

Jinekolojik Onkoloji Hastalarının Kemoterapinin Birinci ve Dördüncü Kürlerindeki Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

Comparison of Social Support Levels of Gynecological Oncology Patients in the First and Fourth Cycles of Chemotherapy

© Cemile Alaca¹, © Zehra Özdemir², © Gülsen Ataman², © Esmâ Gökğün¹, © Hatice Yıldırım¹, © Özlem Öztürk²,
© Yavuz Emre Şükür¹, © Çağatayhan Öztürk¹, © Salih Taşkın¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşireliği, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma ile jinekolojik onkoloji hastalarının, kemoterapinin birinci ve dördüncü kür tedavilerine ilişkin sosyal destek düzeylerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmaya katılanların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavilerine göre karşılaştırıldığında ölçek puanlarında hastaların %26'sında en az >%10 olarak skorda artış tanımlandı. Hastalığa ilişkin bilgi derecesi iyi olanlar ile anlamlı bir fark olduğu, hastanın evde kiminle yaşadığı sorusu ile de anlamlıya yakın bir fark olduğu görülmüştür. Diğer değerlendirme kriterlerinde ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmaya katılanların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavilerine göre karşılaştırıldığında, ölçek skorunda değişim ve skorda artış görülme durumlarının Pearson korelasyon analizleri incelendiğinde, hastalığa ilişkin bilgi derecesi orta derecede negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Skor değişiminde ise evde kiminle yaşadığı ile orta derecede negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Bulgular: Ölçek puanlaması hesaplanan 50 katılımcının yaş $59,20 \pm 10,18$, gebelik sayısı $3,18 \pm 1,83$, doğum sayısı $2,42 \pm 1,48$, menopoz yaşı $46,86 \pm 7,91$ olarak değerlendirilmiştir. Ölçek sonucunda ilk skor $130,8 \pm 18,23$ ve son skor $130,46 \pm 17,94$ belirlenmiştir. Skor değişimi incelendiğinde $-0,34 \pm 18,52$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavilerine göre karşılaştırıldığında ölçek puanlarında hastaların %26'sında en az >%10 olarak skorda artış tanımlandı. Hastalığa ilişkin bilgi derecesi iyi olanlar ile anlamlı bir fark olduğu, hastanın evde kiminle yaşadığı sorusu ile de anlamlıya yakın bir fark olduğu görülmüştür. Diğer değerlendirme kriterlerinde ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmaya katılanların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavilerine göre karşılaştırıldığında, ölçek skorunda değişim ve skorda artış görülme durumlarının Pearson korelasyon analizleri incelendiğinde, hastalığa ilişkin bilgi derecesi orta derecede negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Skor değişiminde ise evde kiminle yaşadığı ile orta derecede negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Sonuç: Jinekolojik kanser tanılı kadınların kemoterapi tedavi süreçlerindeki sosyal destek düzeylerinin, gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda hasta ailesi ve çevresi ile işbirliği yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, sosyal destek, kemoterapi

Abstract

Objectives: The aim of this study was to compare the social support levels of gynecological oncology patients regarding the first and fourth cycles of chemotherapy.

Materials and Methods: This descriptive study was planned to determine the social support levels of 50 women admitted to the gynecological oncology outpatient clinic and service in Ankara University Health Practice and Research Hospitals, Clinic of Obstetrics and Gynecology during the first and fourth cycles of chemotherapy. After the informed consent form was read and signed by the women who met the research criteria and agreed to participate in the study, the data were collected face-to-face with the "Descriptive Characteristics Form" and "Cancer Patient Social Support Scale".

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Cemile Alaca

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 312 595 71 52 E-posta: cemilealaca@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0595-2938

Geliş Tarihi/Received: 04.12.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 18.04.2024



Results: The age of the 50 participants was 59.20 ± 10.18 years, the number of pregnancies was 3.18 ± 1.83 , the number of births was 2.42 ± 1.48 , and the age at menopause was 46.86 ± 7.91 . The initial score was 130.8 ± 18.23 and the final score was 130.46 ± 17.94 . When the score change was analysed, it was found to be -0.34 ± 18.52 . When compared according to the 1st cycle and 4th cycle chemotherapy treatments of the participants in the study, an increase of 10% was observed in 26% of the patients in the scale scores. It was observed that there was a significant difference with those who had a good degree of knowledge about the disease, and there was a significant difference with the question of with whom the patient lived at home. No significant difference was found in other evaluation criteria. When the Pearson correlation analyses of the change in the scale score and the 10% increase in the score of the participants according to the 1st cycle and 4th cycle chemotherapy treatments were examined, it was determined that the degree of knowledge about the disease showed a moderate negative correlation. In the score change, it was found that there was a moderate negative correlation with with whom she lived at home.

Conclusion: It is recommended to determine the social support levels and needs of women diagnosed with gynecological cancer in chemotherapy treatment processes and to cooperate with the patient's family and environment in this direction.

Keywords: Gynecological cancer, social support, chemotherapy

Giriş

Günümüzün en önemli kronik hastalıklarından biri olan kanser, hastaların yaşam kalitesini sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemektedir (1). Hasta ve yakınlarını kanserin neden olduğu korku, geleceğe yönelik endişe, belirsizliklerin yarattığı stres ve tedavi kaynaklı yan etkiler, yaşam kalitesini önemli seviyede etkilediği bilinmektedir. Tedavi kaynaklı gözlemlenen olumsuzluklara ve yan etkilere rağmen tedavi ve sonrası süreçte hastaların yaşam kalitelerini optimum seviyede tutmak önemlidir (2). Kanser tedavisinde kemoterapi, kan dolaşımı ile vücuda giriş yaparak kanser hücrelerinin kontrolsüz bir şekilde artmasını engeller. Kemoterapi ile hastayı tedavi etmek, yaşamı uzatmak, gelişebilecek semptomları azaltarak yaşam kalitesini olumlu yönde artırmaktır (3). Kemoterapi uygulaması günümüzde artık poliklinik ve gündüz tedavi ünitelerinde yapılabilmektedir (4). Özellikle bu süreçte hastaların sosyal desteğe olan gereksinimleri daha çok görülmektedir (5). Yapılan çalışmalarda; aile üyelerinden alınan duygusal ve sosyal destek sonrasında, bireyin fiziksel ve psikolojik uyum derecesi arasında olumlu bir ilişki görüldüğü ve kanser hastaları için sosyal desteğin faydalı olduğu belirtilmiştir (6-9). Kanser tedavi sürecinde sosyal destek, tedavi sonrası uyumu kolaylaştırmakta, fiziksel ve psikolojik iyileşmeyi desteklemektedir (10).

Bu araştırma ile jinekolojik kanser tanısı alan bireylerin kemoterapinin birinci ve dördüncü kürlerindeki sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılarak literatüre katkı sağlanacağı ve bu alanda yapılması planlanan çalışmalara kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Verilerin toplanması sürecinde araştırmacılar ile oluşturulan tanıtıcı özellikler formu ve ölçek olarak "Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda 9 (3 doktor, 6 hemşire akademisyen) uzmanın görüşleri alınarak hazırlanmış olup,

kadınların yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, hastalık bilgisi, sosyal destek alma gibi tanıtıcı özelliklerini içermektedir. Toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği: Toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Hastaların, yakınlarından alabilecekleri sosyal destek türünü ve düzeyini belirlemek amacıyla planlanan likert tipi ölçek 5 basamaklı derecelendirmelidir. Berrin Eylen tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2002 yılında yapılmıştır. Hastaların ölçekten alabilecekleri toplam en düşük puan 1, en yüksek puan ise 175'tir. Ölçüm aracındaki parametrelerden 13 soru olumsuz, 22 soru olumlu ifadede oluşmaktadır. Her madde 5'li Likert tipi ölçek üzerinde ve "5" benim durumuma çok uygun, "4" benim durumuma uygun, "3" benim durumuma kısmen uyuyor, "2" benim durumuma uygun değil ve "1" benim durumuma hiç uygun değil şeklinde belirtilmiştir. Algılanan sosyal destek puanı, olumlu alınan puanların toplamı ile olumsuz parametrelerin puanlarının ters çevrilip toplanmasından elde edilen puanların toplamına eşittir. Ölçeğin cronbach alfa kat sayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programının 22.0 sürümü ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile gösterilecektir. Verilerin değerlendirilmesinde sürekli değişkenler Student's t-testi, kategorik değişkenler ki-kare testi ile değerlendirilmiş ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulguların anlamlılık seviyesi ve güven aralığı %95 ($p < 0,05$) kabul edilmiştir.

Araştırma için, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul'undan 25.10.2021 tarihinde 185 karar sayısı ile onay alınmıştır.

Bulgular

Ölçek puanlaması hesaplanan 50 katılımcının yaş $59,20 \pm 10,18$, gebelik sayısı $3,18 \pm 1,83$, doğum sayısı $2,42 \pm 1,48$, menopoz yaşı $46,86 \pm 7,91$ olarak değerlendirilmiştir. Ölçek sonucunda ilk skor $130,8 \pm 18,23$ ve son skor $130,46 \pm 17,94$

belirlenmiştir. Skor değişimi incelendiğinde $-0,34 \pm 18,52$ olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %46'sı ilkokul ve %32'si lise mezunu, %76'sı çalışmıyor, %70'i İç Anadolu Bölgesi'nde yaşıyor, %50'si evde eşi ile birlikte yaşıyor, %94'ünün sosyal güvencesi var, %82'sinin ailesinde kanser tanısı yok, %98'inin primer tanısı over kanseri, %96'sı 3. evre, %96'sı cerrahi operasyon geçirmiş, %92'si radyoterapi tedavisi almamış, %64'ünün kanser dışı hastalığı yok, %66'sının sürekli kullandığı bir ilaç yok, %98'i hastalık sürecinde çevresinden destek almış, %54'üne eşi ve %2'sine kardeşi destek olmuş. Hastalığı algılama durumu sorulduğunda %84'ü uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olduğunu ifade etmiş. Hastalığa ilişkin bilgi derecesi sorgulandığında (0) bilgisiz, (1), (2), (3), (4), (5) bilgi durumu çok iyi derecelendirmesinde %30'u (2), %54'ü (3), %16'sı da (4) olarak değerlendirmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavilerine göre karşılaştırıldığında ölçek puanlarında hastaların %26'sında en az >10 olarak skorda artış tanımlanmıştır ve skordaki artışın önemli olduğuna karar verilmiştir. Bu nedenle skorda artış görülen hastalar değerlendirildiğinde hastalığa ilişkin bilgi derecesi iyi olanlar ile anlamlı bir fark olduğu, hastanın evde kiminle yaşadığı sorusu ile de anlamlıya yakın bir fark görülmüştür. Diğer değerlendirme kriterlerinde ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılanların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavilerine göre karşılaştırıldığında, ölçek skorunda değişim ve skorda artış görülme durumlarının Pearson korelasyon analizleri incelendiğinde, hastalığa ilişkin bilgi derecesi orta derecede negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Skor değişiminde ise evde kimine yaşadığı ile orta derecede negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4).

Tartışma

Kadının kanser tanısını alması ile gelişebilecek fiziksel, psikososyal, ekonomik veya cinsel sorunların tümü yaşamı olumsuz yönde etkilemekte ve hastalığa uyumu zorlaştırmaktadır. Yaşama yönelik uyum kavramı

Tablo 1: Kadınların yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, menopoz yaşı, ilk ve son skor ölçek sonucuna göre dağılımı

Değişkenler	Ortalama \pm SS
Yaş	59,20 \pm 10,18
Gebelik sayısı	3,18 \pm 1,83
Doğum sayısı	2,42 \pm 1,48
Menopoz yaşı	46,86 \pm 7,91
İlk skor	130,8 \pm 18,23
Son skor	130,46 \pm 17,94
Skor değişimi	-0,34 \pm 18,52

SS: Standart sapma

Tablo 2: Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	n	%
Eğitim durumu		
İlkokul	23	46
Ortaokul	3	6
Lise	16	32
Üniversite	3	6
Okuma yazma var	2	4
Okuma yazma yok	3	6
Medeni durum		
Evlü	39	78
Bekar	11	22
Meslek		
Çalışan	12	24
Çalışmayan	38	76
Doğum yeri (Coğrafi bölge)		
İç Anadolu	35	70
Marmara	3	6
Doğu Anadolu	0	0
Ege	3	6
Güneydoğu Anadolu	3	6
Akdeniz	2	4
Karadeniz	4	8
Yurt Dışı	0	0
Evde kiminle yaşıyor		
Yalnız	9	18
Eş	25	50
Eş ve çocuklar/çocuk	8	16
Çocuklar/çocuk	8	16
Arkadaş	0	0
Anne/Baba	0	0
Diğer	0	0
Sosyal güvence		
Var	47	94
Yok	3	6
Ailede kanser tanısı olma durumu		
Hayır	41	82
Evet	9	18
Primer tanı		
Over kanseri	49	98
Endometrium kanseri	1	2
Serviks kanseri	0	0
Evre		
1. Evre	0	0
2. Evre	2	4
3. Evre	48	96
4. Evre	0	0
Ameliyat olma durumu		
Evet	48	96
Hayır	2	4
Radyoterapi alma durumu		
Evet	4	8
Hayır	46	92
Kanser dışı hastalık		
Var	18	36
Yok	32	64
Sürekli kullanılan ilaç		
Var	17	34
Yok	33	66

Tablo 2: Devamı		
Demografik Özellikler	n	%
Hastalık sürecinde destek alma durumu		
Var	49	98
Yok	1	2
Hastalık sürecinde destek olan kişi		
Eş	27	54
Çocuk	11	22
Eş ve Çocuk	11	22
Kardeş	1	2
Anne	0	0
Baba	0	0
Arkadaş	0	0
Diğer	0	0
Hastalığı algılama durumu		
Tedavi edilemeyen hastalık	2	4
Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	42	84
Kolay tedavi edilen bir hastalık	5	10
Diğer	1	2
Hastalığınıza ilişkin bilgi derecesi		
0 (Bilgisiz)	0	0
1	0	0
2	15	30
3	27	54
4	8	16
5 (Bilgi durumu çok iyi)	0	0
Toplam	50	100

değerlendirildiğinde, kadınların tedavi sürecine ilişkin sorunlar ile baş edebilme yeteneklerinin doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir (11). Jinekolojik kanserlerin yol açtığı psikolojik, sosyal ve manevi boyuttaki sorunlar, hastaların tedavi ve bakımında destekleyici yaklaşımların kullanılmasını gerektirmektedir. Jinekolojik kanserli kadınlar hastalık sürecinde hem ailelerinin hem de sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim duymaktadırlar. Bu nedenle kanserli hastalara tedavi sürecinde ve sonrasında bilgi vermek, duygusal ve sosyal destek sağlayan girişimlerde bulunmak son derece önemlidir (12). Ayaz ve ark.'nın (13) yaptığı çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğunu ve hastaların öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum ve tanısını bilme gibi özelliklerinin algılanan sosyal desteğini etkilediği görülmüştür (12). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada da kadınların hastalığa ilişkin bilgi düzeylerinin sosyal destek düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir.

Sosyal destekler; informal ve formal olarak değerlendirilmektedir. Yakınlarımız ve yakın iletişim içerisinde destek olan ve katkı sağlayan kişilerin vermiş olduğu destek informal desteği, resmi kurum, kuruluşlar tarafından hizmet veren sivil toplum kuruluşları veya gönüllü olan kuruluşlarca gerçekleştirilen desteklerde formal olarak ifade edilmektedir.

Tablo 3: Kadınların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavisine göre karşılaştırıldığında ölçekte skor artışı görülen durumların dağılımı				
Demografik Özellikler	Skor artışı, Yok n (%)	Skor artışı, Var n (%)	Toplam	p-değeri
Eğitim durumu				
İlkokul	15 (40,5)	8 (61,5)	23 (46)	0,656
Ortaokul	3 (8,1)	0 (0)	3 (6)	
Lise	3 (35,1)	3 (23,1)	16 (32)	
Üniversite	2 (5,4)	1 (7,7)	3 (6)	
Okuma yazma var	2 (5,4)	0 (0)	2 (4)	
Okuma yazma yok	2 (5,4)	1 (7,7)	3 (6)	
Medeni durum				
Evli	29 (78,4)	10 (76,9)	39 (78)	0,913
Bezar	8 (21,6)	3 (23,1)	11 (22)	
Meslek				
Çalışan	10 (27)	2 (15,4)	12 (24)	0,398
Çalışmayan	27 (73)	11 (84,6)	38 (76)	
Doğum yeri (Coğrafi bölge)				
İç Anadolu	27 (73)	8 (61,5)	35 (70)	0,480
Marmara	1 (2,7)	2 (15,4)	3 (6)	
Doğu Anadolu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ege	2 (5,4)	1 (7,7)	3 (6)	
Güneydoğu Anadolu	1(2,7)	1 (7,7)	2 (4)	
Akdeniz	3 (8,1)	1 (7,7)	4 (8)	
Karadeniz	3 (8,1)	1 (7,7)	4 (8)	
Yurt Dışı	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Evde kiminle yaşıyor				
Yalnız	4 (10,8)	5 (38,5)	9 (18)	0,073
Eş	19 (51,4)	6 (46,2)	25 (50)	
Eş ve çocuklar/çocuk	8 (21,6)	0 (0)	8 (16)	
Çocuklar/çocuk	6 (16,2)	2 (15,4)	8 (16)	
Arkadaş	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Anne/Baba	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Diğer	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

Tablo 3: Devamı				
Demografik Özellikler	Skor artışı, Yok n (%)	Skor artışı, Var n (%)	Toplam	p-değeri
Sosyal güvence				
Var	35 (94,6)	12 (92,3)	47 (94)	0,765
Yok	2 (5,4)	1 (7,7)	3 (6)	
Ailede kanser tanısı olma durumu				
Hayır	32 (86,5)	9 (69,2)	41 (82)	0,164
Evet	5 (13,5)	4 (30,8)	9 (18)	
Primer tanı				
Over kanseri	36 (97,3)	13 (100)	49 (98)	0,549
Endometrium kanseri	1 (2,7)	0 (0)	1 (2)	
Serviks kanseri	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Evre				
1. Evre	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,430
2. Evre	1 (2,7)	1 (7,7)	2 (4)	
3. Evre	36 (97,3)	12 (92,3)	48 (96)	
4. Evre	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ameliyat olma durumu				
Evet	15 (94,6)	13 (100)	48 (96)	0,392
Hayır	2 (5,4)	0 (0)	2 (4)	
Radyoterapi alma durumu				
Evet	4 (10,8)	0 (0)	4 (8)	0,216
Hayır	33 (89,2)	13 (100)	46 (92)	
Kanser dışı hastalık				
Var	10 (76,9)	22 (59,5)	18 (36)	0,259
Yok	3 (23,1)	15 (40,5)	50 (64)	
Sürekli kullanılan ilaç				
Var	3 (23,1)	14 (37,8)	17 (34)	0,334
Yok	10 (76,9)	23 (62,2)	33 (66)	
Hastalık sürecinde destek alma durumu				
Var	13 (100)	36 (97,3)	49 (98)	0,549
Yok	0 (0)	1 (2,7)	1 (2)	
Hastalık sürecinde destek olan kişi				
Eş	7 (53,8)	20 (54,1)	27 (54)	0,246
Çocuk	5 (38,5)	6 (16,2)	11 (22)	
Eş ve Çocuk	1 (7,7)	10 (27)	11 (22)	
Kardeş	0 (0)	1 (2,7)	1 (2)	
Anne	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Baba	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Arkadaş	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Diğer	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Hastalığı algılama durumu				
Tedavi edilemeyen hastalık	1 (7,7)	1 (2,7)	2 (4)	0,415
Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	12 (92,3)	30 (81,1)	42 (84)	
Kolay tedavi edilen bir hastalık	0 (0)	1 (2,7)	1 (2)	
Hastalığınıza ilişkin bilgi derecesi				
0 (Bilgisiz)				0,015
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
3	8 (6,15)	7 (18,9)	15 (30)	
4	4 (30,8)	23 (62,2)	27 (54)	
5 (Bilgi durumu çok iyi)	1 (7,7)	7 (18,9)	8 (16)	
Toplam	50	100		

Tablo 4: Kadınların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavisine göre karşılaştırıldığında ölçek skorunda değişim ve skorda artış görülen durumların korelasyonu		
Demografik özellikler	Skor değişimi	Skorda artış
Eğitim durumu Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,200 0,164 50	-0,105 0,470 50
Medeni durum Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,124 0,389 50	0,015 0,915 50
Meslek Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,112 0,438 50	0,120 0,408 50
Doğum yeri (Coğrafi bölge) Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,079 0,586 50	0,043 0,765 50
Gebelik sayısı Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,092 0,526 50	0,067 0,645 50
Doğum sayısı Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,016 0,911 50	-0,138 0,338 50
Gelir Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,026 0,856 50	0,211 0,141 50
Evde kiminle yaşıyor Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-431 0,002 50	-0,237 0,098 50
Menopoz yaşı Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,075 0,606 50	-0,065 0,654 50
Sosyal güvence Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,115 0,427 50	0,042 0,771 50
Ailede kanser tanısı olma durumu Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,236 0,099 50	0,197 0,170 50
Primer tanı Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,177 0,220 50	-0,085 0,559 50
Evre Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,007 0,960 50	-0,112 0,440 50
Ameliyat olma durumu Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,085 0,556 50	-0,121 0,403 50

Tablo 4: Devamı		
Demografik özellikler	Skor değişimi	Skorda artış
Radyoterapi alma durumu Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,067 0,644 50	0,175 0,225 50
Kanser dışı hastalık Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,120 0,406 50	0,160 0,268 50
Sürekli kullanılan ilaç Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,111 0,443 50	0,137 0,344 50
Hastalık sürecinde destek alma durumu Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	0,034 0,816 50	-0,085 0,559 50
Hastalık sürecinde destek olan kişi Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,088 0,544 50	-0,186 0,197 50
Hastalığı algılama durumu Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,091 0,529 50	-0,229 0,110 50
Hastalığına ilişkin bilgi derecesi Pearson correlation Sig. (2-tailed) n	-0,053 0,714 50	-0,356 0,011 50

Zihinsel ve fiziksel sağlığın önemli göstergelerinden birisidir sosyal destek. Kanser hastalarını kaygı gibi durumlardan sosyal destek koruyabilir ve hastalığın iyileşmesi üzerinde olumlu yönde bir etki geliştirebilir. Gereksevim duyulan sosyal desteğin tipi, kişiye, zamana ve mevcut şartlara göre değişiklik gösterebilir ve hastanın yaşamış olduğu belirsizlik ve yanı sıra korkular sosyal desteğe yönelik gereksevimin artması ile neticelenebilir (13).

Fiziksel olarak değişim yaşayanlar ve kanser tanısı alan hastalar için özellikle duygusal desteğin öneminin kaçınılmaz bir durum olduğu bilinmektedir. Aile üyelerinden alınan duygusal ve sosyal destek sonrasında, bireyin psikolojik ve fiziksel uyum derecesi arasında olumlu bir ilişki görüldüğü ve kanser hastaları için sosyal desteğin faydalı olduğunu belirten birçok çalışma vardır. Ayrıca kanser tanısını belirleme aşamasında verilen sosyal destek ile uzun yaşam arasındaki ilişkiyi gösteren boylamsal çalışmalar sosyal destek ile psikolojik uyum arasında nedensel bir ilişki olduğunu göstermektedir (13).

Bizim çalışmamızda, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların kemoterapi tedavi sürecinde 1. kür tedavisi sırasında almış oldukları sosyal destek düzeyi ile 4. kür tedavi sırasında almış oldukları sosyal destek düzeyleri karşılaştırılmıştır. Ölçek puan hesaplamalarına göre hastaların %26'sının ölçek skorunda en az >%10 artış tanımlanmıştır. Skorda artış görülen ve görülmeyen

kadınları incelediğimizde, hastanın evde kiminle yaşadığı ile ilgili yakın anlamlı ve hastalığa ilişkin bilgi derecesi ile anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca ölçek skorunda değişim ve skorda artış görülme durumlarının pearson korelasyon analizleri incelendiğinde, hastalığa ilişkin bilgi derecesi orta derecede negatif korelasyon, skor değişiminde ise evde kiminle yaşadığı ile orta derecede negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Dedeli ve ark. (6) tarafından kanserli kişilerin fonksiyonel durumları ve algılanan sosyal desteğin değerlendirildiği çalışmada, kanserli bireylerin fonksiyonel yaşam ölçeği puanları düşük olmasına rağmen, büyük çoğunluğunun sosyal destek ölçeği puanları oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucunda sosyal desteğin kanserli bireylerin genel iyilik hali için bakım kadar yararlı bir kavram olduğu vurgulanmıştır (6).

Kanser tedavi sürecinde kemoterapi kaynaklı semptomların olumsuz durumlara neden olabildiği bilinmektedir. Bu olumsuzluklara karşı sosyal desteğin tampon bir işlev görebileceği düşünülmektedir. Sosyal destek, kemoterapinin neden olduğu stres ile başa çıkmasına ve bunun yanı sıra yaşam kalitelerini de artırmaya yardımcı olmaktadır. Yılmaz ve Vural'ın (14) yaptığı jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan sosyal destek düzeyleri ve kemoterapi semptomları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik çalışmada, sosyal destek durumunun ülkemizde kanser hastalarında fiziksel ve psikolojik semptom yaşamada önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Kanser ve kemoterapi tedavisinin olumsuz yöndeki etkilerinden kaynaklı hastalar; sosyal, psikolojik, ekonomik ve fizyolojik olarak birden fazla sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Çakır ve Nazik'in (15) jinekolojik kanserli kadınların yaşam kalitelerinin belirlenmesine ilişkin yaptığı bir çalışmada bu kadınların; sosyal, psikolojik ve fiziksel iyilik halinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin tedavi sürecinin yanı sıra hastaların yaşam kaliteleri ve sosyal destek düzeylerini değerlendirmeleri oldukça önemlidir.

Sonuç

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların; tedavi süresince aile ve yakın iletişim halinde olduğu çevrelerinden aldıkları informal sosyal desteğin yaşamlarını ve sağlıklarını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, jinekolojik kanserli kadınların 1. kür ve 4. kür kemoterapi tedavi süreci karşılaştırıldığında algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğunu, hastanın evde kiminle yaşadığı ve hastalığına ilişkin bilgi düzeyinin sosyal düzeyini etkilediğini göstermektedir. Bu kapsamda, hastalara verilecek sosyal desteğin niteliği ve boyutları hakkında hasta ailesi ve çevresinin bilgilendirilmesinde sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü hastanın hastaneye kabulünden taburculuk sürecine

kadar geçen zamanda hasta ve ailesi ile daha çok vakit geçiren sağlık profesyonelleridir. Bu sonuçlar doğrultusunda; jinekolojik kanserli hastaların kemoterapi tedavi süreçlerinde algıladıkları sosyal destek durumunun belirlenmesi ve bu doğrultuda hasta ailesi ve çevresi ile işbirliği yapılması önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma için, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul'undan 25.10.2021 tarihinde 185 karar sayısı ile onay alınmıştır.

Hasta Onayı: Araştırma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara aydınlatılmış onam formu okutulup, imzalatılmıştır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: C.A., Ö.Ö., Dizayn: C.A., Veri Toplama veya İşleme: C.A., Z.Ö., G.A., E.G., H.Y., Analiz veya Yorumlama: Ö.Ö., Y.E.Ş., Ç.Ö., S.T., Literatür Arama: C.A., Z.Ö., Yazan: G.A., Ç.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Şelimen D, Turhal S, Karamanoğlu A. Onkoloji Hemşireliği Hizmet İçi Eğitim Kursu. Onbir Matbaacılık Yayıncılık Ltd. İstanbul, 2003.
- Beser NG, Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7:47-58.
- Durna Z, Aydınar A. Kanser Kemoterapi Rehberi ve Uygulamaya Yönelik Öneriler. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, pp. 3-7, 2003.
- Karabulutlu Ö. Symptom Management and Continuation of Life Quality in the Patients Receiving Chemotherapy. FNJN. 2009;17:218-225.
- Bıkmaz Z. Lösemili Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne, 2009.
- Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi. 2008;23:132-139.
- Usta YY. Importance of Social Support in Cancer Patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13:3569-3572.
- Eylen B. Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği'nin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012;5:109-117.
- Çetin ZE. Parsiyel Larenjektomili Hastalarda Farklı Operasyon Tiplerinin Yutma Fonksiyonlarına ve Hayat Kalitesine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2014.
- Penedo FJ, Traeger L, Benedict C, et al. Perceived Social Support as a Predictor of Disease-Specific Quality of Life in Head-and-Neck Cancer Patients. J Support Oncol. 2012;10:119-123.
- Işıkhan V. Cancer and Social Support. Journal of Society & Social Work. 2007;18:15-29.
- Vardar O. Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastalar için Geliştirilen Mobil Uygulamanın Fiziksel ve Psikososyal Uyum Üzerine Etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2023.

13. Ayaz S, Yaman Efe Ş, Korukluođlu S. Level of Perceived Social Support of Patients with Gynaecological Cancer and Affecting Factors. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2008;28:880-885.
14. Yılmaz S, Vural G. Determining the Relationship between Perceived Social Support Levels and Chemotherapy Symptoms in Women with Gynaecological Cancer. *Bezmialem Science.* 2021;9:326-333.
15. Çakır F, Nazik E. Determination Of Quality Of Life Of Patients With Gynecological Cancer. *YÖBU Faculty of Health Journal.* 2022;3:117-129.