

Jinekolojik Kanser Tanısı Konulan Kadınların Kansere Karşı Tepki Tarzları ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma

Examination of the Relationship Between the Mental Adjustment to Cancer and Self Care Power in Women with Gynaecological Cancer: Cross-Sectional Study

^{id} Elif ULUDAĞ^a, ^{id} Sinem GÖRAL TÜRKÜ^a, ^{id} Sevgi ÖZKAN^a

^aPamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Denizli, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların kansere karşı verdikleri tepki tarzı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırma, Türkiye’de yer alan bir ilde bir üniversite hastanesinin ayaktan onkoloji polikliniğine başvuran jinekolojik kanser tanısı almış 185 kadın ile yapılmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği ve Öz Bakım Gücü ölçeği ile toplanmıştır. Bu çalışmada yüzde, ortalama ve standart sapmaları içeren tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda jinekolojik kanser tanısı alan kadınların öz bakım gücünün Model 1’de mücadeleci ruh %71’ini ($R^2: 0,707$), Model 2’de çaresizlik/ümitsizlik %81’ini ($R^2: 0,812$), Model 3’te endişeli bekleme %14’ünü ($R^2: 0,136$), Model 4’te kadercilik %43’ünü ($R^2: 0,429$), Model 5’te inkâr %9’ünü ($R^2: 0,089$), Model 6’da 5 değişken birlikte %83’ünü yordamaktadır ($R^2: 0,832$). **Sonuç:** Bu çalışmada, jinekolojik kanseri olan kadınların öz bakım güçleri orta düzeydedir. Kansere karşı verilen mücadeleci ruh, çaresizlik/ümitsizlik, endişeli bekleme, kadercilik ve inkâr tepkilerinin jinekolojik kanseri olan kadınlarda öz bakım gücünü etkilediği saptanmıştır. Jinekolojik kanseri olan kadınları, öz bakım gücünde en fazla çaresizlik/ümitsizlik tepkisinin; en az da endişeli bekleme tepkisinin etkili olduğu belirlenmiştir. Kadınların öz bakım gücünü artırmada, hemşirelere hem bakım hem de danışmanlıkta önemli görevler düşmektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to examination of the relationship between the mental adjustment to cancer and self care power in women with gynaecological cancer. **Material and Methods:** This study had a correlational design. The study was performed with 185 women with gynaecological cancer in Türkiye in an outpatient oncology outpatient clinic of a university hospital. Data were gathered with a sociodemographic form, Mental Adjustment to Cancer scale and self care power scale. Descriptive statistics including percentages, means, and standard deviation values, Pearson correlation analysis and multiple linear regression analyses were conducted in this study. **Results:** In the multiple linear regression analyses, fighting spirit of 71% ($R^2: 0.707$) of self care power in Model 1, helplessness/hopelessness were predictive of 81% ($R^2: 0.812$) of self care power in Model 2, anxious preoccupation were predictive of 14% ($R^2: 0.136$) of self care power in Model 3, fatalism were predictive of 43% ($R^2: 0.429$) of self care power in Model 4, denial were predictive of 9% ($R^2: 0.089$) of self care power in Model 5. These 5 variables together were found to predictive of 83% ($R^2: 0.832$) of self care power in Model 6. **Conclusion:** In this study, women with gynaecological cancer have moderate self-care power. It has been determined that the fighting spirit, helplessness/hopelessness, anxious anticipation, fatalism and denial reactions against cancer affect the self-care power of women with gynaecological cancer. It was determined that the helplessness/hopelessness response was the most effective and the anxious anticipation response was the least effective in the self-care power of women with gynaecological cancer. Nurses have important roles in both care and counseling in increasing women's self-care capacity.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser; öz bakım gücü; kansere karşı tepki tarzı

Keywords: Gynaecological cancer; self-care power; mental adjustment to cancer

Kanser, hem dünyada hem Türkiye’de ölüme yol açan hastalıklar arasında 2. sırada yer almaktadır.¹ Bu nedenle kanser hastalığı, insanları etki altına alan önemli sağlık sorunlarından birisi olmakta; in-

sanlar için kahredici bir deneyim olarak yaşanmaktadır.^{2,3} Jinekolojik kanserler, kadın genital sistemindeki kanserleri içermektedir. Bunlar serviks, over, endometriyum, fallop tüpleri, vulva ve vajen kanser-

Correspondence: Sinem GÖRAL TÜRKÜ

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Denizli, Türkiye

E-mail: goralcinem@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 09 Jun 2021

Received in revised form: 15 Feb 2022

Accepted: 21 Feb 2022

Available online: 09 Mar 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

leridir.⁴ Bu kanserler, kadın sağlığını ciddi şekilde etkilemektedir.⁵

Kanserin insanlar üzerinde sadece fiziksel sonuçları olmamaktadır, aynı zamanda önemli psikolojik sorunlara neden olmaktadır.⁴ Jinekolojik kanser tanısı konulan kadınlarda anksiyete ve depresyon dâhil duygusal sıkıntılar daha fazla görülmektedir.⁶⁻⁹ Hafif depresif semptomlar bile jinekolojik kanser hastalarının sağlıklarını önemli ölçüde tehlikeye atabilmektedir.¹⁰ Bu nedenle kadın kanserlerinin yükü daha fazla olmaktadır.^{11,12}

Kansere tanısı konulduğunda, hastaların en fazla verdikleri tepkinin üzüntü ve kaderci yaklaşım olduğu vurgulanmaktadır.¹³ Jinekolojik kanser tanısı konulduğunda ise kadınların verdiği tepkilerin hastalığa inanamama/reddetme ya da hastalığı kabullenme, isyan etme, kanser tanısı nedeniyle suçlayıcı duygular, kadın olma özelliğini kaybedeceğine inanma, aile ilişkilerinin kötüye gitmesi ve yalnızlık korkusu, sosyal destek bulamamaktan korkma olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Verilen bu tepkilerle birlikte jinekolojik kanser tanısının konulması ve sonrasında devam eden süreç, insanların çoğunun yaşamında büyük değişimlere neden olmaktadır.¹⁵ Bu sürecin yarattığı olumsuz durumlar nedeniyle kanserin, hastaların yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuz etkilerinin olduğu ifade edilmektedir.^{6,16-18} Aynı zamanda jinekolojik kanser tanısı, kadınlarda fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik değişimlere neden olmakta; kadınların öz bakımını etkilediği belirtilmektedir.¹⁹ Bu değişiklikler sonucunda kadınların öz bakım gücünde düşüş görüldüğü vurgulanmaktadır.¹⁹

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların hastalığı algılayış şekli, kadınları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir.¹⁹ Bununla birlikte bu durumun, hastaların öz bakım gücünü etkilediği belirtilmektedir.^{19,20} Öz bakım, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir sağlık hizmeti sağlayıcısının desteği olsun ya da olmasın bireyin hastalık ve engellilikle başa çıkma becerisi olarak tanımlanmaktadır.²¹ Kanser hastalarında öz bakım aktivitelerinin artırılmasının depresyonu azalttığı belirtilmektedir.^{22,23} Jinekolojik kanser hastalarında hastalığa uyumda sorun yaşandığı, depresif duygulara yatkınlığın daha fazla görüldüğü ve öz bakım gücünün hastalığa uyum

ve depresif duyguları azaltma açısından önemli olduğu literatürde vurgulanmaktadır. Bu nedenle jinekolojik kanseri olan hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi önemli olmaktadır. Bununla birlikte hastalık algısının, öz bakım gücüne etkisinin olduğu görülmektedir. Hastalık algısı ile birlikte öz bakım gücünü etkileyen önemli bir faktörün de kansere verilen tepki olduğu düşünülmektedir. Ancak literatürde, jinekolojik kansere verilen tepkinin öz bakım gücüne etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, jinekolojik kanser tanısı konulan kadınların kansere karşı verdikleri tepki tarzı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE ÖRNEKLEM

Bu araştırma, ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırma, Türkiye’de yer alan bir ilde bir üniversite hastanesinin ayaktan onkoloji polikliniğinde Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. G*Power (Latest version: 3.1.97, Heinrich-Heine-University Dusseldorf) istatistik programında, çoklu doğrusal regresyon analizi baz alınarak, 0,05 anlamlılık düzeyi %99 güç ve orta etki (0,15) ile örneklem büyüklüğü 184 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin onkoloji birimine başvurmuş ve jinekolojik kanser tanısı almış kadınlar oluşturmuştur. Hastane kayıtlarına göre Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında ilgili devlet üniversitesinin ayaktan onkoloji birimine başvuran toplam 234 kadına jinekolojik kanser tanısı konulmuştur. Araştırmanın örneklemi, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 185 kadın oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 49 kadın örneklem dışı bırakılmıştır. Örneklem dâhil edilme kriterleri; kadınların yaşının 18’in üstünde olması, jinekolojik kanser tanısı almış olması, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesidir. Örneklem dışlama kriterleri; çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve kanser tanısı konulduğu kendisinden saklanan kadınlar olarak belirlenmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplama aracı olarak “kişisel bilgi formu”, “Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği”, “Öz Bakım Gücü Ölçeği” kullanılmıştır.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup; kadınların tanımlayıcı özelliklerini ve hastalığa ilişkin bilgilerini içeren 14 tanımlayıcı soru bulunmaktadır. Tanımlayıcı özellikler yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri gibi soruları içerirken; hastalığa ilişkin sorular tanı alma süresi, jinekolojik kanser türü, hastalığın evresi, tedavi türü ve bakıma yardımcı olan kişi gibi soruları içermektedir.

KANSERE KARŞI TEPKİ TARZI ÖLÇEĞİ

Ölçek, Watson ve ark. tarafından hastanın kanser teşhisinde verdiği tepkilerin tanınması amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Natan tarafından yapılmıştır. Ölçek, toplam 40 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 4'lü Likert tipindedir. Ölçekte her bir boyut için toplam puan elde edilmektedir. Puanların yükselmesi, ilgili alt boyuttaki tepkinin daha fazla olduğunu göstermektedir.²⁴ Mücadeleci ruh alt boyutu Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,72'dir.²⁴ Bu çalışma için bu alt boyutun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94'tür. Çaresizlik/ümitsizlik alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,72'dir.²⁴ Bu çalışma için bu alt boyutun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90'dır. Endişeli bekleyiş alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,58'dir.²⁴ Bu çalışma için bu alt boyutun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,63'tür. Kadercilik alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,68'dir.²⁴ Bu çalışma için bu alt boyutun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,65'tir. İnkâr/kaçınma alt boyutunda bir madde olduğu için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanamamıştır.

ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen ve insanların kendi kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin geçerlik güvenilirlik çalışması, 2004 yılında Nahcivan tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4 özel-

lik üzerinde temellendirilmiştir. Bunlar; durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, motivasyon, sağlık uygulamaları bilgisi ve bireyin kendine duyduğu değer olarak sıralanmıştır. 5'li Likert tipi ölçekte “Beni hiç tanımlamıyor” yanıtına “0” puan, diğerlerine sırasıyla “1”, “2”, “3” ve “4” puan verilir (Beni pek tanımlamıyor=1 puan, Fikrim yok=2 puan, Beni biraz tanımlıyor=3 puan, Beni çok tanımlıyor=4 puan). Ölçek, toplam 35 ifadeden oluşmakta ve 3, 6, 9, 13, 19, 22, 25, 26 ve 31. ifadeler tersten okunmakta, negatif olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme, toplam 140 puan üzerinden yapılmaktadır. Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin öz bakımını gerçekleştirmede bağımsız ve yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,92'dir.²⁵ Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,98'dir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri, Türkiye'de yer alan bir ilde bir üniversite hastanesinin ayaktan onkoloji polikliniğinde Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Okuma yazma bilmeyen kadınlara, araştırmacı tarafından veri toplama formlarında yer alan sorular okunmuş ve kadınların cevapları veri toplama formlarına kaydedilmiştir. Okuma yazma bilen kadınlara formlar dağıtılmış ve kadınların kendilerinin veri toplama formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Formların doldurulma süresi ortalama 5-8 dk'dır.

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Veri setinin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için çarpıklık ve basıklık testleri uygulanmıştır. Jinekolojik kanserlere verilen tepki tarzı ile öz bakım gücü arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Jinekolojik kanseri olan kadınların öz bakım gücüne kansere karşı tepki tarzının etkisi, çoklu doğrusal regresyon analizi enter yöntemi ile belirlenmiştir. Çoklu bağıntı testinde regresyon analizi yapmak için varyans şişme değeri 10'un altında, tolerans değeri 0,2'nin üstünde olan değişkenler modellere dâhil edilmiştir.²⁶ Anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (27.10.2020 tarih ve 60116787-020/66563 sayılı). Çalışmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel ve yazılı izin alınmıştır. Araştırma süresince Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyuldu.

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde kadınların yaş ortalaması 57,19±6,48, çocuk sayısı 2,75±1,38 olarak bulunmuştur. Kadınların %39,5'i ilköğretim mezunudur. Kadınların %83,2'sinin çalışmadığı, %60,5'inin gelirini orta düzeyde algıladığı, %94,1'inin sosyal güvencesinin olduğu, %84,9'unun evli olduğu ve %97,8'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Kadınların hastalığa ilişkin özellikleri incelendiğinde, kadınların ortalama tanı alma sürelerinin 2,00±1,66 olduğu görülmüştür. Kadınların %41,1'inin primer tanısının endometriyum kanseri olduğu, %48,1'inin hastalığın 3. evresinde olduğu, %56,8'inin kombine tedavi gördüğü, %81,6'sının kronik bir hastalığının olmadığı ve %45,4'ünün bakıma yardımcı olan kişinin eş ve çocuk olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; mücadeleci ruh 48,94±11,11, çaresizlik/ümitsizlik 12,56±4,84, endişeli bekleyiş 25,55±4,68, kadercilik 22,48±4,21 ve inkâr 2,55±0,97 olarak bulunmuştur. Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması ise 78,19±38,76 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Öz bakım gücü ile Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği'nin alt boyutlarından mücadeleci ruh ($r: 0,842, p<0,05$) arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı, çaresizlik/ümitsizlik ($r: -0,901, p<0,05$) arasında negatif yönde güçlü ve anlamlı, endişeli bekleyiş ($r: -0,374, p<0,05$) ve inkâr ($r: -0,307, p<0,05$) arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı, kadercilik ($r: -0,657, p<0,05$) arasında negatif yönde orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4).

Çoklu doğrusal regresyon analizinde, Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği alt boyutları ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiye göre modeller belirlenmiştir. Model 1'e göre mücadeleci ruh alt boyut puanının yükselmesi, kadınların öz bakım gücünü artırmıştır ve mücadeleci ruh alt boyutu öz bakım gücünün %71'ini açıklamıştır ($R^2: 0,707$). Mücadeleci ruh alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın, öz bakım gücünü %0,842 kat artırdığı belirlenmiştir ($\beta=0,842$). Model 2'ye göre çaresizlik/ümitsizlik alt boyut puanının yükselmesi, kadınların öz bakım gücünü düşürmüştür ve çaresizlik/ümitsizlik alt boyutu öz bakım gücünün %81'ini açıklamıştır ($R^2: 0,812$). Çaresizlik/ümitsizlik alt boyut puanındaki bir birimlik artışın, öz bakım gücünü %0,901 kez azalttığı belirlenmiştir ($\beta=-0,901$). Model 3'e göre endişeli bekleyiş alt boyut puanının yükselmesi, kadınların öz

TABLO 1: Tanımlayıcı özellikler.

Özellikler	n	%
Kadınların yaşı (ortalama±SS)	57,19±6,48	(34,0-69,0)
Çocuk sayısı (ortalama±SS)	2,75±1,38	(0,0-8,0)
Kadınların eğitim durumu		
Okuryazar değil	22	11,9
Okuryazar	30	16,2
İlköğretim mezunu	73	39,5
Lise	44	23,8
Üniversite	16	8,6
Çalışma durumu		
Evet	31	16,8
Hayır	154	83,2
Gelir durumu		
İyi	3	1,6
Orta	112	60,5
Kötü	70	37,9
Sosyal güvence		
Var	174	94,1
Yok	11	5,9
Medeni durumu		
Evli	157	84,9
Bekâr	28	15,1
Aile tipi		
Çekirdek aile	181	97,8
Geniş aile	4	2,2
Total	185	100

SS: Standart sapma.

TABLO 2: Hastalık sürecine ilişkin bilgiler.

Özellikler		
Tanı aldıkları süre (ortalama±SS)	2,00±1,66 (1,0-11,0)	
	n	%
Primer tanı		
Endometriyum kanseri	76	41,1
Over kanseri	52	28,1
Serviks kanseri	49	26,5
Vulva kanseri	3	1,6
Vajen kanseri	2	1,1
Hastalığın evresi		
1. Evre	11	5,9
2. Evre	68	36,8
3. Evre	89	48,1
4. Evre	17	9,2
Tedavi türü		
Kemoterapi	73	39,5
Radyoterapi	4	2,2
Cerrahi	3	1,6
Kombine	105	56,8
Kronik hastalık varlığı		
Evet	34	18,4
Hayır	151	81,6
Bakımına yardımcı olan kişi		
Eş	69	37,3
Çocuk	26	14,1
Eş ve çocuk	84	45,4
Anne, baba, kardeş	6	3,2
Total	185	100

SS: Standart sapma.

TABLO 3: Kanser Karşı Tepki Tarzı Ölçeği alt boyutları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin puan ortalamaları.

Ölçekler	Ortalama±SS (minimum-maksimum)
Öz Bakım Gücü Ölçeği	78,19±38,76 (0,0-140,0)
Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği alt boyutları	
Mücadeleci ruh alt boyutu	48,94±11,11 (16,0-61,0)
Çaresizlik/ümitsizlik alt boyutu	12,56±4,84 (6,0-24,0)
Endişeli bekleyiş alt boyutu	25,55±4,68 (9,0-36,0)
Kadercilik alt boyutu	22,48±4,21 (11,0-30,0)
İnkâr alt boyutu	2,55±0,97 (1,0-4,0)

SS: Standart sapma.

bakım gücünü düşürmüştür ve endişeli bekleyiş alt boyutu öz bakım gücünün %14'ünü açıklamıştır (R^2 : 0,136). Endişeli bekleyiş alt boyut puanındaki bir birimlik artışın, öz bakım gücünü %0,374 kez azalttığı

belirlenmiştir (β =-0,374). Model 4'e göre kadercilik alt boyut puanının yükselmesi, öz bakım gücünü düşürmüştür ve kadercilik alt boyutu öz bakım gücünün %43'ünü açıklamıştır (R^2 : 0,429). Kadercilik puanındaki bir birimlik artışın, öz bakım gücünü %0,657 kez azalttığı belirlenmiştir (β =-0,657). Model 5'e göre inkâr alt boyutu puanının yükselmesi, öz bakım gücünü düşürmüştür ve inkâr alt boyutu öz bakım gücünün %9'unu açıklamıştır (R^2 : 0,089). İnkâr alt boyut puanındaki bir birimlik artış, öz bakım gücünü %0,307 kez azaltmıştır (β =-0,307). Model 6'da ise Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği'nin tüm alt boyutları modele dâhil edilmiştir. Analiz sonucunda 5 değişkenin öz bakım gücünün %83'ünü açıkladığı görülmüştür (R^2 : 0,832). Model 6'da bu değişkenlerden öz bakım gücünü açıklamada mücadelecilik ruh (β =0,284, p <0,05), çaresizlik (β =-0,546, p <0,05) ve inkâr (β =-0,099, p <0,05) alt boyutlarının anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, jinekolojik kanseri olan kadınların kansere karşı verdikleri tepki tarzının öz bakım gücüne etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada yer alan kadınlara en fazla endometriyum kanseri tanısı konulduğu (%41,1) ve çoğunun hastalığın 3. evresinde (%48,1) olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda da kadınlara en fazla endometriyum kanseri tanısı konulduğu belirlenmiştir.^{7,27,28} Bu çalışmada, Türkiye'de yer alan literatür ile benzer şekilde endometriyum kanseri tanısının daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmada, jinekolojik kanseri olan kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 78,19±38,76 bulunmuştur. Servikal kanser tanısı konulan kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 91,94±14,95 olarak orta düzeyde bulunmuştur.²⁹ Türkiye'de onkoloji hastaları ile yapılan bir çalışmada, öz bakım gücü puan ortalaması 79,5±22,6 olarak orta düzeyde bulunmuştur.³⁰ Yine Türkiye'de jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada, öz bakım gücü puan ortalaması 111,3±33,0 olarak orta düzeyde olduğu görülmüştür.²⁰ Bu çalışmada da literatür ile benzer şekilde jinekolojik kanser tanısı konulan kadınların öz bakım gücü puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

TABLO 4: Jinekolojik kanser tanısı konulan kadınlarda Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği alt boyutları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki.

	Kadın (n=185)					
	1	2	3	4	5	6
1. Öz bakım gücü	1,00					
2. Mücadeleci ruh	0,842*	1,00				
3. Çaresizlik/ümitsizlik	-0,901*	-0,898*	1,00			
4. Endişeli bekleyiş	-0,374*	-0,195*	0,379*	1,00		
5. Kadercilik	-0,657*	-0,506*	0,690*	0,429*	1,00	
6. İnkâr	-0,307*	-0,158*	0,232*	0,182*	0,323*	1,00

*p<0,05; Korelasyon analizi uygulanmıştır.

TABLO 5: Jinekolojik kanser tanısı konulan kadınlarda Kansere Karşı Tepki Tarzı Ölçeği alt boyutları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki.

Değişkenler	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
	β	β	β	β	β	β
Mücadeleci ruh	0,842*					0,284*
Çaresizlik/ümitsizlik		-0,901*				-0,546*
Endişeli bekleyiş			-0,374*			-0,061
Kadercilik				-0,657*		-0,079
İnkâr					-0,307*	-0,099*
R ²	0,707	0,812	0,136	0,429	0,089	0,832
F	444,830	793,778	29,844	139,257	19,059	183,057
DW	1,879	1,919	2,160	2,035	2,319	2,034

*p<0,05; Çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır; R: Korelasyon; R²: Korelasyon katsayısı (açıklanan varyans oranı); F: Model istatistikleri; DW: Durbin Watson; p: Anlamlılık düzeyi.

Bu açıklayıcı çalışma, jinekolojik kanserli hastalarda öz bakım gücünü etkileyen faktörlerle ilgili yeni bilgiler sağlamaktadır. Çalışmada kansere karşı verilen tepkilerin, kadınların öz bakım gücünü yüksek düzeyde etkilediği görülmüştür. Kadınların jinekolojik kanserlere karşı verdikleri tepki tarzlarından çaresizlik/ümitsizlik, endişeli bekleyiş, kadercilik ve inkâr tepkisinin öz bakım gücünü düşürdüğü, mücadeleci olma tepkisinin ise öz bakım gücünü artırdığı belirlenmiştir. Literatürde jinekolojik kansere verilen tepki ile öz bakım gücünün değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak Küçükkaya ve Erçel'in jinekolojik kanserli kadınların hastalık algısı ve öz bakım gücünü değerlendirdiği çalışmalarında, olumsuz inanç seviyesinin yüksek olmasının öz bakım gücünü azalttığı bulunmuştur.²⁰ Bu çalışmada, hastalığa karşı verilen olumsuz tepkilerin jinekolojik kanseri olan kadınların öz bakım gücünü olumsuz etkilediği görülmüştür. Öz bakımın özellikle kanser

hastalarında önemli bir faktör olduğu düşünülürse hastaların olumsuz tepkileri dikkate alınmalıdır. Özellikle çaresizlik/ümitsizlik duygusunun, öz bakım gücünü azaltmada çok etkili bir faktör olduğu görülmektedir. Kadınların kansere verdikleri tepkilerin daha hassas olduğu ve depresyona yatkınlıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Kişisel azim ve inancın yüksek olmasının, hastaların kanserle başa çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir.³¹ Bu çalışmada da kansere karşı verilen mücadeleci ruh tepkisinin yüksek olması, öz bakım gücünü olumlu yönde yüksek oranda etkilemiştir. Hemşirelerin, kadınların olumlu duygu ve davranışlarını fark ederek bu duygu ve davranışların devamını sağlamaları önemlidir.

SONUÇ

Bu çalışmada, jinekolojik kanseri olan kadınların öz bakım güçlerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Kansere karşı verilen mücadeleci ruh, çaresizlik/ümit-

sizlik, endişeli bekleme, kadercilik ve inkâr tepkilerinin jinekolojik kanseri olan kadınlarda öz bakım gücünü etkilediği saptanmıştır. Jinekolojik kanseri olan kadınları öz bakım gücünde en fazla çaresizlik/ümitsizlik tepkisinin; en az da endişeli bekleme tepkisinin etkili olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanseri olan kadınların hastalığa karşı vermiş oldukları olumlu ve olumsuz tepkilerin, öz bakım güçlerinde etkili olduğu görülmektedir. Öz bakım güçlerinin artırılması, kadınların kanser hastalığı ile başa çıkabilmeleri için önemlidir. Bu nedenle hemşirelere hem bakımda hem de danışmanlıkta önemli görevler düşmektedir. Kadın doğum hemşireleri, öz bakım gücü düşük olan kadınları belirlemelidirler. Bununla birlikte psikiyatri hemşireleri ile birlikte jinekolojik kanser tanısı konulan kadınların hastalığa karşı verdikleri tepkilere göre ruhsal ve psikolojik destek sağlamalıdır. Ayrıca jinekolojik kanserli kadınlarda öz bakım ve öz

bakım gücünü etkileyen faktörleri inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım E, Büyükkayacı Duman N. Geriatrik yaş grubundaki kadınlarda jinekolojik kanserler ve taramalar. Büyükkayacı Duman N, editör. Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.8-14. [\[Link\]](#)
2. Riahi S, Mokhtari AM, Vali M, Abdzadeh E, Mohseni S, Salehiniya H, et al. Incidence and mortality rate of cervix cancer in Iran from 1990 to 2016: a systematic review and meta-analysis. J Contemp Med Sci. 2019;5(1):1-7. [\[Crossref\]](#)
3. Tang Y, Fu F, Gao H, Shen L, Chi I, Bai Z. Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: a systematic review. J Psychosoc Oncol. 2019;37(1):79-95. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Ginsburgs VH, Goodill SW. A dance/movement therapy clinical model for women with gynecologic cancer undergoing high dose rate brachytherapy. Am J Dance Ther. 2009;31:136-58. [\[Crossref\]](#)
5. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 2015;136(5):E359-86. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. Psychooncology. 2007;16(11):980-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Özgün G, Türker PF, Kaya B. Onkoloji hastalarının kanser türlerine göre yaşam kalitesi, kaygı ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi [Assesment of quality of life, anxiety and anthropometric measurements of oncology patients according to cancer types]. HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;7(3):345-68. [\[Link\]](#)
8. Rhondali W, Yennurajalingam S, Ferrer J, Chisholm G, Filbet M, Bruera E. Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients. Support Care Cancer. 2014;22(4):871-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Suzuki N, Ninomiya M, Maruta S, Hosonuma S, Nishigaya Y, Kobayashi Y, et al. Psychological characteristics of Japanese gynecologic cancer patients after learning the diagnosis according to the hospital anxiety and depression scale. J Obstet Gynaecol Res. 2011;37(7):800-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Yu YL, Yeo H, Kang S. The impact of depressive symptoms on health value in patients with gynecologic cancer: a comparison with physical symptoms and performance status. Gynecol Oncol. 2020;157(3):733-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Hwang KH, Cho OH, Yoo YS. Symptom clusters of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy, and their emotional status and quality of life. Eur J Oncol Nurs. 2016;21:215-22. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Warren N, Melrose DM, Brooker JE, Burney S. Psychosocial distress in women diagnosed with gynecological cancer. J Health Psychol. 2018;23(7):893-904. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
13. Altıntaş B. Yeni tanı almış meme kanseri hastalarının kansere tepkileriyle dini baş etmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2019. Erişim linki: [\[Link\]](#)
14. Eker A, Aslan E. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım [Psychosocial approaches for gynecological cancer patients]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017;14(4):298-303.
15. Karabinis G, Koukourikos K, Tsaloglidou A. Psychological support and quality of life in patients with gynecological cancer. Int J Res Med Sci. 2015;3(11):2992-7. [\[Crossref\]](#)
16. Strong V, Waters R, Hibberd C, Murray G, Wall L, Walker J, et al. Management of depression for people with cancer (SMaRT oncology 1): a randomised trial. Lancet. 2008;372(9632):40-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol. 2011;12(2):160-74. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)

18. Sanson-Fisher RW, Noble NE, Searles AM, Deeming S, Smits RE, Oldmeadow CJ, et al. A simple filter model to guide the allocation of health-care resources for improving the treatment of depression among cancer patients. *BMC Cancer*. 2018;18(1):125. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Al-Amer R, Ramjan L, Glew P, Randall S, Salamonson Y. Self-efficacy, depression, and self-care activities in adult Jordanians with type 2 diabetes: the role of illness perception. *Issues Ment Health Nurs*. 2016;37(10):744-55. [Crossref] [PubMed]
20. Küçükaya B, Erçel Ö. Jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisi [The effect of disease perception on self-care power in gynecologic cancer patients]. *EGE HFD*. 2019;35(3):137-45. [Link]
21. World Health Organization. WHO recommendations on self-care interventions: human papillomavirus (HPV) self-sampling as part of cervical cancer screening. No. WHO/SRH/20.12. World Health Organization; 2020. [Link]
22. Fann JR, Hong F, Halpenny B, Blonquist TM, Berry DL. Psychosocial outcomes of an electronic self-report assessment and self-care intervention for patients with cancer: a randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2017;26(11):1866-71. [Crossref] [PubMed] [PMC]
23. Goudarzian AH, Bagheri Nesami M, Zamani F, Nasiri A, Beik S. Relationship between Depression and Self-care in Iranian patients with cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(1):101-6. [PubMed] [PMC]
24. Natan İ. Kanser teşhisi almış hastalarda kansere tepki tarzı ölçeğinin (mental adajstment to cancer scale) güvenilirlik ve geçerlik yönünden incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2000. Erişim linki: [Link]
25. Nahcivan NO. A Turkish language equivalence of the Exercise of Self-Care Agency Scale. *West J Nurs Res*. 2004;26(7):813-24. [Crossref] [PubMed]
26. Yan X, Su XG. Multiple linear regression. *Linear Regression Analysis Theory and Computing*. Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.; 2009. p.41-58. [Crossref]
27. Ergin A, Özdilek R, Dutucu N. 2012-2017 yılları arasında kadınlarda görülen kanser türleri ve dağılımları: bir üniversite hastanesi örneği [The distribution and types of women's cancers seen between 2012 and 2017: a university hospital example]. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019;5(1):1-21. [Link]
28. Guler B, Mete S. Effects of some characteristics of gynecological cancer diagnosis and treatment on women's sexual life quality. *Indian J Cancer*. 2019;56(2):157-62. [Crossref] [PubMed]
29. de Castro EK, Peuker AC, Lawrenz P, Figueiras MJ. Illness perception, knowledge and self-care about cervical cancer. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 2015;28(3):483-9. [Crossref]
30. Koç Z, Şener A. Distress symptoms, anxiety, depression level, and self-care ability of oncology inpatients in a region of Turkey. *Eur J Oncol*. 2017;22(1):76-87. [Link]
31. Çiftçi A. Hastalıklarla başa çıkmada dinin rolü: kanser hastaları örneği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007. Erişim tarihi: 13.05.2022. Erişim linki: [Link]