

Cerrahi Onkoloji Kliniğinde Yatan Yetişkin Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Burcu OPAK YÜCEL*, Burçin IRMAK**, Meltem BAYRAKTAR***, Mevlüde KARADAĞ****

Öz

Amaç: Bu çalışma cerrahi onkoloji kliniğinde yatan yetişkin hastaların ameliyat sonrası dönemde destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini Ankara ilindeki bir üniversite hastanesinin cerrahi onkoloji kliniğinde yatan yetişkin 100 hasta oluşturmuştur. Veriler, 20.12.2018-15.08.2019 tarihinde ameliyat sonrası dönemde yüz yüze görüşme yöntemiyle Hasta Tanıtım Formu ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Onkolojik cerrahi geçiren hastaların destekleyici bakım gereksinimleri orta düzey (103.28 ± 16.41) olarak belirlenmiştir Hastalarının en fazla fiziksel ve günlük yaşam alanında (19.24 ± 3.98), en az ise cinsellik (5.05 ± 2.12) hakkında destekleyici bakım gereksinimlerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Yaşın, hastalık tanı süresinin, bakım vericilerin yakınlık durumunun ve hastalık tanısı sonrası hissedilen duyguların hastaların ruhsal/psikolojik bakım gereksinimi üzerinde anlamlı düzeyde etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hastaların eğitim düzeyi ile sağlık sistem ve bilgilendirme alt boyutu ($r = 0.257$; $p = 0.01$), cinsellik alt boyutu ($r = 0.321$; $p = 0.001$), ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = 0.204$; $p = 0.042$).

Sonuç: Onkolojik cerrahi geçiren hastaların fiziksel ve günlük yaşama ilişkin bakım gereksinimlerinin arttığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri tarafından onkolojik cerrahi geçiren hastalara ameliyat öncesi,

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 16.08.2021 & **Kabul / Accepted:** 07.04.2022

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.983369>

*Arş. Gör., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

E-posta: burcuella@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-7014-200X](https://orcid.org/0000-0002-7014-200X)

**Arş. Gör., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

E-posta: burcunirmak@gazi.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0003-2168-1872](https://orcid.org/0000-0003-2168-1872)

***Hemşire, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

E-posta: meltem.4566@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-4172-8140](https://orcid.org/0000-0002-4172-8140)

****Prof. Dr., Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

E-posta: mevludekaradag@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0003-3258-6459](https://orcid.org/0000-0003-3258-6459)

ETİK BİLDİRİM: Araştırmaya başlamadan önce Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan (İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar) (tarih:13.09.2018 sayı: 42069) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden tarih: 10.09.2018 sayı: 93984376-903.07.02-E.44132 yazılı izin alınmıştır.

sırası ve sonrası dönemde destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, gereksinimleri karşılamaya yönelik destekleyici programların düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji hastası, cerrahi tedavi, destekleyici bakım, hemşirelik bakımı.

Determination of Postoperative Supportive Care Needs of Adult Patients Hospitalized in the Surgery Oncology Clinic

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the postoperative supportive care needs of adult patients hospitalized in the oncological surgery clinic.

Method: The sample of the descriptive and cross-sectional study of 100 adult patients hospitalized in the surgical oncology clinic of a university hospital in Ankara. The data were collected using the Patient Information Form and the Supportive Care Needs Scale-Short Form by face-to-face interview method during the postoperative period from 20.12.2018 to 15.08.2019. Descriptive statistical methods, the Mann-Whitney U test and the Kruskal Wallis test were used to evaluate the data. Descriptive statistical methods, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test were used to evaluate the data.

Results: Supportive care needs of patients undergoing oncological surgery were determined as moderate (103.28 ± 16.41). It was determined that the patients expressed their need for supportive care the most in the physical and daily life areas (19.24 ± 3.98) and the least about sexuality (5.05 ± 2.12). It was determined that age, duration of disease diagnosis, closeness of caregivers, and emotions felt after the diagnosis of the disease had a significant effect on the psychological/psychological care needs of patients ($p < 0.05$). There was a weak and positive correlation between the education level of the patients and the health system and information sub-dimension ($r = 0.257$; $p = 0.01$), sexuality sub-dimension ($r = 0.321$; $p = 0.001$), and the total score of the scale ($r = 0.204$; $p = 0.042$).

Conclusion: It has been determined that the physical and daily life care needs of patients who have undergone oncological surgery have increased. It is recommended by healthcare professionals to determine the supportive care needs of patients undergoing oncological surgery before, during and after the surgery, and to organize supportive programs to meet the needs.

Keywords: Oncology patients, operative therapy, supportive care, nursing care.

Giriş

Kanser yaşamı tehdit eden önemli küresel bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından günümüzde yaklaşık 19,3 milyon insanın kanser tanısı aldığı bildirilmiştir. Bu sayının önümüzdeki yıllarda daha da artacağı ve 2040 yılında günümüze göre %50 oranında daha fazla olacağı öngörülmektedir. DSÖ verilerine göre 2018 yılında ülkemizde 210,537 kişi kanser tanısı almış ve 116,710 kişi ise kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir¹. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 yılı verilerine göre Türkiye’de en çok görülen on kanser türü; meme (%46), prostat (%42), trakea-

bronş-akciğer (%37), kolorektal (%21), tiroid (%14), mide (%13), mesane (%12), uterus (%11), over (%8) ve lösemi (%7)'dir².

Kanser, normal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünüp çoğalarak vücudun diğer bölümlerine yayıldığı bir hastalıktır. Bu durum, genetik özellikler, radyasyon gibi fiziksel kanserojen maddeler, asbest, tütün dumanı bileşenleri, aflatoksin ve arsenik gibi kimyasal kanserojen maddeler, bazı virüsler, bakteriler gibi biyolojik kanserojenlerle etkileşimin sonucudur. Kanser oluşumunda bunların yanı sıra; tütün ve alkol kullanımı, fazla kilolu olmak, sağlıksız beslenme, sedanter yaşam, cinsel yolla bulaşan HPV enfeksiyonu, kentsel hava kirliliği gibi risk faktörleri de yer almaktadır. Kanser oluşumunda tütün kullanımının en önemli risk faktörü olduğu ve kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %22'sini oluşturduğu bildirilmektedir^{1,3-5}.

Kanser genellikle hızlı ilerleyen ve bazen de spesifik belirtileri olmayan bir hastalıktır. Bu nedenle bazı hastaların tanısı ileri evrede tanılanmaktadır. Bunu önlemek için düzenli aralıklarla sağlık kontrolleri dışında kanserin belirti ve bulgularını bilmek önemlidir. Kanser belirtileri kanser türüne göre değişmekle beraber genel belirtileri arasında sıklıkla; kilo kaybı, yorgunluk, iştahsızlık, kanama, ağrı sayılabilmektedir⁶⁻⁸.

Hastaların yaşamını tehdit eden kanser tanısı alındıktan sonra yeterli ve etkili bir şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir. Genellikle tedavinin birincil hedefi kanseri iyileştirmek ya da hastanın yaşam süresini uzatmaktır. Hastanın yaşam kalitesinin artırılması da önemli bir diğer hedefdir. Kanser tedavisi, kanserin evresine göre ameliyat, radyoterapi, kemoterapi gibi bir ya da daha fazla seçeneği kapsayan uygulamaları içermektedir. Kanser tedavisinde küratif olarak ya da semptomların kontrolünü sağlamak amacıyla palyatif cerrahi seçenekleri uygulanabilir⁹⁻¹¹.

Onkoloji hastalarının tedavisinde önemli bir seçenek olan cerrahi girişimler hasta ve ailesinin günlük yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle kanser tedavinin etkin bir bakımla sürdürülmesi önemlidir. Hastalar ameliyat sonrası dönemde fiziksel, duygusal, bilişsel ve manevi yönden bakım desteğine gereksinim duymaktadır^{12,13}. Ameliyat öncesi dönemde görülen mide bulantısı, kusma, yorgunluk, iştahsızlık, ağrı, nefes darlığı, uyku sorunları, cinsel sorunlar gibi hastalığın fiziksel belirti ve bulguları ameliyat sonrası dönemde de devam edebilmektedir^{14,15}. Duygusal alanda beden imajında değişim, umutsuzluk, ölüm korkusu, başkalarına bağımlı olma hissi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir^{3,4}.

Onkolojik cerrahi tedavi alan hastalar olumsuz biyopsikososyal sorunlar yaşamaya eğilimlidir. Yaşanan sorunlar hastalığın evresine ve tedavi yöntemine göre değişmekle birlikte bireysel olarak da farklılık göstermektedir. Bu süreçte destekleyici bakım, onkoloji hastalarının fizyolojik, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmak için önemli bir hizmet olarak kabul edilmektedir¹⁶. Destekleyici bakım kavramı *“tüm kanser hastaları için hastalığın herhangi bir aşamasında bakımın uygulanabilirliği”* olarak tanımlanmaktadır¹⁷.

Onkolojik cerrahi sonrası hastalar, semptomlarının ve tedavi yan etkilerinin yönetiminde, multidisipliner ekip anlayışıyla sağlık profesyonelleri ve hasta yakınları tarafından desteklenmelidir. Hastalığın her evresinde hasta ve yakınlarının yanında olan hemşireler multidisipliner ekibin en önemli üyelerinden biridir¹⁸. Hastaların iyilik hallerini sağlamak ve gereksinimlerini bütüncül olarak karşılanması; davranışsal, bilişsel ve kapsamlı bir şekilde bireyselleştirilmiş ve kaliteli hemşirelik bakımının sağlanmasıyla mümkündür. Onkolojik cerrahi geçiren hasta ve ailesinin bu süreçte yaşadıkları sorunlarla baş etmesine yardım etmek için bireysel bakım gereksinimlerinin erken dönemde belirlenmesi ve karşılanması hastaların iyilik hallerinin sürdürülmesi ve yaşam kalitelerinin artması açısından oldukça önemlidir^{15,17,19}.

Araştırma Soruları

Onkolojik cerrahi geçiren hastaların;

Destekleyici bakım gereksinimleri nelerdir?

Destekleyici bakım gereksinimleri kimler tarafından karşılanmaktadır?

Tanıttıcı özelliklerinin destekleyici bakım gereksinimleri üzerinde etkisi var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, onkolojik cerrahi kliniğinde yatan yetişkin hastaların ameliyat sonrası dönemde destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tek merkezde, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ankara ilindeki bir üniversite hastanesinin cerrahi onkoloji kliniğinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Tip I Hata $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde, orta derece etki büyüklüğünde 0.5 ve %80 güç alınarak çevrimiçi bir programda hesaplanmıştır (<https://www.danielsoper.com>, Erişim tarihi: 1 Eylül 2018). Araştırmanın örneklemini 102 onkolojik cerrahi geçiren hasta oluşturmuştur. Örnekleme; okur-yazar, 18 yaşından büyük, kişisel iletişim problemi olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü ve onkolojik cerrahi geçiren hastalar dâhil edilmiştir. Veri girişi sırasında iki hastanın veri toplama formunu eksik yanıtladığı fark edilmiş olup araştırmanın örneklemine dahil edilmemiştir. Bu nedenle toplam 100 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma 20.12.2018-15.08.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form (DBGÖ- KF) kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Literatür doğrultusunda^{20,21} araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form üç bölümden ve toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde hastaların sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, boy, kilo, beden kütle indeksi, çalışma durumu, meslek, gelir-gider düzeyi ile ilgili 10 soru yer almaktadır. Formun ikinci kısmında hastaların günlük yaşam tarzlarına ilişkin; sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu, düzenli egzersiz alışkanlığı ve sıklığı, günlük uyku saati, evde birlikte yaşanan kişiler hakkında altı sorudan oluşmaktadır. Formun son kısmında ise hastalık sürecine ilişkin; hastalık tanısı, tanı süresi, bakım vericileri, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, kronik hastalık durumu, sürekli kullandığı ilaçlar, geçmiş cerrahi deneyimi, ailede kronik hastalık öyküsü, ailede kanser öyküsü, genel sağlık durumunun tanımlanması, hastalık tanısı sonrası hissedilen duygular ile 10 soru yer almaktadır.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form (DBGÖ- KF): McElduff, Boyes, Zucca, ve Girgis (2004) tarafından 2004 yılında geliştirilmiş 34 maddelik bir ölçektir²². Ülkemizde ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Aksuoğlu ve Şenturan tarafından (2016) yapılmış ve ölçek 31 madde olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Ruhsal/psikolojik (madde 6,7,8,9,10,11,12,13,14), sağlık sistemi ve bilgilendirme (madde 21,22,23,24,25,26,27,29,30,31), fiziksel ve günlük yaşam (madde 1,2,3,4,5), hasta bakım ve desteği (madde 17,18,19,20), cinsellik (madde 15,16,28) alt boyutlarından oluşmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçektir. Maddelerin puanlaması birden (hiç ihtiyacım olmadı) beşe (çok fazla ihtiyacım oldu) doğru yapılmaktadır. Ölçek puanlaması; $(\text{toplam puan}) \times 100 / (m * (k-1))$ formülüyle hesaplanmaktadır (toplam puan=alt boyutlardaki puanların toplamı; m=alt boyuttaki soru sayısını, k=likert tipteki seçeneklerin sayısı). Ölçekten alınabilecek en az puan 31 ve en çok puan 155'dir. Ölçek puanındaki artma bakım gereksiniminin arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach α katsayıları ruhsal/psikolojik, sağlık sistemi ve bilgilendirme, fiziksel ve günlük yaşam, hasta bakım ve desteği, cinsellik alt boyutunda sırasıyla 0.96, 0.97, 0.94, 0.93 ve 0.93'tür¹⁷.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri toplanmadan önce örneklem grubunun %10'unu oluşturan 10 hasta ile ön uygulama yapılarak veri toplama formları anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik yönünden değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonrasında form üzerinde değişiklik yapılmamış ve bu hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma ameliyat sonrası dönemde tek aşamada yürütülmüştür. Aynı klinikte hemşire olarak çalışan araştırmacı tarafından (MB) ameliyat sonrası dönemde hastalara çalışmanın amacı, gerekçesi ve veri toplama sürecine ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alındıktan sonra “*Hasta Tanıtım Formu*” ve “*DBGÖ-KF*” bırakılmıştır. Anket formları hastanın uygun olduğu zamanda, tedavi ve bakım saatlerinin dışında verilmiştir. Anket formu hastalar tarafından yanıtlanmıştır. Veri toplama formları yaklaşık 20-25 dakikada yanıtlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı verileri sayı, ortalama, standart sapma ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Hastaların tanıtıcı özellikleri bağımsız değişkenleri, DBGÖ-KF puanları ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır. Verilerin normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi, normal dağılım eğrisi, histogram grafiği, Skewness ve Kurtosis varyasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediğinden iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis Varyans Analizi testi kullanılmıştır. Spearman korelasyon analiz testi ile gruplar arası farklılıklar değerlendirilmiştir. Korelasyon hesaplamalarında r değer aralığı (0.00-0.25) “çok zayıf”, (0.26-0.49) “zayıf”, (0.50-0.69) “orta”, (0.70-0.89) “yüksek” ve (0.90-1.00) “çok yüksek” ilişki olarak değerlendirilmiştir²³. Sonuçların değerlendirilmesinde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ölçek güvenirliği Cronbah alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulundan (İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar) (tarih:13.09.2018 sayı: 42069) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden tarih: 10.09.2018 sayı: 93984376-903.07.02-E.44132 yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılar tarafından e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara çalışmanın amaç ve kapsamı açıklanarak sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar; uygulamanın tek merkezde yürütülmesi ve onkolojik cerrahi kliniğinde çalışmayı kabul eden hastalarla tamamlanması nedeniyle genellenebilirlik yönünden

sınırlılık taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca araştırmaya katılan hasta grubuna genellenebilir.

Bulgular

Araştırma bulguları; DBGÖ-KF puan ortalamaları, hastaların tanıtıcı özelliklerine göre DBGÖ-KF puan ortalamaları, hastaların hastalığa ve bazı özelliklerine ilişkin özelliklerine göre DBGÖ-KF puan ortalamaları, DBGÖ-KF puan ortalamasını etkileyen faktörler olmak üzere beş bölümde incelenmiştir.

Hastaların DBGÖ-KF alt boyut puan ortalamaları ruhsal/psikolojik 29.95 ± 6.63 , sağlık sistemi ve bilgilendirme 37.00 ± 7.25 , fiziksel ve günlük yaşam 19.24 ± 3.98 , hasta bakım ve desteği 12.04 ± 2.96 ve cinsellik 5.05 ± 2.12 'dir. DBGÖ-KF toplam puan ortalaması olarak 103.28 ± 16.41 'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların DBGÖ-KF puan ortalamaları

DBGÖ-KF	Min.	Maks.	$\bar{x} \pm SS$
Ruhsal/Psikolojik Alt Boyutu	9	45	29.95 ± 6.63
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme Alt Boyutu	18	50	37.00 ± 7.25
Fiziksel ve Günlük Yaşam Alt Boyutu	7	25	19.24 ± 3.98
Hasta Bakım ve Desteği Alt Boyutu	6	20	12.04 ± 2.96
Cinsellik Alt Boyutu	3	10	5.05 ± 2.12
DBGÖ-KF Toplam Puan Ortalaması	66	139	103.28 ± 16.41

DBGÖ-KF: Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form, \bar{x} : Aritmetik Ortalama, SS: Standart sapma, Min: En küçük değer, Maks: En büyük değer

Hastaların %50'si 45-64 yaş aralığında, %57'si kadın, %48'i ilkokul/ortaokul mezunu ve %89'u evli ve %57'si fazla kiloludur. Hastaların %65'i gelir-gider düzeyini denk olarak belirtmekte ve %90'ı evde eş ya da çocukları ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 2). Tabloda yer almamakla birlikte çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 59.83 ± 12.75 yıldır. Hastaların %76'sı sigara ve tamamı ise alkol tüketmemektedir. Araştırmaya katılan hastaların %78'si çalışmamakta, %94'ünün düzenli egzersiz alışkanlığı bulunmamakta ve %64'ü günde 8 saatten az uyumaktadır.

Hastalarda cerrahi girişim gerektiren en sık üç kanser türü sırasıyla kolorektal kanserler (%31), mide kanseri (%22) ve meme kanseridir (%17). Hastaların %55'i hastalık tanısını son bir yıl içerisinde almıştır. Hastaların %86'sının hastalık süresince bakımını eş ve/veya çocukları sağlamıştır. Hastaların %78'inin hastalık süresince bakmakla yükümlü olduğu kişiler olup, bu kişiler eş ve çocuklarıdır. Araştırmada yer alan hastaların %33'ünde kronik hastalık olup %31'inin sürekli kullandığı ilaç vardır. Hastaların %51'inin geçmiş cerrahi deneyimi vardır. Hastaların

%53'ünün ailesinde kronik hastalığa sahip birey olup %33'ünün ailesinde kanser öyküsü vardır. Hastaların %56'sı genel sağlık durumunu "orta" olarak tanımlamaktadır. Hastaların %25,3'ü hastalık tanısı aldıktan sonra endişe ve üzüntü hissettiğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Araştırmamızda genç hastaların DBGÖ-KF alt boyutları ile toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu dışında hastaların yaşları ile DBGÖ-KF puan ortalamalarının gruplar arası farklarının istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadın hastalarda fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu puanı (19.94 ± 3.75) ile hasta bakım ve desteği alt boyutu puanının (12.59 ± 3.04) erkeklere göre daha fazla olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaların eğitim düzeyi arttıkça sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutu puan ortalamaları artmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların eğitim düzeyi ile fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu puanı, cinsellik alt boyutu puanı, DBGÖ-KF toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre DBGÖ- KF puan ortalamaları (n=100)

Tanıtıcı Özellikler	n	Ruhsal/ Psikolojik	Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	Fiziksel ve Günlük Yaşam	Hasta Bakım ve Desteği	Cinsellik	DBGÖ- KF Toplam Puan Ortalaması
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Yaş							
24-44 yaş	14	35.21 \pm 5.50a	41.64 \pm 8.55a	20.07 \pm 4.51	14.57 \pm 2.79a	6.35 \pm 2.23a	117.85 \pm 19.31a
45-64 yaş	50	29.62 \pm 7.00b	37.42 \pm 6.74ab	18.80 \pm 3.84	12.18 \pm 2.76b	5.42 \pm 2.15a	103.44 \pm 14.76ab
65 yaş ve üzeri	36	28.36 \pm 5.54b	34.61 \pm 6.57b	19.52 \pm 3.98	10.86 \pm 2.70b	4.02 \pm 1.57b	97.38 \pm 14.05b
Test* ve p		10.196/.006	10.149/.006	1.615/.446	15.013/.001	14.665/.001	12.386/.002
Cinsiyet							
Kadın	57	30.54 \pm 7.41	37.42 \pm 7.58	19.94 \pm 3.75	12.59 \pm 3.04	5.08 \pm 2.26	105.59 \pm 16.11
Erkek	43	29.16 \pm 5.40	36.44 \pm 6.84	18.30 \pm 4.12	11.30 \pm 2.72	5.00 \pm 1.96	100.20 \pm 16.49
Test** ve p		-1.346/.178	-.571/.568	-2.013/.044	-2.074/.038	-.142/.887	-1.637/.102
Eğitim Düzeyi							
Okur-Yazar	20	31.10 \pm 4.67	36.05 \pm 4.33a	20.90 \pm 3.00a	11.50 \pm 2.13	3.95 \pm 1.73a	103.50 \pm 9.66ab
İlkokul-Ortaokul	48	28.31 \pm 6.58	35.33 \pm 7.49ab	18.02 \pm 3.95b	11.87 \pm 3.52	4.89 \pm 1.91ab	98.43 \pm 15.82a
Lise	18	32.11 \pm 6.02	39.38 \pm 7.25ab	20.77 \pm 3.28a	12.33 \pm 2.32	6.16 \pm 2.32b	110.77 \pm 15.59b
Üniversite ve üzeri	14	31.14 \pm 8.87	41.00 \pm 8.03b	19.07 \pm 4.89ab	13.00 \pm 2.60	5.71 \pm 2.33ab	109.92 \pm 21.90ab
Test* ve p		6.203/.102	8.850/.031	11.454/.010	3.514/.319	11.735/.008	8.648/.034
Medeni Durum							
Evli	89	29.84 \pm 6.59	37.29 \pm 6.71	19.25 \pm 4.04	12.14 \pm 2.79	5.10 \pm 2.14	103.64 \pm 15.39
Bekâr	11	30.81 \pm 7.18	34.63 \pm 10.82	19.09 \pm 3.59	11.18 \pm 4.21	4.63 \pm 2.01	100.36 \pm 23.90
Test** ve p		-.050/.960	-.695/.487	-.459/.646	-.477/.634	-.653/.514	-.711/.477

Beden Kütle İndeksi							
Zayıf (<18.5 kg/m ²)	4	25.75±4.99	38.50±8.34	18.75±4.99	12.75±2.21	5.75±1.89	101.50±19.82
Normal (18.5-24.9 kg/m ²)	33	28.63±8.50	38.18±8.53	18.60±4.42	12.87±3.50	5.57±2.09	103.87±18.69
Fazla kilolu (25-29.9 kg/m ²)	57	31.17±5.26	36.36±6.54	19.56±3.71	11.47±2.52	4.77±2.18	103.35±15.15
Obez (30-39.9 kg/m ²)	6	28.33±6.05	35.50±6.05	20.00±3.84	12.33±3.55	4.33±1.50	100.50±16.63
Test* ve p		4.540/.209	2.821/.420	.948/.814	4.626/.201	5.638/.131	.395/.941
Çalışma Durumu							
Evet	22	30.40±6.83	38.09±7.72	18.50±4.60	12.81±2.68	5.50±2.26	105.31±19.35
Hayır	78	29.82±6.61	36.69±7.14	19.44±3.79	11.82±3.02	4.92±2.08	102.70±15.57
Test** ve p		-.175/.861	-.725/.469	-.748/.455	-1.424/.155	-1.096/.273	-.512/.609
Gelir düzeyi							
Gelir- giderden az	35	30.08±7.32	36.77±7.29	19.11±4.35	11.77±3.28	5.20±2.22	102.94±16.83
Gelir- gidere denk	65	29.87±6.28	37.12±7.28	19.30±3.79	12.18±2.80	4.96±2.09	103.46±16.31
Test** ve p		-.927/.354	-.297/.767	-.261/.794	-.815/.415	-.474/.636	-.260/.795
Evde Birlikte Yaşanılan Kişiler							
Eş ve/veya çocuklar	90	29.62±6.58	36.88±7.15	19.17±4.05	11.90±2.91	5.08±2.16	102.67±16.17
Anne/Baba/Kardeşler	6	34.83±8.18	41.16±7.19	21.33±3.50	14.66±2.80	5.00±1.89	117.00±16.57
Yalnız	4	30.00±2.00	33.25±8.95	17.50±1.29	11.25±3.30	4.25±1.89	96.25±14.79
Test* ve p		1.778/.411	2.598/.273	2.909/.234	5.252/.072	.332/.847	3.866/.145

̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart sapma, *Kruskal Wallis testi (X²), **= Mann-Whitney U testi (Z)

Aynı grupta iki ya da daha fazla harf olması grubun geçiş grubu olduğu ve aynı harfi taşıyan gruplar arasında farklılığın olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Hastalık tanısını son bir yıl içinde alan hastaların ruhsal/psikolojik alt boyutu puan ortalamasının (31.16±6.10) daha uzun tanı süresidir tanı alan hastalara göre yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Hastaların bakım vericileri ile fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu puanı, ruhsal/psikolojik alt boyutu puanı, DBGÖ-KF toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05). Kronik hastalığı olan hastaların cinsellik alt boyutu puan ortalaması (4.42±1.96) kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşüktür (5.35±2.15) ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Sürekli ilaç kullanan hastaların cinsellik alt boyutu puan ortalaması (4.41±1.99) ilaç kullanmayan hastalara göre daha düşük (5.33±2.13) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Ailesinde kronik hastalık olan hastaların fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu puan ortalaması (20.00±3.66) ailesinde kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olup (18.38±4.18) aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Ailesinde kronik hastalık olan hastaların cinsellik alt boyutu puan ortalaması (4.56±1.83) ailesinde kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük olup (5.59±2.31) aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Genel

sağlık durumunu “iyi” olarak tanımlayan hastaların cinsellik alt boyutu puan ortalaması (6.19±2.24) ve DBGÖ-KF toplam puan ortalaması (109.12±16.94) diğer hastalara göre yüksek olup gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Ameliyat sonrası üzüntü, endişe, merak, korku hissedilen hastaların cinsellik alt boyutu puan ortalamasının (6.40±2.38), DBGÖ-KF toplam puan ortalamasının (113.93±17.00) diğer gruplardan yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların hastalık ve bazı özelliklerine göre DBGÖ- KF puan ortalamaları (n=100)

Tanıtıcı Özellikler	n	Ruhsal/ Psikolojik	Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	Fiziksel ve Günlük Yaşam	Hasta Bakım ve Destegi	Cinsellik	DBGÖ- KF Toplam Puan Ortalaması
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Hastalık Tanısı							
Kolorektal kanserler	31	30.29±6.44	37.45±7.52	20.12±3.93	11.51±3.10	4.80±2.15	104.19±18.80
Meme kanseri	22	28.54±7.25	37.72±6.04	18.86±4.09	12.86±3.10	5.45±2.01	103.45±12.06
Mide kanseri	17	30.70±6.58	33.88±8.33	17.17±3.18	11.88±3.37	5.88±2.49	99.52±17.23
Hepatobiliyer kanserleri	14	31.00±6.11	36.14±7.79	19.28±3.81	12.21±1.88	4.50±1.95	103.14±19.00
Malign melanoma	8	29.62±5.62	36.75±3.45	19.37±4.30	12.50±3.20	3.87±1.24	102.12±13.04
Diğer	8	29.37±8.70	41.62±7.52	21.00±4.56	11.37±2.66	5.25±2.12	108.62±16.32
Test* ve p		2.111/.834	5.602/.347	8.636/.125	3.168/.674	7.094/.214	2.110/.834
Hastalık Tam Süresi							
0-1 yıldan az	55	31.16±6.10a	36.40±7.69	19.52±3.72	11.80±2.57	4.94±2.23	103.83±16.83
1-2 yıl	33	29.24±6.79ab	38.15±6.57	18.87±4.56	12.33±3.50	5.06±2.12	103.66±16.99
2 yıldan fazla	12	26.33±7.46b	36.58±7.16	18.91±3.62	12.33±3.20	5.50±1.73	99.66±13.32
Test* ve p		6.760/.034	.811/.666	.589/.745	.129/.937	1.427/.490	.449/.799
Bakım vericiler							
Anne, baba ve/ya kardeş	86	30.37±5.87a	37.13±6.77	19.60±3.78ab	11.81±2.59	4.93±2.14	103.86±15.42ab
Bakım verici yok	9	23.44±9.13a	33.22±9.95	14.55±2.55a	13.11±5.46	6.22±2.16	90.55±16.94a
Eş ve/ya çocuklar	5	34.40±8.01b	41.40±8.56	21.40±4.15b	14.00±2.54	5.00±1.22	116.20±21.41b
Test* ve p		6.753/.034	3.513/.173	15.326/.000	3.179/.204	3.490/.175	6.115/.047
Bakmakla yükümlü olduğu kişiler							
Var	78	30.56±6.27	36.82±6.72	19.20±4.16	11.78±2.73	4.91±2.17	103.28±16.26
Yok	22	27.77±7.54	37.63±9.05	19.36±3.33	12.95±3.60	5.54±1.92	103.27±17.31
Test** ve p		-2.109/.035	-1.012/.312	-.063/.950	-1.905/.057	-1.572/.116	-.050/.960
Kronik hastalık							

Var	33	30.06±6.85	36.18±7.79	18.84±3.61	11.51±3.38	4.42±1.96	101.03±15.84
Yok	67	29.89±6.57	37.40±7.00	19.43±4.16	12.29±2.73	5.35±2.15	104.38±16.69
Test** ve p		-180/.857	-657/.511	-1.100/.271	-1.214/.225	-2.127/.033	-550/.582
Sürekli kullanılan ilaç							
Var	31	29.58±6.51	35.74±7.63	18.54±3.50	11.29±3.35	4.41±1.99	99.58±14.69
Yok	69	30.11±6.72	37.56±7.06	19.55±4.16	12.37±2.73	5.33±2.13	104.94±16.96
Test** ve p		-175/.861	-977/.328	-1.613/.107	-1.736/.082	-2.072/.038	-1.007/.314
Geçmiş cerrahi deneyimi							
Var	51	29.88±6.92	36.00±7.30	19.23±4.24	11.90±3.18	5.07±2.27	102.09±16.77
Yok	49	30.02±6.39	38.04±7.12	19.24±3.73	12.18±2.74	5.02±1.98	104.51±16.11
Test** ve p		-059/.953	-1.449/.147	-069/.945	-455/.649	-047/.962	-859/.390
Ailede kronik hastalık							
Var	53	30.30±6.92	37.15±7.01	20.00±3.66	11.90±2.76	4.56±1.83	103.92±15.02
Yok	47	29.55±6.33	36.82±7.59	18.38±4.18	12.19±3.20	5.59±2.31	102.55±17.99
Test** ve p		-1.266/.205	-017/.986	-1.987/.047	-455/.649	-2.196/.028	-370/.712
Ailede kanser öyküsü							
Var	33	30.63±7.64	35.75±7.92	19.63±4.62	12.45±3.69	4.78±2.21	103.27±16.15
Yok	67	29.61±6.10	37.61±6.87	19.04±3.64	11.83±2.54	5.17±2.08	103.28±16.66
Test** ve p		-1.087/.277	-1.321/.187	-743/.457	-314/.754	-908/.364	-139/.889
Genel sağlık durumunun tanımlanması							
İyi	31	31.48±7.50	38.77±8.62	19.64±2.90	13.03±3.50	6.19±2.24a	109.12±16.94a
Orta	56	29.16±6.08	35.87±6.31	18.85±4.51	11.42±2.50	4.39±1.96b	99.71±15.03b
Kötü	13	29.69±6.61	37.61±7.18	19.92±3.81	12.30±2.95	5.15±1.28ab	104.69±17.85ab
Test* ve p		4.964/.084	3.858/.145	.674/.714	4.551/.103	14.771/.001	6.543/.038
Hastalık tanısı sonrası hissedilen duygular (n=87)**							
Endişe ve üzüntü	22	29.81±5.33ab	35.86±6.56	18.81±4.75	11.54±2.63	4.95±2.19ab	101.00±15.94ab
Korku ve üzüntü	21	33.23±5.22b	38.28±7.12	20.80±3.37	12.61±3.16	4.71±2.47ab	109.66±14.69ab
Üzüntü	16	27.93±4.59a	36.56±7.50	17.62±3.18	12.25±3.41	5.37±1.82ab	99.75±12.66a
Üzüntü, endişe, merak, korku	15	33.13±5.93ab	41.20±6.30	20.26±3.19	12.93±2.21	6.40±2.38b	113.93±17.00b
Üzüntü ve merak	13	29.69±7.35ab	38.15±7.71	19.76±3.24	11.69±3.14	3.76±1.16a	103.07±16.73ab
Test* ve p		11.547/.021	6.909/.141	7.321/.120	3.245/.518	10.814/.029	10.312/.035

x̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart sapma, *Kruskal Wallis testi (X²), **Mann-Whitney U testi (Z)

***Soruya yanıt veren bireyler üzerinden n sayısı hesaplanmıştır.

Aynı grupta iki ya da daha fazla harf olması grubun geçiş grubu olduğu ve aynı harfi taşıyan gruplar arasında farklılığın olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Hastaların yaşı ile eğitim düzeyleri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.537$, $p=0.000$). Hastaların yaşı ile ruhsal/psikolojik alt boyutu ($r=-0.242$; $p=0.015$), sağlık sistem ve bilgilendirme alt boyutu ($r=-0.294$; $p=0.03$), hasta bakım ve desteği alt boyutu ($r=-0.392$; $p=0.000$), cinsellik alt boyutu ($r=-0.393$; $p=0.000$), DBGÖ-KF toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.382$; $p=0.000$). Hastaların yaşı ile fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastaların eğitim düzeyi ile sağlık sistem ve bilgilendirme alt boyutu ($r=0.257$; $p=0.01$), cinsellik alt boyutu ($r=0.321$; $p=0.001$), DBGÖ-KF toplam puanı ($r=0.204$; $p=0.042$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastaların eğitim düzeyi ile diğer alt boyutlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların bazı özellikleri ile DBGÖ- KF puanları arasındaki ilişki

	Yaş	Eğitim Düzeyi	Ruhsal / Psikolojik alt boyutu	Sağlık sistem ve bilgilendirme alt boyutu	Fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu	Hasta bakım ve desteği alt boyutu	Cinsellik alt boyutu	DBGÖ- KF toplam puan ortalaması
	r	r	r	r	r	r	r	r
Yaş	1	-.537**	-.242*	-.294**	-.059	-.392**	-.393**	-.382**
Eğitim düzeyi		1	.074	.257**	-.017	.171	.321**	.204*
Ruhsal/psikolojik alt boyutu			1	.458**	.545**	.314**	-.024	.656**
Sağlık sistem ve bilgilendirme alt boyutu				1	.483**	.588**	.272**	.841**
Fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu					1	.268**	-.031	.670**
Hasta bakım ve desteği alt boyutu						1	.276**	.713**
Cinsellik alt boyutu							1	.406**
DBGÖ- KF toplam puan ortalaması								1

r= Spearman korelasyon analiz testi, * $p<0.05$ seviyesinde anlamlıdır, ** $p<0.01$ seviyesinde anlamlıdır

Tartışma

Kanser, bugün dünyada en yaygın ikinci ölüm nedenidir ve sağlığa yönelik büyük bir tehdit olarak kabul edilmektedir. Kanser tedavisindeki gelişmelere rağmen kanserin prognozu tatmin edici değildir. Hastalarda sosyal izolasyon ve ruhsal çökkünlük gibi günlük yaşamlarını etkileyen çeşitli fiziksel ve ruhsal bozukluklara neden olmaktadır. Buna göre destekleyici bakıma duyulan ihtiyaç artmakta ve kanserli hastaların desteklenmesi hayati önem taşımaktadır. Destekleyici bakım gereksinimleri, aile ve bakıcıları içeren tanı ve tedaviden başlayarak bütün kanser deneyimi içine alacak şekilde hasta merkezli olmalı; hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için fiziksel ve işlevsel, psikolojik, sosyal ve ruhsal refahı kapsamalıdır²⁴. Bu araştırmada, onkolojik cerrahi

geçiren hastaların bakım gereksinimleri, destekleyici bakım gereksinimlerinin kimler tarafından karşılandığı ve hastaların tanıtıcı özelliklerinin destekleyici bakım gereksinimleri üzerine etkisi belirlenmiştir.

Kanser tanılı bireyler çoğunlukla bakım gereksinimlerinin farkında olup hangi alanlarda yardım veya yardım almak istediklerini açıkça anlarlar. Bu nedenle, bu eksikliklerin giderilmesi bakım gereksinimini karşılamak ve hasta memnuniyetini sağlamak için önemlidir²⁵. Literatürde onkolojik cerrahi geçiren hastaların; sağlık hizmeti ve bilgilendirme, psikolojik, fiziksel ve günlük yaşam, hasta bakım desteği ve cinsellik yönünden destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır²⁶⁻²⁹. Çalışmada onkolojik cerrahi geçiren hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin cinsellik alt boyutu dışında yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bu durum, hastaların bu konuda yeterince açık olamaması, cinsellik hakkında konuşmanın mahrem olduğu, kültürel değerlerin cinsellik konusunu konuşmaya engel olduğu, cinselliğin temel ihtiyaç olarak görülmemesi olarak düşünülmektedir. Çalışmaya katılan hastalarda en sık cerrahi gerektiren kanser türlerinin görülmesi, yaş ortalamalarının yüksek olması, fazla kilolu olması ve hastalık tanısını yeni alanların fazla olması sonucunda destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. İran'da kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmanın sonucu bu araştırmayı desteklemektedir³⁰. Ölmez'in (2020) yaptığı çalışmada destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzeyde olduğu bulunmuş olup, fiziksel-günlük yaşam boyutunda yüksek, sağlık sistemi-bilgilendirme ve ruhsal/psikolojik boyutlarında orta, hasta bakım-desteği ve cinsellik boyutlarında ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir³¹. Yapılan diğer bir çalışmada da hastaların en fazla sağlık sistemi ve bilgilendirmeye ihtiyaç duydukları belirlenmiş olup bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir³². Bu durum hastaların ve ailelerinin hastalığın her aşamasında bilgilendirmeye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Kanser ve tedavisi nedeniyle kişilerde yorgunluk, ağrı, depresyon, halsizlik gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar nedeniyle kişilerin yaşamlarında, gerçekleştirmesi gereken rollerde aksaklıklar meydana gelebilmektedir. Bu nedenle kişilerin günlük yaşam ve bakımlarının sağlanmasında desteğe ihtiyaçları artmakta ve bu ihtiyaçlarının başka kişiler tarafından karşılanmasına gerek duyabilmektedir^{14,15}. Araştırmamızda onkolojik cerrahi geçiren hastaların destekleyici bakım gereksinimleri en fazla anne, baba ve kardeşleri tarafından karşılandığı saptanmıştır. Literatürde de çalışmamıza benzer olarak onkolojik cerrahi geçiren hastaların destekleyici bakım gereksinimleri anne, baba, kardeş, eş, çocuklar tarafından karşılandığı belirtilmekte olup çalışma sonucumuzu desteklemektedir^{28,29,33}.

Onkolojik cerrahi geçiren hastaların destekleyici bakım gereksinimleri yaş, cinsiyet, aile tipi, yaşanılan çevre, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklere göre değişiklik göstermektedir²⁷⁻

²⁹. Araştırmada hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği saptanmıştır. Araştırmamızda genç hastaların (24-44 yaş) fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu dışında DBGÖ-KF alt boyutları ile toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada genç hastaların daha fazla karşılanmamış ihtiyaçlara sahip olduğu ve yaşın karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyaçlarının en önemli belirleyicisi olduğunu belirlenmiş olup çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir³⁴. Araştırmadan farklı olarak yapılan bir çalışmada ileri yaştaki (74 yaş ve üzeri) hastaların fiziksel-günlük yaşam boyutunda destekleyici bakım gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır³¹. Bir başka çalışmada ise yaşın sadece cinsellik alt boyutundan etkilendiği tespit edilmiştir³².

Çalışmada kadın hastaların fiziksel ve günlük yaşam ile hasta bakım ve desteği alt boyutlarında daha fazla destekleyici bakıma gereksinim olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan bir araştırmada bu çalışmadan farklı olarak kadın hastaların ruhsal ve fiziksel destekleyici bakıma gereksinimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur³². Cinsiyete dayalı olarak, belirli cinsiyetin karşılanmamış ihtiyaçlar üzerindeki etkisi konusunda bir fikir birliği olmamakla beraber bazı çalışmalar kadınların daha fazla psikolojik bakım desteğine ihtiyacı olduğunu ya da cinsiyetin karşılanmamış psikolojik ihtiyaçların bir göstergesi olmadığı saptanmıştır^{30,35}.

Destekleyici bakım ihtiyaçlarının kültüre ve eğitim durumuna bağlı bir sorun olduğunu desteklenmektedir. Eğitim durumu daha yüksek kişilerin eğitim durumu daha düşük olan bireylere kıyasla daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir^{36,37}. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında Batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda sağlık sistemi ve bilgi alanı kanser hastalarının ihtiyaçlarının karşılanmadığı belirlenmiştir^{38,39}. Asya ülkelerinde yapılan çalışmalarda ise sağlık ve bilgi alanından gelen ihtiyaçların kanser hastalarının en sık karşılanmayan destekleyici bakım ihtiyaçları arasında olduğunu bulunmuştur^{37,40}. Bu çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla sağlık sistemi ve bilgilendirme konusundaki gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Lisans ve lisansüstü eğitim seviyesindeki hastaların sağlık sistemi ve bilgilendirme konusundaki gereksinimlerinin yüksek olduğu, eğitim düzeyinin artmasıyla cinsellik alt boyutu bakım gereksiniminin arttığı gözlenmiştir (Tablo 2). Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların televizyon, internet, kitap, dergi gibi iletişim araçları ile hastalık hakkında bilgi edinebilecekleri kanallar artmaktadır. Dolayısıyla eğitim düzeyinin artması bilgiye ulaşmayı da kolaylaştırmaktadır. Bu durumda hastaların kendilerinin ulaşamadığı bilgilerin sağlanması ya da farklı tedavi gereksinimlerinin karşılanmasına dair beklentileri artmaktadır. Bunun hastaların bilgi düzeyi ve farkındalığının artması ile kendilerini daha iyi ifade edebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesindeki hastaların sağlık sistemi-bilgilendirme konusundaki gereksinimlerinin ortaokul ve altı düzeyde eğitime sahip olan hastalara göre daha yüksek olduğu sonucu çalışmamızla benzerlik

göstermektedir³¹. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların cinsellik konusunda destekleyici bakım gereksinimlerinin daha yüksek olduğu araştırmalara rastlanmış olup çalışma sonucunu desteklemektedir^{31,32}.

Araştırmada hastalık tanısını son bir yıl içinde alan hastaların ruhsal psikolojik alt boyutunda bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada hastalık tanı süresi 0-1 yıl olan hastaların fiziksel-günlük yaşam, ruhsal/psikolojik, sağlık sistemi-bilgilendirme ve hasta bakım desteği boyutlarında daha fazla destekleyici bakıma gereksinim duyduğu belirlenmiştir³¹. Bir başka çalışmada ise hastalık tanısına göre destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin ruhsal, fiziksel ve sağlık sistemi alt boyutu puan ortalaması değişmemiş, bakım gereksinimi ve cinsellik alt boyutunda anlamlılık bulunmuş olup çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir³². Fortis ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise tanı sonrası hastaların bakım gereksinimlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır⁴¹.

Kronik hastalığı olan hastaların cinsellik alt boyutu bakım gereksinimi kronik hastalığı olmayanlara göre ve sürekli ilaç kullanan hastaların cinsellik alt boyutu bakım gereksinimi sürekli ilaç kullanmayan hastalara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde yer alan çalışmalarda kronik hastalık varlığının ölçek puan ortalaması değiştirmedeği yer almaktadır^{31,32}.

Çalışmada hastaların genel sağlık durumu değerlendirmesiyle hastaların bakım gereksinimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, genel sağlık durumunu "iyi" olarak tanımlayan hastaların cinsellik alt boyutu bakım gereksiniminin daha yüksek olduğu ve DBGÖ-KF toplam puan ortalamasının diğer hastalara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde onkoloji hastalarının bakım gereksinimlerine yönelik yapılmış çalışmalar incelendiğinde genel sağlık durumu ile bakım gereksinimleri ölçeği karşılaştırmasını içeren sonuçlara ulaşılamamıştır^{31,32}. Ancak Paterson ve ark. (2019) yaptığı çalışmada hastaların cinsellikle ilgili sorunları olduğu belirlenmiştir. Bazı kanser türlerinde özellikle prostat kanseri tedavisinde kullanılan hormon tedavisi cinsel işlev bozukluğuna neden olmaktadır⁴². Bir sistematik derlemede, kanser hastalarından evli olanların bekârlara göre cinsellik konusunda karşılanmamış gereksinimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur²⁵.

Kanser tanısı sonrası hastaların yaşadığı duygular ve destekleyici bakım gereksinimleri değişiklik göstermektedir. Tanı sonrası hastalar genellikle korku, gelecek korkusu, anksiyete, üzüntü, depresyon gibi olumsuz duygular yaşamaktadır. Hastaların yaşadığı duygular ayrıca yardım arama davranışlarını da etkilemektedir. Bu nedenle, hastaların duygusal yeterliliği, destekleyici bakım ihtiyaçlarını etkileyen ilgili bir faktördür⁴³. Çalışmada hastalık tanısı sonrası hissedilen duygular ile hastaların bakım gereksinimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ameliyat sonrası üzüntü, endişe, merak, korku hissedilen hastaların cinsellik alt boyutu bakım gereksiniminin daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, ayrıca DBGÖ-KF toplam puan ortalamasının

diğer gruplardan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bir çalışmada multiple miyelom tanısı alan hastaların fiziksel-günlük yaşam, ruhsal/psikolojik, sağlık sistemi-bilgilendirme ve hasta bakım desteği boyutlarında daha fazla destekleyici bakıma gereksinim duyduğu belirlenmiştir³¹. İncelenen diğer çalışmalarda da hastaların tanı sonrası anksiyete, korku, belirsizlik korkusu bakım gereksinimlerini artırmış, yaşam kalitelerini azaltmıştır^{41,44,45}.

Sonuç

Onkolojik cerrahi geçiren hastalar yaşamlarını olumsuz yönde etkileyecek psikolojik, sosyal, fiziksel yönden birçok sorunla karşılaşmaktadır. Hastalar karşılaştıkları bu sorunlar nedeniyle destekleyici bakım gereksinimlerine ihtiyaç duymaktadır. Hastaların bakım gereksinimleri hasta yakınları veya sağlık çalışanları tarafından karşılanmaktadır. Araştırmada onkolojik cerrahi sonrası hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastalar en fazla fiziksel ve günlük yaşam alanında, en az ise cinsellik hakkında destekleyici bakım gereksinimlerini belirtmiştir. Hastaların çoğunun hastalık süresince bakım desteğinin eşi veya çocukları tarafından karşılandığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin artmasıyla hastaların sağlık sistemi ve bilgilendirmeye olan ihtiyaçlarının arttığı saptanmıştır. Onkolojik cerrahi geçiren hastaların bakım gereksinimleri hastalık tanısından itibaren bireysel olarak erken dönemde belirlenmelidir. Erken dönemde belirlenen bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik destekleyici bakım uygulamalarında hemşirelerin rollerini içeren kapsamlı çalışmaların yapılması ve destekleyici bakım uygulamalarının planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Cancer. World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Yayınlanma tarihi 3 Mart 2021. Erişim tarihi 12 Temmuz 2021.
2. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık İstatistiği Yıllığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>. Yayınlanma tarihi 9 Haziran 2021. Erişim tarihi 12 Temmuz 2021.
3. Zhang YB, Pan XF, Chen J, et al. Combined lifestyle factors, incident cancer, and cancer mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Br J Cancer*. 2020;122(7):1085-1093. doi: 10.1038/s41416-020-0741-x.
4. Yang C, Lu Y, Xia H, et al. Excess body weight and the risk of liver cancer: systematic review and a meta-analysis of cohort studies. *Nutr Cancer*. 2020;72(7):1085-1097. doi:10.1080/01635581.2019.1664602.

5. Cumberbatch MGK, Jubber I, Black PC, et al. Epidemiology of bladder cancer: a systematic review and contemporary update of risk factors in 2018. *Eur Urol.* 2018;74(6):784-795. doi: 10.1016/j.eururo.2018.09.001.
6. Simmons CP, McMillan DC, McWilliams K, et al. Prognostic tools in patients with advanced cancer: A systematic review. *J Pain Symptom Management.* 2017;53(5):962-970. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.330.
7. Damhus CS, Siersma V, Dalton SO, Brodersen J. Non-specific symptoms and signs of cancer: different organisations of a cancer patient pathway in Denmark. *Scand J Prim Health Care.* 2021;39(1):23-30. doi:10.1080/02813432.2021.1880094.
8. Koo MM, Swann R, McPhail S, et al. Presenting symptoms of cancer and stage at diagnosis: evidence from a cross-sectional, population-based study. *Lancet Oncol.* 2020;21(1):73-79. doi:10.1016/S1470-2045(19)30595-9.
9. Petrelli F, Trevisan F, Cabiddu M, et al. Total neoadjuvant therapy in rectal cancer: a systematic review and meta-analysis of treatment outcomes. *Ann Surg.* 2020;271(3):440-448. doi:10.1097/SLA.0000000000003471.
10. Çukurova İ, Vermişli HS, Özbayır T. Larenks kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2017;27(2):91-98. doi:10.5606/kbbihtisas.2017.08784.
11. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;371-382. doi:10.1136/bmj.m4087.
12. Treanor C, Kyaw T, Donnelly M. An international review and meta-analysis of prehabilitation compared to usual care for cancer patients. *J Cancer Surviv.* 2018;12(1):64-73. doi:10.1007/s11764-017-0645-9.
13. Özbayır T, Geçkil ÖS, Aslan A. An adaptation of the short-form supportive care needs survey questionnaire (SCNS-SF 34) into Turkish. *Eur J Breast Health.* 2017;13(4):183-188. doi:10.5152/tjbh.2017.3266.
14. Devlin EJ, Denson LA, Whitford HS. Cancer treatment side effects: a meta-analysis of the relationship between response expectancies and experience. *J Pain Symptom Manage.* 2017;54(2):245-258. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.03.017.
15. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Turkish Journal of Oncology* 2014;29(3):125-135. doi:10.5505/tjoncol.2014.1077.

16. Chou Y-H, Hsieh VC-R, Chen X, Huang T-Y, Shieh S-H. Unmet supportive care needs of survival patients with breast cancer in different cancer stages and treatment phases. *Taiwanese J Obstet and Gynecol.* 2020;59(2):231-236. doi:10.1016/j.tjog.2020.01.010.
17. Aksuoğlu A, Şenturan L. Destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2016;36(3):121-129. doi:10.5336/medsci.2016-51865.
18. Yılmaz M, Yazgi ZG. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2020;4(1):60-70. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amusbfd/issue/52200/575544>. Erişim tarihi 18 Temmuz 2021.
19. Sevim Ş, Aygin D, Havva S. Palyatif onkolojik tedaviler ve bakım. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;1(1):21-35. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/otjhs/issue/20473/218069>. Erişim tarihi 20 Temmuz 2021.
20. Kaçmaz N, Yıldırım NK, Özkan M. Kanser hastalarının hasta yakınları/bakım vericileri: yaşadıkları ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2015;31(2):98-112. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49335/630154>. Erişim tarihi 20 Temmuz 2021.
21. Yıldırım NK, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2013;4(3):153-158. doi:10.5505/phd.2013.63825.
22. McElduff P, Boyes A, Zucca A, Girgis A. Supportive care needs survey: a guide to administration, scoring and analysis. *Newcastle: centre for Health Research & Psycho-oncology.* file:///C:/Users/pc/Downloads/SCNS-Aguidetoadminsoringanalyses.pdf. Erişim tarihi 10 Temmuz 2021.
23. Coşansu G. Verilerin analizi ve yorumlanması. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, eds. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik.* 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2014.
24. Olver I, Keefe D, Herrstedt J, Warr D, Roila F, Ripamonti CI. Supportive care in cancer a MASCC perspective. *Support Care Cancer.* 2020;28(8):3467-3475. doi:10.1007/s00520-020-05447-4.
25. Okediji PT, Salako O, Fatiregun OO. Pattern and predictors of unmet supportive care needs in cancer patients. *Cureus.* 2017;9(5):1234-1245. doi:10.7759/cureus.1234.

26. Hui D, Hannon BL, Zimmermann C, Bruera E. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(5):356-376. doi:10.3322/caac.21490.
27. Astrow AB, Kwok G, Sharma RK, Fromer N, Sulmasy DP. Spiritual needs and perception of quality of care and satisfaction with care in hematology/medical oncology patients: a multicultural assessment. *J Pain Symptom Manage.* 2018;55(1):56-64. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.08.009.
28. Kırık EE. Onkoloji Servisinde Yatan Hastaların Psikososyal Gereksinimlerinin Belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Zonguldak, Türkiye: Hemşirelik Anabilim Dalı, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
29. Çelik H. Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [yüksek lisans tezi]. Malatya, Türkiye: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
30. Tabrizi FJ, Rahmani A, Jafarabadi MA, Jasemi M, Allahbakhshian A. Unmet supportive care needs of Iranian cancer patients and its related factors. *J Caring Sci.* 2016;5(4):307-316. doi:10.15171/jcs.2016.032.
31. Ölmez S. Multipl Miyelom Tanısı Olan Hastaların Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesi [yüksek lisans tezi]. Antalya, Türkiye: Hemşirelik Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
32. Şipal G. Hematolojik Kanserli Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hastalığı Kabul Düzeyi [yüksek lisans tezi]. Konya, Türkiye: Hemşirelik Anabilim Dalı, Şelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
33. Arslan A. Onkoloji Kliniklerinde Tedavi Gören Hastalarda Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki [yüksek lisans tezi]. İstanbul, Türkiye: Hemşirelik Anabilim Dalı, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
34. Abdollahzadeh F, Moradi N, Pakpour V, et al. Un-met supportive care needs of Iranian breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(9):3933-3938. doi:10.7314/apjcp.2014.15.9.3933.
35. Li WW, Lam WW, Au AH, et al. Interpreting differences in patterns of supportive care needs between patients with breast cancer and patients with colorectal cancer. *Psychooncology.* 2013;22(4):792-798. doi:10.1002/pon.3068.

36. Fiszer C, Dolbeault S, Sultan S, Brédart A. Prevalence, intensity, and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: a systematic review. *Psychooncology*. 2014;23(4):361-374. doi:10.1002/pon.3432.
37. Lam WW, Au AH, Wong JH, et al. Unmet supportive care needs: a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasian women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2011;130(2):531-541. doi:10.1007/s10549-011-1592-1.
38. Beesley VL, Price MA, Webb PM, et al. Changes in supportive care needs after first-line treatment for ovarian cancer: identifying care priorities and risk factors for future unmet needs. *Psychooncology*. 2013;22(7):1565-1571. doi:10.1002/pon.3169.
39. McDowell ME, Occhipinti S, Ferguson M, Dunn J, Chambers S. Predictors of change in unmet supportive care needs in cancer. *Psychooncology*. 2010;19(5):508-516. doi:10.1002/pon.1604.
40. Liao YC, Liao WY, Shun SC, Yu CJ, Yang PC, Lai YH. Symptoms, psychological distress, and supportive care needs in lung cancer patients. *Support Care Cancer*. 2011;19(11):1743-1751. doi:10.1007/s00520-010-1014-7.
41. Pérez-Fortis A, Fleer J, Schroevers MJ, et al. Course and predictors of supportive care needs among Mexican breast cancer patients: a longitudinal study. *Psychooncology*. 2018;27(9):2132-2140. doi:10.1002/pon.4778.
42. Paterson C. An ecological momentary assessment of self-management in prostate cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2019;13(3):364-373. doi:10.1007/s11764-019-00758-w.
43. Baudry AS, Lelorain S, Mahieuxe M, Christophe V. Impact of emotional competence on supportive care needs, anxiety and depression symptoms of cancer patients: a multiple mediation model. *Support Care Cancer*. 2018;26(1):223-230. doi:10.1007/s00520-017-3838-x.
44. Henry M, Alias A, Cherba M, et al. Immediate post-treatment supportive care needs of patients newly diagnosed with head and neck cancer. *Support Care Cancer*. 2020;28(11):5557-5567. doi:10.1007/s00520-020-05368-2.
45. Oberoi D, White VM, Seymour JF, et al. The influence of unmet supportive care needs on anxiety and depression during cancer treatment and beyond: a longitudinal study of survivors of hematological cancers. *Support Care Cancer*. 2017;25(11):3447-3456. doi:10.1007/s00520-017-3766-9.