




Original Article/Araştırma Makalesi

**HASTA-HEMŞİRE İŞ BİRLİĞİ: KANSER TANISI ALAN BİREYLERİN HEMŞİRE
VARLIĞINI ALGILAMA DÜZEYLERİ İLE ÖZ BAKIMDA AKTİFLİK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Patient-Nurse Collaboration: The Relationship Between the Perception of Nursing
Presence Levels and Self-Care Activity Levels of Individuals with Cancer Diagnosis**

Pınar DOĞAN¹  Merve TARHAN²  Ahu KÜRKLÜ³ 
^{1,2}İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
³Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 20.01.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 01.04.2023

ÖZ

Araştırma, kanser tanısı alan bireylerin hemşire varlığını algılama ile öz bakımda aktiflik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tasarıma sahip bu araştırma, Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bir sağlık grubunun hastanelerinde yatarak tedavi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 188 birey ile gerçekleştirildi. Bireysel Özellikler Formu, Hemşire Varlığı Ölçeği ve Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı ile veriler toplandı. Bireylerin, %25.5'inin meme kanseri olduğu belirlendi. Kanser tanısı alan bireylerin %67,6'sının aktivite açısından Düzey 1'de olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini, 10 puan olarak değerlendirenlerin Hemşirelik Varlığı Ölçeği sıra ortalaması anlamlı derecede daha yüksek ($p < 0.001$) iken, 6 puan ve altında değerlendirenlerin Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı sıra ortalamasının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı. Hemşirelik Varlığı Ölçeği ile Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı sıra ortalamaları arasında anlamlı derecede pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu ($r = 0.309$, $p < 0.001$). Araştırmanın sonuçları; kanser hastalarının, hemşirenin varlığını algılama düzeyleri yüksek ve aktiflik düzeyleri düşük olduğunu ve hemşirelik varlığını algılama düzeyi yükseldikçe hasta aktiflik düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta aktifliği, Hemşire varlığı, Kanser hastası.

ABSTRACT

The study has been carried out to determine relationship between perception of nurses' presence and self-care activity levels of individuals who are diagnosed with cancer. This research, which has a descriptive-relationship seeking design, was carried out with 188 individuals who received inpatient treatment in the hospitals of a health group in Istanbul between January and April 2019 and who agreed to participate in the study. Data were collected by using Individual Characteristics Form, Nursing Presence Scale, and Patient Activity Level Measurement Tool. It was determined that 25.5% of the individuals had breast cancer. It was found that 67.6% of individuals diagnosed with cancer were at Level 1 in terms of activity. While mean rank of Nursing Presence Scale was significantly higher ($p < 0.001$) for those who evaluated the level of satisfaction with nursing as 10 points, it was found that the mean rank of Patient Activity Level Measurement Tool was significantly lower for those who evaluated 6 points and below. Significantly positive weak correlation was found between mean ranks of the Nursing Presence Scale and Patient Activity Level Measurement Tool ($r = 0.309$, $p < 0.001$). The results of the research It shows that cancer patients have high perception of nursing presence and low activity levels, and as the level of perception of nursing presence increases the level of patient activity increases.

Keywords: Cancer patient, Patient activity, Presence of nurses.

GİRİŞ

Küresel bir sağlık sorunu olan kanserin, yalnızca 2020 yılı içinde yaklaşık on milyon ölüme neden olduğu bildirilmekte ve 19.3 milyon bireyin kanser tanısı aldığı belirtilmektedir. Bu doğrultuda kanserin, önümüzdeki yıllarda da giderek büyüyen bir sağlık sorunu olacağı açıkça görülmektedir (Sung vd., 2020). Kanser tanısı almak, birey için son derece zorlayıcı bir deneyimdir. Bu durum, birey ve ailesini fiziksel, duygusal, psikolojik, spiritüel ve sosyal olarak derinden etkilemektedir (Charalambous, 2019). Birey ve ailesi, hastalığın ve uygulanan tedavilerin ortaya çıkardığı semptomlar nedeniyle uzun süreli bakım, rehabilitasyon ve yaşam kalitesinin artırılması gibi çok yönlü sağlık bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Aynı zamanda ileri yaş ve kronik hastalık varlığı (kanser, diyabet, kalp hastalıkları vb.), hem bakımın hem de semptomların yönetimini daha da karmaşık hale getirmektedir (Lin, 2017).

Hemşirelik varlığı, “hastanın biyopsikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için aktif dinleme, dikkat, yakınlık ve terapötik dokunuş, empati, şefkat ve tanıma yoluyla hemşire ve hasta arasında bütünsel ve karşılıklı bir süreç olarak tanımlanmıştır” (Fahlberg ve Roush, 2016). Hemşireler, birey kanser tanısı aldığı andan itibaren uygun tedavi seçeneğine karar verme, cerrahi, kemoterapi ya da radyoterapi gibi tedavilere bağlı fizyolojik ve psikolojik semptomları yönetme, hayatta kalıma yönelik destekleyici bakımın sağlanması ile yaşam sonu bakım gibi çok yönlü bakım girişimlerini ekip anlayışı içinde gerçekleştirmektedir (Wang ve Lin, 2016; Young vd., 2020). Kanser ile beraber ortaya çıkan bu çok yönlü bakımın yönetiminde, birey ve aile merkezli bir yaklaşımın sürdürülmesi gerekmektedir (WHO, 2016; Young vd., 2020). Böylelikle hemşire, birey ve ailenin bakım sürecinde sorumluluk almalarını ve güçlenmelerini sağlamaktadır (Sun vd., 2018). Diğer bir deyişle, birey ve ailesini dikkate alan ve hastanın öz bakımındaki katkısını hissettiren hemşire varlığı söz konusu olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında; hemşirenin varlığını sunması, terapötik bir girişim olarak kabul edilebilmektedir (Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2016).

Kanser tanısı alan bireyler; hemşire varlığının iyileşmede önemli ve değerli bir katkı sağladığını, yaşamında bir fark yarattığını, iyileşme sürecini kolaylaştırdığını, baş etmeyi güçlendirdiğini, anksiyeteyi azalttığını ve memnuniyeti arttırdığını belirtmektedir. Aynı zamanda kanser tanısı alan bireyler hemşireyi önemli, hayati, güven veren, destekleyici ve rahatlatıcı olarak nitelendirmektedir. (An ve Jo, 2009; Bozdoğan, 2014; Bozdoğan ve Öz, 2017; Engqvist vd., 2010; Huz, 2019; Penzias, 2018; Radwin vd., 2005). Hemşire, bakımda varlığını sunarak bireylerin iyileşme sürecini desteklemektedir. Ancak bu etkileşim ve iş birliğinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesinin en önemli bileşenlerinden biri, bireyin bakım

sürecinde aktif rol almasıdır. Bireyin aktifliği, sağlığını ve öz bakımını yönetme rolünü üstlenebilmesi ve bunun için hazır olması durumu olarak tanımlanmaktadır (Koşar ve Büyükkaya Besen, 2015). Bu kavram ile bireylerin sağlığını yönetmek için bağımsız olarak eyleme geçebilme becerileri ve istekleri ön plana çıkmaktadır (Hibbard ve Greene, 2013). Bu açıdan bakıldığında kanser tanısı alan bireylerin hemşire varlığını algılama düzeyleri ile öz bakımda aktiflik düzeyleri arasındaki rasyonel ilişkinin değerlendirilmesi akla gelmektedir. Konuyla ilgili literatürde yer alan sınırlı sayıdaki araştırma sonuçları, kanser ve kanser dışı tanıları olan bireylerin hemşire varlığına yönelik algılarının yüksek olması durumunda, bakıma uyum ve istekliliklerinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Kostovich, 2012; Mohammadipour vd., 2017). Ancak doğrudan kanser tanılı bireylerde, bu ilişkiye yönelik bilimsel kanıtların yetersiz olduğu belirlenmiştir. Araştırma, kanser tanılı bireylerin hemşire varlığını algılamaları ile öz bakımda aktiflik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

- 1.Kanser tanılı bireylerin, hemşirelik varlığını algılama düzeyleri nasıldır?
- 2.Kanser tanılı bireylerin, aktiflik düzeyleri nedir?
- 3.Kanser tanılı bireylerin, hemşirelik varlığını algılama ve aktiflik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilen bu araştırma, İstanbul'da özel bir sağlık grubuna ait dört hastanenin yataklı birimlerinde Eylül- Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında hastanelerin yataklı birimlerinde kanser tanılı bireyler oluşturdu. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri olarak; 18 yaş üzerinde olması, sözel iletişim kurabilmesi, hastanede yatarak kanser ve ilişkili tedavi alması, tanı konmuş zihinsel ve ruhsal bir hastalığın bulunmaması olarak belirlendi. Bu kapsamda araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 188 kanser tanılı birey araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Hemşire Varlığı Ölçeği ve Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Bireylerin yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, kanser tanı türü, metastaz olma durumu, tedavi süresi, bakımı ile ilgili bilgi alma durumu ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini sorgulayan sekiz soru yer aldı.

Hemşire Varlığı Ölçeği (HVÖ)

Kostovich (2012) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bozdoğan ve Öz (2016) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipindeki ölçek 25 maddeden oluşmaktadır ve her maddesi asla (1 puan), daima (5 puan) olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin ilk maddesi puanlamaya dâhil değildir. Bu durumda ölçeğin Türkçe formundan alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 24 ve 120'dir. Kişinin aldığı toplam puan ile hemşirenin varlığını algılaması belirlenmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirenin varlığını sunduğu davranışlarının arttığı ve hastaların bunu olumlu olarak algıladıkları şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa sayısı, geliştirme araştırmasında 0.96 iken, bu araştırmada 0.97 olarak bulundu.

Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı (HADÖA)

Hibbard ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen ölçek kronik hastalığı olan bir popülasyonda hasta aktiflik düzeyini değerlendirebilmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Koşar ve Besen (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 13 maddeden oluşan kısa formunda yanıtlar 1= kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum, 4=kesinlikle katılıyorum, 5= Bilemiyorum/değerlendiremiyorum şeklindedir. Bir bireyin 13 maddeye verdiği puanlar sırayla puanlama tablosuna girildiğinde, o bireyin aktiflik puanı ve hangi aşamada/düzeyde yer aldığı ortaya çıkmaktadır Hastaların ölçekten aldığı aktiflik puanları 0-100 arasında değişmektedir. Düzey 1: en düşük aktiflik, Düzey 4: en yüksek aktiflik olarak değerlendirilir. Ölçeğin Cronbach Alfa sayısı, geliştirme araştırmasında 0.81 iken, bu araştırmada 0.93 olarak bulundu.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No:10840098-604.01.01-E.1448) ve kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan bireylere çalışma konusunda bilgi verilip sözel onamları alındı.

Verilerin Toplanması

Anket formları, araştırmanın yapıldığı hastanelerde yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı. Kanser tanılı bireylere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü onam alındı ve anketin her maddesi bireylere araştırmacı tarafından sorularak yanıt alındı. Anket formlarının ortalama yanıtlanma süresi yaklaşık 15-20 dakika olarak belirlendi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS Version (Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verildi. Kolomogorov-Smirnov testi sonucunda ölçek puanlarının, normal olmayan dağılım gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Bağımsız iki gruba ait sıra ortalamaları (Mean Rank) karşılaştırılırken Mann Whitney-U testi, bağımsız ikiden fazla gruba ait sıra ortalamaları Kruskal Wallis analizi ile karşılaştırıldı. Kruskal Wallis analizi sonunda, anlamlılık kararı verilmişse, farklılık yaratan grup ya da grupları bulabilmek için Post Hoc Tamhane's T2 testinden yararlanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki, Spearman korelasyon analizi ile belirlendi. Ölçeklerin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Anlamlılık 0.05 düzeyinde kabul edildi.

Araştırma Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmada geçerli ve güvenilir veri toplama araçlarının kullanılması ve birden fazla merkezde yürütülmesi araştırmanın güçlü yönlerini oluştururken, araştırmada kamu hastanesinden örneklem alınamamış olması ve tek coğrafi bölgede yapılması farklı kültürel özelliklere sahip bireylere araştırma sonuçlarının genellenmesinde sınırlılık oluşturabilir.

BULGULAR

Kanser tanılı bireylerin, yaş ortalaması 52.48 ± 15.05 (18-65 yaş aralığı) iken, %45.3'ünün 46 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Yarısından fazlası kadın cinsiyette (%55.3) ve ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip (%55.3) olan bireylerin, çoğunluğunun evli (%85.1) ve %35.1'inin kanser hastalığına eşlik eden en az bir kronik hastalığının olduğu saptandı. Bireylerin tanı aldığı kanser türü sıklığına göre; Meme (%25.5), Genitoüriner ve Gastrointestinal (%20.7), Akciğer (%17) şeklinde sıralandığı ve %38.3'ünün tedavi süresinin 12 ay ve üzerinde olduğu belirlendi. Bireylerin yaklaşık yarısının sadece kemoterapi tedavisi aldığı (%45.7) ve başka bir organ veya dokuda metastazının bulunduğu (%43.6) belirlendi. Bireylerin yalnızca %15.4'ünün hemşirelik bakımından memnuniyetini, 6 puan ve altında

değerlendirdiği bulundu (Tablo 1). Bireylerin HVÖ medyan puanı 109 (96-118) ve HADÖA medyan puanı 44 (38-49) olarak belirlendi. HADÖA puanlarına göre düzeyler incelendiğinde; bireylerin %67.6'sının Düzey 1, %32.4'ünün Düzey 2'de yer aldığı, Düzey 3 ve Düzey 4'te ise hiçbir bireyin yer almadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Kanser Tanılı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=188)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-30 yaş arası	39	20.7
31-45 yaş arası	64	34.0
46 yaş ve üzeri	85	45.3
Cinsiyet		
Kadın	104	55.3
Erkek	84	44.7
Medeni Durum		
Evli	160	85.1
Bekar	28	14.9
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve altı	104	55.3
Ortaöğretim	48	25.5
Yükseköğretim	36	19.2
Kanser Türü		
Akciğer	32	17.0
Meme	48	25.5
Genitoüriner	39	20.7
Gastrointestinal	39	20.7
Hematolojik	19	10.2
Diğer	11	5.9
Tedavi Türü		
Kemoterapi	86	45.7
Cerrahi ve kemoterapi/radyoterapi	80	42.6
Kemoterapi ve radyoterapi	22	11.7
Tedavi Süresi		
1-6 ay	61	32.4
7-12 ay	55	29.3
12 ay üzeri	72	38.3
Metastaz Durumu		
Var	82	43.6
Yok	106	56.4
Kronik Hastalık Durumu		
Var	66	35.1
Yok	122	64.9
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet		
6 puan ve altı	29	15.4
7-9 puan	79	42.0
10 puan	80	42.6
Hemşirelik Varlığı Ölçeği (24-120)*	109 (96-118)	
Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı (0-100)*	44 (38-49)	
Düzey 1 (0-46)*	127	67.6
Düzey 2 (47-55)*	61	32.4
Düzey 3 (56-72)*	0	0
Düzey 4 (72,5-100)*	0	0

*Ölçekten alınabilecek puan aralığını göstermektedir. Veriler, sayı ve yüzde ya da medyan (Q1-Q3) olarak gösterilmiştir.

Kanser tanılı bireylerin bireysel özellikleri ile HVÖ ve HADÖA sıra ortalamalarının karşılaştırılması, Tablo 2’de sunulmaktadır. Hemşirelik bakımından memnuniyetleri 10 puan olarak değerlendirenlerin, HVÖ sıra ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.001$). Erkek cinsiyette olanların ($p=0.049$) ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini 6 puan ve altında değerlendirenlerin ($p<0.001$), HADÖA sıra ortalamasının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı. Bireylerin diğer bireysel özellikleri ile HVÖ ve HADÖA sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 2. Kanser Tanılı Bireylerin Hemşirelik Varlığı Ölçeği ve Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı Sıra Ortalamaları ile Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=188)

Bireysel Özellikler	Hemşirelik Varlığı Ölçeği		Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı	
	Sıra Ortalaması	Test ve p	Sıra Ortalaması	Test ve p
Yaş				
18-30 yaş arası	96.90	KW=0.214 p=0.899	101.95	KW=0.976 p=0.614
31-45 yaş arası	95.63		91.41	
46 yaş ve üzeri	92.55		93.41	
Cinsiyet				
Kadın	97.46	Z=-0.803	101.51	Z=-1.970
Erkek	90.84	p=0.405	85.82	p=0.049
Medeni Durum				
Evli	94.16	Z=0.204	96.31	Z=-1.092
Bekar	96.43	p=0.838	84.16	p=0.275
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim ve altı	92.11	- KW=0.458 P=0.795	94.38	KW=1.309 p=0.520
Ortaöğretim	97.81		88.78	
Yükseköğretim	96.99		102.47	
Kanser Türü				
Akciğer	91.20	KW=5.583 p=0.349	92.03	KW=8.334 p=0.139
Meme	99.46		107.22	
Genitoüriner	88.06		78.23	
Gastrointestinal	84.78		88.03	
Hematolojik	116.11		103.45	
Diğer	102.41		111.36	
Tedavi türü				
Kemoterapi	95.24	KW=0,715 p=0.699	91.34	KW=4.593 p=0.101
Cerrahi ve kemoterapi/radyoterapi	96.21		102.84	
Kemoterapi ve radyoterapi	85.41		76.52	
Tedavi Süresi				
1-6 ay	89.74	KW=0.834 p=0.659	92.48	KW=0.504 p=0.777
7-12 ay	94.75		92.07	
12 ay üzeri	98.34		98.06	
Metastaz Durumu				
Var	98.28	Z=-0.842	92.47	Z=-0.451
Yok	91.58	p=0.400	96.07	p=0.652
Kronik Hastalık Durumu				
Var	100.66	Z=-1.147	95.68	Z=-0.220
Yok	91.17	p=0.252	93.86	p=0.826

Hemşirelik Bakımından Memnuniyet				
6 puan ve altı	60.71	KW=49.385 p<0.001	56.83	KW=21.410 p<0.001
7-9 puan	74.71		91.78	
10 puan	126.29		110.84	

Bireylerin HVAÖ ve HADÖA sıra ortalamaları arasında anlamlı derecede pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu belirlendi ($r=0.309$; $p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Kanser Tanılı Bireylerin Hemşirelik Varlığı Ölçeği ile Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=188)

Ölçekler	Hemşirelik Varlığı Ölçeği	
	r	p
Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı	0.309	<0.001

TARTIŞMA

Kanser tanısı alan bireyler, tedavi ve bakım sürecinde fizyolojik ve psikolojik olarak zorlu deneyimler yaşamaktadır. Bu süreçte kanser tanılı birey ve hemşire arasında oldukça yoğun bir etkileşim ve terapotik bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Bireyler tarafından hemşire varlığının algılanması konusunda daha kapsamlı bilgilerin elde edilmesinin, bu bireylerin bakım süreçlerine katılımının arttırılmasına ilişkin yeni yaklaşımların belirlenmesi ve bakım sonuçlarının iyileştirilmesi açısından özellikle hemşirelere ve tüm sağlık çalışanlarına faydalı bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında kanser hastalarının hemşirelik varlığını algılama düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmektedir. Huz'un (2019) kanser tanılı bireyler ve Turpin'in (2018) farklı tanımlara sahip hasta bireylerde yapmış oldukları araştırmadan elde edilen bulgular, bu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Ancak Bozdoğan ve Öz'un (2017) araştırmasında, kanser tanılı bireylerin hemşirelik varlığını algılama düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelik varlığının, bireylerin içinde yaşadığı kültürel özellikler veya gelişim dönemlerine bağlı olarak farklı anlamlar içerebildiği, hemşire ya da sağlık ekibinin yaklaşımından ve hemşirenin geleneksel rollerinden etkilendiği belirtilmektedir (Penque ve Kearney, 2015; Pensias, 2018). Bu açıdan bakıldığında, sonuçlar arasındaki farklılığın araştırmaların yapıldığı bölgenin kültürel özellikleri ve hemşirelerin üstlendiği rollerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili gelecekte farklı örneklem grupları ile yapılacak araştırmaların bu düşüncenin güçlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri yüksek olan kanser tanılı bireylerin, hemşire varlığını algılama düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu

belirlenmektedir. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde; bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin artması, hemşire varlığını algılama düzeyleri üzerinde olumlu yönde bir etki yaratmaktadır (Negarandeh vd., 2014; Penque ve Kearney 2015; Yeşilot ve Öz, 2017). Penque ve Kearney (2015) araştırmasında, hemşirelerin bakımda gülümsemesi, birey ile empati kurması, bireyin yanında olduğunu hissettirmesi, duygu yüklü pozitif enerjiyi kullanması, sessizlik ve aktif dinleme gibi girişimleri, hemşirenin varlığını hasta bireye hissettirmesi için önerilen teknikler arasında sıralanmaktadır. Bu teknikler ile sunulan bakımda hasta bireyler, hemşirenin varlığını algılamakta ve memnuniyet oranları artmaktadır (Penque ve Kearney, 2015). Çalışmamızda gruplar arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte hematolojik kanser tanılı, metastazı olan ve tedavi süresi 7 ay ve üzerinde olan bireylerin hemşirelik varlığını algılama düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenlerin bireylerin hastanede yatış süresinin uzamasına neden olan durumlar olduğu düşünüldüğünde onkoloji kliniklerinde görev yapan hemşireler, kanser tanılı birey ve ailesi ile kurdukları etkileşim sırasında Penque and Kearney'in bahsettiği tekniklerin bir ya da birkaçını uygulayabilmektedir. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bilgiler literatür sonuçları ile örtüşmektedir.

Bu araştırmada, kanser tanılı bireylerin aktiflik düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Kanser tanılı bireyler, gerek hastalık gerekse uygulanan tedavilerin ortaya çıkardığı fiziksel ve psikososyal sorunlar nedeniyle günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakımlarını sürdürmede zorlanabilmektedir (Seven vd., 2013; Yılmaz ve Karaman, 2015). Bu açıdan bakıldığında kanser tanılı bireylerin aktiflik düzeylerinin düşük olması, beklenen bir durumdur. Bununla birlikte literatürde Tek'in (2019) araştırmasında meme kanseri tanılı bireylerin ve O'Malley ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında ise meme ve prostat kanseri tanılı bireylerin, aktiflik düzeyi bu araştırmadan daha yüksek olarak bulunmaktadır.

Araştırmada örneklem, farklı kanser türlerine sahip bireylerden oluşmasının, diğer araştırmalardan farklı sonuçlar elde edilmesine neden olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda literatürde sosyoekonomik düzeylerinin düşük olan hasta bireylerin, aktiflik düzeylerinin de düşmesine neden olabildiği belirtilmektedir (Greene ve Hibbard, 2012; Hibbard ve Cunningham, 2008). Bireylerin eğitim düzeyinin düşük olması, bireylerin düşük sosyoekonomik grupta yer almalarına da neden olabilmektedir (Palaz vd., 2013). Araştırmaya katılan kanser tanılı bireylerin çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük olması nedeniyle sosyoekonomik düzeyin ve dolayısıyla aktiflik düzeyinin düşük olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında kanser tanılı bireylerin, hemşire varlığını algılamaları ile hasta aktiflik düzeyleri arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edildi. Literatürde konu ile ilgili kaynaklar oldukça sınırlı olmakla birlikte farklı örneklem grupları ile yapılan araştırmalarda etkili birey-hemşire etkileşiminin bakımda işbirliği ve uyumu arttırdığı, ek olarak bakım sonuçlarını da iyileştirdiği belirtilmektedir (Kostovich, 2012; Mohammadipour vd., 2017). Aynı zamanda hemşirelerin, bakımda rutin görevlerini yerine getirirken hümanistik bakım davranışları ve içtenlik dolu bir yaklaşım ile birey ve ailesinin yanında olduğunu hissettirerek iyileşme yolunun keşfini sağlayabileceği belirtilmektedir (Mohammadipour vd., 2017). Bu çalışmada, kanser tanılı bireylerin hemşire varlığını algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, hemşire varlığı algılama ve aktiflik düzeyi arasındaki zayıf düzeyde bir ilişkinin bulunması, bireylerin tanı aldığı kanser türü ve hastalığın/tedavinin ortaya çıkardığı fizyolojik sınırlılıklara bağlı olarak aktiflik düzeyinde belli eşik düzeyi aşamamalarından kaynaklanmış olabilir. Bu noktadan hareket ile farklı örneklem gruplarında yapılacak araştırmalarda gerek bu ölçüm aracı gerekse bireylerin bakıma katılımını değerlendiren diğer ölçüm araçlarından elde edilen sonuçlarının incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada, kanser tanılı bireylerin hemşire varlığını algılama düzeyleri ile hasta aktiflik düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu belirlendi. Aynı zamanda bireylerin, hemşire varlığını algılama düzeyleri ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri yüksek iken, hasta aktiflik düzeylerinin ise düşük olduğu tespit edilmektedir.

Kanser tanılı bireylerin, hemşirenin varlığını algılaması, öz bakıma katılımlarını sağlamakla beraber olumlu bakım sonuçlarına ulaşılabilmesi açısından da önemlidir. Buna ek olarak bireylerin aktiflik düzeyinin tespit edilmesi, öz bakımlarına maksimum katılım düzeyi ve düzeye uygun hedef belirlenmesi açısından yol gösterici olabilecektir. Bu nedenle hemşirenin, aktiflik düzeyini dikkate alarak hümanistik yaklaşım ile bireyin öz bakımındaki katkısını hissettiren girişimleri bakıma entegre etmesi iyileşme sürecinde önemli katkılar sağlayacaktır. Mezuniyet öncesi döneminden başlayarak hemşirelerin, hemşirelik varlığı bileşenlerini öğrenmesi, bakımda kişilerarası ilişkilerin önemini farkına varması ve birey/aile ile beraber bakımın yönetimi konusunda beceri ve farkındalık kazanması bakım sonuçlarının iyileştirilmesinde katkılar sağlayabilecektir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışma verilerinin toplanmasında destek olan Hemşirelik bölümü üçüncü sınıf öğrencileri, Esra ACAR, Ebru AY, Şebnem UZUNCAN, Sena Aybicem ALTUNTAŞ, Duygu DAĞITMAÇ'a teşekkür eder.

KAYNAKLAR

- An G-J. ve Jo, K-H. (2009). The effect of a nursing presence program on reducing stress in older adults in two Korean nursing homes. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, 79-85.
- Bozdoğan, S. (2014).Kanser hastalarının hemşirenin varlığını değerlendirmelerinin hümanistik hemşirelik kuramı bağlamında incelenmesi. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bozdoğan Yeşilot, S. ve Öz, F. (2016). Hemşirenin varlığı: kuramsal bir bakış. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 94–99.
- Bozdoğan Yeşilot, S. ve Öz, F. (2017). Cancer patients' perceptions of nursing presence. *J Psy Nurs*, 8(3), 150-156.
- Charalambous, A. (2019). Individualised nursing care in cancer care. Suhonen, R., Stolt, M., Papastavrou, E. (Ed.). *Individualized Care* içinde. Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-319-89899-5_12
- Engqvist, I., Ferszt G. ve Nilsson, K. (2010). Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: an interview study. *Int J Ment Health Nurs*, 19, 313–321.
- Fahlberg, B. ve Roush, T. (2016). Mindful presence: Being “with” in our nursing care. *Nursing*, 46(3), 14-15 doi:10.1097/01.NURSE.0000480605.60511.09
- Greene, J. ve Hibbard J. H. (2012). Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *J Gen Intern Med*, 27(5), 520–526.
- Hibbard, J. H. ve Cunningham, P. J. (2008). How engaged are consumers in their health and health care, and why does it matter. *Res Briefs*, 8, 1–9.
- Hibbard, J. H. ve Greene, J. (2013).What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs*, 32(2), 207-214. doi: 10.1016/j.jradnu.2018.03.006.
- Huz, H. H. (2019).Kanser hastalarında hemşirenin varlığı, hasta- hemşire güven ilişkisi ve kurum imajı algısı. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kostovich, C. T. (2012). Development and psychometric assessment of the presence of nursing scale. *Nursing Science Quarterly*, 25(2), 167-175.
- Koşar, C. ve Büyükkaya Besen, D. (2015). Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: Kavram Analizi. *DEUHFED*, 8 (1), 45-51
- Lin, C. C. (2017). When cancer care becomes a long-term care issue: Are we ready?, *Cancer Nursing*, 40(5), 341- 342.
- Mohammadipour, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Parvizy, S. ve Hosseini, M. (2017). An explanatory study on the concept of nursing presence from the perspective of patients admitted to hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4313–4324, doi: 10.1111/jocn.13758

- Negarandeh, R., Hooshmand Bahabadi, A. ve Aliheydari Mamaghani, J. (2014). Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nurs Res*, 8 (4), 282-285. doi: 10.1016/j.anr.2014.10.005
- O'Malley, D., Dewan, A. A., Ohman-Strickland, P. A., Gundersen, D. A., Miller, S. M., ve Hudson, S. V. (2018). Determinants of patient activation in a community sample of breast and prostate cancer survivors. *Psycho-oncology*, 27(1), 132–140. doi:10.1002/pon.4387
- Palaz, S., Şenergin, Ö. ve Öksüzler, O. (2013). Eğitim düzeyi farklılıklarının gelir dağılımına etkisi: Türkiye Örneği. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*; 8(2), 119-131.
- Penque, S. ve Kearney, G. (2015). The effect of nursing presence on patient satisfaction. *Nurs Manage*, 46(4), 38e44.
- Penzias, A. (2018). Perception of nursing presence in patients experiencing MRI-Guided Breast Biopsy, *Journal of Radiology Nursing*, 37(2), 135.
- Radwin, L. E., Farquhar, S. L., Knowles, M. N. ve Virchick, B. G. (2005). Cancer patients' descriptions of their nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 162–169.
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N. ve Dinçer, Ş. (2013). Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219-224.
- Suhonen, R., Stolt, M. ve Papastavrou, E. (Eds.). (2019). Individualized care; theory, measurement, research and practice, *Springer International Publishing*, Basel
- Sun, V., Kim, J. Y., ...Raz, D. J. (2018). Preparing cancer patients and family caregivers for lung surgery: development of a multimedia self-management intervention. *J Cancer Educ*, 33, 557-563.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. ve Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. doi: 10.3322/caac.21660. Epub ahead of print. PMID: 33538338.
- Tek, S. (2019). Kanser hastalarında yaş belirti ve distres düzeyinin hasta aktiflik düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Turpin, R. L. (2018). Psychometric testing of the presence of nursing scale in a magnet hospital. *Nursing Education Research Conference 2018: Generating and Translating Evidence for Teaching Practice*; Washington, DC2018.
- Wang, Y. C. ve Lin, C. C. (2016). Spiritual well-being may reduce the negative impacts of cancer symptoms on the quality of life and the desire for hastened death in terminally ill cancer patients. *Cancer Nursing*, 39(4), 43-50. doi: 10.1097/NCC.0000000000000298
- WHO (2016). Framework on integrated people-centred health services <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>, Accessed 5th February 2021
- Yılmaz Karabulutlu, E. ve Karaman, S. (2015). Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2, 271.
- Young, A. M., Charalambous, A., Owen, R. I., Njodzeka, B., Oldenmenger, W. H., Alqudimat, M. R. ve So W. K. W. (2020). Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *The Lancet Oncology*, 21(12), 555-563. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30612-4