



**CERRAHİ ONKOLOJİ HASTALARININ MANEVİ
GEREKSİNİMLERİ**

Özge YALÇIN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

Yüksek Lisans Tezi – 2017

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ ONKOLOJİ HASTALARININ MANEVİ
GEREKSİNİMLERİ**

Özge YALÇIN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN**


**MALATYA
2017**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Özge YALÇIN'ın "Cerrahi Onkoloji Hastalarının Manevi Gereksinimleri "** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/01/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ
Sanko Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kanserin Tanımı.....	3
2.3. Kanserin Epidemiyolojisi.....	4
2.4. Kanserin Etiyolojisi.....	5
2.5. Kanserin Evreleri	8
2.6. Kanserin Belirti ve Bulguları	9
2.7. Kanserde Tanı Yöntemleri	9
2.8. Kanserde Tedavi Yöntemleri	10
2.8.1. Radyoterapi	11
2.8.2. Kemoterapi.....	12
2.8.3. Cerrahi Tedavi.....	13
2.8.4. Kök Hücre Nakli (SCT) ve Kemik İliği Transplantasyonu (KİT)	15
2.9. Kanserde Hemşirelik Bakımı	16
2.10. Maneviyat.....	17
2.11. Kanseri, Cerrahi ve Manevi Gereksinimler.....	18
2.12. Manevi Bakımda Hemşirenin Rolü.....	19
3. MATERYAL VE METOT	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-I).....	22
3.4.2. Hastaların Manevi Gereksinimlerini Değerlendirme Ölçeği (HMGDÖ) (EK-II)	22
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı	23

4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
KAYNAKLAR	39
EKLER.....	44
EK I. ÖZGEÇMİŞ.....	44
EK II. Hasta Tanıtım Formu.	45
EK III. Hastaların Manevi Gereksinimlerini Değerlendirme Ölçeği.....	47
EK IV. Turgut Özal Tıp Merkezi Anabilim Dalı İzni	48
EK V. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı Etik Kurul Onayı.	56



TEŐEKKÖR

Tez çalıőmam ve yűksek lisans eęitimim boyunca gűrűő ve űnerilerini, sosyal desteęini esirgemeyen, danıőmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral ŐZKAN'a,

Yűksek lisans eęitimim boyunca her zaman yanımda olan, bilgisini ve desteęini esirgemeyen kıymetli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŐ'a,

Yűksek lisans eęitimimde bilgi ve birikimini, desteęini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Behice ERCI'ye,

Hayatımın her aőamasında desteklerini esirgemeyen ve yűksek lisans eęitimim boyunca sabır ve anlayıő gűsteren babam Erol YALÇIN, annem Nurhan YALÇIN, ablam Sevinç YALÇIN ve kardeőlerim Simge YALÇIN ve Ezgi Sıla YALÇIN'a,

Araőtırmaya katılan tűm birey ve ailelerine, teőekkűrlerimi sunarım.

Özge YALÇIN

ÖZET

Cerrahi Onkoloji Hastalarının Manevi Gereksinimleri

Amaç: Bu araştırma, cerrahi onkoloji hastalarının manevi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma Şubat-Aralık 2016 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Üroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Organ Nakli, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahi kliniklerinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini bu kliniklerde kanser nedeni ile ameliyat olmuş tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örnekleme ise bu hastalar arasından olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 215 hasta oluşturdu. Hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için Hasta Tanıtım Formu, manevi gereksinimlerini belirlemek için Hastaların Manevi Gereksinimleri Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Veriler ameliyat sonrasında yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma ve sayı-yüzde testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların “biri ile birlikte dua etmeye veya birinin onun için dua etmesine” (%58.6), “sevmek ve sevmeye” (%63.3), “bir birey olarak kabul edilmiş olmaya” (%55.9), “şefkat ve nezakete” (%67.0), “umutlu hissetmeye” (%54.9), “olumlu bir bakış açısı sağlamaya” (%66.5), “huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye” (%82.8) çok fazla gereksinim duydukları belirlendi.

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda, cerrahi onkoloji hastalarının bireysel farklılıklarına göre değişebilen birçok manevi gereksinimi olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Onkoloji, Hasta, Hemşire, Manevi Gereksinimler

ABSTRACT

Spiritual Needs Of Surgical Oncology Patients

Objective: The study was conducted with the aim of determining the spiritual needs of surgical oncology patients.

Material and Method: This descriptive study was conducted between that dates of February and December 2016 at the clinics of Urology, Obstetrics and Gynecology, Organ Transplantation, Otolaryngology, Neuro Surgery General Surgery and Thoracic Surgery at İnönü University's Turgut Özal Medical Center. The population of the study consisted of all adult patients who had cancer surgery at these clinics. The sample consisted of 215 patients complying with criteria of inclusion in the study, selected with the method of non-probability random sampling. A Patient Information Form was used to determine the descriptive characteristics of the patients, while the Patients Spiritual Needs Assessment Scale was used to determine the spiritual needs of the patients. The data were collected by the researcher after surgery with the method of face to face interview. Mean, standard deviation and number-percentage tests were used in the statistical analysis of the data.

Results: It was found that the patients who participated in the study highly needed “to pray together with someone or someone to pray for them” (58.6%), ‘to give or receive love’ (63.3%), “to be accepted as a person” (55.9%), “kindness and sympathy” (67.0%), ‘to feel hopeful’ (54.9%), ‘to keep a positive outlook’ (66.5%), and “to feel emotions of peace and comfort” (82.8%).

Conclusion: As a result of this study, it was determined that surgical oncology patients had many spiritual needs varying based on their individual differences.

Keywords: Surgery, Oncology, Patient, Nurse, Spiritual Needs

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AJCC	: American Joint Committee on Cancer
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CMV	: Cytomegalo Virüs
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
EKG	: Elektro Kardiyo Grafi
HBV	: Hepatit B virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: Human İmmuno Deficiency Virüsü
HLA	: Human Lökosit Antigen
HMGDÖ	: Hastaların Manevi Gereksinimlerini Değerlendirme Ölçeği
HPV	: Hüman Papilloma Virüsü
ICNCE	: International Council of Nurses Code of Ethics
IV	: İntra Venöz
KİT	: Kemik İliği Transplantasyonu
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
SCT	: Stem Cell Transplantation
TDK	: Türk Dil Kurumu
TNM	: T (tümör), N (nod= lenf nodu) ve M (metastaz)
TÖTM	: Turgut Özal Tıp Merkezi
SPSS	: Statistical Package For Sosial Sciences
YSH	: Yaşa Standardize Hız
WHO	: World Healt Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞekilNo

Sayfa No

Şekil 2.1. Yaygın görülen kanser tipleri ve metastaz alanları..... 5



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine İlişkin Dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Hastaların Tanrısal Boyutta Manevi Gereksinimleri.....	27
Tablo 4.4. Hastaların Sanat ve Güzelliğın Değeriını Bilme Boyutunda Manevi Gereksinimleri.....	28
Tablo 4.5. Hastaların Anlam ve Amaç Boyutta Manevi Gereksinimleri.....	29
Tablo 4.6. Hastaların Sevgi ve Ait Olma Boyutunda Manevi Gereksinimler.....	30
Tablo 4.7. Hastaların Ölüm ve Kararlılık Boyutunda Manevi Gereksinimleri.....	31
Tablo 4.8. Hastaların Olumluluk/Minnetarlık/Umut/Barış Boyutunda Manevi Gereksinimleri.....	32

1. GİRİŞ

İnsan biyopsikososyal ve manevi yönü olan bir varlıktır. Fiziksel alanda oluşan bir sorun veya hastalık psikolojik, sosyal ve manevi boyutu da etkileyebilmektedir. Sağlık bakımında önemli bir kavram olan maneviyat bireyin sağlığını tehlikeye atan fiziksel veya duygusal tehditler ve hastalıklar geliştiğinde bireyi desteklemekte ve rahatlatmaktadır (1).

Bireyin yaşamını tehdit eden kanser gibi hastalıklar ya da cerrahi girişimler de emosyonel, mental ve fiziksel ağrıya neden olarak bireylerin manevi destek gereksinimini artırırlar (2, 3). İnsanın üstün ve birleştirici yönü olan maneviyat bu anlamda büyük önem taşımaktadır. Günümüzde bilimsel gelişmelerin ışığında tıp ve teknolojiye baş döndürücü ilerlemelere karşın, kanser tanısı ile ameliyat endikasyonu konmuş birey, yaşamının tehdit altında olduğunu düşünerek yoğun bir korku ve anksiyete yaşamaktadır. Birey, ameliyatını olumsuz etkileyebilecek bu duyguları ile başa çıkmada bilimsel, teknolojik ve emosyonel destek sistemlerinden en iyi şekilde yararlanırsa bile, manevi yönden güçlü olma ve desteklenme gereksinimi duymaktadır (2).

Literatürde manevi bakımın, ağrı ve anksiyetenin azalmasını sağladığı, mental, fizyolojik ve psikolojik rahatlığı artırdığı, sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkisi olduğu ve hastalıkların iyileşmesinde önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır (4, 5). Kanser tanısı alan bir çok hastanın da, hastalık ve tedavisi ile baş edebilmek için dini ve manevi baş etmeye yöneldikleri, maneviyatı bir güç kaynağı olarak kullandıkları, bu nedenle de uyum için manevi boyutun çok önemli olduğu bildirilmektedir (6-10).

Kişinin manevi gücünü artırabilecek ve manevi yoksunluğunu azaltacak manevi gereksinimlerin belirlenerek uygun bakımın yapılması hemşirelik sürecinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (11, 12). Fakat yapılan çalışmalarda bireylerin öncelikle fizyolojik gereksinimlerinin ele alındığı, manevi gereksinimlerinin gözden kaçabildiği belirtilmektedir (4, 13, 14).

Literatür incelendiğinde kanser hastalarında maneviyat ve manevi gereksinimlerle ilgili çeşitli çalışmalara rastlanmaktadır (15-18). Peterman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, kanser hastalarında manevi değerlerin psikolojik ve fiziksel belirtilerle başa çıkmada olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (15). Moadel ve ark. kanserli hastaların %40'ının manevi gereksinimlerinin giderilmesi ile

korkularından kurtulduklarını, umutlarının çoğaldığını ve rahatlık hissettiklerini belirlemişlerdir (16). Manisa’da onkoloji hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, kanserli hastaların manevi gereksinimlerinin ve manevi uygulamalarının hayatlarının önemli bir parçası olduğu, hastaların özellikle bazı manevi gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu gereksinimlerin ise; dini veya manevi hizmetlere katılabilme, güzellikleri yaşama veya değer verme, ızdıraptaki anlamı bulma, bir birey olarak kabul edilmiş olma, arkadaşlık, ölmeye önce çözümlenmeyen sorunları konuşma, umutlu hissetme, olumlu bir bakış açısı sağlama, huzur ve ferahlık duygusu hissetme şeklinde olduğu belirlenmiştir (17). Kolorektal kanserli hastalar ile yapılan bir başka çalışmada, yüksek seviyede manevi iyiliğin fiziksel semptomların tedavisinde önemli düzeyde etkili olduğu gösterilmiş, kanser ile ilgili deneyimlerin bireylerin manevi farkındalıklarını arttırdığı bildirilmiştir (18).

Bu çalışmalar maneviyatın, hastaların kanser ve beraberinde getirdikleri ile baş etmesinde, hastalığına anlam yüklemesinde ve iyileşme umudunun artmasında önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Bu bilgiler cerrahi onkoloji hastalarının manevi gereksinimlerinin belirlenmesinin ve bu gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımının uygulanmasının önemli olduğunu düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde onkoloji hastalarının manevi gereksinimlerinin belirlendiği sınırlı sayıda çalışma bulunmuş, cerrahi onkoloji hastalarının manevi gereksinimleri belirleyen bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Amaç: Bu bağlamda araştırma, cerrahi onkoloji hastalarının manevi gereksinimlerini belirlemek ve bu bilgiler doğrultusunda etkili bakım verilmesinde cerrahi hemşirelerine uygun önerilerde bulunabilmek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı

Tanı ve tedavi yöntemlerindeki yenilikler, insanların bilinçlenmesi ile yaşam süresi ortalamasının uzaması ve daha birçok sebeple kanser, evrensel bir sağlık sorunu haline gelmiştir (19).

Latince ‘‘cancer’’ Yunanca ‘‘corcinos’’ sözcüklerinden gelen ve yengeç anlamına gelen kanser, normal hücrelerin kontrolsüz çoğalan anormal hücrelere mutasyonu ve yayılması ile karakterize bir hastalıktır (19, 20). Yanı sıra kanser; yavaş başlayan, kademeli olarak çok uzun süre belirsizce ilerleyen, aşırı duyarlılık, çaresizlik, ölüm ve bilinmezlikle ilişkili korkular uyandıran kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (21). Kanser genel bir terim olarak, vücutta herhangi bir organ veya dokuyu etkileyen bir grup hastalığı ifade etmektedir (22).

Normal koşullarda hücrelerin merkezinde, hücrenin-organizmanın genetik bilgisinin saklandığı ve DNA olarak adlandırılan mikroskopik iplikçikler mevcuttur. DNA iplikçikindeki hasar nedeni ile kanserli hücreler oluşmaktadır. Normalde DNA hasarı olsa bile hücre onarmakta ya da ölmektedir. Kanserli hücrelerde DNA onarılamaz ve kontrolsüz çoğalma başlar, yayılması kontrol edilmez ise, ölüme yol açabilir (22, 23).

2.2. Kanserin Tarihçesi

Mısır papirüsleri, Babil çivi yazısı tabletleri ve eski Hint yazmalarında tıp tarihinin malign tümörlerle ilgili ilk tanımlarına rastlanmaktadır. Hipokrat tarafından (M.Ö. 460-370) ülser oluşturan ve ülser oluşturmeyen tümörler ‘‘karkinos’’ veya ‘‘karkinoma’’, Galen tarafından (M.S. 2. yüzyıl) ise görünümünün yengeci anımsatması nedeniyle ‘‘kanser’’ olarak adlandırılmıştır. Hipokrat benign ve malign tümörler arasındaki farkları ortaya koyan ilk kişidir (23, 24).

Türk tıp tarihinde ise kanser ‘‘seretan’’ şeklinde adlandırılmıştır. Tarsuslu Osman Hayri Efendi’nin ‘‘Kenzüsıhhatü’l-Ebdaniye’’ isimli eserinde seretan, büyüklüğü fındık kadar, ağırlı ve çevresi damarlı bir oluşum olarak tanımlanmıştır. Türk tıp tarihinde kanserin nedeni kara safraya bağlanmaktadır (25).

Kanserin ilk mikroskopik incelemesi Marcello Malpighi (1628-1694) tarafından yapılmıştır. 17. yy. cerrahları kansere dokunulmaması gerektiği ortaya atılmıştır (25).

İlk kanser hastanesi Fransa'da Reims'de kurulmuş, insanlar kanserin bulaşıcı olduğuna inandıkları için hastane başka bir şehre taşınmaya zorlanmıştır (24).

19 yy.'ın başlamasıyla, kanser araştırmalarının yanında kanser tanı ve tedavisinde de büyük adımlar atılmış, Joseph Recamier "metastaz" terimini kullanmış, Lösemi John Hughes Bennett tarafından kan hücrelerinin çoğalması olarak tanımlanmıştır (24, 25).

20. yy. da ilk kanser derneği kurulmuş, Janet Lane-Clayton (1877–1967) meme kanserinde risk faktörlerini açıkladığı çalışmalarını yayınlanmış, George Papanicolaou (1883–1962) ilk pap smear testini gerçekleştirmiş, mamografi tarama çalışmaları yapılmıştır (24).

21. yy. da insan genomunun haritası çıkarılmış, DSÖ kanseri önleme ve kontrol önergesi Dünya Sağlık Asamblesi tarafından onaylanmış, ABD Federal İlaç Uygulaması serviks kanserine neden olan enfeksiyonları önlemeye yönelik ilk HPV aşısını onaylamış ve yüksek risk altındaki bireylerde düşük doz bilgisayarlı tomografi (BT) taraması ile akciğer kanseri ölümlerinde düşüş sağlanmıştır (24).

2.3. Kanserın Epidemiyolojisi

Türkiye'de kanser, her yıl 148 bin civarındaki yeni kanser vakası ve 91.800 kanser ölümü ile önemli bir halk sağlığı sorunudur ve ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (24). Genel kanser insidansına bakıldığında, 2013 yılında Türkiye'deki kanser insidansının yüz binde 27.2 olduğu ve toplam 174 bin kişiye yeni kanser teşhisi konulduğu bildirilmektedir. Dünyada ise Uluslararası Kanser Ajansının (GLOBOCAN) 2012 verilerine göre toplam 14.1 milyon yeni kanser vakası oluşmuş ve 8.2 milyon kanser sebebiyle ölüm gerçekleşmiştir (26).

Kanser görülme sıklığı yaşa, cinsiyete, köken aldığı organa, coğrafi dağılım ve çevre faktörlerine göre farklılıklar göstermektedir (19).

Kanser, her yaş grubunu etkilemekle birlikte çoğu kanser ve kanser ölümleri 65 yaşından daha yaşlı kişilerde görülmektedir. Tüm ölümlerin %25'i kansere bağlı ölümlerdir (20).

Amerikan Kanser Derneği'nin 2012 verilerine göre sıklık sırasına göre erkeklerde en fazla görülen kanserler; prostat kanseri, akciğer kanseri ve kolorektal kanser iken, kadınlarda en fazla görülen kanserler; meme kanseri, akciğer kanseri ve kolorektal kanserdir. Tüm kanserler arasında insidansı en yüksek olan kanser prostat

kanseridir (20). Türkiye’de erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri (59.3/100.000 kişide YSH (Yaşa standardize hız)) kadınlarda ise meme kanseri (45.9/100.000 kişide YSH (Yaşa standardize hız)) en sık görülen kanser türleridir (26).

Kanserin coğrafi dağılımına bakıldığında ise batı toplumlarında erkeklerde ağız, farenks, özofagus ve akciğer, kadınlarda ise akciğer kanseri hızla artmaktadır. Mide kanseri insidansı Japonya’da ve İngiltere’nin Liverpool bölgesinde yüksek, özofagus kanseri Çin’de, Fransa’nın Normandy ve Brittany bölgesinde fazla, meme kanseri Hawaili beyazlarda, karaciğer kanseri ise Hong Kong’da yüksektir. Uterus ve serviks kanseri insidansı ise Asya, Latin Amerika ve Afrika’da yüksektir (19).

Dünyada yaygın görülen kanser tipleri ve metastaz alanları Şekil 2.1’de yer almaktadır.

Kanser Tipi	Metastaz Alanı
Prostat Kanseri	Mesane, Kemik, Karaciğer
Meme Kanseri	Bölgesel Lenf Nodları, Karaciğer, Akciğer, Omurga ve Beyin
Kolon Kanseri	Lenf Nodları, Yumurtalıklar, Karaciğer, Akciğer, Beyin
Akciğer Kanseri	Kemik, Beyin, Lenf Nodları, Omurilik
Malign Melanoma	Beyin, Karaciğer, Akciğer, Bölgesel Lenf Nodları, Dalak
Beyin Kanseri	Merkezi Sinir Sisteminin Diğer Bölgeleri

Şekil 2.1. Yaygın görülen kanser tipleri ve metastaz alanları (20)

2.4. Kanserin Etiyolojisi

Kanser multifaktöriyel olup, etiyojisinde birden fazla etken rol oynamaktadır. Kansere neden olan özel etkenler tanımlanmıştır. Bunlar;

Yaş: Kanselerin yaklaşık %78’i 55 yaşından sonra ortaya çıkar. Hormonal değişiklikler, immün yanıtta meydana gelen değişiklikler ve fonksiyonda azalma, kanseri arttıran ajanlara uzun süre maruz kalma, stres ve serbest radikallerin (vücudun metabolik ve oksidatif süreçlerinden kaynaklanan moleküller) birikimi yaş ile birlikte gelen kanser etmenleridir (22).

Cinsiyet: Bazı kanserler sıklıkla bir cinsiyette görülür. Örneğin, meme ve tiroid kanserleri kadınlarda, kolon ve mesane kanserleri ise erkeklerde daha sık görülmektedir (22).

Genetik: Hemen hemen her kanser tipinin ailesel özelliğinin olduğu gösterilmiştir. Herediter faktörlerden Down sendromunda, lösemi insidansının yüksek olduğu, Klinefelter sendromunda meme kanserinin arttığı gösterilmiştir. Ailesel kolon polipozisinde kolon kanseri gelişmektedir. Anormal kromozom ve kromozom yerleşiminde farklılık ile kanser ilişkisi varlığı bilinmektedir (19, 28, 29).

Kimyasal ajanlar: Bilinen binden fazla kanserojen kimyasal bulunmaktadır. Asbest, arsenik ya da kemoterapi ajanları gibi bazı kimyasallara maruz kalma ve bazı meslekler zamanla kanser riskini artırmaktadır. Birçok çalışma ortamında kanserojen olan kimyasal maddeler bulunmaktadır. Örneğin baca temizleme işçilerinde skrotum kanseri, anilin boya, naftilamin ve benzinin sanayiinde çalışanlarda mesane kanseri, nikel içeren madende çalışanlarda akciğer kanseri, asbest ile çalışan işçilerde ve toprağında asbest bulunan bölgede yaşayanlarda akciğer kanseri geliştiği gösterilmiştir (19, 20, 29).

Tütün: Sigara kullanımı ile akciğer kanseri arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Tüm kanserlerin % 70-85'inin çevresel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmekte ve sigara içme kanserden ölümlerin %30'undan tek başına sorumlu tutulmaktadır. Sigara alkol, asbest, uranyum ve virüsler ile sinerjistik etki yaratmakta ve küresel çapta kansere bağlı ölümlerin yaklaşık beşte birinden sorumlu tutulmaktadır (19, 20, 24).

Alkol: Alkol kanser riskini artırmakta ve dünya genelinde kansere bağlı ölümlerin %4'ünden sorumlu tutulmaktadır. Alkol tüketiminin solunum ve sindirim sistemi kanserleri ile meme kanserini geliştirici etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (24).

Beslenme: Diyetin bazı kanserler ile ilişkili olduğu çalışmalarla belirlenmiştir. Kanserde çevresel faktörlerin %40-60 kadarının beslenmeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kanser ile beslenme ilişkisinde; kırmızı etler, doymuş yağ oranı düşük ve yüksek lifli diyetler, nitrozamin ve nitrozindol içeren konserve etler, turşulu gıdalar kolon, meme, özofagus ve mide gibi bazı kanserlere neden olmaktadır. Obezite; meme (menopoz sonrası), kolorektal, endometrial, böbrek, özofagus ve pankreas kanserleri için risk faktörüdür, ancak bu tip hastalıkların diyet, ağırlık ve vücut yağı ile açıklanabilir hastalık yükü henüz bilinmemektedir (19, 20, 24).

Enfeksiyöz ajanlar: Enfeksiyöz etkenler dünya genelinde her yıl yaklaşık 2 milyon yeni kanser vakasından sorumlu tutulmaktadır (tüm kanserlerin %16,1'i). Helikobakter pilori bakterisi ile enfeksiyon, dünya çapında mide kanserlerinin yaklaşık %90'ından ve enfeksiyonla ilişkili tüm kanserlerin yaklaşık %33'ünden sorumlu tutulmaktadır. Bazı viral enfeksiyonlar da riski artırma eğilimindedir. Kanser ile ilişkili enfeksiyonlar arasında *Epstein-Barr*, *Herpes Simpleks Virüsü* tip 1 ve 2, *İnsan Herpes Virüsü-6*, *İnsan Papilloma Virüsü (HPV)*, *Hepatit B*, *İnsan t-Lymphotropik Virüsü* (lösemi) ve *Sitomegalo Virüsü (CMV)* yer almaktadır. *İnsan Papillomavirus (HPV)* küresel olarak enfeksiyonla ilişkili tüm kanserlerin %28'ine neden olmaktadır. Kalıcı HPV enfeksiyonu neredeyse tüm serviks kanserlerinden ve diğer bazı kanserlerden [vulvar (%43), vajinal (%70), anal (%88), penil (%50) ve orofaringeal (dünya genelinde %26, fakat Kuzey Amerika, Avustralya ve Kuzey Avrupa'da %50'nin üstünde)] sorumlu tutulmaktadır. *Hepatit B Virüsü (HBV)* veya *Hepatit C Virüsü (HCV)* ile kronik enfeksiyonlar karaciğer kanserlerinin %75'inden ve enfeksiyonlarla ilişkili tüm kanserlerin %28'inden sorumlu tutulmaktadır. Bu enfeksiyonlar dünyanın az gelişmiş bölgelerinde ve erkeklerde, kanserin en yaygın enfeksiyöz sebepleridir. HCV enfeksiyonu bazı Hodgkin-dışı lenfoma vakalarına da neden olmaktadır. Kansere neden olan daha az görülen enfeksiyonlar *Epstein-Barr Virüsü*, Kaposi sarkoma ile ilişkili *Herpes Virüs*, *İnsan T-Hücreli Lenfotropik Virüs*, karaciğer parazitleri ve şistozoma enfeksiyonlarıdır (20, 24, 28).

İmmünolojik faktörler: İmmünolojik sistem yetersizliği ile kanser ilişkisi olduğu da bilinmektedir. İmmün sistemin baskılanması durumunda (örn; transplantasyon, AIDS gibi) kanser riski artmaktadır. Agamaglobülinemide lenforetüküler sistem, mide ve kolon kanserleri artmaktadır. Çocukluk ve yaşlılık gibi bağışıklık sisteminin zayıf olduğu dönemlerde, otoimmün hastalıklarda (romatoid artirit ve Sjögren's sendromu gibi) kanser riski artmaktadır (19, 28).

Fiziksel faktörler: İyonize radyasyon; X ışınları (röntgen), noniyonize radyasyon, ultraviyole ışınları ve radyoaktif etkenler bu grup içerisinde sayılabilir. Bu etkenler özellikle hassas ve açık tenli insanlarda cilt kanseri riskini artırmakla birlikte, tanı ve tedavi amaçlı olarak radyasyona sık maruz kalma lösemi, multiple miyeloma, akciğer, kemik, meme, tiroid ve diğer doku kanserleri için riski artırmaktadır (19,28).

Diğerleri: Bilinen etkenlerin yanı sıra stres, ilaçlar, hormonlar, yoksulluk, özellikle düşük gelirli ülkelerde çevresel karsinojenik kirleticilere maruz kalma gibi etkenler de kanser riskini artırabilir. Cinsel sağlık ve doğurganlık, evli-bekar olma, geç

veya erken evlenme gibi etkenlerin özellikle serviks ve meme kanseri riskinde etkili olduğu bilinmektedir (19, 20).

2.5. Kanser Evreleri

Çağdaş görüşe göre uzun süreli bir olay olarak kabul edilen kanser dört evreden oluşmaktadır. Bu evreler;

Oluşum evresi: 15-30 yıl kadar sürmektedir.

Sınırlı evre (İn-Situ): 5-10 yıl kadar sürmektedir.

Yayılım evresi: 1-5 yıl kadar sürmektedir.

Yaygın evre: 1-5 yıl kadar sürmektedir (19).

Kanserde evrelendirmeyi, tümörün çapı, lenf düğümlerine yayılımı, uzak metastazın varlığı belirler. Evreleme kanserin yerleşiminin, yayılımının veya diğer organları etkileme durumunun tanımlanmasıdır. Günümüzdeki en yaygın kullanılan evreleme sistemi AJCC (American Joint Committee on Cancer-Amerikan Kanser Komitesi) 'nin oluşturduğu TNM evrelemesidir. TNM; T (tümör), N (lenf nodu) ve M (metastaz) terimlerinin kısaltmasıdır. T, N, M sonuçları birleştirilerek kanserin hangi evrede olduğu belirlenir (27, 30).

TNM tümör sistemi kullanılırken;

1. T tümör büyüklüğünü bildirir.

a. T₀ tümör olmaması anlamına gelir.

b. T_{is} tümör in situ (erken aşama tümör varlığı) demektir.

c. T₁, T₂, T₃, T₄ ilerleyen derecede tümör boyutu ve tutulumu demektir.

2. N lenf nodu ilişkisini belirtir.

a. N₀ anormal lenf nodu belirlenmediğini gösterir.

b. N₁ a, N₂ a; N₁ a'dan N₂ a'ya artan derecede bölgesel lenf nodu olduğunu gösterir, metastaz yoktur.

c. N₁ b, N₂ b, N₃ b; N₁ b'den N₃ b'ye artan derecede bölgesel lenf nodu olduğunu gösterir, metastaz olabilir.

d. N_x bölgesel lenf nodunun değerlendirilmesinde yetersizlik olduğunu belirtir.

3. M uzak Metastaz anlamına gelir.

a. M₀ uzak metastaz olmamasıdır.

b. M_1 , M_2 , M_3 artan uzak metastaz derecelerini belirtir ve uzak lenf nodlarını da içerir (20).

2.6. Kanserin Belirti ve Bulguları

Kanser, tümörün büyüklüğü, infiltrasyon yeteneği, çevre dokuya verdiği zarar ve etkilediği organa göre değişmek üzere bazı belirtiler verebilir. Kanserin sistemlere göre bazı belirti ve bulguları şöyledir:

Sindirim Sistemine Ait Belirtiler; Konstipasyon, diyare, bulantı-kusma, anoreksiya, intestinal obstrüksiyon, karında asit, yutma güçlüğü, ağız kuruluğu, paslı dil, kandidiazis, ülserasyonlar, ağrı ve ağız kokusu gibi sorunlar.

Üriner Sistem Belirtileri; Hematüri, üriner inkontinas, mesanede spazm ve ağrı gibi sorunlar.

Kardiyovasküler Sistem Belirtileri; Anemi, pıhtılaşma, vena kava obstrüksiyonuna bağlı üst, alt ekstremitte belirtileri gibi sorunlar.

Solunum Sistemi Belirtileri; Plevral effüzyon, akciğer lobunun kollapsı, solunum yolu enfeksiyonları, dispne, öksürük, hemoptizi, gürültülü solunum, sekresyonda artma ve hıçkırık gibi sorunlar.

Deri Belirtileri; Ülserasyonlar, kaşıntı, sarılık, terleme gibi sorunlar.

Nörolojik Belirtiler; Ataksi, hemiparazi, baş ağrısı, kord basısı, ağrı, bacakta kuvvet kaybı, konfüzyon gibi sorunlardır (19).

Amerikan Kanser Derneğinin Kanser Belirtileri üzerine 7 Uyarı İşareti şu şekildedir;

1. Bağırsak veya mesane alışkanlıklarında değişiklikler,
2. İyileşmeyen yaralar,
3. Olağan dışı kanama veya akıntılar,
4. Memede veya başka bir yerde kalınlaşma, şişlik,
5. Hazımsızlık veya yutma güçlüğü,
6. Siğil veya benlerde belirgin değişiklik,
7. Rahatsız edici öksürük veya ses kısıklığı (20).

2.7. Kanserde Tanı Yöntemleri

Kanser tanı ve tedavisi farklı uzmanlık alanlarının işbirliğini gerektirmektedir (31). Kanser tanısında yapılabilecek uygulamalar şu şekilde sıralanabilir;

Öykü ve Fizik Muayene: Yaş, cinsiyet, çalışma şartları gibi faktörler kişinin risk altında olup olmadığını anlamak bakımından önemlidir. Öykü alındıktan sonra fizik muayene yapılır (19, 29).

Biyopsi: Dokular insizyonel, eksizyonel ve iğne biyopsisi ile elde edilebilir. Bu dokuların incelenmesiyle bir tümörün adı, sınıf ve evresi tespit edilebilir (20).

Laboratuvar Testleri: Bazı kanser tiplerinin tanınmasında hastadan alınan kan örnekleri ile yapılan laboratuvar testleri en uygun yöntemdir. Bu amaçla bazı kanserlere özel enzimler ve antijenlere, gaitada gizli kan ve tümör markerlarına, karaciğer testlerine bakılır, rutin kan ve idrar incelemeleri, mide suyu analizleri yapılır (19).

Radyolojik Tetkikler: X ışını görüntülemesi, BT (Bilgisayarlı Tomografi), MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme), ultrasonografi, nükleer görüntüleme, anjiyografi ve pozitron emisyon tomografisini içerir. Kolonoskopi ya da bronkoskopi gibi doğrudan görüntüleme işlemleri organların görsel teşhisine ve şüpheli lezyonlardan ya da kitlelerden biyopsi alınmasına olanak sağlar (19).

Tümör Belirteçleri: Tümör belirteçleri kan ve vücut sıvılarında bulunan protein maddeleridir, tümörün kendisi ya da vücut tarafından savunma amacıyla tümöre yanıt olarak salgılanır. Gastrointestinal sistem kanserleri için CEA, meme kanseri için CA 15-3, pankreas kanseri için CA 19-9, over kanseri için CA 12-5, prostat kanseri için prostat spesifik antijen kullanılan önemli tümör belirteçleridir. Takip gerektirir, hastanın tedaviye yanıtını izlemek ve hastalığın devamının belirlenmesi için çok faydalıdır (20, 31).

Sitolojik İncelemeler: Sitoloji; çeşitli vücut sekresyonlarından veya dökülen müköz membranlardan kazınarak alınan hücrelerin incelenmesidir. Pap-smear yöntemi serviks kanseri tanısında bu amaçla kullanılır (19, 29).

Tanısal amaçlı cerrahi girişimler: Yapılan biyopsiden sonra kesin tanı ve cerrahi girişim şeklinin belirlenmesi için yapılan girişimlerdir (19).

2.8. Kanserde Tedavi Yöntemleri

Tedavisinde birçok olumlu gelişmenin olduğu kanser hastalığı hala "ölümcül" hastalık olma durumunu korumakta ve herkes için bir risk oluşturmaktadır (32). Kanser tedavisinde temel amaç, kanser hücrelerinin ve semptomların yok edilmesi, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır (19).

Günümüzde kanser tedavilerine her geçen gün yenileri eklenmektedir. Klasik ve yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemleri; radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedavidir. Bu tedavi yöntemlerinin yanı sıra; lazer tedavisi, gen tedavisi, immünoterapi ve anjiogenez inhibitörleri gibi hedefe yönelik tedavi yöntemleri bulunmaktadır (19, 33). Kanseri hastalarının iyileşmesinde tedavi başarısı cerrahi (%49), radyoterapi (%40) ve kemoterapi (%11) olarak belirtilmektedir (24).

Kanser tedavisinde ilk uygulanan tedavi birinci basamak tedavi, ilk uygulanan tedavinin arkasından verilen tedavi adjuvan tedavi, ilk uygulanan tedavinin öncesinde uygulanan tedavi ise neoadjuvan tedavidir (33).

2.8.1. Radyoterapi

Radyoterapide kanserli hücreleri yok etmek ve tümörü küçültmek amaçlı iyonizan radyasyon kullanılır (33).

Radyoterapi eksternal ve internal olmak üzere iki şekilde uygulanır.

Eksternal Radyoterapi: Radyasyon verilecek bölgenin sabit mürekkep ile çizilerek cihaz ile istenilen bölgenin ışınlanmasıdır. Tümörün tipi, büyüklüğü ve derinliğine göre radyasyon miktarı farklılık gösterir (19).

İnternal Radyoterapi (Brakiterapi): Sürekli ya da geçici süreliğine tümör içine ya da yakın bölgeye radyoaktif maddenin yerleştirilmesidir (19).

Radyoterapi uygulamasında hemşirenin sorumlulukları:

- İşlem öncesi, işlem sırası ve sonrasında hasta ve ailesine eğitim verme,
- Duygusal destek sağlama, hastanın endişelerini giderecek açıklamalar yapma, soru ve kaygılarını ifade etmesine olanak verme,
- Tedavi için gerekli malzemeleri hazırlama,
- Hastayı işlem süresince izleme,
- İşlem süresince yalnız kalacağı, ancak her an iletişim kurulabileceğini açıklama,
- İşlem sırasında hasta ile interkom aracılığı ile iletişime geçme,
- İşlem sonrası görülebilecek komplikasyonlar ve önlenmesi konusunda bilgiler verme,
- Diğer randevu gün ve saatini bildirme ve yazılı olarak hastaya verme,
- Hastayı özel bir odaya yerleştirme,
- Ziyaretçilerin hastadan en az 1.83 metrelik bir mesafede olması ve ziyaret süresinin 10-30 dakika olması gerektiğini açıklama,

- Hastayı tüm güvenlik önlemleri konusunda bilgilendirme (19, 20).

Radyoterapinin Yan Etkileri:

Deri ve Eklerinde; Kızarıklık, ödem, kaşıntı, kuruluk, bronzlaşma, ülseratif lezyonlar, nekroz ve saç kaybı,

Sindirim Sisteminde; Mukozit, ağız kuruluğu, ülserasyon, ağrı, anoreksi, tat almada farklılık, abdominal kramp, bulantı, kusma, ishal, hidrasyon ve beslenmede değişiklik, hemoraji ve perforasyon,

Solunum Sisteminde; Enfeksiyon, pnömoni, fibrotik doku ve solunum yetmezliği,

Kardiyo-vasküler Sistemde; Nadiren endokardit ve perikardit,

Ürogenital Sistemde; Sistit, nefrit, fibrozis, stenozlar, erken menapoz, libidoda azalma, spermelerde mutasyon olasılığı,

Merkezi Sinir Sisteminde; Ödem, miyelit, nörit, periferik sinirlerde ve spinal kordda enflamasyon,

Gözlerde; Katarakt (geç tepki olarak),

Baş Bölgesinde; Saç dökülmesi görülebilir (19).

2.8.2. Kemoterapi

Kemoterapi hastanın normal hücrelerine fazla zarar vermeden tümör hücrelerinin yok edilmesi için kullanılan ilaç tedavisidir ve bu ilaçlar antikanser olarak adlandırılırlar. Kemoterapi neoadjuvan, primer ya da adjuvan şeklinde uygulanabilir (33). Kemoterapide amaç; kanser hücrelerini yok etmek, yaşam süresini uzatmak, adjuvan olarak uygulanarak hastalık nüksünü azaltmak, neoadjuvan olarak uygulanarak yapılacak lokal tedavileri kolaylaştırmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır (34).

Kemoterapi uygulamasında hemşirenin sorumlulukları:

- Hastanın kolunu rahat uzatabileceği bir pozisyonda oturmasını-yatmasını sağlar ve işlemin ne kadar süreceği konusunda bilgi verir.
- Hastaların kendi vücut sıvılarını güvenli bir şekilde uzaklaştırmaları için eğitim verir.
- Hasta yakınına gereksinim duyabileceği konuları dikkate alarak kemoterapinin yan etkileri ile baş etmede hastaya nasıl yardımcı olabilecekleri, neler yapabilecekleri konularında eğitim planlar ve uygular.
- Hastaya ve ailesine kemoterapiden önce, gerekli psikolojik desteği sağlar.

- Kemoterapötik ajanların uygulanmasından önce ven açıklığını sağlar.
- Uygulama sırasında hasta için sakin sessiz bir ortam sağlar.
- Solunum ve kalp durumunu değerlendirir, EKG izlemi ve yaşam bulguları takibi yapar.
- Uygulama sırasında İV bölgenin yakından izlemini yapar, ağrı belirtileri yönünden gözlemler.
- İnfüzyon süresince hastayı ekstremitasyon vb. yönden gözler.
- Anafilaktik reaksiyonlar veya ciddi yan etkiler bakımından hastayı yakından takip eder ve reaksiyon ortaya çıkarsa protokole göre infüzyonu durdurur.
- Ekstremitasyon oluşursa antitod enjeksiyonu ya da soğuk kompres uygular.
- İlaç hazırlama ve uygulama sırasında kendisini, hasta yakınlarını ve diğer sağlık personelinin korumaya yönelik önlemler alır (19, 20),

Kemoterapi Uygulamasının Yan Etkileri:

Kardiyak sorunlar: Kardiyak toksisite,

Pulmoner sorunlar: Pulmoner fibrozis, Pnömoni,

Kas iskelet sorunları: Patolojik kırık,

Üriner sorunlar: Hemorajik sistit ve nefrotoksisite,

Nörolojik sorunlar: Nörotoksisite,

Cilt sorunları: Ekstremitasyon, Alopesi, El Ayak Sendromu (Palmar-Plantar Eritrodisestezi) ve Cilt reaksiyonları, Tırnak değişiklikleri,

Gastrointestinal sistem sorunları: Bulantı ve kusma, Tat ve koku alma duyusunda farklılık, İştahsızlık ve anoreksi, Mukozit, Diyare, Konstipasyon,

Pikososyal sorunlar: Anksiyete, Depresyon,

Hematolojik sorunlar: Anemi ve yorgunluk, Trombositopeni, Nötropeni,

Cinsel sorunlar: Sterilite, Libido kaybı, İmpotans, Oligospermi, Azoospermi, Gonad disfonksiyonu, Menopozal semptomlar, Jinekomasti,

Hepatik sorunlar: Hepatotoksisite, Siroz, Hepatik fibroz, Portal hipertansiyon şeklinde ifade edilebilir (19).

2.8.3. Cerrahi Tedavi

Kanser cerrahisinin genel amacı; tümörün ve tutulmuş olma olasılığı olan komşu dokuların tamamen çıkarılmasıdır ve sık kullanılan bir tedavidir (33, 29).

Cerrahi, kanser tedavisinin %75-80'inde primer tedavi olarak kullanılmakla birlikte;

- İğne biyopsisi, insizyonel biyopsi ve laparotomi şeklinde tanısal,
- Sitoredüktif (kemoterapi ve radyoterapinin daha etkili olabilmesi için kitleyi küçültme amaçlı),
- Palyatif (tıkanmaların açılması, kanamalı, ağrılı ve ülser alanın çıkarılması, ya da spinal korda olan basılarda acil olarak basının kaldırılması gibi),
- Önleyici (deri, ağız, serviks gibi tüm epitel yüzeylerindeki pre-kanseröz ve in situ lezyonların cerrahi yöntemle çıkarılması),
- Plastik ve rekonstrüktif (Mastektomi yapılmış hastada uygulanan rekonstrüktif cerrahi yöntemler),
- Dondurucu cerrahi (cryosurgery: bazal hücreli kanserlerin tedavisinde) olarak da uygulanabilmektedir (19, 29).

Hemşirenin Sorumlulukları:

Ameliyat öncesi;

- Hastaya cerrahi girişimin amacının anlatılması, tedavinin faydaları ve uzun dönemli etkilerinin tartışılması,
- Hasta ve ailesine gerekli psikolojik desteğin sağlanması,
- Hastanın eğitimlerinin sağlanması,
- Hastanın cerrahi girişime hazırlanması,
- Solunum işlevlerinin sürdürülmesi,
- Ağrının giderilmesi, beslenme durumunun ayarlanması, sıvı elektrolit dengesinin sağlanması gibi fizyolojik durumların kontrol altına alınması.

Ameliyat sonrası;

- Temel fizyolojik işlevlerin sürdürülmesi,
- Ameliyat alanının korunması,
- Aseptik uygulamalarla ameliyat alanının enfeksiyondan korunması,
- Hastadaki değişikliklerin izlenmesi, yorumlanması ve kaydedilmesi,
- Pasif egzersizlerin yapılması
- Ağrının analjeziklerle kontrol edilmesi,
- Fiziksel ve psikolojik rehabilitasyonun yapılması,
- Yeterli beslenme ve boşaltımın sağlanması,
- Sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi,
- İstirahatin sağlanması,

- Psikolojik destek sağlanması,
- Yara iyileşmesinin sağlanması,
- Komplikasyonların önlenmesidir (20, 36, 37).

Cerrahi Tedavinin Komplikasyonları;

Cerrahinin tipine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlıdır. En sık görülen komplikasyon ağrıdır. Bunun yanı sıra bulantı kusma, şok (Kanamaya bağlı hipovolemik, sepsise bağlı septik, kardiyak arrest ve miyokard infarktüsüne bağlı kardiyojenik ve uygulanan ilaçlara ve transfüzyon durumlarında buna bağlı anaflaktik gelişebilir), yara enfeksiyonu ve açılması, üriner enfeksiyon, paralitik ileus, pnömoni, atelektazi ve duygusal bozukluklar cerrahi tedavinin komplikasyonlarıdır (33, 36).

2.8.4. Kök Hücre Nakli (SCT) ve Kemik İliği Transplantasyonu (KİT)

Vücuttaki tüm hücrelerin kökenine inildiğinde kök hücreleri ortaya çıkar. Kök hücrelerin kas, kemik, deri, plasenta, sinir ve daha birçok dokuda bulunduğu saptanmıştır. Hastaların kendi kemik iliğinden ayrılan kök hücreleri, kan hücrelerinin yeniden gelişmesini sağlamaktadır. Çeşitli dokularda bulunan kök hücreler, farklı dokularda farklı hücrelere dönüşebilir. Örneğin;

Kemik iliği: Kan damarları, yağ, kemik, sinir, kalp kası hücrelerine,

Yağ: Kas, kıkırdak ve kemik öncü hücrelerine

Kan: Yağ ve kemik hücrelerine

Karaciğer: Eritrosit ve lökositlere

Pankreas: Karaciğer hücrelerine

Göbek kordonu: Sinir, kalp kası ve kemik hücrelerine dönüşebilir (19).

Kemik iliği nakli iki şekilde yapılabilir:

1. Allojenik: Hastanın akrabaları ve kardeşinden ya da akraba dışı donörlerden HLA (Human Lökosit Antigen) uygunluğu saptanan bireylerden kemik iliğinin alınarak hastaya nakledilmesi şeklinde gerçekleştirilir.

Sinjeneik: İkizler arasında yapılan nakil işlemidir.

Sibling: Kardeşler arasında yapılan nakil işlemidir.

2. Otolog: Hastanın kendi kemik iliği ya da periferik kanından alınan kök hücrelerin sıvı azotta saklanarak ve uygun zamanda eritilerek hastaya nakledilmesi işlemidir (19).

Hemşirenin sorumlulukları:

- Hastanın ön hazırlığını ve gereken açıklamaları yapmak,
- Gelişebilecek semptomları izlemek, baş etmek ve mümkünse önlem almak,
- İnfüzyon sürecindeki bakım ve uygulamaları gerçekleştirmek,
- Engraftment (kök hücrelerin kemik iliğinde gelişip yeni kan hücreleri oluşturması) sürecinde izlem ve semptom kontrolünü yapmak (19).

KİT Komplikasyonları; Enfeksiyon, anemi, trombositopeni, akut ve kronik organ komplikasyonları gibi KİT komplikasyonları bulunmaktadır (19).

2.9. Kanserde Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik süreci kapsamında hastanın; genel fiziksel ve fonksiyonel durumu, beslenme durumu, psikolojik durumu, klinik ve semptomların durumu konularında yapılan değerlendirmeler sonucunda hemşirelik tanıları ve bakım gereksinimleri belirlenir (19).

Kanser hastalarında uygulanacak genel hemşirelik uygulamaları:

- Doku bütünlüğünü sürdürmek,
- Beslenmeyi desteklemek,
- Cilt değişikliği, alopesi, ağrı, stomatit, yorgunluk, disfaji, ateş, kanama, kabızlık, bulantı kusma gibi semptomları izlemek ve kontrol altında tutmaya yönelik önlemler almak ve uygulamalar yapmak,
- Beden bilinci değişikliğine yönelik danışmanlık yapmak,
- İhtiyaçları belirleyerek hasta ve aile eğitimi vermek,
- Onkolojik aciller konusunda gereken izlem, uygulama ve eğitim programlarını uygulamak,
- Yaşlı ya da son evre kanser hastalarında terminal dönemin getireceği problemlerle baş etmeyi sağlamak,
- Kanser rehabilitasyonu konusunda gerekli bilgi ve donanıma sahip olmak (19).

Sık Rastlanan Yakınmalara Yönelik Olarak Hemşirelik Girişimleri:

Yorgunluğa yönelik; hastanın gece en az 7-8 saat uyumasının sağlanması, aktivite kısıtlamasının sağlanması, hastanın dinlenmiş olduğu, özellikle sabah saatleri gibi saatlerde en besleyici besinleri tüketmesinin sağlanması, sert, zor ve çok çiğneme gerektiren besinlerin verilmemesi, dinlenme periyotlarının belirlenmesi ve proteinden zengin, bol kalorili besinlerin tüketilmesinin önerilmesi ve sağlanması,

İştahsızlığa yönelik; hastanın sevdiği ortamda, sevdiği kişiler ile birlikte yemek yemesi, az ve sık yemesi, istenmeyen koku ve görüntülerin engellenmesi ve iştah uyandırıcı görüntüde yemeklerin sunulması, sakıncası yok ise yemekten önce egzersiz yaptırılıp bir süre dinlendikten sonra yemeğini yemesinin sağlanması,

Bulantı kusmaya yönelik; antiemetik ilaçların uygulanması, bulantı kusma sırasında ağızdan nefes almanın faydalarının anlatılması, ağız bakımının sık yapılması ve ağız hijyeninin sağlanması,

Ağrı; Masaj, sıcak ya da soğuk uygulama, ılık banyolar önerilmesi, çevrenin sessiz olmasının sağlanması, radyo-tv-müzik dinleme ve hayal kurmasının önerilmesi gibi uygulamalar yapılabilir (19).

2.10. Maneviyat

Türk Dil Kurumu sözlüğünde (TDK 2015) maneviyat; “maddi olmayan şeyler, yürek gücü, moral” olarak tanımlanmıştır (10). Maneviyat 12.yy’da insan hayatının fizyolojik yönünün aksine ruhsal yönünü tanımlamak amaçlı kullanılırken, 15.yy ve 16.yy’da insanın dini yönünü belirtmek amaçlı kullanılmıştır. 17.yy’ da, Fransa’da ilk kez modern manada kullanılmış, 20.yy’da ise farklı dillerde dini ve dini olmayan manalarda kullanılmıştır (38).

Maneviyat evrensel bir özellik olarak görülmekle birlikte bir toplum içinde paylaşılan inançlar bütünü, sanat ve hümanizm, yanı sıra kültürel inanç ve uygulamaları kapsamaktadır. Maneviyat ayrıca bir kişinin iç yaşamı olarak anlaşılabilir. Maneviyat gücü hastalara hastalık ile baş etme ve uyum sağlamada yardımcı olur (39).

Hemşire kuramcılarının 1960’lardan bu yana; bireyin manevi yönü ile de ilgilendikleri görülmektedir. Travelbee, hemşirenin kişiye sadece fiziksel olarak değil, bütüncül bir bakım vermesi gerektiğini ifade ederek bakımın tüm boyutlarının önemini belirtmiştir (3). Florence Nightingale’in, manevi gereksinimlerin sağlık için fiziksel organlar kadar önemli olduğunu ve fiziksel durumun zihin ve ruhu etkileyebileceğini

belirtmesi holistik bakış açısını göstermektedir (40). Virginia Henderson da, kişiyi temel ihtiyaçlarını gidermede bağımsız hale getirmenin hemşireliğin amacı olduğunu belirtmiş, bu temel ihtiyaçların, biyopsikososyal, manevi ve entellektüel alanlardan varolduğunu öne sürerek inançlar doğrultusunda ibadet etme gereksinimi dahil olmak üzere 14 temel gereksinim tanımlamıştır (12).

2.11. Kanser, Cerrahi ve Manevi Gereksinimler

WHO'ya göre sağlık biyo-psiko-sosyal ve manevi yönden tam bir iyilik halidir. Sağlığın bozulması olarak bilinen hastalık, sıklıkla emosyonel, mental ve fiziksel ağrıya ek olarak manevi boyutu da tetikler, dolayısıyla bütüncül bakım manevi bakımı da kapsamaktadır. Bireyin yaşamını tehdit eden kanser gibi tanılar ya da cerrahi girişimler emosyonel, mental ve fiziksel ağrıya ek olarak bireylerin manevi destek gereksinimini arttırmalar. İnsanlığın üstün ve birleştirici yönü olan maneviyat bu anlamda büyük önem taşımaktadır. Günümüzde bilimsel gelişmelerin ışığında tıp ve teknolojideki baş döndürücü ilerlemelere karşın kanser tanısı ile ameliyat endikasyonu konmuş birey, yaşamının tehdit altında olduğunu düşünerek yoğun bir korku ve anksiyete yaşar. Birey, ameliyatını olumsuz etkileyebilecek bu duyguları ile başa çıkmada bilimsel, teknolojik ve emosyonel destek sistemlerinden en iyi şekilde yararlı olsa bile, manevi yönden güçlü olma ve desteklenme gereksinimi duyar (2, 3, 11).

Manevi gereksinimler; manevi eksikliği giderecek ya da kişinin manevi gücünü destekleyecek gereksinimler olarak ve bireyin üstün güçle (Allah) dinamik ilişkisini devam ettirmesi için gerekli etkenler şeklinde tanımlanmıştır ve kişiden kişiye değişen gereksinimlerdir (14).

Manevi gereksinimler, fizyolojik gereksinimlerden daha soyut, karmaşık ve ölçümü zordur. Bu nedenle kişinin bakımında fizyolojik gereksinimlere dikkat edilmekte ancak manevi gereksinimler göz ardı edilebilmektedir. Fakat kişilerin manevi gereksinimlerinin belirlenmesi ve bakımı da önemlidir (11, 14).

Kanser gibi tedavisi uzun süren hastalıklarda bireyin manevi desteğe olan gereksinimi daha da artmaktadır (8). Kanser tanısı almak bireylerin yaşam felsefelerini değiştiren, rollerini ve hedeflerini yeniden tanımlatan bir olgudur. Maneviyatın kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarla baş etmede, huzur, inanç, güven gibi manevi faktörlerin de kanserle yaşamada önemli bir rol oynadığı, maneviyatın yaşam kalitesi ve iyilik halinin sürdürülmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (41). Yapılan son

araştırmalar maneviyatın kanser sürecinde psikolojik yönde pozitif etkisi olan bir etken olduğunu belirtmektedir (42).

Moadel ve arkadaşlarının kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada, hastaların %40'ı manevi gereksinimlerinin giderilmesi ile umutlarının arttığını ve rahatlık hissettiklerini belirtmişlerdir (16). Manisa'da onkoloji hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, kanserli hastaların manevi gereksinimlerinin ve manevi uygulamalarının hayatlarının önemli bir parçası olduğu, hastaların özellikle bazı manevi gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu gereksinimlerin ise; dini veya manevi hizmetlere katılabilme, güzellikleri yaşama veya değer verme, ızdıraptaki anlamı bulma, bir birey olarak kabul edilmiş olma, arkadaşlık, ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşma, umutlu hissetme, olumlu bir bakış açısı sağlama, huzur ve ferahlık duygusu hissetme şeklinde olduğu ve bu sonuca göre kanser hastalarının manevi gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasının önemli olduğu belirlenmiştir (17). Kolorektal kanserli hastalar ile yapılan bir başka çalışmada, yüksek seviyede manevi iyiliğin fiziksel semptomların tedavisinde önemli düzeyde etkili olduğu gösterilmiş, kanser ile ilgili deneyimlerin bireylerin manevi farkındalıklarını arttırdığı bildirilmiştir (18).

2.12. Manevi Bakımda Hemşirenin Rolü

Bireylere bütüncül yaklaşımla bakım verilmeye başlanmasıyla, manevi boyut önem kazanmıştır (14). Uluslararası Hemşirelik Konseyi Etik Kodu (International Council of Nurses Code of Ethics) hemşirelerin, bireyin manevi inançlarına saygı göstermesi rolünün bulunduğunu belirtmektedir (43). Bu açıdan bakıldığında, hastanın manevi yönüne yönelik bakım uygulanması da hemşireliğin bir parçası olmalıdır (14). Hemşireler hastaların/ bireylerin biyolojik, sosyal, psikolojik ve manevi gereksinimlerine ve durumlarına göre bakım vermeli ve bu gereksinimlerini karşılamada aktif rol almalıdır (3).

Manevi gereksinimler tüm insanlar için temeldir ve hemşireler bireylerle oldukları her ortamda bu gereksinimlerle karşılaşabilirler (44, 45). Kanser tanısı alan hastanın bakımını üstlenen hemşireler, hastanın manevi gereksinimlerine önem göstermelidir. Bu öncelikle hastanın manevi gereksinimlerini belirlemekle mümkün olur. Bunun için hemşireler, hastanın manevi boyutunu yansıtan ifadelerin farkında olmalıdır (44). Hastanın manevi gereksinimlerinin belirlenmesi, hastayla etkileşim içinde olunan

süreçte devam eder. Gereksinimler soru- cevap yöntemiyle belirlendiği gibi, gözlem yoluyla da belirlenebilir. Yöntem seçimi ne olursa olsun manevi gereksinimler belirlenirken hemşire aktif bir dinleyici olmalı ve soruna hassasiyetle yaklaşmalıdır (46). Hemşireler, acı çeken hastalardan “Tanrı beni cezalandırıyor olmalı”, veya “beni sorguluyor olmalı” gibi sorularla manevi boyutuna ilişkin verdikleri bilgileri duyabilirler (44). Hastanın ifadeleri ile alınan bilgilere karşılık, hemşirelerin konuyla ilgili hastaya yönelttiği soruların açık uçlu olmasına özen gösterilmeli hastanın mahremiyetini de içeren bu bilgilerin saklı tutulacağına ilişkin güvence verilmelidir (46).

Hemşirelerin hastalarına etkili manevi bakım verebilmesi için uygulaması gereken girişimlerden bazıları şunlardır;

- Bireyin manevi gereksinimlerini fark etmeli, saygı göstermeli ve bu doğrultuda bakım vermeli
- Dini uygulamalarını yerine getirme fırsatı sağlamalı,
- İletişim kurmalı, empati yapmalı,
- İyilik durumuna yönelik duygularını desteklemelidir (47).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, cerrahi onkoloji hastalarının manevi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Genel Cerrahi, Kadın Doğum, Beyin Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Organ Nakli, Üroloji ve Göğüs Cerrahi kliniklerinde Şubat 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında yürütüldü. Genel Cerrahi Kliniği'nde; kolon, mide, meme ve rektum, Kadın Doğum Kliniği'nde; serviks, Beyin Cerrahi Kliniği'nde; beyin, Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde; larenks, Organ Nakli Kliniği'nde; karaciğer, Üroloji Kliniği'nde; böbrek ve prostat, Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde ise akciğer kanserli hastalar ağırlıktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde kanser nedeniyle cerrahi girişim uygulanan ve ameliyat sonrası dönemde olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise bu hastalar arasından araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen hastalar oluşturdu. Örneklem hacmi güç analizi ile hesaplandı. Yapılan hesaplamada 0.05 yanılğı, %95 güven aralığı, 0.95 evreni temsil gücü ve etki büyüklüğü 0.35 olarak alındığında örnekleme 215 kişinin alınması gerektiği belirlendi.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Tanılanmış psikiyatrik bir sorunu olmamak,
- Ameliyat sonrası en az ikinci gününde olmak,

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu (Ek I) ve Hastaların Manevi Gereksinimlerini Değerlendirme Ölçeği (HMGDÖ) (EK-II) kullanıldı.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-I)

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm hastalara ait bazı tanıtıcı özellikleri belirlemeye yönelik soruları (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer,) içerirken, ikinci bölüm hastaların tıbbi özelliklerini (geçmiş ameliyat deneyimi, tanı alma zamanı, tanı, metastaz varlığı, ek tedavi alma durumu) belirlemeye yöneliktir. Her iki bölümde toplam 12 soru yer almaktadır.

3.4.2. Hastaların Manevi Gereksinimlerini Değerlendirme Ölçeği (HMGDÖ) (EK-II)

Hastaların Manevi Gereksinimlerini Değerlendirme Ölçeği 2005 yılında Galek ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Dedeli ve arkadaşları tarafından onkoloji hastaları üzerinde uygulanıp geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır (17, 48) . Türkçe formunda 23 madde bulunmakta ve bu 23 madde kendi içerisinde 6 alt boyuta ayrılmaktadır. Ölçekteki 1-4. maddeler “Tanrısal” boyutu, 5-7. maddeler “Sanat ve Güzelliğin Değerini Bilme” boyutunu, 8-10. maddeler “Anlam ve Amaç” boyutunu, 11-15. maddeler “Sevgi ve Ait Olma” boyutunu, 16-19. maddeler “Ölüm ve Kararlılık” boyutunu, 20-23. sorular “Olumluluk/Minnettarlık/Umut/Barış” boyutunu değerlendirmektedir. Hastalara öncelikle ‘Hastanede olduğunuz süre boyunca herhangi bir zamanda aşağıdakilerden hangilerine ihtiyacınız oldu?’ sorusu yöneltilmekte ve her bir madde için Hiç, Nadiren, Fazla, Çok fazla şeklinde gereksinim düzeylerini derecelendirmeleri istenmektedir (49). Ölçeğin onkoloji hastaları üzerinde Dedeli ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach’s Alpha değerinin 0.89 olduğu belirlenmiştir (17).

Bu araştırmada ise Cronbach’s Alpha katsayılarının tanrısal boyut için 0.640, sanat ve güzelliğin değerini bilme boyutu için 0.627, anlam ve amaç boyutu için 0.687, sevgi ve ait olma boyutu için 0.713, ölüm ve kararlılık boyutu için 0.681, olumluluk/minnettarlık/umut/barış boyutu için 0.795 olduğu bulundu. Ölçeğin genelinin Cronbach Alpha katsayısı ise 0.773 olarak belirlendi.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında, araştırmacının rastlantısal olarak kliniklerde bulunduğu günlerde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama

sürecinde öncelikle, ameliyat sonrası dönemde olan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara araştırmanın amacı açıklandı ve veri toplama araçları tanıtıldı. Sorular araştırmacı tarafından hastalara sorularak işaretlendi. Veriler hastaların iletişim kurabilir ve ağrı vb. iletişimi engelleyen Őikayetlerinin olmadığı zamanlarda toplandı. Verilerin toplanması her hasta için yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistik analizleri, Statistical Package For Sosial Sciences (SPSS) 22.0 programı ile yapıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma testleri kullanıldı. Ayrıca ölçeğin genel ve alt boyutlarının güvenilirliğini belirlemek için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı tüm kliniklerin Anabilim Dalı Başkanlıklarından yazılı izin (Ek III) ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (EK IV) alındı. Bu çalışmada gönüllü katılım ilkesi temel alınarak, veri toplamaya başlamadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilip, gönüllü olan bireylerden sözlü izin ve bilgilendirilmiş yazılı onam alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın sınırlılığı örneklem seçiminde olasılıksız rastlantısal örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen veriler; hastaların tanıtıcı ve tıbbi özellikleri ve ölçek sorularına verdikleri yanıtlara göre analiz edilerek bu bölümde sunuldu.

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’ de gösterildi.

Tablo 4.1: Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (s=215)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS): 48.63±11.06		
18-39	41	19.1
40-59	92	42.8
60-79	71	33.0
80 yaş ve üzeri	11	5.1
Cinsiyet		
Erkek	116	54.0
Kadın	99	46.0
Medeni Durum		
Bekar	52	24.2
Evli	163	75.8
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar – Okur yazar değil	64	29.8
İlkokul-Ortaokul	61	28.4
Lise	46	21.4
Yüksekokul ve üzeri	44	20.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	137	63.8
Çalışmıyor	78	36.2
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	62	28.8
Gelir gidere eşit	91	42.3
Geliri giderden fazla	62	28.8
Yaşadığı Yer		
İl	129	60.0
İlçe	47	21.9
Köy/kasaba	39	18.1

Yaş ortalaması 48.63 ± 11.06 (En Az- En Çok = 18-87) olan hastaların %42.8' inin 40-59 yaş arasında, %54.0'ünün erkek ve %75.8'inin evli, %29.8'inin okur yazar veya okur yazar olmadığı, %63.8'inin çalıştığı, %42.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %100'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %60.0'mın ilde yaşadığı belirlendi (Tablo 4.1.)



Tablo 4.2: Hastaların Bazı Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı (s=215)

Tıbbi Özellik	Sayı	Yüzde
Geçmiş Ameliyat Deneyimi		
Var	39	18.1
Yok	176	81.9
Tanı Konulma Zamanı		
0-12 ay	133	61.9
13-24 ay	30	14.0
25 ay ve üstü	52	24.1
Tanı		
Üriner Sistem Kanseri	59	27.4
Baş Boyun Kanseri	28	13.0
Meme Kanseri	24	11.2
Jinekolojik Kanseri	27	12.5
Akciğer Kanseri	11	5.1
Gastrointestinal Kanseller	66	30.6
Metastaz Varlığı		
Yok	147	68.4
Var	68	31.6
Ek Tedavi Alma Durumu		
Yok	73	33.9
Kemoterapi	98	45.6
Radyoterapi	40	18.6
Diğer (hormon tedavisi)	4	1.9

Hastaların bazı tıbbi özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 4.2’de gösterildi. Araştırmaya katılan hastaların %81.9’unun geçmiş ameliyat deneyiminin olmadığı, %61.9’unun 0-12 ay içerisinde tanı aldığı, %27.4’ünün üriner sistem kanseri tanısı ile izlendiği, %68.4’ünde metastaz olmadığı ve %45.6’sının ek tedavi olarak kemoterapi aldığı saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Hastaların Tanrısal Boyutta Manevi Gereksinimleri (s=215)

Manevi Gereksinimler	Hiç s (%)	Nadiren s (%)	Fazla s (%)	Çok Fazla s (%)
Dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye	47 (21.9)	32 (14.9)	71 (33.0)	65 (30.2)
Dini veya manevi materyaller okumaya	75 (34.9)	42 (19.5)	55 (25.6)	43 (20.0)
Biri ile birlikte dua etmeye veya birinin sizin için dua etmesine	5 (2.3)	6 (2.8)	78 (36.3)	126 (58.6)
Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine	213 (99.1)	2 (0.9)	-	-

Araştırmaya katılan hastaların, HMGDÖ ile belirlenen Tanrısal Boyut'ta manevi gereksinimleri Tablo 4.3'te sunuldu. Araştırmaya katılan hastaların %33.0'ünün dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye fazla gereksinim duyduğu, %34.9'unun dini veya manevi materyaller okumaya hiç gereksinim duymadığı, %58.6'sının biri ile birlikte dua etmeye veya birinin kendisi için dua etmesine çok fazla gereksinim duyduğu ve %99.1'inin daha yüce bir gücün rehberliğine hiç gereksinim duymadığı belirlendi (4.3).

Tablo 4.4: Hastaların Sanat ve Güzelliğın Değeriıı Bilme Boyutunda Manevi Gereksinimleri (s=215)

Manevi Gereksinimler	Hiç	Nadiren	Fazla	Çok Fazla
	s (%)	s(%)	s (%)	s(%)
Güzellikleri yaşamaya veya değer vermeye	5 (2.3)	54 (25.1)	88 (40.9)	68 (31.6)
Doğayı yaşamak veya değerini bilmeye	8 (3.7)	76 (35.3)	76 (35.3)	55 (25.6)
Müzikten zevk almaya veya müziğı yaşamaya	143 (66.5)	46 (21.4)	17 (7.9)	9 (4.2)

Tablo 4.4 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %40.9'unun güzellikleri yaşamaya veya değer vermeye fazla gereksinim duyduğı, %35.3'ünün doğayı yaşamak veya değerini bilmeye nadiren gereksinim duyduğı, %66.5'inin müzikten zevk almaya veya müziğı yaşamaya hiç gereksinim duymadığı belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Hastaların Anlam ve Amaç Boyutunda Manevi Gereksinimleri (s=215)

Manevi Gereksinimler	Hiç	Nadiren	Fazla	Çok Fazla
	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)
Hayatın anlamı ve amacını bulmaya	12 (5.6)	28 (13.0)	110 (51.2)	65 (30.2)
Izdırapdaki anlamı bulmaya	71 (33.0)	48 (22.3)	72 (33.5)	24 (11.2)
Bu hastalık/tıbbi durumun niçin meydana geldiğini anlamaya	58 (27.0)	30 (14.0)	85 (39.5)	42 (19.5)

Hastaların anlam ve amaç boyutunda manevi gereksinimleri Tablo 4.5'te sunuldu. Tablo 4.5 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %51.2'sinin hayatın anlamı ve amacını bulmaya, %33.5'inin ızdırapdaki anlamı bulmaya, %39.5'inin bu hastalık/tıbbi durumun niçin meydana geldiğini anlamaya fazla gereksinim duyduğu belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Hastaların Sevgi ve Ait Olma Boyutunda Manevi Gereksinimleri (s=215)

Manevi Gereksinimler	Hiç s (%)	Nadiren s (%)	Fazla s (%)	Çok Fazla s (%)
Sevmek ve sevilmeye	-	-	79 (36.7)	136 (63.3)
Bir birey olarak kabul edilmiş olmaya	-	13 (6.0)	82 (38.1)	120 (55.9)
Arkadaşlığa	32 (14.9)	67 (31.2)	68 (31.6)	48 (22.3)
Şefkat ve nezakete	-	-	71 (33.0)	144 (67.0)
Dünya ile ilgili anlamlı bir bağlantı hissetmeye	2 (0.9)	54 (25.1)	126 (58.6)	33 (15.3)

Araştırmaya katılan hastaların %63.3'ünün sevmek ve sevilmeye ve %55.9'unun bir birey olarak kabul edilmiş olmaya çok fazla, %31.6'sının arkadaşlığa fazla, %67.0'sinin şefkat ve nezakete çok fazla ve %58.6'sının dünya ile ilgili anlamlı bir bağlantı hissetmeye fazla gereksinim duyduğu belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Hastaların Ölüm ve Kararlılık Boyutunda Manevi Gereksinimleri (s=215)

Manevi Gereksinimler	Hiç s (%)	Nadiren s (%)	Fazla s (%)	Çok Fazla s (%)
Ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşmaya	14 (6.5)	24 (11.2)	106 (49.3)	71 (33.0)
Ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarınızı dile getirmeye	50 (23.3)	73 (34.0)	66 (30.7)	26 (12.1)
Hayatınızı gözden geçirmeye	5 (2.3)	18 (8.4)	122 (56.7)	70 (32.6)
Kendinizi ve başkalarını affetmeye	26 (12.1)	52 (14.2)	81 (37.7)	56 (26.0)

Araştırmaya katılan hastaların HMGDÖ ile belirlenen Ölüm ve Kararlılık Boyutu'nda manevi gereksinimleri Tablo 4.7'de sunuldu.

Tablo 4.7'ye göre araştırmaya katılan hastaların %49.3'ünün ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşmaya fazla, %34'ünün ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarını dile getirmeye nadiren, %56.7'sinin hayatını gözden geçirmeye ve %37.7'sinin kendini ve başkalarını affetmeye fazla gereksinim duyduğu belirlendi (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Hastaların Olumluluk/Minnettarlık/Umut/Bariş Boyutunda Manevi Gereksinimleri (s=215)

Manevi Gereksinimler	Hiç	Nadiren	Fazla	Çok Fazla
	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)
Şükran ve minnettarlık duymaya	-	33 (15.3)	93 (43.3)	89(41.4)
Umutlu hissetmeye	-	9 (4.2)	88(40.9)	118 (54.9)
Olumlu bir bakış açısı sağlamaya	-	1 (0.5)	71(33.0)	143 (66.5)
Huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye	-	1 (0.5)	36(16.7)	178 (82.8)

Tablo 4.8'e göre araştırmaya katılan hastaların %43.3'ünün şükran ve minnettarlık duymaya fazla gereksinim duyduğu, %54.9'unun umutlu hissetmeye, %66.5'inin olumlu bir bakış açısı sağlamaya ve %82.8'inin huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye çok fazla gereksinim duyduğu belirlendi (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Maneviyatın özellikle kanser tanısı alan bir çok hastanın yaşantısında önemli bir yerinin olduğu (42, 50), kanserle birlikte yaşanan deneyimlerin manevi farkındalığı artırdığı (18), bireyleri hastalık, tedavisi ve etkileri ile baş edebilmek için dini ve manevi baş etme yöntemlerine yönelttiği ve maneviyatın bir güç kaynağı olarak kullanılmasını sağladığı bildirilmektedir (6-9). Bu bağlamda, kanserli hastaların manevi yoksunluğunu azaltacak ve manevi gücünü destekleyecek gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun bakımın sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir (11). Bu noktadan hareketle bu araştırmada cerrahi onkoloji hastalarının manevi gereksinimleri belirlendi ve ilgili literatür ile karşılaştırılarak tartışıldı. Literatürde onkoloji hastaları ile yapılmış az sayıda çalışma olduğundan başka hasta grupları ile yapılan çalışmaların sonuçları da tartışmada kullanıldı.

Bu araştırmaya katılan hastaların önemli bir bölümü (%33), “dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye” fazla gereksinim duyduklarını ifade ettiler (Tablo 4.3). Üstündağ kanser hastaları ile yaptığı çalışmada, hastaların tamamına yakınının şifa aramak için dini ve kültürel uygulamalara başvurduğunu belirlemiştir (51). Dini inançlarına ve uygulamalarına bağlı bir toplumda yaşadığımız düşünüldüğünde, hastaların kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşılaştığında, dini ve manevi hizmetlere katılma ihtiyacının fazla olmasının beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların sadece % 20.0’si “dini veya manevi materyaller okumaya” çok fazla ihtiyaç duyduğunu belirtti (Tablo 4.3). Yapılan başka bir çalışmada bireylerin önemli bir çoğunluğunun (%77) Kur’an okumayı alternatif tedavi olarak kullandıkları belirlenmiştir (52). İslam dininde önde gelen dini kaynak Kur’an olmakla birlikte, insanlar dini anlamda bilgilenmek için farklı birçok materyalden de yararlanmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların dini veya manevi materyal okuma ile ilgili gereksinimlerinin çok fazla olmaması, Kur’an okumayı bilmiyor olmalarından kaynaklanabilir. Ayrıca Keskin’in yaptığı bir çalışmada ölmek üzere olan bir kimsenin yanında sesli olarak Kur’an okunmasının ve ölüm gerçekleşince de okumanın bırakılmasının ölüme dair halk kültüründe yer aldığını belirlemiştir (53). Bu çalışmada da belirtildiği gibi Türkiye’de Kur’an veya manevi başka bir materyal okuma daha çok ölüme yakın hastalar için yapılan bir uygulama olduğundan, bu durum hastalara ölümü çağrıştırmış ve bu nedenle okumak istememiş olabilirler.

Araştırmaya katılan hastaların Tanrısal boyutta manevi gereksinimleri incelendiğinde, yarısından fazlasının (% 58.6) “biri ile birlikte dua etmeye veya birinin hasta için dua etmesine” fazla/çok fazla gereksinim duyduğunu belirttiler (Tablo 4.3). Benzer şekilde Türkiye’de Akyüz ve arkadaşlarının jinekolojik kanserli hastalarla yaptığı bir çalışmada, hastaların %84.1’inin kanser tedavisine ek olarak dua etmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir (54). Potts ise kanser hastalarının Tanrı inançlarını, iyileşme kaynağı olarak düşünerek duayı fiziksel sağlıklarını yeniden kazanabilecekleri bir yol olarak gördüklerini bulmuştur (55). Karakavak ve Çırak kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerle yaptığı çalışmada, annelerin çocuklarının hastalığı karşısında öfke duyduğunu, dini inanca yönelmek, dua etmek gibi stratejiler kullandıklarını belirlemiştir (56). Türkiye’de Allah inancı ile birlikte duanın gücüne, her şeyi düzelteceğine ve her zor duruma çare olduğuna yönelik varolan yaygın inançlar sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir.

Tablo 4.4 incelendiğinde hastaların sanat ve güzelliğin değerini bilme boyutunda çok fazla manevi gereksinimlerinin olmadığı görülmektedir. Afşar ve Pınar’ın kanser hastaları ile yaptığı başka bir çalışmada, hastalar ağrıları başladığında, çevre değişikliği yapma gibi başa çıkma stratejileri olduğunu bildirmişlerdir (57). Araştırma kapsamına alınan hastalarının sanat ve güzelliğin değerini bilme boyutunda manevi gereksinimlerinin düşük düzeyde olmasının, hastaların bilinmezlik ve korku yaşayarak anksiyete içerisinde olmaları, iyileşme ümitlerini yitirmeleri ve tükenmişlik hissetmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu boyutta dikkat çekici olarak hastaların yarısından fazlasının (%66.5) “müzikten zevk almaya veya müziği yaşamaya” hiç gereksinim duymadığı saptandı(Tablo 4.5). Bu sonuçtan farklı olarak ayaktan tedavi gören hastaların kemoterapi sırasında uğraşı seçiminin incelendiği bir çalışmada, hastaların yarısından fazlasının (%56.0) kemoterapi süresini müzik dinleyerek geçirmek istedikleri bulunmuştur (58). Literatürde kanser hastalarında müzik ve kanser tedavisi ilişkisini destekleyen çalışmalar yer almaktadır (59, 60). Buna karşın bu araştırmadaki kanser hastalarının müzik dinlemeye gereksinim duymadığını belirtmesi, hastaların bireysel tercihlerinden, müziğin kanser sürecine katkıları konusunda bilgilendirilmiş olmamalarından ya da ağrı gibi kanser semptomlarının fazla olmasına bağlı olarak müzikten zevk alamamalarından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların anlam ve amaç boyutunda manevi gereksinimleri incelendiğinde, yarısından fazlası (%51.2) “hayatın anlamı ve amacını bulmaya” fazla gereksinim duyduğunu belirtti (Tablo 4.5). Toplumda bireylerin hayatın anlam ve

amacını düşünmeye özellikle yaşlılık ve yaşamı tehdit eden hastalık gibi kendilerini ölüme daha yakın hissettikleri durumlarda daha çok başladıkları düşünüldüğünde, bu gereksinimin kanser hastalarında fazla olması beklendik bir sonuçtur.

Hastaların önemli bir bölümü (%33.5) “ıstıraptaki anlamı bulmaya” fazla gereksinim duyduğunu ve yine aynı şekilde hastaların önemli bir çoğunluğu (%39.5) “bu hastalık/tıbbi durumun niçin meydana geldiğini anlamaya” fazla gereksinim duyduğunu belirtti (Tablo 4.5) Hemşireler, acı çeken hastalardan “Tanrı beni cezalandırıyor olmalı”, veya “beni sorguluyor olmalı” gibi soruları zaman zaman duymakta (44), hastaların bu ifadeleri durumları ile ilgili anlam ve amaç aradıklarını göstermektedir. Bu bulgular, cerrahi onkoloji hastalarının anlam ve amaç boyutunda manevi gereksinimlerinin fazla olduğunu göstermektedir. Simsen, cerrahi girişim uygulanan ve hastanede yatarak tedavi alan hastalar ile yaptığı bir çalışmada, bireylerin hastalık ve hastanede yatmanın anlamını bulmaya gereksinimi hissettiklerini belirlemiştir (61). Literatürde maneviyatın, sevgi ve inanç gibi hisleri içeren bir boyutu olduğu ve bunun insanlara varlığı açısından bir anlam sağladığı belirtilmektedir (62). Ayrıca insanlar özellikle kanser ya da ölüm gibi durumlarla karşılaştığında anlam ve amaca odaklanmakta, kendilerini ve hayatı tam manasıyla sorgulamaktadır. Bu bağlamda araştırma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan hastaların sevgi ve ait olma boyutunda manevi gereksinimleri incelendiğinde önemli bir kısmı (%63.3) “sevmek ve sevilmeye”, yarısından fazlası (%55.9) “bir birey olarak kabul edilmiş olmaya”, yine önemli bir bölümü (%31.6) “arkadaşlığa”, büyük bir çoğunluğu (%67) “şefkat ve nezakete”, yarısından fazlası (%58.6) “dünya ile ilgili anlamlı bir bağlantı hissetmeye” fazla/çok fazla gereksinim duyduklarını belirttiler (Tablo 4.6). Bu sonuçlar arkadaşlık boyutu açısından Öner’in kanser hastalarının manevi iyiliklerini değerlendirdiği çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Öner, hastaların anlamlı çoğunluğunun kanser ile başa çıkmak için arkadaşlık davranışlarını kullandıklarını saptamıştır (63). Narayanasamy manevi gereksinimlerin, daha çok hayatı tehdit eden hastalıklarda ve ölüme yaklaşıldığında her birey için var olduğunu, hastalıkların manevi sıkıntılara neden olduğunu ve bireyin gün geçtikçe daha fazla sevme gibi manevi gereksinimler hissedeceklerini belirtmiştir (62). Güner eş desteğinin hastalıkla baş etmede, fizyolojik ve psikolojik sorunların daha kolay çözülmesinde meme kanseri hastalarında önemli bir faktör olduğunu ifade etmektedir (64). Babaoğlu ve Öz, kanser hastalarının daha çok eşlerinden sosyal destek aldıklarını belirlemiştir (65). Bu çalışmada manevi

gereksinimler medeni durum veya çocuk sayısına göre analiz edilmemekle birlikte, hastaların önemli bir çoğunluğunun (%75.8) evli olması, sevgi ve ait olma boyutunda daha çok eşleri ve çocuklarından manevi desteğe gereksinim duyduklarını düşündürmektedir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de üst sıralarda yer alan sevgi ve ait olma tüm insanların olduğu gibi kanser hastalarının da önemli gereksinimlerindedir. Bu nedenle araştırmada kanser hastalarının sevgi, arkadaşlık ve bir birey olarak kabul edilmiş olma gibi manevi gereksinimlerinin fazla olması beklenen bir sonuçtur. Sevildiğini ve bir insan olarak değerli olduğunu kanıtlayan, hem fiziksel hem de manevi olarak yanında olunduğunu, ilgilenildiğini gösteren davranışları görmek istemek, kanser hastalarının da tüm insanlar gibi en büyük manevi destek beklentilerindedir.

Tablo 4.7'ye göre hastaların ölüm ve kararlılık boyutunda manevi gereksinimleri incelendiğinde, hastaların yaklaşık yarısı (%49.3), “ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşmaya” fazla ve “ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarını dile getirmeye” nadiren (%34.0) gereksinim duyduğunu, yarısından fazlası (%56.7) “hayatını gözden geçirmeye” ve önemli bir bölümü (%37.7) “kendini ve başkalarını affetmeye” fazla gereksinim duyduğunu belirttiler (Tablo 4.7). Dedeli'nin kanser hastalarının manevi gereksinimlerini belirlediği çalışmada, hastaların tamamının (%100.0) ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşmaya gereksinim duyduğu, önemli bir kısmının ise (%85.7) ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarını dile getirmeye, hayatını gözden geçirmeye (%88.3) ve kendini ve başkalarını affetmeye (%87.0) fazla gereksinim duyduğu belirlenmiştir (17). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Mc Ewan'ın ifade ettiği gibi hayat, hastalık ve ölümün anlamı hakkındaki sorulara tatmin edici yanıtlar aramak insan varlığının manevi boyutudur (66). Müslüman toplumlarda insanlar hac ibadetlerini yerine getirmeye giderken dahi, diğer insanlarla helalleşmekte ve affedilme ve affetmeye yönelmektedirler. Bunun nedenlerinden biri ibadet sırasında hayatlarını kaybedebileceklerini düşünmeleridir. Ayrıca Türkiye'de tıpkı hac ibadetine giderken olduğu gibi insanlar hayatlarını tehdit eden kanser gibi hastalıklarla karşı karşıya kaldığında ve ölüme yaklaştıkça helalleşme gibi affetme ve affedilme eğilimleri artmaktadır. Bu doğrultudan bakıldığında araştırma bulgusu, toplumun bu özelliğinin bir yansıması olarak düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların olumluluk/minnettarlık/umut/barış boyutunda manevi gereksinimleri incelendiğinde önemli bir kısmı (%43.3) “şükran ve minnettarlık

duymaya” fazla gereksinim duyduğunu, %54.9’u “umutlu hissetmeye”, %66.5’i “olumlu bir bakış açısı sağlamaya” ve %82.8’i “huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye” çok fazla gereksinim duyduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.8). Bu sonuçlar bize cerrahi onkoloji hastalarının Olumluluk/Minnettarlık/Umut/Barış Boyutu’nda manevi gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Büssing ve arkadaşlarının Almanya’da kronik hastalığı olan ve kanser hastası olan bireylerle yaptığı çalışmada, en yüksek manevi gereksinim boyutunun barış boyutu olduğu bulunmuştur (67). Yine Büssing ve arkadaşlarının 2010’da kronik hastalığı olan 210 hasta ile yaptığı çalışmada, manevi gereksinim boyutlarından en yüksek düzeyde gereksinimin barış boyutunda olduğu belirlenmiştir (68). Kanserli hastaların hastalık ve tedaviye cevabında umut önemlidir (69). Dickerson ve arkadaşları kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada, hastaların korkuyla baş ederken en yeni tedavi yöntemlerinde umut aradıklarını bulmuştur (70). Taleghani ve arkadaşları yeni tanı konulmuş meme kanseri hastalarının baş etme stratejilerini araştırdıkları çalışmada, daha çok umut ve olumlu önerinin hastalar tarafından kullanılan yaklaşımlar olduğunu belirlemiştir (71). Umut, barış, huzur ve olumlu düşünmek gibi tutum ve davranışlar tüm bireyler için pozitiflik yaratan, geleceğe daha güzel bakmayı sağlayan kaynaklardır ve zor durumlarla baş etme yöntemleridir. Bu bağlamda bu yöntemlerin kanser gibi hayatı tehdit eden hastalıklarla ve cerrahi girişim süreci ile mücadele etmede en önemli manevi gereksinimlerden olduğu söylenebilir. Araştırma sonucu bu bilgileri destekler niteliktedir

Araştırma sonuçlarına göre genel anlamda belirlenen en yaygın manevi gereksinimler; “şefkat ve nezaket” (%67.0), “olumlu bir bakış açısı sağlama” (%66.5), “huzur ve ferahlık duygusu hissetme” (%82.8), en az bulunan manevi gereksinimler ise “daha yüce bir gücün rehberlik etmesi” (%99.1), “müzikten zevk alma veya müziği yaşama” (%66.5) olarak belirlendi. Dedeli’ nin Manisa’da kanser hastaları ile yaptığı çalışmada kanser hastalarının en yaygın manevi gereksinimlerinin; ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşma, huzur ve ferahlık duygusu hissetme ve arkadaşlık olduğu belirlenmiş, en az bulunan manevi gereksinim ifadeleri ise kendiniz dışındaki bir gücün size rehberlik yapması ve müzikten zevk alma ve müziği yaşama olarak belirlenmiştir (17). Bu doğrultuda araştırma bulguları Dedeli’nin çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Cerrahi onkoloji hastalarının manevi gereksinimlerinin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, hastaların birçok yönde manevi gereksinimlerinin önemli derecede fazla, bazı yönlerde ise çok az olduğu belirlendi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda, cerrahi onkoloji hastalarının;

“Biri ile birlikte dua etmeye veya birinin onun için dua etmesine”, “Sevmek ve sevmeye”, “Bir birey olarak kabul edilmiş olmaya”, “Şefkat ve nezakete”, “Umutlu hissetmeye”, “Olumlu bir bakış açısı sağlamaya”, “Huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye” çok fazla gereksinim duydukları belirlendi.

“Dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye”, “Arkadaşlığa”, “Dünya ile ilgili anlamlı bir bağlantı hissetmeye”, “Hayatın anlamı ve amacını bulmaya”, “Izdıraptaki anlamı bulmaya”, “Bu hastalık/tıbbi durumun niçin meydana geldiğini anlamaya”, “Güzellikleri yaşamaya veya değer vermeye” fazla gereksinim duydukları belirlendi.

“Doğayı yaşamak veya değerini bilmeye”, “Ölümden sonraki yaşamla ilgili kaygılarını dile getirmeye” nadiren gereksinim duyduğu, “Dini veya manevi materyaller okumaya”, “Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine”, “Müzikten zevk almaya veya müziği yaşamaya” çoğunlukla hiç gereksinim duymadıkları saptandı.

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Hemşirelerin cerrahi onkoloji hastalarının bu araştırma sonucu ile belirlenen özellikle fazla/çok fazla gereksinim duydukları manevi gereksinimlerinin farkında olmaları ve bu gereksinimlere yönelik uygun hemşirelik girişimlerini planlamaları ve uygulamaları,
- Manevi bakımın öneminin lisans ve hizmet içi eğitim programlarında ele alınması,
- Dua etme ve din hizmetleri için diyanet, müftülük ve camilerden yapılacak görevlendirmeler ile isteyen hastalara yardım sağlanması,
- Hastaların sevgi, şefkat ve nezaket gibi gereksinimleri için yakınları ile iş birliği yaparak gerekli desteğin sağlanması,
- Benzer çalışmaların daha farklı hasta grupları üzerinde de yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar, 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık Bas.Yay. Tic. Ltd. Şti 2010: 1.
2. Aştı N, Pektekin Ç, Adana F, Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu *İstanbul Üniversitesi Florance Nigtingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 13: 27-34.
3. Bostancı ND, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3: 73-8.
4. Kavak F, Mangan T, Polat H, Sarıtaş SÇ, Sarıtaş S. Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3: 21-4.
5. Mc Manus J. Spiritually and Health. *J Nurs Manag* 2006, 13: 24-7.
6. Flannelly L, Flannelly KJ, Weaver AJ. Religious and Spiritual Variables in Three Major Oncology Nursing Journals 1990-1999, *Oncology Nursing Forum* 2002, 29: 679-85.
7. Sheehan M. Spirituality and the care of people with life-threatening illnesses. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 2005, 9: 109-13.
8. Canada AL, Murphy PE, Fitchett G, Peterman AH, Schover LR. A 3-factor model for the FACIT-Sp. *Psycho-Oncology* 2008, 17: 908-16.
9. Woll ML, Hinshaw DB, Pawlik TM. Spirituality and religion in the care of surgical oncology patients with life-threatening or advanced illnesses. *Annals of Surgical Oncology* 2008, 15: 3048-57.
10. Frick E, Riedne C, Fegg M, Hauf S, Borasio GDA. Clinical interview assessing cancer patients' spiritual needs and preferences. *Eur J Cancer Care* 2006, 15: 238-43.
11. Kavas E, Kavas N. Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği; Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Literature and History of Turkish* 2004, 9: 905-15.
12. Kostak, MA. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007, 2: 105-15.
13. Govier I. Spiritual Care In Nursing: A Systematic Approach. *Nursing Standar* 2000, 14: 32-6.

14. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve Manevi Bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004, 8: 37-45.
15. Peterman AH, Fitchett G, Braddy MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* 2002, 24: 49–58.
16. Ewen MM. Analysis of Spirituality Content in Nursing Textbooks. *J Nurs Educ* 2004, 43: 20-8.
17. Dedeli Ö, Yıldız E, Yuksel Ş. Assessing the spiritual needs and practices of oncology patients in Turkey. *Holist Nurs Prac* 2015, 29: 103–13.
18. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *AĞRI* 2009, 21: 45-53.
19. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basım Yayın San. Tic. Ltd. Şti 2005: 246-304.
20. Yeşilbalkan ÖU. Hüvresel Bozukluklar.İçinde: *Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*, Çelik S (Çeviri Editörleri). Medical-Surgical Nursing. Dentlinger N, Ramdın V. 3. Basım. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık 2015:380-407.
Bektaş HA, Akdemir N. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006, 26: 488-99.
21. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri GR, Soleymania E, Heshmati R. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010, 5: 1362-66.
22. American Cancer Society. What is cancer.
<http://www.cancer.org/cancer/cancerbasics/what-is-cancer> 18.06.2016.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Kanser Nedir.
<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-nedir/4-kanser-nedir.html> 18.06.2016.
24. Jemal A, Vineis P, Bray F, Torre L, Forman D. *GA: Amerikan Kanser Derneği*. Kanser Atlası, 2.Baskı, 2014: 94-101.
25. Atıcı E. Tıp tarihinde kanser ve lösemi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2007, 22: 197-204.
26. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. 2013 Türkiye Kanser İstatistikleri.
http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf 17.06.2016.
27. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Kanser Türleri.
<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/49-memekanseri.html#> 17.06.2016.

28. İçli F, Akbulut H. Onkolojiye Giriş. İçinde: İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S (editörler) *İç Hastalıkları*, 2 Baskı, Ankara, Öncü Basımevi 2005: 2007-8.
29. Aslan EF, Olgun N. Onkoloji, İçinde: Karadakovan A, Aslan EF (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Adana, Nobel Kitabevi, 2010: 189-276.
30. DURAK, H. Kanserde patoloji. İçinde: N. M. Mandel, H. Onat. (editörler). *Kanser Hastasına Yaklaşım Tanı, Tedavi, Takipte Sorunlar*, 2.basım. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2012: 91-9.
31. Aydın A, Can G. *Akciğer Kanserinde Tedavi ve Bakım*. İstanbul, İpomet matbaacılık 2010: 7-12.
32. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2014. Atlanta: ACS. <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/webcontent.pdf> 20.04.2015.
33. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Kanser Tedavisi. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-tedavisi.html> 18.06.2016.
34. Freter CE, Perry MC. Principles of chemotherapy. In: M.C. Perry (eds). *The Chemotherapy Source Book*, 4nded. Philadelphia, Lipincot Williams & Wilkins, 2008: 30-7.
35. Çavuşoğlu, H. Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. *Türkiye Klinikleri 2007*, 27: 398-406.
36. Erdil F, Elbaş NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 4. Baskı. Ankara, Aydoğdu Ofset, 2001: 103-25.
37. Reis N. Jinekolojik kanserli hastaların bakım ve rehabilitasyonunda hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9: 88-97.
38. Cook CCH. Addiction and spirituality. *Addiction* 2004, 99: 539-51.
39. Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Annals of Oncology* 2012, 23: 49-55.
40. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 1-12.
41. Evcili F, Bekar M. Jinekolojik kanser tanısı almanın psikososyal boyutu ve hemşirelik yaklaşımları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2013, 1: 21-8.
42. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3: 73-8.

43. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *J Clin Nurs* 2006, 15: 885-96.
44. Doğan S. İnancın hemşireliğe yansımaları: Manevi bakım. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28: 96-7.
45. Kostak, MA. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007, 2: 105-15.
46. Küçük L. Bakımda spiritual yaklaşım. İçinde: T. Atabek Astı, A. Karadağ (Editörler), *Hemşirelik Esasları*, İstanbul, Akademi Yayıncılık, 2012: 1136-45.
47. Ross LA. Spiritual aspects of nursing. *J Adv Nurs* 1994, 19: 439-47.
48. Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. Assessing a patient's spiritual needs. *Holist Nurs Pract* 2005, 19: 62-9.
49. Flannelly KJ, Galek K, Flannelly LT. A test of the factor structure of the patient spiritual needs assessment scale. *Holist Nurs Pract* 2006, 20: 187-90.
50. Lin HR, Bauer-wu SM. (2003). Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003, 44: 69-80.
51. Üstündağ, S. Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde kullandıkları tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarının yaşam kalitesine etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 2013.
52. Aburahma K, Khader SK, Alzoubi K, Sawalha N. Complementary and alternative medicine use in a pediatric neurology clinic. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2010, 16: 117-20.
53. Keskin YZ. Şanlıurfa Halk Kültüründe Ölüm. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2006, 16: 7-41.
54. Akyuz A, Dede M, Cetintürk A, Yavan T, Yenen MC, Sarici SU, Dilek S. Self-application of complementary and alternative medicine by patients with gynecologic cancer. *Gynecol Obstet Invest* 2007, 64: 75-81.
55. Potts RG. Spirituality and the experience of cancer in an African-American community: Implications for psychosocial oncology. *J Psychosoc Oncol* 1996, 14: 1-17.
56. Karakavak G, Cirak Y. Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular . *Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006, 7: 95-112.
57. Afsar F, Pinar R. Kanser hastalarında ağrı ve ağrı ile başetme yöntemlerinin

- değerlendirilmesi. *Ataturk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003, 6: 19-28.
58. Çokmert S, Yavuzşen T, Ünek İT. Ayaktan Tedavi Gören Kanser Hastalarının Kemoterapi Sırasında Uğraşı Seçimleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 2: 31-36.
59. Sürmeli Z, Karaca B. Music and Cancer Treatment. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics* 2012, 5: 24-6.
60. Richardson MM, Babiak-Vazquez AE, Frenkel MA. Music Therapy in a Comprehensive Cancer Center. *Journal of the Society for Integrative Oncology* 2008, 6: 76-81.
61. Simsen B.J. Spiritual needs and resources in illness and hospitalisation. Unpublished MSc thesis, Manchester : University of Manchester 1985.
62. Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D. et al. Responses To The Spiritual Needs Of Older People. *J Adv Nurs* 2004, 48: 6-16.
63. Öner, H. Cerrahi Onkolojik Hastalarda Spiritualite ve Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2012.
64. Güner İC. Meme kanseri ve eşlerin desteği. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008, 14: 46-49.
65. Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003, 2: 24-33.
66. Mc Ewan W. Spirituality İn Nursing. *Orthopaedic Nursing* 2004, 23: 321-5.
67. Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J Med Res* 2010, 15: 266-73.
68. Büssing A, Koenig HG. Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions* 2010, 1: 18-27.
69. Kavradım ST, Özer ZC. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014,6:154-64.
70. Dickerson SS, Boehmke M, Ogle C, Brown JK. Seeking and managing hope: patients. experiences using the internet for cancer care. *Oncol Nurs Forum* 2006, 33: 8-17.
71. Taleghani F, Yekta ZB, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *J Adv Nurs*, 2006 54: 265-72.

EKLER

EK I. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Malatya’da doğan Özge YALÇIN ilk, orta ve lise öğrenimini Malatya’da tamamlamıştır. 2009 yılında Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda başladığı eğitimini 2013 yılında yüksekokul birincisi derecesi ile tamamlamış ve hemşire ünvanı almıştır. 2014-2015 Şubat tarihleri arasında Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı çerçevesinde Araştırma Görevlisi olarak çalışmıştır. 2015 yılı Şubat ayında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı’nda lisansüstü eğitime başlamıştır. 2016 yılından itibaren Adıyaman Besni Servi Erdemoğlu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi’nde Hasta ve Yaşlı Hizmetleri öğretmeni olarak çalışmaktadır.

E posta adresi: ozge0512@hotmail.com

EK II. Hasta Tanıtım Formu

HASTA TANITIM FORMU

Bu araştırma cerrahi onkoloji hastalarının manevi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda yer alan soruları doğru ve eksiksiz doldurmanız araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Özge YALÇIN

Anket No:.....

Tarih:

I. BÖLÜM

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Cinsiyetiniz nedir?

Erkek Kadın

3- Medeni durumunuz nedir?

Bekar Evli

4- Eğitim düzeyiniz nedir?

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul

Ortaokul Lise Yüksekokul ve üzeri

5- Mesleğiniz nedir?

Çalışmıyor Ev hanımı Memur İşçi

Serbest meslek Emekli Öğrenci Diğer:.....

6-Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Gelirim giderimden yüksek Gelirim giderime denk Gelirim giderimden düşük

7- Yaşamınızı genelde sürdürdüğünüz yer hangisidir?

İl İlçe Köy/ Kasaba

II. BÖLÜM

8- Daha önce ameliyat oldunuz mu ?

Evet (Yanıtınız evet ise ne zaman ve ne ameliyatı oldunuz?.....)

Hayır

9- Bu tanıyı ne zaman aldınız?

.....

10-Tanı:

11-Uzak organ / doku metastazı:

Var (.....)

Yok

12 – Ek tedavi:

Kemoterapi Radyoterapi Diğer.....

EK III. Hastaların Manevi Gereksinimlerini Değerlendirme Ölçeği

HASTALARIN MANEVİ GEREKSİNİMLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Hastanede olduğunuz süre boyunca herhangi bir zamanda aşağıdakilerden hangilerine ihtiyacınız oldu?	Bu sizin için ne kadar önemli oldu?			
	Hiç	Nadiren	Fazla	Çok Fazla
1- Dini veya manevi hizmetlere katılabilmeye				
2- Dini veya manevi materyaller okumaya				
3- Biri ile birlikte dua etmeye veya birinin sizin için dua etmesine				
4- Daha yüce bir gücün rehberlik etmesine				
5- Güzellikleri yaşamaya veya değer vermeye				
6- Doğayı yaşamak veya değerini bilmeye				
7- Müzikten zevk almaya veya müziği yaşamaya				
8- Hayatın anlamı ve amacını bulmaya				
9- Izdıraptaki anlamı bulmaya				
10- Bu hastalık/tıbbi durumun niçin meydana geldiğini anlamaya				
11- Sevmek ve sevilmeye				
12- Bir birey olarak kabul edilmiş olmaya				
13- Arkadaşlığa				
14- Şefkat ve nezakete				
15- Dünya ile ilgili anlamlı bir bağlantı hissetmeye				
16- Ölmeden önce çözümlenmeyen sorunları konuşmaya				
17- Ölümünden sonraki yaşamla ilgili kaygılarınızı dile getirmeye				
18- Hayatınızı gözden geçirmeye				
19- Kendinizi ve başkalarını affetmeye				
20- Şükran ve minnettarlık duymaya				
21- Umutlu hissetmeye				
22- Olumlu bir bakış açısı sağlamaya				
23- Huzur ve ferahlık duygusu hissetmeye				

EK IV. Turgut Özal Tıp Merkezi Anabilim Dalı İzni

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ ANABİLİM DALI İZİNİ



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Başhekimliği

Sayı : 68636013/BH/770-2661
Konu : Anket

MALATYA

16 MART 2016

Sayın Özge YALÇIN
İnönü Mah.Bolluk Sok.
Özevler Sitesi E Blok Kat:4 No:13
Yeşilyurt/MALATYA

İlgi: 15/02/2016 tarihli dilekçeniz

“Cerrahi Onkoloji Hastalarının Manevi Gereksinimleri” adlı tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi hakkındaki ilgi tarihli dilekçenize istinaden;

İlgili Anabilim Dalı Başkanlıklarının konu ile ilgili cevabi yazıları yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ
Başhekim a.
Başhekim Yrd.

Ekler:

- 1- Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)
- 2-Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)
- 3-Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)
- 4-Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)
- 5-Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü yazısı (1 Sayfa)
- 6-Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)
- 7-Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)
- 8-Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)
- 9-Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 Sayfa)



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 92040931/ 55

23. / 02/ 2015

Konu : Anket Çalışması

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 19.02.2016 tarih ve 68636013/BH/770-1720 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Özge YALÇIN' ın " Cerrahi Onkoloji Hastalarının Manevi Gereksinimleri" konulu tezi ile ilgili anket çalışması Anabilim Dalımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Arif ÖNDER
Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı
Başkanı

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		FİYAT	
YÜKSEK LİSANS			
SAYI		TARİH	
790/2576		23/02/2016	



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 46188280/ 53
Konu : Anket Çalışması

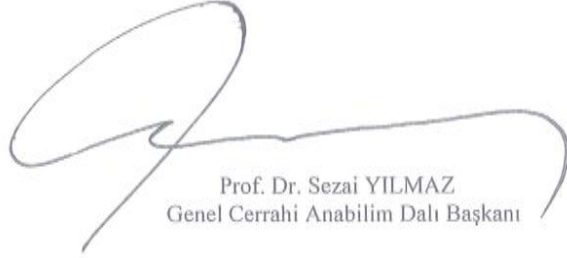
25.02.2016

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 19.02.2016 tarih ve 770-1720 sayılı yazınız.

İlgideki kayıtlı yazınıza istinaden üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Özge YALÇIN' ın "Cerrahi Onkoloji Hastalarının Manevi Gereksinimleri" konulu tez çalışmasını kliniğimizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Sezai YILMAZ
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı

770/2800 26.02.2016



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 36718391/ 12

23/02/2016

Konu : Anket Çalışması

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 19.02.2016 tarih ve 1720 nolu yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Özge YALÇIN'ın "Cerrahi Onkoloji Hastalarının Manevi Gereksinimleri" konulu anket çalışması Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Akın KUZUCU
Göğüs Cerrahisi AD.Başkan

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ	HAVALE
TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ	
GÖĞÜS CERRAHİSİ	
SAYI	TARİHİ
36718391/12	24.02.2016



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 94067927/ 62

14/03/2016

Konu: Anket Çalışması

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 19/02/2016 tarih ve 154.02-1720 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden ;söz konusu anket çalışması Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Onkoloji birimi tarafından değerlendirilmiş olup çalışmanın bilimsel içeriği nedeniyle Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımızca uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Abdullah KARAER
Kadın Hast. ve Doğum A.D Bşk.

272/3584 14.03.2016



T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 93629378.302.08.01-41
Konu : Anket Çalışması

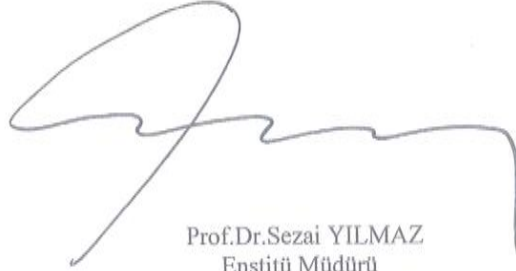
MALATYA
26.02.2016

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği'nin 19.02.2016 tarih ve 68636013/BH/770-1720 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Özge YALÇIN'ın "Cerrahi Onkoloji Hastalarının Manevi Gereksinimleri" konulu tezi için, yapmak istediği anket çalışmasını organ nakli kliniklerinde yapması uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



Prof.Dr.Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü

770 / 2875129.02.2016



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 13120633/ 40

22/02/2016

Konu : Anket Çalışması

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ' NE

İlgi: 19.02.2016 tarih ve 1720 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Özge YALÇIN 'ın söz konusu anket çalışması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Ahmet KIZILAY
KBB Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanı

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ	
TIP FAKÜLTESİ	
CERRAHI TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ	
KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	
BAŞKANLIĞI	
SAYI	TARİHİ
13120633/40	22/02/2016



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü
Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 34407039/2
Konu : Anket Çalışması

22 / 02 / 2016

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 19.02.2016 tarih ve 1720 sayılı yazınız;

İlgili yazınıza istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Özge YALÇIN'ın anket çalışması izin talebi Bilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Üroloji Anabilim Dalı Başkanı

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ	HAVALE
TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ	
27/11/2016	22.02.2016

**EK V. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik
Kurul Başkanlığı Etik Kurul Onayı**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE
YAYIN ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ETİK KURUL ONAYI**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
03.05.2016	7	2016/7-8	
<p>Karar No:2016/7-8: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 03.05.2016 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN'IN sorumlu araştırmacı olduğu Erzincan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Mezunu Özge YALÇIN'IN "Cerrahi Onkoloji Hastalarının Manevi Gereksinimleri" başlıklı çalışmasının Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığının onayı ile ilgili raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u> oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof.Dr. Nusret AKPOLAT Etik Kurul Başkanı		KATILMADI	
Prof.Dr.Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı	<i>Mety</i>	Prof.Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof.Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof.Dr.İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI