

## Araştırma makalesi

## Research article

## Hematolojik Kanserli Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hastalığı Kabul Düzeyi

Gülhayat ŞİPAL<sup>1</sup>, Selda ARSLAN<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hematolojik kanserli hastaların destekleyici bakım gereksinimleri ile hastalık kabul düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Araştırma Hematoloji servisinde ayakta ve yatarak kemoterapi alan 184 hastayla yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Anket Formu, Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu ve Hastalığı Kabul Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni, kurum izni ve yazılı hasta onamları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi ve tek yönlü varyans analizi Tukey testi ile birlikte kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma da Hastalığı Kabul Düzeyi puan ortalaması 26.8±7.0; Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ruhsal alt boyutu puan ortalaması 27.4±7.8; sağlık sistemi 40.6±8.2; fiziksel 16.6±5.2; hasta bakımı 12.7±3.6 ve cinsellik alt boyutu puan ortalaması 7.4±3.4 bulunmuştur. Destekleyici bakım gereksinimlerinin; cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, sosyal destek algısı, kronik hastalık varlığı, metastaz durumu, ayakta ya da yatarak tedavi alma durumundan etkilendiği tespit edilmiştir. Hastaların ruhsal (r=-0.571) ve fiziksel bakım (r=-0.563) gereksinimi puanın artması orta düzeyde bir kuvvetle hastaların hastalığı kabul puanını düşürmektedir.

**Sonuç:** Hastaların ruhsal ve fiziksel bakım ihtiyacı arttıkça hastalık kabul düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar dikkate alındığında hastaların kabul düzeyinin ve karşılanmamış bakım gereksinimlerinin belirlenmesi için, belli aralıklarla ve hematolojinin her kanser türü için ayrı ve de kapsamlı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Destekleyici bakım gereksinimi, hastalığı kabul düzeyi, hematolojik kanser, hemşire

## ABSTRACT

## Supportive Care Needs and The Disease Acceptance Level of Hematological Cancer Patients

**Aim:** The aim of this study was to determine the relationship between supportive care needs and disease acceptance levels of patients with hematological cancer.

**Material and Methods:** This study was conducted as a descriptive-correlational study. The study was conducted with 184 patients who received outpatient and inpatient chemotherapy at Hematology Department. The questionnaire form, the Short-Form Supportive Care Needs Survey Questionnaire, and the Acceptance of Illness Scale were used to collect the data. Ethics committee permission, institution permission, and written informed consent were obtained for the study. In evaluating the data, independent groups t-test, correlation analysis, and one-way analysis of variance were used together with the Tukey test.

**Results:** In the study, the mean score of Acceptance of the Illness was 26.8±7.0. The mean score of the psychological sub-dimension of the Supportive Care Needs Scale was 27.4±7.8; the health system sub-dimension mean score was 40.6±8.2; the physical sub-dimension mean score was 16.6±5.2; the patient care sub-dimension mean score was 12.7±3.6 and sexuality sub-dimension mean score was 7.4±3.4. It has been determined that supportive care needs are affected by sex, marital status, income level, social support perception, presence of chronic disease, metastasis status, and outpatient or inpatient treatment. The increase in the patients' psychological (r=-0.571) and physical care (r=-0.563) need scores decrease the patients' acceptance score of the disease by a moderate level.

**Conclusion:** It was found that as the patients' psychological and physical care needs increased, the disease acceptance level decreased. Considering these results, there is a need to conduct independent and comprehensive research for each type of hematology cancer at specific intervals to determine the patients' acceptance level and unmet care needs.

**Keywords:** Disease acceptance level, hematologic cancer, nurse, supportive care needs

<sup>1</sup>Uzm. Hem., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ankara, Türkiye, e mail: gulhayatsipal@gmail.com, Tel: +90 505 455 8827, ORCID: 0000-0002-4020-5831

<sup>2</sup>Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, e mail: selda.arслан@erbakan.edu.tr, Tel: +90 543 925 3200, ORCID: 0000-0002-5668-3694

Geliş Tarihi: 3 Mart 2022, Kabul Tarihi: 6 Nisan 2023

**Atf/Citation:** Şipal G, Arslan S. Hematolojik Kanserli Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hastalığı Kabul Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(2):171-178. DOI: 10.31125/hunhemsire.1334056

## GİRİŞ

Hematolojik kanser; kemik iliği ya da bağışıklık sisteminin hücreleri gibi kan yapıcı dokulardan köken alan; kök hücrelerin mutasyona uğraması, olgunlaşmamış hematopoetik hücrelerin kemik iliğinde toplanması ve kemik iliği yetmezliğine sebep olması nedeniyle oluşan kanser türüdür<sup>1</sup>. Hematolojik kanser türleri lösemi, lenfoma, multipl miyelom ve bu hastalıkların alt türlerinden oluşmaktadır<sup>2</sup>. GLOBOCAN verilerine göre sadece 2020 yılında hematolojik kanser türleri olan; lösemi nedeni ile 311.594 kişi, Multiple Myeloma nedeni ile 117.077 kişi, Non Hodking Lenfoma sebebi ile 259.793 kişi, Hondking Lenfoma nedeni ile ise 23.376 kişi hayatını kaybetmiştir<sup>3</sup>. Türkiye’de 2018 yılında kansere bağlı ölümler arasında hematolojik kanserlerden ölümler %8,2 oranı ile ikinci sırada gelmektedir<sup>4</sup>.

Kanser tedavilerinin uzun soluklu olması nedeniyle hastalığın tedavisi ortaya çıkan yan etkiler nedeniyle daha da zorlaşmaktadır<sup>5,6</sup>. Tedavinin etkin bir bakımla paralel olarak sürdürülmesi, hastanın hastalığa uyumunu kolaylaştırıp, tedavi sürecinin psikolojik ve fiziksel olarak daha kolay atlatılmasını sağlamaktadır<sup>7</sup>. Kanser hastalarında bu bakımın daha öznel, bireyselleşmiş ve destekleyici olması gerekmektedir<sup>8</sup>. Hastaların semptom yönetimi, stresle başa çıkma stratejileri, karar verme mekanizmasının gelişmesi ve fonksiyonel eksikliklerin en aza indirilmesi ile ilgili bakım gereksinimleri destekleyici bakım gereksinimleri olarak tanımlanabilir<sup>9</sup>. Bu süreçte hastaların algıladığı gereksinim ile verilen hizmetin uyum içinde olması gerekir. Bakım ve gereksinim arasındaki uyumsuzluk karşılanmamış gereksinimlerin oluşmasına neden olur<sup>9,10</sup>. Gereksinimleri gidermek hastanın anksiyetesini ve bakım memnuniyetsizliğini azaltır, yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlar<sup>11</sup>.

Yönetimi zor bir hastalık olan kanserin tedavi ve bakımının etkin bir şekilde sürdürülebilmesinde hastalığın kabulü önemlidir<sup>12</sup>. Hastalık kabulü; kişinin kendi sağlık durumu ile başa çıkabilmek için kendi kendini değerlendirmesi, kendi hedefleri ve değerlerinin peşinden gitmesi ve davranış değişikliğinde bulunması olarak tanımlanmaktadır<sup>13</sup>. Hastalığı kabul etmek daha az duygusal tükenme ve yorgunlukla ilişkilendirilmiştir<sup>14</sup>. Hastalığı kabul etmeyi başarmış kişilerin günlük yaşantılarına daha rahat devam edebildiği, özbakım gücünü daha fazla hissettikleri ve hastalığın neden olduğu bireysel, sosyal ve ailevi sorunların üstesinden daha rahat geldikleri belirtilmektedir<sup>12,15</sup>.

Hastaların gereksinimlerinin karşılanması, bakımın standardize edilmesi ve terapötik stratejilerin değiştirilmesi gibi birçok şeyi etkilemektedir. Kanser hastalarında karşılanmamış gereksinimlerini araştıran yayınlar kanser örneklerini toplu bir şekilde ele almaktadır<sup>10,11</sup>. Bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar daha genellenebilir olmasına rağmen, belli bir tanıya özgü gereksinimlerinin ayırt edilmesi zordur. Gereksinimlerin homojen örneklerle tanılanması bakım gereksinimlerinin karşılanmasına da belli bir standart getirecektir. Öte yandan ülkemizde bu tarz çalışmaların eksikliği de aşikardır. Farklı tanı gruplarında yaygın olarak görülen ihtiyaçların

çeşitliliğinin vurgulanması önemli olmasına rağmen, belli hasta gruplarına odaklanmış çalışmalar kişiye özgü bireyselleştirilmiş bakım bütüncül bakım için gereklidir. Hematolojik kanserli hastalarla yapılan çalışmaların azlığı bakım verici personelin farkındalığının azalmasına neden olmaktadır Bu hasta grubunun gereksinimlerine daha iyi cevap vermek ve farklı çözüm yolları geliştirmek için hematolojik kanser türü için ayrı ve de kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, hematolojik kanserli hastaların destekleyici bakım gereksinimleri ile hastalık kabul düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

### Araştırma Soruları

1. Hematolojik kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinim düzeyleri nedir?
2. Hematolojik kanser hastalarının sosyodemografik ve hastalık özellikleri destekleyici bakım gereksinimleri ile ilişkili midir?
3. Hematolojik kanser hastalarının hastalığı kabul düzeyi ile destekleyici bakım gereksinimleri ilişkili midir?

## GEREK ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

### Araştırma Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ankara’da bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji yataklı servisi ve gündüz tedavi ünitesinde tedavi gören hematolojik kanser hastaları oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında beklenen etki düzeyi orta (0.15), bağımsız değişken sayısı 13, güç düzeyi %95 ve önemlilik düzeyi 0.05 kabul edilerek minimum örneklem sayısı 184 bulunmuştur<sup>16</sup>. Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yönteminden belirli bir kuruma başvuranların seçtiği gelişigüzel örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

### Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya 18-65 yaş arasında olan ve tanının üzerinden en az 1 ay geçmiş olan hastalar dahil edilmiştir. Terminal dönemdeki hastalar, bilişsel işlev bozukluğu olan hastalar (santral sistemi tutulumu olup kooperasyonu ve oryantasyonu olmayan hastalar, tedavi ya da hastalık nedeniyle nörolojik defisiti bulunanlar), kanser dışı nedenlerle kemoterapi gören hastalar (otoimmün hemolitik anemi, aplastik anemi, immün trombositopenik purpura) çalışma dışında bırakılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bir anket formu, Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu ve Hastalığı Kabul Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Anket Formu:** Literatüre dayanarak hazırlanan anket formu<sup>17,18</sup> katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (6 soru) ve hastalık özelliklerini (7 soru) inceleyen sorulardan oluşmuştur.

**Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu (DBGÖ-KF):** DBGÖ-KF, McElduff ve ark. (2004) tarafından geliştirilmiştir<sup>19</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aksuoğlu ve Şenturan (2016) tarafından yapılmıştır<sup>20</sup>. Likert tipinde 34 maddesi 5 alt boyutu olan

ölçeğin Ruhsal/psikolojik alt boyutu 9 maddedir; min 9, max 45 puan alınabilir. Sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutu 10 madde olup min 10, max 50 puan, fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu 5 madde olup min 5, max 25 puan, hasta bakım ve desteği alt boyutu 4 madde olup min 4, max 20 puan, cinsellik alt boyutu 3 maddedir; min 3, max 15 puan alınabilir. Ölçek puanlamasının hesaplanması formül ile yapılmaktadır. Toplam puan $100/(m*(k-1))$  formülüyle standardize edilerek hesaplanmaktadır. Toplam puan, alt boyutlardaki puanların toplamını; m, alt boyuttaki soru sayısını k ise likert tipteki seçeneklerin sayısıdır. Ölçeğin hem maddeler arası hem de alt boyutlardaki korelasyonunun pozitif yönde olduğu ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanın artması bakım gereksinimlerinin artışı anlamına gelmektedir. Bu çalışmada cronbach alfa değerleri 0.66 ile 0.93 arasında değişmektedir.

**Hastalığı Kabul Ölçeği (HKÖ):** HKÖ, Felton ve Revenson (1984) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Besen ve Esen (2009) tarafından yapılmıştır<sup>21</sup>. Likert tipi olan ölçek 8 maddeden oluşmakta ve her bir madde 5 puandan oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tır. Ölçeğin 6. maddesi ters olarak puanlanmaktadır. Hastalığı kabulün yüksek oluşu, hastalığa uyumu ve hastalığın getirdiği negatif duygular ile olumsuz tepkilerin azlığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.83, bu çalışmada ise cronbach alfa değeri 0.68 bulunmuştur.

#### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından bir üniversite hastanesinin hematoloji yataklı servisi ile gündüz tedavi ünitesindeki hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Hastaların metastaz durumlarını bilmiyor olabilecekleri göz önüne alınarak, hastalığa ilişkin bazı bilgiler hasta dosyasından alınmıştır.

#### Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** DBGÖ-KF alt boyutları

**Bağımsız Değişkenler:** Sosyodemografik özellikler, hastalık özellikleri ve HKÖ

#### Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programında yapılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük değer olarak özetlenmiştir. Bağımlı değişkenin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Smirnov analizi ve Şkewness, Kurtosis değerleri ile bakılmıştır. Ölçeklerin araştırma grubu için güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi ve tek yönlü varyans analizi Tukey testi ile birlikte kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ölçek kullanımı için izin ve

çalışmaya katılacak olan bireylere araştırmanın amacı anlatılarak sözlü onamları alınmıştır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın üç sınırlılığı mevcuttu. İlki, daha nadir görülen bazı hematolojik kanser türlerinin küçük örneklem büyüklüğüne sahip olması nedeni ile ayrıntılı incelenememiş olmasıydı. İkincisi, hastaların yoğun ve yorucu tedavi arasında cinsellik konusunu bir gereksinim olarak düşünmemesi nedeni ile hastaları bu konuyu konuşmaktan uzaklaştırmasıydı. Üçüncüsü ise, kesitsel çalışma tasarımı nedeniyle, nedenselliği veya karşılanmayan ihtiyaçların zaman içinde nasıl değişebileceğini araştırmak mümkün değildi.

#### BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $46.7 \pm 13.7$ 'dir, %56.5'i erkek, %75'i evli, %57.5'inin eğitim durumu lise ve üzeri, %67.4'ünün gelir algısı orta ve kötü düzeydedir.

**Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	n	%	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	80	43.5	
Erkek	104	56.5	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	138	75.0	
Bekar	37	20.1	
Boşanmış/dul	9	4.9	
<b>Eğitim durumu</b>			
Ortaokul ve altı	78	42.5	
Lise ve üzeri	106	57.5	
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>			
Çok iyi ve iyi	60	32.6	
Orta ve kötü	114	67.4	
<b>Algılanan sosyal destek durumu</b>			
İyi	142	77.2	
Orta ve kötü	42	22.8	
	$\bar{X} \pm SS$	<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>
<b>Yaş</b>	$46.7 \pm 13.7$	50.0	19-64

Hastaların %27.2'si lösemi tanısı almıştır ve tanı süresi ortalama  $2.8 \pm 4.2$  yıldır. Hastaların %50.5'i yatarak tedavi alırken, %75.5'i kemoterapi tedavisi almaktadır.

Tablo 2. Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Tanı</b>		
Lösemi	50	27.2
Lenfoma	46	25.0
Multiple myelom/amiloidoz	40	21.7
Diğer	48	26.1
<b>Tedavi alma şekli</b>		
Yatarak	93	50.5
Ayaktan	91	49.5
<b>Tedavi seçenekleri</b>		
Kemoterapi	139	75.5
Radyoterapi	2	1.1
Kemoradyoterapi	19	10.3
Diğer*	24	13.0
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Var	46	25.0
Yok	138	75.0
<b>Metastaz durumu</b>		
Var	34	18.5
Yok	150	81.5
	$\bar{X} \pm SS$	<b>Medyan (Min-Maks)</b>
<b>Tanı süresi (yıl)</b>	2.8±4.2	1 (0-29)
<b>Kür sayısı</b>	10.4±13.8	6 (0-94)

Hastaların HKÖ puan ortalaması 26.8±7.0; DBGÖ ruhsal alt boyutu puan ortalaması 27.4±7.8; sağlık sistemi alt boyutu 40.6±8.2; fiziksel alt boyutu 16.6±5.2; hasta bakımı alt boyutu 12.7±3.6 ve cinsellik alt boyutu puan ortalaması 7.4±3.4'dir. Çalışma grubu için HKÖ ve DBGÖ Hasta Bakımı alt boyutu orta düzeyde bir güvenilirlik düzeyine sahiptir, diğer alt boyutlar içinse cronbach alfa düzeyi iyi ve oldukça iyi (Ruhsal/psikolojik alt boyut: 0.82; Sağlık sistemi alt boyutu: 0.84; Fiziksel alt boyut: 0.81; Hasta Bakımı alt boyutu: 0.66; Cinsellik alt boyutu: 0.93) düzeydedir.

Hastaların DBGÖ puanının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde kadın hastaların ruhsal (28.8±7.6) ve fiziksel (18.5±5.0) alt boyutunda puan ortalamasının erkek hastalardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Bekar/boşanmış hastaların (8.3±3.4) cinsellik alt boyutu puan ortalaması evlilere (7.1±3.3) göre yüksekken; benzer şekilde lise ve üzeri eğitime sahip hastaların (8.3±3.4) cinsellik alt boyutundaki puan ortalaması ortaokul ve altı puan eğitimi alanlara göre (6.0±2.8) yüksektir. Bu bulgunun aksine ortaokul ve altı eğitim alanlarının (17.6±5.4) fiziksel alt boyutundaki puan ortalaması daha yüksektir. Gelir düzeyini orta+kötü algılayanların (13.1±3.5) hasta bakımı puan ortalaması iyi algılayanlara göre (11.9±3.7); sosyal destek algısını orta+kötü algılayanların (31.5±7.8) iyi algılayanlara (26.1±7.5) göre de ruhsal alt boyutunda puan ortalaması daha yüksektir. Ayrıca yaşın artmasının cinsellik

alt boyutunda zayıf düzeyde puan düşmesiyle ( $r=-0.377$ ) ilişkili olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) ( $r:-0.377$ ,  $p<0.05$ )

Hastaların tanısına göre DBGÖ'nün Tukey testine göre lenfoma ve diğer tanısı olan hastaların hasta bakım gereksinim puan ortalaması, lösemi ve lenfoma tanılı hastaların cinsellik alt boyutundaki puan ortalaması diğer tanı gruplarına göre anlamlı bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ). Ayaktan tedavi alan hastaların yatarak tedavi alanlara göre sağlık sistemi ve hasta bakımı puan ortalaması yüksek; fiziksel bakım gereksinimleri puan ortalaması ise düşüktür ( $p<0.05$ ). Hastaların tedavi seçeneklerine göre bakım gereksinimleri puan ortalamaları değişmemektedir ( $p>0.05$ ). Kronik hastalığı olmayanların olanlara göre sağlık sistemi ve cinsellik puan ortalaması daha yüksek iken metastaz sorunu olanların olmayanlara göre cinsellik puan ortalaması daha yüksektir ( $p<0.05$ )

Hastaların HKÖ ve DBGÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 5'de incelenmiştir. Hastaların ruhsal ( $r=-0.571$ ) ve fiziksel bakım ( $r=-0.563$ ) gereksinim puanları ile HKÖ puanları arasında negatif yönde bir ilişki olup, ruhsal ve fiziksel bakım gereksinimi arttıkça hastalığı kabul puanı düşmektedir. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde bu ilişkinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hasta bakım gereksinimleri ile HKÖ puanları değerlendirildiğinde aralarında negatif yönde bir ilişki olduğu ve ilişkinin çok zayıf düzeyde ( $r=-0.146$ ) olduğu saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Kanser hastalarının duygusal, sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli hizmetleri vermeyi amaçlayan destekleyici bakım gereksinimleri, kişi merkezli bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu bakım gereksinimleri temel bakım hizmetlerini içinde barındırır. Kanserli hastalarda destekleyici bakım gereksinimleri incelendiği çalışmalarda hastaların en yaygın psikolojik, ruhsal gereksinime ihtiyaç duydukları belirlenmiş<sup>10,17,22,23</sup>, bu gereksinimleri; gelecek hakkında belirsizlik, kanserin yayılması ile ilgili endişe, üzüntü duygusu, ölüm, hasta yakını ile ilgili duyulan endişeler olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ise hastaların en fazla sağlık sistemi desteğine ihtiyaç duyduğu bulunmuştur. Diğer çalışmalarda ön planda olmayan bu sonuç, sağlık sistemimizin kanser hastalarının gereksinimlerini tam karşılamadığını düşündürmüştür.

Literatürde kanser hastalarının gereksinimlerinde bireysel özelliklerin tıbbi özelliklerden daha güçlü bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır<sup>24,25</sup>. Okediji ve ark. (2017) tarafından yapılan sistematik derlemede sosyodemografik ve klinik faktörlerin, hastalar tarafından algılanan ve ifade edilen karşılanmamış bakım gereksinimlerini etkilediği bildirilmiştir<sup>26</sup>. Bakım gereksinimlerinin farklı değişkenlerden etkileneceği düşünülerek yapılan bu çalışmada, kadın hastaların ruhsal ve fiziksel destekleyici bakıma gereksinimlerinin daha fazla olduğu, yaşın ise sadece cinsellik alt boyutundan etkilendiği tespit edilmiştir. Boyes ve ark.'nın (2015) çalışmasında karşılanmayan gereksinimlerin kadınlarda ve genç popülasyonda daha fazla olduğu belirtilmiştir<sup>24</sup>.

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyutları ile Karşılaştırılması

Özellikler	Ruhsal		Sağlık sistemi		Fiziksel		Hasta Bakımı		Cinsellik	
Cinsiyet	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$	
Kadın	28.8±7.6		41.8±5.9		18.5±5.0		12.8±3.5		7.6±3.5	
Erkek	26.2±7.9		39.8±9.5		15.1±4.9		12.6±3.7		7.1±3.3	
<b>t; p</b>	2.246; <b>0.026</b>		1.632; 0.104		4.432; <b>0.001</b>		0.260; 0.795		0.970; 0.336	
<b>Medeni durum</b>										
Evli	27.0±7.8		40.9±8.2		16.5±5.2		12.9±3.6		7.1±3.3	
Bekar ve boşanmış/dul	28.3±8.0		39.8±8.2		16.8±5.4		12.0±3.5		8.3±3.4	
<b>t; p</b>	-0.948; 0.344		0.781; 0.436		-0.297; 0.767		1.502; 0.135		-2.064; <b>0.040</b>	
<b>Eğitim durumu</b>										
Ortaokul ve altı	26.8±8.4		40.7±6.7		17.6±5.4		12.9±3.3		6.0±2.8	
Lise ve üzeri	27.7±7.5		40.6±9.1		15.8±5.0		12.5±3.8		8.3±3.4	
<b>t; p</b>	-0.759; 0.449		0.079; 0.937		2.292; <b>0.023</b>		0.769; 0.443		-4.857; <b>0.000</b>	
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>										
Çok iyi ve iyi	27.2±8.1		41.0±9.2		15.8±5.0		11.9±3.7		7.8±3.4	
Orta ve kötü	27.4±7.8		40.5±7.7		16.9±5.3		13.1±3.5		7.2±3.4	
<b>t; p</b>	0.207; 0.836		0.370; 0.712		-1.284; 0.201		-2.127; <b>0.035</b>		1.103; 0.272	
<b>Sosyal destek algılama durumu</b>										
İyi	26.1±7.5		40.6±8.4		16.2±5.2		12.7±3.7		7.3±3.3	
Orta ve Kötü	31.5±7.8		40.7±7.5		17.8±5.2		12.7±3.2		7.6±3.8	
<b>t; p</b>	-3.399; <b>0.000</b>		-0.022; 0.983		-1.764; 0.079		-0.083; 0.934		-0.556; 0.608	
	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	-0.178	0.160	0.060	0.419	-0.046	0.533	0.022	0.765	-0.377	<b>0.000</b>

Tablo 4. Hastaların Hastalık Özelliklerinin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyutları ile Karşılaştırılması

Özellikler	Ruhsal		Sağlık sistemi		Fiziksel		Hasta Bakımı		Cinsellik	
Tanı	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$	
Lösemi	28.2±9.4		39.9±8.7		16.9±5.3		11.7±3.3		8.4±3.3	
Lenfoma	27.3±6.5		41.8±8.2		15.5±5.3		13.5±3.5		8.0±3.7	
Multiple myelom/amiloidoz	25.4±8.6		39.8±7.8		16.4±5.1		12.1±3.9		6.0±2.9	
Diğer	28.2±6.4		41.1±8.0		17.4±5.2		13.4±3.5		6.8±3.1	
<b>F; p</b>	1.161; 0.326		0.634; 0.594		1.100; 0.350		3.081; <b>0.029</b>		5.060; <b>0.002</b>	
<b>Tedavi alma şekli</b>										
Yatarak	28.1±9.2		39.0±9.7		17.7±5.1		11.5±3.6		7.3±3.1	
Ayaktan	26.6±6.2		42.3±5.9		15.4±5.1		13.9±3.3		7.5±3.6	
<b>t; p</b>	1.302; 0.195		-2.819; <b>0.005</b>		2.989; <b>0.003</b>		-4.535; <b>0.000</b>		-0.382; 0.703	
<b>Tedavi seçenekleri</b>										
Kemoterapi	27.2±8.0		40.8±8.0		16.4±5.1		12.9±3.6		7.4±3.4	
Diğer yöntemler	27.8±7.4		40.0±8.8		17.2±5.5		12.1±3.6		7.1±3.3	
<b>t; p</b>	-0.431; 0.674		0.564; 0.574		-0.872; 0.384		1.336; 0.183		0.566; 0.563	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>										
Var	26.1±8.9		38.3±9.5		17.6±5.3		11.8±3.7		6.3±2.6	
Yok	27.8±7.4		41.4±7.6		16.2±5.2		13.0±3.6		7.7±3.5	
<b>t; p</b>	-1.231; 0.220		-2.257; <b>0.025</b>		1.550; 0.125		-1.833; 0.068		-2.776; <b>0.007</b>	
<b>Metastaz durumu</b>										
Var	27.4±9.5		40.5±6.0		17.1±5.6		11.9±3.8		6.2±2.9	
Yok	27.4±7.5		40.7±8.6		16.5±5.2		12.9±3.6		7.8±3.4	
<b>t; p</b>	0.047; 0.963		-0.103; 0.918		0.673; 0.502		-1.366; 0.174		-2.287; <b>0.023</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Tanı süresi</b>	-0.122	0.098	-0.126	0.089	-0.095	0.201	-0.092	0.215	-0.095	0.202
<b>Kür sayısı</b>	-0.301	0.678	0.018	0.806	-0.083	0.260	-0.076	0.308	-0.092	0.216

Tablo 5. Hastaların Hastalığı Kabul Düzeyi ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Arasındaki İlişki

	Ruhsal	Sağlık sistemi	Fiziksel	Hasta bakımı	Cinsellik
<b>Hastalığı Kabul Ölçeği</b>	r=-0.571 p<0.001	r=-0.105 p=0.155	r=-0.563 p<0.001	r=-0.146 p=0.048	r=-0.143 p=0.052

Parry ve ark (2012) erişkin lösemi ve lenfoma hastalarında yaptıkları çalışmada; genç hastaların duygusal ihtiyaçlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir<sup>27</sup>. Hematolojik malignitelerin diğer kanserlere kıyasla daha fazla varyasyon göstermesi ve aynı kanser türünün çok farklı yaşlarda görülmesi de bakım gereksinimlerinde değişkenliğe neden olabilmektedir.

Çalışmada bekar/boşanmış hastaların cinsellik alt boyutu puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Okedji ve ark.'nın (2017) çalışmasında ise evli hastaların cinsellik konusunda karşılanmamış gereksinim düzeyinin daha yüksek olduğu<sup>26</sup>, So ve Chan'ın (2014) çalışmasında cinsellik en az gereksinim duyulan alanlardan biri olarak bulunmuştur<sup>28</sup>.

Çalışmada eğitim seviyesi arttıkça fiziksel alt boyut puanının azaldığı, cinsellik alt boyut puanının arttığı bulunmuştur. Wang ve ark.'nın (2018) karşılanmayan bakım gereksinimlerini araştırdıkları sistematik derlemede; yüksek eğitim seviyesine sahip hastaların fiziksel, bilgi ve cinsellik konularında yüksek düzeyde karşılanmayan ihtiyacı olduğu bildirilmiştir<sup>29</sup>. Willems ve ark.'nın (2016) yaptıkları çalışmada da tedaviden sonra sağ kalan yüksek eğitilmiş hastaların daha fazla karşılanmamış ihtiyacı olduğu bildirilmiştir<sup>30</sup>.

Morrison ve ark.'nın (2012) kanser hastalarında karşılanmayan gereksinimleri araştırdıkları çalışmada, bilgi ve sosyal desteğin en çok gereksinim duyulan gereksinim olduğu gösterilmiştir<sup>31</sup>. Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, sosyal desteği orta ve kötü olan hastaların ruhsal alt boyutu sosyal desteği iyi olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Wang ve ark.'nın (2018) çalışmasında yalnız yaşayan hastaların yüksek düzeyde psikolojik gereksinim duydukları bildirilmiştir<sup>29</sup>. Aynı çalışmada ileri evre (sekonder, terminal ya da metastatik) kanser hastalarının hızlı hastalık progresyonu nedeniyle zaman içinde gereksinim duyulan ihtiyaçlarının değiştiği ve sağlık bakım ekibinin buna cevap vermekte zorlandığı bildirilmiştir. Buzgova ve ark.'nın (2014) hastanede yatan kanser hastalarında karşılanmayan gereksinimlerini araştırdıkları çalışmada en sık tanımlanan ihtiyacın fiziksel gereksinim olduğu, ikinci en yaygın karşılanmayan ihtiyacın ise günlük yaşam aktivitelerine devam edebilme durumu olduğu bildirilmiştir<sup>32</sup>.

Çalışmada hastaların tanı süresi ve kür sayısı ile ölçek alt boyutları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Morrison ve ark (2012) yaptıkları çalışmada ise tanıdan sonra geçen süre; ihtiyaç sayısını, ihtiyaçların belirginliğini ve karşılanıp karşılanmadığını etkilemediği bildirilmiş ve tanıdan 3 yıl sonra dahi hastalar karşılanmamış ihtiyaç bildirmişlerdir<sup>31</sup>. Bu durum hastaların tedavi boyunca gereksinim duyduğu konuların sağlık personeli tarafından yeterince ele alınmadığını ya da bu ihtiyaçların fark edilemediğini düşündürmüştür.

Çalışmada hastaların ruhsal, fiziksel ve hasta bakım gereksinimleri arttığında hastalığı kabul etmediği sonucuna varılmıştır. Hastaların hastalıkla uyum içerisinde yaşamayı becerebilmeleri ruhsal açıdan daha az olumsuzluklarla karşılaşacakları anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda psikolojik açıdan kendini iyi hisseden ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürüp, sosyal hayatta da aktifliğini koruyan hastaların bağımlılıkları minimum düzeyde olacaktır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Hematolojik kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve hastalığı kabul düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği çalışmada hastaların ruhsal, fiziksel ve hasta bakım gereksinimleri arttığında hastalığı kabul etmediği sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hematolojik kanserli hastaların gereksinim türü tanıya göre farklılık gösterebileceğinden, hastaların gereksinimlerine cevap verebilmek ve tanıya özgü gereksinimleri belirleyebilmek için her kanser türüne spesifik araştırmaların yapılması, belli aralıklarla tekrarlanması ve hasta gereksinimlerinin ne olduğunu anlamada ölçme araçlarından yararlanılması önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar no: 2018/132).

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Bildirilmemiştir.

**Katılımcı Onamı:** Hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar katkıları:**

Araştırma dizaynı: GŞ, SA

Veri toplama: GŞ

Veri analizi: GŞ, SA

Makale yazımı: GŞ, SA

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Selçuk University Faculty of Health Sciences, Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (Decision Number: 2018/132).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from nurses.

**Author contributions:**

Study design: GS, SA

Data collection: GS

Data analyses: GS, SA

Drafting manuscript: GS, SA

**Acknowledgement:** We would like to thank all patients who participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. American Society of Hematology (Blood Cancers 2018). [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 23 Şubat 2018]. Erişim adresi: <https://www.hematology.org/education/patients/blood-cancers>
2. National Cancer Institute [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 28 Ağustos 2022]. Erişim adresi: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/hematologic-cancer>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel R.L, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray, F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Ca-Cancer J. Clin.*. 2021;71(3): 209-49.
4. Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 14 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni->

- Istatistikleri-2018-30626
5. Swash B, Hulbert-Williams NJ, Bramwell R. Unmet psychosocial needs in haematological cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2014;22(4):1131-41.
  6. Swash B, Bramwell R, Hulbert-Williams NJ. Unmet psychosocial supportive care needs and psychological distress in haematological cancer survivors: the moderating role of psychological flexibility. *J Contextual Behav Sci*. 2017;6(2):187-94.
  7. Karayurt Ö, Ursavaş FE, İşeri Ö. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi, *ACU Sağlık Bil Derg*. 2017;9(2):163-9.
  8. Yeşilot SB, Öz F. Kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları, *J Psychiatric Nurs*. 2017;8(3):150-6.
  9. Kotronoulas G, Papadopoulou C, Cunningham KB, Simpson M, Maguire R. A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;29:60-70.
  10. Yıldırım NK, Kaçmaz N, Özkan M. Yetişkin kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve verilen hizmet arasındaki boşluk. *DEUHFED*. 2013;6(4):231-40.
  11. Yıldırım NK, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *J Psychiatric Nurs*. 2013b;4(3):153-8.
  12. Şireci E, Karabulutlu EY. Tip 2 Diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(1):48-55.
  13. Cipora E, Konieczny M, Sobieszczanski J. 2018. Acceptance of illness by women with breast cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(1):167-71.
  14. Kuba K, Weißflog G, Götze H, Torres FG, Mehnert A, Esser P. The relationship between acceptance, fatigue, and subjective cognitive impairment in hematologic cancer survivors. *Int J Clin Health Psychol*. 2019;19(2):97-106.
  15. Secinti E, Tometich DB, Johns SA, Mosher CE. The relationship between acceptance of cancer and distress: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2019;71:27-38.
  16. Cohen J, Cohen P, West S, Aiken L. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. Routledge: Lawrence Erlbaum Associates, 2003.
  17. Hall AE, Sanson-Fisher, RW, Lynagh, MC, Tzelepis F, D'Este C. What Do Haematological cancer survivors want help with? a cross-sectional investigation of unmet supportive care needs. *BMC Res Notes*. 2015;8:221.
  18. Oberoi VD, White MV, Seymour FJ, Prince HM, Harrison S, Jefford M, et al. Distress and unmet needs during treatment and quality of life in early cancer survivorship: a longitudinal study of haematological cancer patients. *Eur J Haematol*. 2017;99:423-30.
  19. 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. 2004;2-54.
  20. Aksuoğlu A, Şenturan L. Destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2016;36(3):121-9.
  21. Besen DB and Esen A. Acceptance of illness and related factors in Turkish patients with diabetes. *J Soc Behav Pers*. 2012;40(10):1597-610.
  22. Lynagh MC, Williamson A, Bradstock K, Campbell S, Carey M, Paul C, et al. A National study of the unmet needs of support persons of haematological cancer survivors in rural and urban areas of Austral. *Support Care Cancer*. 2018;26(6):1967-77.
  23. Edib Z, Kumarasamy V, Abdullah N, Rizal AM, Al-Dubai SA. Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in malaysia. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(26):2-10.
  24. Boyes AW, Clinton-McHarg T, Waller AE, Steele A, D'Este CA, Sanson-Fisher RW. Prevalence and correlates of the unmet supportive care needs of individuals diagnosed with a haematological malignancy. *Acta Oncol*. 2015;54(4):507-14.
  25. Fielding R, Lam W, Shun S, Okuyama T, Lai Y, Wada M, et al. Attributing variance in supportive care needs during cancer: culture-service, and individual differences, before clinical factors. *PLoS One*. 2013;8(5):1-9.
  26. Okediji PT, Salako O, Fatiregun OO. Pattern and predictors of unmet supportive care needs in cancer patients. *Cureus*. 2017;9(5):2-11
  27. Parry C, Lomax J, Morningstar E, Fairclough D. Identification and correlates of unmet service needs in adult leukemia and lymphoma survivors after treatment, *JOP*. 2012;8(5):135-141.
  28. So WKW, Chan CWH. Quality of life and most prevalent unmet needs of chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(3):323-8.
  29. Wang T, Molassiotis A, Ching BPM, Tan J. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: A Systematic Review. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):1-29.
  30. Willems RA, Bolman CAW, Mesters I, Kanera IM, Beaulen AAJ, Lechner L. Cancer survivors in the first year after treatment: the prevalence and correlates of unmet needs in different domains. *Psychooncology*. 2016;25(1):51-7.
  31. Morrison V, Henderson BJ, Zinovieff F, Davies G, Cartmell R, Hall A, et al. Common, important, and unmet needs of cancer outpatients. *Eur J Oncol Nurs*. 2012;16 (2):115-23.
  32. Bužgová R, Hajnová D, Sikorová L, Jarošová D. Association between unmet needs and quality of life in hospitalised cancer patients no longer receiving anti-cancer treatment. *Eur J Cancer Care*. 2014;23(5):685-94.