi vardır. Kanser bireyi en çok psikolojik olarak etkilemesi bu alanda gereksinim doğurmaktadır ve psikolojik olarak etkilenen bireylerin fiziksel ihtiyaçlarının da artması kaçınılmaz olarak görülebilir.

Lopez ve ark. (2019) jinekolojik kanserli kadınlarla yaptıkları çalışmada, genç hastaların cinsellik ihtiyacının daha fazla olduğunu söylemektedir (21). Çalışmamızda da destekleyici bakım gereksinimlerinde yaşın etkili olduğu, özellikle 18-49 yaş grubu kadınlarda cinsellik ve hasta bakım ve desteği alanlarındaki gereksinimlerin fazla olduğu ve karşılanmadığı görülmüştür.

Cinsellik alanı çalışmamızda karşılanmamış gereksinim gibi görünse de kanserin psikolojik ve fiziksel etkilerinden dolayı cinsellik katılımcılar için öncelikli alan ve ihtiyaç olarak görülmemiş olabilir ve bu düşünceyle anketi doldurmuş olabilirler. Bu konuda literatürde jinekolojik kanser hastalarının tedaviye başladıktan sonra çoğunun cinsel yaşamlarını sonlandırdıkları ve hastalığın ilerleyen dönemlerinde psikolojik sorunlar arttıkça cinsel aktivite düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (16). Ayrıca çalışmamızda katılımcıların hasta bakım ve desteği alanındaki gereksinimlerinin karşılanmamasında olası engeller olarak; pandemi döneminde ve devamında yaşanan belirsizlikler, topluma yönelik alınan tedbirlerde spesifik grupları korumaya yönelik kısıtlama önlemleri, bu gruplara özgü rutin tedavilerini sürdürmeye yönelik düzenlemelerin yapılamaması ya da geç yapılması, tedbirlerin uygulanmasının (poliklinik hizmeti, ulaşım ve karantina sınırlamaları vb. gibi) özel grupların rutin tedavi sürecine ilişkin aksaklıklar oluşturması olabilir.

Hastaların eğitim düzeylerine göre üniversite mezunu olan hastaların cinsellik alt boyutu alanında daha fazla destekleyici bakıma gereksinimi olduğu bulunmuştur. Çelik (2021) araştırmasında hastaların eğitim seviyesi ile DBGÖ-KF, sağlık hizmeti ve bilgilendirme, günlük yaşam, psikolojik ve cinsellik ihtiyaçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğunu saptamıştır (22). Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan hastaların cinsellik alanında daha fazla gereksinim belirtmeleri; eğitim düzeyi arttıkça kişilerin gereksinimlerini daha iyi ifade edebilmeleri ve aynı zamanda eğitim düzeyi yüksek bireylerin farkındalıklarının yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Kadınların çalışma durumlarına göre çalışmayan hastalarda fiziksel/günlük yaşam gereksinimlerinin fazla olduğu ve karşılanmadığı, çalışan hastaların da cinsellik gereksinimlerinin fazla olduğu ve karşılanmadığı tespit edilmiştir. Bu farklılığın çalışmamızdaki diğer bulgulara bakılarak çalışan kadınların eğitim seviyesinin yüksek, yaşının genç ve maddi durumunun eşit veya fazla olmasıyla ilişkilendirilebilir. Mesleki yaşantılarının hem hastalık hem de tedavi nedeniyle engellenmesi ya da işlerini kaybetmeleri bireylerin tedaviye uyumunu, yaşam kalitesini ve bakım gereksinimlerini etkilemektedir. Yıldırım ve ark. (2013)'ü hastaların işlerini yapamamalarının psikolojik gereksinimlerini arttırdığını çalışmalarında belirtmişlerdir (4).

Yapılan çalışmalarda, ekonomik durumu daha düşük düzeyde olan hastaların, karşılanmayan ihtiyaçlarının ve bakım gereksinimlerinin daha yüksek olduğu (23), fiziksel/günlük yaşam, ruhsal/psikolojik, cinsel yaşam ve sağlık hizmeti ve bilgilendirme alanlarında bakım gereksinimlerinde daha fazla olduğu saptanmıştır (16,22). Çalışmamızda gelir seviyesi düşük olan hastaların tedavi ve bakım mas-

raflarının, geçim sıkıntılarının ve aile üyelerinin mali zorlukları ile ilgili endişelerinin fiziksel/günlük yaşam ve ruhsal/psikolojik bakım gereksinimlerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızdan elde edilen sonuç, gelir düzeyi azaldıkça günlük yaşam için fiziksel ihtiyaçların arttığı ve psikolojik iyiliğin azaldığı söylenebilir.

Çalışmamıza dahil ettiğimiz hastaların %55,4'ünün over kanseri, %31,3'ünün endometrium kanseri, %10,3'ünün serviks kanseri, %1,5'inin vulva kanseri, %1,5'inin vajina kanseri olduğu belirlenmiştir. Tanılar arasında DBGÖ toplam puanı en yüksek olan kanser türü vulva/vajina kanseri olarak tespit edilmiştir. Vulva/vajina kanserlerinin destekleyici bakım gereksinimi endometrium ve over kanserine göre daha fazla olduğu görülmüştür. Fiziksel/günlük yaşam ve ruhsal/psikolojik alanlarında endometrium kanseri olanların over kanseri olanlara göre daha fazla gereksinim duydukları saptanmıştır. Cinsellik alanında serviks kanseri olan kadınların endometrium kanseri olan kadınlara göre daha fazla gereksinimi olduğu, vulva/vajina kanseri olan kadınların endometrium ve over kanseri olan kadınlara göre daha fazla destekleyici bakım gereksinimi olduğu tespit edilmiştir. Vulva/vajina kanseri kadının cinsel işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir kanser türüdür aynı zamanda beden imajında meydana gelen değişim bu alanda destekleyici bakım gereksinimi doğurmaktadır. Günümüzde halen hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında cinsellik hakkında yeterince konuşulamamakta ve bu hastalar genelde cinsel sorunlarını ikinci plana atabilmekte veya soru sormaktan çekindikleri; sağlık profesyonellerinin de bilgi eksikliği, utanma, yoğun iş temposu gibi sebeplerden yeterince zaman ayıramaması hastaların cinsel sorunlarına ilişkin problemlerinin çözülmemesiyle ve bilgi eksikliğiyle sonuçlanabilmektedir. Bu da beraberinde bilgilendirme alanında da gereksinim doğurmaktadır. Çalışmamızda da sağlık sistemi ve bilgilendirme alanında vulva/vajina kanseri olan kadınların over kanseri olan kadınlara göre daha fazla gereksinimi olduğu bulunmuştur. Lee ve Kwon'un (2018) over, serviks ve endometrium kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada; over ve serviks kanseri olanların daha fazla karşılanmamış bakım gereksinimi olduğu bulunmuştur ve hastaların en yüksek psikolojik ihtiyaçlarının olduğu, bunu takiben emosyonel, fiziksel ve bilgi ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır (14). Yapılan bir tez çalışmasında over ve serviks kanseri olan hastaların daha fazla destekleyici bakım gereksinimi olduğu tespit edilmiştir (11). Afyanti ve arkadaşlarının jinekolojik kanserli kadınlarla yürüttükleri %65'i serviks kanseri olan çalışmada kadınların %96'sı destekleyici bakım gereksinimi olduğunu belirtmiş ve en yüksek gereksinim bildirilen alan fiziksel/günlük yaşam alanı olduğu bulunmuştur (2). Hediye Putri ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 153 jinekolojik kanserli kadınların %64,7'sinin serviks kanseri, %35,3'ü over kanseri olarak bulunmuş olup kadınların en çok gereksinim belirttikleri alanın fiziksel/günlük yaşam alanı en az gereksinim belirttikleri alanın cinsellik alanı olduğu saptanmıştır

(20). Fitch ve Steele'nin 2010 yılında Kanada'da over kanseri kadınların destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, en sık bildirilen destekleyici bakım gereksiniminin ruhsal/psikolojik ve fiziksel/günlük yaşam alanlarında olduğunu tespit etmişlerdir (9).

Katılımcıların hastalık evresine göre DBGÖ-KF ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Fakat Evre IV hastaların ortalama puanının DBGÖ-KF toplamında, fiziksel/günlük yaşam, ruhsal/psikolojik ile Sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutlarında daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çelik (2021) araştırmasında hastalık evresi ile DBGÖ-KF, sağlık hizmetleri ve bilgilendirme, fiziksel/günlük yaşam ve cinsellik alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit etmiştir. Evre IV'teki hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin diğer evrelere göre daha yüksek gereksinime ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (22). Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak uygulanan tedavilerin artması, farklı tedavi şekillerinin uygulanması ve bu tedavi türlerinin de yan etkilerinin fazla olmasına bağlı olarak hastaların bakım gereksinimlerinin arttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda tedavi türlerine göre DBGÖ-KF toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ancak hem kemoterapi hem radyoterapi alan hastaların sadece kemoterapi alan hastalara göre cinsellik alanında daha fazla destekleyici bakım gereksinimi olduğu bulunmuştur. Bu sonuca benzer olarak Çelik'in (2021) çalışmasında cinsellik boyutunda sadece kemoterapi tedavisi alan hastaların, kemoterapi ve radyoterapi alanlardan ve cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi alan hastalardan daha az gereksinim bildirmesi anlamlı bulunmuştur (22). Kullanılan tedavi yöntemleri arttıkça her tedavinin hasta üzerinde oluşturabileceği fiziksel, duygusal, psikolojik yan etkiler ve semptomlar nedeniyle hastaların gereksinimlerinin artması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda 5.kür kemoterapi alanların 6 kür üzeri kemoterapi alanlara göre destekleyici bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Gelin'e (2015) göre, uygulanan kemoterapötik ilaçlara bağlı ağrı, bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, mukozit, iştahsızlık gibi semptomlar gelişmekte ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu semptomlar fiziksel gereksinimler, cinsellik gereksinimi, iletişim ve bilgi gereksinimi, psikososyal gereksinimler ve spiritüel gereksinimlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanma derecesi hastaların tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir (24). Kemoterapi tedavisinin ikinci küründe şikayetler başlayıp üçüncü kürde pik yapabilmektedir. Kemoterapinin yan etkilerinin kür sayısı arttıkça şikayetlerin daha belirgin olarak hissedilmesi ve bu sürece uyum sağlayarak gereksinimlerini daha rahat ifade ediyebilme

olasılıkları çalışmamızdaki beşinci kürde olan hastaların bakım gereksinimlerinin daha fazla olması yönündeki sonuçları etkilemiş olabilir.

Yapılan çalışmalarda kanser evresinin artışıyla birlikte kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin arttığı saptanmıştır (22,25). Tedavisi zor olan ilerlemiş kanser hastaları çoğu zaman hem fiziksel hem de psikososyal sorunlar olmak üzere birçok zorlukla karşılaştıklarından ihtiyaçlarının yüksek olması ve bakım yükünün artması beklenen bir sonuçtur. Buna karşın çalışmamızda hastalık evresi bakım gereksinimlerini etkileyen bir faktör olarak saptanmadı. Bunun örneklem azlığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine de hastalık evresinde artışın olmasıyla karşılanmamış gereksinimlerde artış olması sağlık çalışanları tarafından dikkate alınmalıdır.

SONUÇ

Destekleyici bakım uygulamaları, kanserin her aşamasında hasta ve ailesinin baş etmesine yardımcı olan bakımı ve hastanın hayat kalitesini yükseltmeye yönelik yapılan girişimleri içermektedir. Jinekolojik kanser hastalarının da fiziksel gereksinimler, tedaviye bağlı gelişen yan etkiler ile baş etme ile ilgili gereksinimler, bilgilendirme ve iletişim konusundaki gereksinimler, psikolojik ve ruhsal gereksinimler, sosyal gereksinimler, cinsellik gereksinimleri ve manevi gereksinimler gibi pek çok alanda destekleyici bakıma gereksinimleri vardır. Çalışmamızda jinekolojik kanser hastalarında en fazla psikolojik/ruhsal, sağlık sistemi ve bilgilendirme, fiziksel/günlük yaşam alanında destekleyici bakım gereksinimlerinin olduğu diğer bir deyişle karşılanmamış gereksinimlerinin olduğu ve bunu hasta bakım desteği ve bakım, cinsellik alanındaki karşılanmamış gereksinimlerin izlediği saptanmıştır. Hastaların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, maddi durum algısı, çocuk varlığı, çocuk sayısı, kanser tipi, kemoterapi kür sayısı ve tedavi türü gibi değişkenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini etkilediği görülmüştür. Sağlık çalışanları tanı aşamasından itibaren kadınların ve onlara destek sağlayanların değer, inanç ve kültürel özelliklerine göre destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemeli ve etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamalı, yaşam kalitesini yükseltmek için gereksinimlere cevap verecek nitelikte girişimler planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Maguire R, Papadopoulou C, Kotronoulas G, Simpson MF, McPhelin J, Irvine L. Systematic review of supportive care needs of people living with lung cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17(4):449-64.
- Afyanti Y, Milanti A, Putri RH. Supportive care needs in predicting the quality of life among gynecological cancer patients. *Can Oncol Nurs J* 2018; 28(1):22-9.
- Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer* 2009;17(8):1117-28.
- Yıldırım NK, Kaçmaz N, Özkan M. Yetişkin kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve verilen hizmet arasındaki boşluk. *DEUHYO ED* 2013;6(4): 231-40.
- Gümüş BA. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2006;2(3):108-114.
- Patterson P, Millar B, Desille N, Mc Donald F. The unmet needs of emerging adults with a cancer diagnosis: a qualitative study. *Cancer Nurs*, 2012;35(3):32-40.
- Beesley V, Janda M, Eakin E, Obermair A, Battistutta D. Lymphedema after gynecological cancer treatment. *Journal of Cancer* 2007;109(12): 2607-14.
- Steele R, Fitch MI. Supportive care needs of women with gynecologic cancer. *Cancer Nurs*. 2008;31(4): 284-91.
- Fitch MI, Steele R. Identifying supportive care needs of women with ovarian cancer. *Can Oncol Nurs J* 2010; 20(2): 66-74.
- Urbaniec OA, Clin M, Collins K, Clin M. Gynecological cancer survivors : assessment of psychological distress and unmet supportive care needs. *J Psychosoc Oncol* 2011; (3):37-41.
- Var E. Jinekolojik kanserli hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. (Tez). Adana: Çukurova Üniversitesi, 2019.
- Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B. Editörler. Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım. 1. Baskı. İzmir: Üniversiteler Ofset, 2010.
- Kurşun Ş, Kanan N. Validity and reliability study of the Turkish version of Caring Behaviors Inventory-24. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(4): 229-35.
- Lee HJ, Kwon IG. Supportive care needs of patients with gynecologic cancer, *Asian Oncol Nurs* 2018;18(1):21-9.
- Boyes A, Girgis A, Lecathelinais C. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34). *J Eval Clin Pract* 2009; 15(4):602-6.
- Aksuoğlu A, Şentürk L. Kanser hastaları için destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci* 2016;36(3):121-29.
- Williams N, Griffin G, Farrell V, Rae A, Murray K, Hauck YL. The Supportive care needs of women experiencing gynecologic cancer: A Western Australian cross-sectional study. *BMC Cancer* 2018;(18)1: 912.
- Tsatsou I, Konstantinidis T, Kalemikerakis I, Adamakidou T, Vlachou E, Govina O. Unmet supportive care needs of patients with hematological malignancies: A systematic review. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2021;15;8(1):5-17.
- Temiz G, Durna Z. Evaluation of quality of life and health care needs in cancer patients receiving chemotherapy. *J Cancer Educ*. 2020;35(4):796-807.
- Hediye Putri R, Afyanti Y, Ungsianik T, Milanti A. Supportive care needs and quality of life of patients with gynecological cancer undergoing therapy. *Enfermería Clínica* 2018; 28: 222-6.
- Lopez AJ, Butow PN, Philp S, Hobbs K, Phillips E, Robertson R, et al. Age-related supportive care needs of women with gynaecological cancer: A qualitative exploration. *Eur J Cancer Care* 2019;28(4):e13070.
- Çelik H. Kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Tez). Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021.
- Tabriz RT, Yekta ZP, Shirdelzade S, Saadati M, Orooji A, Shahsavari H, et al. Unmet needs in Iranian cancer patients. *Med J Islam Repub Iran* 2017;31:35.
- Gelin D, Ulus B. Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg* 2015;6(1):31-5.
- Okediji T, Salako O, Fatiregun O. Pattern and predictors of unmet supportive care needs in cancer patients. *Cureus* 2017; 9(5):12-34.