

BAŞ BOYUN KANSERİ NEDENİ İLE CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİREN HASTALARIN ÖZ BAKIM GÜCÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya ÜSTÜNDAĞ*

Neriman ZENGİN**

Kabul Tarihi: 25.11.2006

ÖZET

Bu çalışma baş boyun kanseri nedeniyle cerrahi girişim geçiren hastaların öz-bakım gücünü, öz-bakım gücü ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışma Kasım 2004- Mayıs 2005 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz (KBB) servisinde çalışmayı kabul eden 50 hastayla yürütülmüştür. Veriler, sosyodemografik özellikleri belirleyici bir anket formu ve "öz-bakım gücü ölçeği"nin uygulanması ile elde edilmiştir. Değerlendirmede, yüzdelik, Kruskall Wallis, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması 97.40 ± 17.38 olduğu, hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücü puanlarının yükseldiği, erkek hastalar ile kadın hastalar arasında öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Baş boyun kanseri, Öz-bakım gücü, Hemşirelik

ABSTRACT

The Evaluation of Self Care in Patient that Surgical Operation due to Head and Neck Cancer

This study was conducted with the purpose of determining self-care in-patient that surgical operation due to head and neck cancer and socio-demographic of the patient. This study was conducted in 50 patient Ear Nose Throat (ENT) department of İstanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital between November 2004 and May 2005. The data were collected using the "Self-care Agency Scale" and a questionnaire designed to determine the socio demographic features. Percentage, Kruskall Wallis, Mann-Whitney U were used in evaluating the data. In the result of the research, the mean self-care rate of the patients was 97.40 ± 17.38 , the self-care rate of patients increased with education level. In our study, statistically significant difference was found between the mean self-care rate of male and female patients.

Keywords: Head and neck cancer, Self-care agency, Nursing

GİRİŞ VE AMAÇ

Baş boyun kanserlerinin tüm kanserler içinde görülme sıklığının %4 gibi oldukça düşük olmasına karşılık, hastalığın ve tedavi kapsamında uygulanan cerrahi girişimin yarattığı estetik bozukluklar ve bunlarla ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar hastalığın önemini arttırmaktadır (Bilgin 1996, Forbes 1997, Kayıhan ve Erişen 2003 Molassiotis et al. 2005).

Baş boyun kanseri bölgesel olarak dudak, oral ve nazal kavite, farenks, larenks ve tükrük bezi kanserleri olarak görülmektedir. Ayrıca baş ve boyun bölgesinde deri kanserleri ve malign melanomlar da görülebilmektedir. Baş boyun kanserlerinin etyolojisinde etkili olan faktörler; travma, kronik iritasyonlar, fazla sigara ve alkol kullanımı, kötü oral hijyendir (Kayıhan ve Erişen 2003, Ziegler et al. 2004).

*İstanbul Üniversitesi Bakırköy SYO, Öğretim Görevlisi (e-mail: ustundag_hulya@yahoo.com)

**İstanbul Üniversitesi Bakırköy SYO, Öğretim Görevlisi

1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalara göre baş ve boyun kanseri tüm kanserlerin %4'ünü ve kanser ölümlerinin de %2'sini oluşturmaktadır. Türkiye'de Fırat ve Hayra'nın çalışmasında 1992 yılında hastanelere yatan erkek kanser hastalarının %3.1'ini oral kavite ve farenks kanserleri %6.4'ünü larenks kanserleri olmak üzere %9.5'ini baş ve boyun kanseri olduğu, kadın kanser hastalarının ise %2.92'si oral kavite ve %3.5'i larenks olmak üzere %6.4 oranında baş boyun kanser hastası olduğu belirtilmiştir (Kayıhan ve Erişen 2003).

Baş boyun cerrahisinde uygulanan yöntemler hastanın solunum, konuşma, çiğneme, yutma gibi fizyolojik fonksiyonlarının yitirilmesine neden olurken aynı zamanda sembolik anlamlarla yüklü, kişinin kendisini tanımladığı, kişilerarası iletişimde önemli yer tutan yüzde deformiteler meydana getirebilmektedir. Baş ve boyun kanserli hastada gerek hastalığı gerekse cerrahi tedaviye bağlı olarak oluşan görünüm bozukluğu ve fonksiyon kaybı bireyi/hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan değişikliklerle karşı karşıya bırakmaktadır (Bilgin 1996, Bjorklund and Fridlund 1999, Can ve Durna 2003, Moore et al. 2003, Semple et al. 2005). Bu değişiklikler baş boyun kanserli hastanın öz-bakım gücünü olumsuz etkilemektedir.

Öz-bakım kavramı, Dorothea E. Orem tarafından geliştirilerek ilk kez 1959 yılında yayınlanmıştır. Orem, birey ve onun bireysel bakım gereksinimlerinde odaklanan bu kuramında öz-bakımı, bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri uygulaması olarak tanımlamaktadır. Öz-bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Öz-bakım kavramı içinde diğer bir önemli kavram olan öz-bakım gücü (self-care agency) sağlığın yükseltilmesi ve

sürdürülmesi ile ilgili bireyin öz-bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir (Akduman ve ark. 2004, Babadağ ve Kanan 1996, Nahçıvan 2004).

Öz-bakım, birçok faktörün etkisi ile değişmekle birlikte, bireyler yaşamlarının bazı dönemlerinde öz-bakımlarını yerine getirememektedirler. Hasta, sakat, yaşlı ve cerrahi girişim geçiren bazı bireyler öz-bakımlarında tamamen ya da kısmen yardıma gereksinim duymaktadırlar (Babadağ ve Kanan 1996). Genel olarak bireyin yaşı ve sağlık durumu, gerçekleştirebileceği öz-bakım düzeyini belirlemektedir. Baş boyun kanseri nedeniyle cerrahi girişim geçiren bireyler hem hastalıkları hem de geçirdikleri cerrahi girişim nedeniyle öz-bakım gücü desteği duyan bireylerdir. Onların desteklenmesi ve öz-bakım güçlerinin geliştirmesi oldukça önemlidir.

Çalışma; Baş boyun kanseri nedeniyle cerrahi girişim geçiren hastaların öz-bakım gücünü belirleyerek uygun girişimlerin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Servisi'nde Ekim 2004-Mayıs 2005 tarihleri arasında baş boyun kanseri nedeniyle cerrahi girişim geçiren hastalar ile yapılmıştır.

Çalışmanın örneklemini randomize olarak seçilen erişkin, en az ilkökul mezunu araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen 50 hasta oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan ve hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve öz bakım gücünü etkileyebilecek bazı değişkenleri belirlemeye yönelik 20 sorudan oluşan bir anket formu ve öz bakım gücü ölçeği hastalarla tek tek görüşülerek uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce gerekli açıklamalar

yapılarak kurumdan yazılı, hastalardan sözlü onay alınmıştır.

Öz-Bakım Gücü Ölçeği (The Exercise of Self Care Agency Scale) Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir. İnsanların kendi kendine bakma yeteneklerini güçlerini belirlemeye yarayan ölçek, 43 maddeden oluşmaktadır. Nahçıvan tarafından 1993 yılında Türk toplumuna uygulanmış ve 35 madde olarak düzenlenmiştir. Ölçek 5'li likert tipi olup bireylerin ölçekteki ifadeleri kendileri yanıtlaması şeklinde uygulanır. Ölçekteki her bir ifadeye sırayla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilmiştir. İfadelerden toplam sekiz tanesi (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26, 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama tersine döndürülür.

Ölçekten alınan en yüksek puan 140'dır. Ölçek 4 özellik üzerine temellendirilmiştir. Bunlar, durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, motivasyon, sağlık uygulamaları bilgisi ve bireyin kendine duyduğu değer olarak sıralanmıştır.

Öz-Bakım Gücü Ölçeği uygulandıktan sonra, 0-45 puan alanlar "düşük", 46-91 puan alanlar "orta", 92-136 puan alanlar ise "yüksek" öz bakım gücü düzeyine sahip olarak değerlendirilir.

Verilerin analizinde SSPS 11.0 ile sayı ve yüzde dağılımları, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Özellikler	S	%
Yaş		
18-32	4	8
33-47	13	26
48-62	25	50
63-70	8	16
Cinsiyet		
Kadın	15	30
Erkek	35	70
Medeni Durum		
Evli	45	90
Bekar	5	10
Eğitim Durumu		
İlköğretim	32	64
Lise	18	36
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	30	60
Çalışmıyor	20	40
Yerleşim Birimi		
İl	37	74
İlçe	13	26
Sigara Alışkanlıkları		
İçiyor	-	-
Bırakmış	42	84
Yok	8	16
Tanı Alma Süresi		
1-6 ay	33	66
7-12ay	8	16
13ay-↑	9	18
Cerrahi Girişim Süresi		
1-3 ay	35	70
4-6 ay	9	18
7ay-↑	6	12

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine baktığımızda %50'si 48-62 yaş grubunda olduğunu, %70'i erkek olduğunu, %90'ı evli olduğunu bildirmişlerdir. Türkiye'yi de içine alan Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada baş boyun kanserli hastaların %61'inin erkek, %68'inin evli olduğu belirtilmiştir. Literatüre baktığımızda baş boyun kanserlerinin erkeklerde ve ileri yaşlarda görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Kayıhan ve Erişen 2003). Bizim çalışma-mızda da hastaların %66'sı 48 yaş üzerindedir (Tablo1).

Hastaların %64'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %60'ının çalıştığı, %74'ünün ilde yaşadığı, %84'ünün hastalık tanısını aldıktan sonra sigarayı bıraktığı belirlenmiştir (Tablo1). Bursa ve

çevresinde yapılan bir çalışmada baş-boyun kanserli hastaların %51'inin sigara içtiği, %10'unun bıraktığı, %39'unun hiç kullanmadığı belirtilmiştir-tir. Bu bölgedeki baş boyun kanserli hastalarda toplam % 61 oranında sigara kullanımı olduğu belirlenmiştir (Kayıhan ve Erişen 2003). Literatürde baş boyun kanserli hastaların %75'inin alkol kullandığı bildirilmektedir. Alkol kullanımının özellikle farenks kanserlerinin gelişiminde daha etkili olduğu ve kanser gelişme riskini 2,5 kat arttırdığı belirtilmektedir (Kayıhan ve Erişen 2003). Bizim çalışmamızda alkol kullanımı ile ilgili soru sorulmamıştır. Hastaların %66'sının baş boyun kanseri tanı alma süresinin 1-6 ay olduğu, %70'inin baş boyun kanseri nedeniyle cerrahi girişim geçirme süresinin 1-3 ay olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların öz-bakım gücü puanlarının dağılımı

Öz-Bakım Gücü Puanları	S	%	X ± SD	Min	max
Düşük (0-45)	-	-	-	-	-
Orta (46-91)	19	38.0	80.88±11.51	54	89
Yüksek (92-136)	31	62.0	107.51±12.05	92	136
Toplam	50	100	97.40±17.38	54	136

Araştırmada, baş boyun kanserli hastaların öz-bakım gücü hakkında 140 puan üzerinden yapılan değerlendirmelerin sonucunda araştırma kapsamına alınan hastaların %38'inin öz-bakım gücü puanının orta düzeyde 80.88±11.51, %62'sinin yüksek düzeyde 107.51±12.05, örneklem grubunun genel öz-bakım gücü puan ortalamasının ise yüksek düzeyde 97.40±17.38 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Türkcan'ın (2005) araştırmasında hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması 100.04±17.62, Mollaoğlu'nun (2005) araştırmasında hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücü puan ortalaması 92.58±14.29, Akduman ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında sağlıklı ergenlerin öz-bakım gücü puan ortalamasının 95.63 olduğu belirtilmektedir.

Hastaların yaş gruplarına göre ölçek puanları incelendiğinde en yüksek puanın (102.00±13.14) 33-47 yaş grubunda, en düşük puanının (94.87±23.24) 63-70 yaş grubunda yer aldığı, yaş grupları ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Türkcan'ın (2005) çalışmasında da en yüksek puanın 40 yaş ve altı grupta en düşük puanın da 61 yaş ve üstü grupta yer aldığı belirtilmektedir. Bireyin öz-bakım konusunda yeterli bilgisinin olmaması, sağlığın bozulması ve normal işlevini görememesi, öz-bakım becerilerini yitirmesi ve yetersiz düzeydeki öz-bakım alışkanlıkları bireyin kendi kendine yardım etmesine sınırlılıklar getirmektedir.

Hastaların ölçek puanlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde erkeklerin (102.62±17.38) kadınlara

(89.86±15.41) göre öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 3). Mollaoğlu'nun (2005) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmada da erkek hastaların öz-bakım gücü puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Akduman ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında kız erkek öğrencilerin öz-bakım gücü puanların birbirine eşit, Nahçıvan'ın (2004) sağlıklı gençlerle yaptığı çalışmada kızların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda erkek hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının yüksek bulunması, çalışma kapsamına alınan erkek hastaların çoğunluğunun çalışıyor ve eğitim seviyelerinin daha yüksek olmasına bağlanabilir.

Hastaların ölçek puanlarının eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücü puanının da arttığı saptanmıştır (Tablo 3). İlköğretim mezunları öz-bakım gücü puan ortalamaları 92.71±15.77, lise mezunlarının öz-bakım gücü puan ortalamaları 105.72±17.41 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0.05). Türkcan'ın (2005) çalışmasında, Akduman ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücü puan ortalamalarının da yükseldiği belirtilmiştir. Bu durum eğitimin sağlık üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Birey eğitim düzeyi yükseldikçe kendisine bakma ve sağlığını geliştirmenin önemini kavramakta ve öz-bakım yeterliliğini arttırmaktadır.

Tablo 3. Sosyodemografik özellikleri ile öz-bakım gücü puanları arasındaki ilişki

Özellikler	S	Öz-bakım Gücü Puanı	MW-U – KW - x2	p
Yaş				
18-32	4	95.50±15.80		
33-47	13	102.00±13.14	1.939	0.58
48-62	25	96.12±18.06		
63-70	8	94.87±23.24		
Cinsiyet				
Kadın	15	89.86±15.41	166.5	0.04
Erkek	35	102.62±17.38		
Medeni Durum				
Evli	45	94.66±17.76	103.5	0.771
Bekar	5	100.40±14.80		
Eğitim Durumu				
İlköğretim	32	92.71±15.77	187.5	0.04
Lise	18	105.72±17.41		
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	30	99.16±17.08	246	0.28
Çalışmıyor	20	94.75± 17.94		
Yerleşim Birimi				
İl	37	98.48±18.09	212.5	0.35
İlçe	13	94.30±15.45		
Tanı Alma Süresi				
1-6 ay	33	98.03±16.16		
7-12ay	8	101.83±25.46	1.849	0.397
13ay-↑	9	91.40±13.62		
Cerrahi Girişim Süresi				
0-3 ay	35	99.68±17.48		
4-6 ay	9	99.22±21.54	2.11	0.34
7ay-↑	6	91.83±4.53		

Hastaların çalışma durumuna göre ölçek puanı değerlendirildiğinde aralarında anlamlı fark bulunmamakla birlikte çalışan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo3). Mollaoğlu'nun (2005) çalışmasında da çalışan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması yüksek olduğu belirtilmiştir.

Baş boyun kanseri tanısı alma süresi ve cerrahi girişim geçirme süresi ile öz-bakım gücü puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olduğu,

Hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücü puan ortalamasının yükseldiği,

Erkek hastaların kadın hastalara göre öz-bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

- Akduman S, Bolşık B, Sönmez S** (2004). Sağlıklı ergenlerin öz bakım güçlerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu 7(1): 17-21.
- Babadağ K, Kanan N** (1996). Öz bakım kuramının cerrahi hemşireliğine uyarlanması. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi 1(2): 80-90.
- Bilgin H** (1996). Baş boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İÜ. Sağlık Bilimleri Enst. İstanbul.
- Bjorklund M, Fridlund B** (1999). Cancer patients' experiences of nurses' behaviour and health promotion activities: a critical incident analysis. European Journal of Cancer Care 8(2): 204-212.
- Can G, Durna Z** (2003). Baş boyun kanseri tanısı ile tedavi gören hastaların hemşirelik bakımı. Editör: Kayıhan E., Erişen L.:Baş Boyun Kanseri, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 818-828.
- Forbes K** (1997). Palliative care in patient with cancer of the head and neck. Clinical Otolaryngology and Allied Sciences. 22(1) 117-122.
- Kayıhan E, Erişen L** (2003). Baş boyun kanserlerinin toplumsal önemi. Editör: Kayıhan E.,

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Baş boyun kanseri nedeniyle cerrahi girişim geçiren hastalardan özellikle öz-bakım gücü düşük olabilecek hedef grupların belirlenmesi, uygun periyodik eğitim programları ile öz-bakım güçlerinin artırılması,

Kurum çalışanlarına yönelik; cerrahi girişimin bireyin günlük yaşam aktiviteleri ve öz-bakım gücü üzerindeki etkisi, bireyin ve ailesinin biyopsikososyal gereksinimleri konusunda sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve duyarlı hale getirilmesi,

Hemşirelerde cinsiyet, yaş çalışma durumu gibi sosyo demografik özelliklerin hastaların öz-bakım gücünü etkilediği konusunda farkındalık geliştirilmesi,

Benzer çalışmaların, değişik ve daha geniş gruplarda tekrarlanması önerilebilir.

Erişen L.: Baş Boyun Kanseri, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 10-18.

Molassiotis A, Özden G, Platin N et al. (2005). Complementary and alternative medicine use in patients with head and neck cancers in Europe. European Journal of Cancer Care 15(1): 19-24.

Mollaoğlu M (2005) Hemodiyaliz uygulanan hastalarda özbakım gücü ve depresyon. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2(3): 55-61.

Moore RJ, Chamberlain RM, Khuri FR (2003). Communicating suffering in primary stage head and neck cancer. European Journal of Cancer Care 13(1): 53-64.

Nahçıvan N (2004). A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. Western Journal of Nursing Research 26(7): 813-824.

Semple C I, Dunwoody L, Sullivan K et al. (2005). Patients With Head and Neck Cancer Prefer Individualized Cognitive Behavioural Therapy. European Journal of Cancer Care 15(1):1-8.

Türkcan Düzöz G (2005). Hipertansiyonlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu 8(2): 22-26.

Ziegler L, Newell R, Stafford N et al. (2004). A Literature review of head and neck cancer patients information needs, experiences and views regarding decision-making. European Journal of Cancer Care 13(2):119-126.