

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kemoradyoterapi Alan Baş-Boyun Kanserli Hastaların Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi*The Evaluation of the Nutritional Status of Patients with Head and Neck Cancer Receiving Chemoradiotherapy*Özlem UĞUR, Doç. Dr.¹, Ezgi KARADAĞ, Doç. Dr.¹, Oğuz ÇETİNAYAK, Uzm. Dr.²¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği ABD, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi ABD, İzmir**İletişim/Correspondence:**

Özlem UĞUR, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

E-posta: ozlem.ugur@deu.edu.tr**Özet**

Amaç: Baş boyun kanserli hastaların yaşadıkları beslenme problemlerinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı kalitatif tasarım yöntemi kullanılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Polikliniğine gelen 14 baş boyun kanserli hasta çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Bireylerle yüz yüze görüşme yapılmıştır. Örneklem yeterliliği açısından, hastalardan elde edilen veriler tekrarlama sürecine girinceye kadar veri toplanmaya devam edilmiştir. Araştırmanın yürütüleceği kurum ve etik kurulundan yazılı izin alınmıştır. **Bulgular:** Bireylerin tedavilerin oluşturduğu bazı fiziksel ve davranışsal değişiklikler yaşadıkları, sağlıklarını korumaya yönelik davranışlar geliştirdikleri bulunmuştur. **Sonuç:** Çalışmada baş boyun kanserli hastaların beslenme durumlarının tedavilerin yan etkilerine bağlı olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanseri, kemoradyoterapi, beslenme problemleri.**Abstract**

Objective: This study aims to evaluate the nutritional problems of head and neck cancer patients. **Material and Methods:** In this study, descriptive qualitative design was employed. The study sample included 14 patients with head and neck cancer who were admitted to the Radiation Oncology Outpatient Clinic of Dokuz Eylul University Medical Faculty Research and Application Hospital. Face to face interviews were conducted with patients. The data collection steps were repeated until no new information could be obtained from the patients. Before starting the research, official permissions were acquired from the ethics committee and institutions where the research was conducted. **Findings:** The study found that individuals experienced some physical and behavioral changes due to treatments, and developed behaviors to protect their health. **Conclusion:** In this study, it was determined that the nutritional status of patients with head and neck cancer was adversely affected by the side effects of treatments.

Keywords: Head and neck cancer, chemoradiotherapy, feeding problems.**Giriş**

Kanser hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan değişimler nedeniyle yetersiz beslenmenin olduğu, hastalarının yaşam kalitelerinin giderek düştüğü, morbidite ve mortalitenin arttığı önemli bir hastalık grubudur (Mendes, Alves & Amaral, 2012). Baş-boyun kanserleri epidemiyolojik veriler açısından en önemli kanserler arasında yer almamakla birlikte, hastalık süreci ve tedavisinde kullanılan yöntemlere bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hastaların günlük yaşamlarında sınırlılıklara yol açan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen komplike kanser türlerinden biridir (Öztürk, 2011). DSÖ'nün 2012 yılı verilerine göre 14.1 milyon yeni kanser vakası arasında baş-boyun kanseri insidansının yüz binde 9.2 olduğu bildirilmektedir (Cancer

facts, 2015; Cancer statistics, 2016). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı'nın 2013 yılı verilerine göre baş-boyun kanseri insidansının yüz binde 16.2 olduğu rapor edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Hastaneye yatırılan hastalar arasında malnütrisyon insidansının en yüksek gruplarından biri baş boyun kanserli hastalardır. Kemoradyoterapi alan başboyn kanserli hastalarda % 44-88 oranında malnütrisyon sıklığı görülmektedir. Oluşan yeme problemleri kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle yeme sorunu yaşayan baş boyun kanserli hastalarda bakımın bireyselliğine ve bütünlüğüne odaklanılmalıdır. Beslenme problemlerinin nedeni incelendiğinde; oral ve dental problemler, mukozit,

bulantı-kusma, disfaji, ağrı, ateş, tat ve koku almada yaşanan değişiklikler, enfeksiyonlar, hiperkalsemi ve diğer bazı metabolik bozukluklar, gelişen psikolojik stres önemli değişkenlerdendir (Bossola, 2015; Kömürçü, 2004; Kadan Lottick, Vanderwerker, Bkock, Zhang, Prigerson, 2005; Mendes vd., 2012; Wood, 2005; Yavaş & Yavaş, 2011). Beslenme durumunda yaşanan olumsuzluklar kötü klinik sonuçlara neden olabilmektedir (Bossola, 2015). Türkiye’de baş boyun kanserli hastaların beslenme durumundaki değişimleri inceleyen yetersiz sayıda çalışma bulunmaktadır (Öztürk, 2011; Şenkal, 2009). Bulunan çalışmalar ise genelde tanımlayıcı ve derleme tipinde araştırmalar olup, kişilerin genel anlamda bu süreçte yaşadığı sıkıntıları tanımlamak amacıyla yapılan çalışmalardır.

Amaç:

Bu çalışmada baş boyun kanserli hastaların yaşadıkları beslenme problemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmıştır:

-Baş-boyun kanserli hastaların yaşadıkları beslenme problemleri var mıdır?

-Baş-boyun kanserli hastaların yaşadıkları beslenme problemleri nelerdir?

-Eğer varsa beslenme problemlerini çözmek için neler yapılmaktadır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü

Çalışmada, baş boyun kanserli bireylerin yaşadıkları beslenme problemlerini değerlendirmek amacıyla niteliksel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı kalitatif tasarım yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın yeri ve tarihi

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü poliklinikte onkoloji hastalarına ayaktan radyoterapi, kemoterapi uygulanmakta ve izlemleri yapılmaktadır. Araştırmanın verileri Şubat – Nisan 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Araştırma evrenini Radyasyon Onkolojisi Polikliniğine gelen baş boyun kanserli bireyler oluşturmuştur. 2017- 2018 döneminde baş boyun kanseri tedavisi nedeniyle üniteye gelen hasta sayısı hakkında net bir veri bulunmamaktadır. Araştırma örneklemini, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen, radyasyon onkolojisi bölümünde tedavi alan 14 baş boyun kanserli hasta oluşturmuştur. Örnekleme seçilme kriterleri olarak; 18 yaşın üzerinde olma, baş boyun kanseri bulunan birey olma, maligniteye bağlı kemoterapi/ radyoterapi tedavisi almaya gelme, Türkçe bilme ve yeterli sözel iletişim kurulabilme alınmıştır. Örnekleme dışlama kriterleri olarak; çalışmaya katılmaya istekli olmama belirlenmiştir. Araştırmaya alınan hastaların 5’i bayan, 9 kişisi erkektir ve yaş ortalamaları 56’dır. Tamamı radyokemoterapi alırken, 3 kişi ek olarak cerrahi tedavide almıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada gerekli verilerin toplanmasında, “Hasta Tanıtım Formu” ve beslenme problemlerinin tanınmasına

yönelik kalitatif soruların bulunduğu anket formundan yararlanılmıştır. Hastanın Tanıtım Formu; araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak hazırlanmıştır (Bossola, 2015; Kadan Lottick vd., 2005; Mendes vd., 2012; Öztürk, 2011). Formda hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çalışma durumu, çocuk sayısı, çalışıyor olma durumu, gelir düzeyi, hastaya uygulanan tedavi yöntemi gibi sorular bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu; baş boyun kanserli hastaların yaşadığı beslenme problemlerini tanılamak amacıyla yapılandırılmıştır. Formda yaşanan beslenme problemlerinin neler olduğu ve bu problemleri çözmek için neler yaptıklarını sorgulayan açık uçlu sorular bulunmaktadır.

Verilerin toplanması

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından, niteliksel araştırmaların veri toplama yöntemlerinden olan “Derinlemesine Görüşme” yöntemi kullanılarak toplanmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2011). Derinlemesine bireysel görüşmelerin yapıldığı kalitatif çalışmalarda örnekleme yeterliliği açısından, veriler yinelenmeye başladığında, verilerde doyum noktasına ulaşıldığı, bir ölçüt olarak belirtilmektedir (Aksayan & Emiroğlu, 2002). Veri toplama sürecinde araştırmacı, örnekleme kriterlerine uyan bakımverenleri belirleyerek araştırmanın amacını açıklamış ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerle onamlarını aldıktan sonra sessiz bir odada görüşme yapmıştır. Tüm görüşmeler ses kaydına alınmış ve araştırmacılar tarafından yazılı hale getirilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi ve rapor haline getirilmesi

Ses kaydı cihazına kayıt edilen görüşmeler, araştırmacı tarafından dinlenerek yazılı hale getirilmiş ve içerik analizi için tümevarım yöntemi kullanılmıştır. Analiz için veriler anlamlarına göre bölünerek kodlanmış (açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilmiş (dikey kodlama) ve dikey kodlamada belirlenen çekirdek kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur (seçici kodlama). Temalar yorumlanarak anlamlı hale getirilmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2011; Erdoğan, Nahcıvan & Esin N., 2015; Özdamar, 2015). Hastanın tanımlayıcı özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Veriler raporlanırken, oluşturulan temalara nasıl ulaşıldığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerine yorum katmadan, verinin doğasına mümkün olduğu ölçüde sadık kalarak örnekler verilmiştir. Ayrıca tüm veri toplama araçları analiz aşamasında yapılan kodlamalar, raporu temel oluşturan algılar ve notların gerektiğinde incelenmesi için saklanmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2011; Erdoğan, Nahcıvan & Esin N., 2015; Özdamar, 2015).

Araştırmanın etik yönü: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin, Üniversite Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (Tarih:4.1.2018, Protokol No: 2018/01-03). Örnekleme alınan hastalardan sözel ve yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Tanımlayıcı kalitatif tasarım yöntemi kullanılarak yapılan bu çalışmada, hastaların beslenme durumlarına ilişkin görüşleri bütüncül bir yaklaşımla araştırılmış ve ilgili durumdan nasıl etkilendikleri üzerine odaklanılmıştır. Çalışmada hastaların beslenme durumlarına ilişkin görüşleri içerik analizi sonuçları, 2 ana tema ve 3 kategori olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Bu 2

ana tema; tedavinin yan etkilerinin yaşanması ve hastaların sağlığını korumaya yönelik geliştirdiği davranışlardır.

Tablo 1. Kemoradyoterapi Alan Baş- Boyun Kanseri Hastaların Beslenme Durumlarına İlişkin Oluşturulan Ana Temalar, Kategori ve Alt Kategoriler

ANA TEMA	KATEGORİ	ALT KATEGORİLER
Tedavinin Yan Etkileri	Kemoradyoterapinin Oluşturduğu Fiziksel Yan Etkiler	-Ağızda acı tat varlığı -Yemek yiyememe -Ağızda mukozit varlığı - Bulantı- kusma varlığı -Yemek yerken veya yutkunurken boğazda gelişen ağrı - Tükürüğün azalması, ağzın kuruması
	-Tedavinin Oluşturduğu Davranışsal Değişiklikleri	-Sosyalleşmenin azalması - Çabuk sinirlenme ve öfkelenme
Sağlığını Korumaya Yönelik Geliştirilen Davranışlar	Fiziksel Sağlığını Korumaya Yönelik Geliştirilen Davranışlar	-Kilo almamak/ vermemek için beslenmeye özen gösterme - Egzersiz/yürüyüş yapma - Hazır oluşululukta artış
	Ruhsal Sağlığını Korumaya Yönelik Geliştirilen Davranışlar	- Kişilerin şükür içinde olması

Tema 1: Tedavinin Yan Etkileri

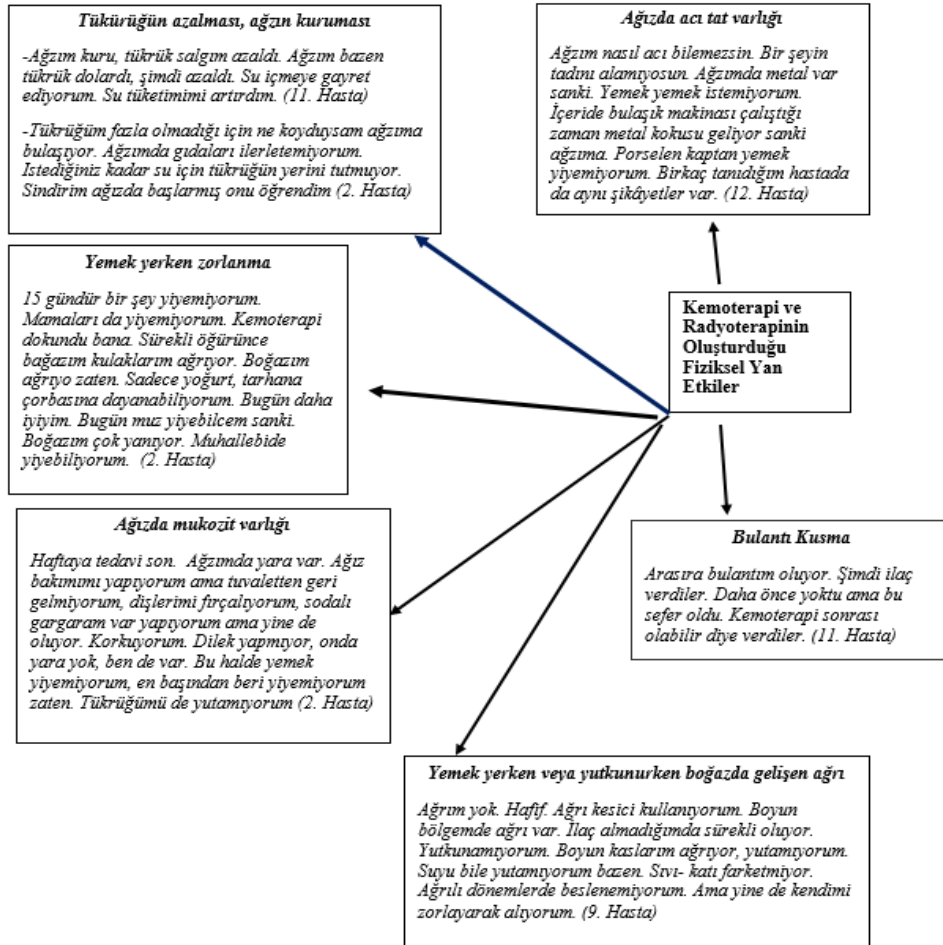
Çalışmada baş boyun kanserli hastaların beslenme durumlarının tedavilerin yan etkilerine bağlı olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. Bu yan etkiler hastalarda tedavinin kişide oluşturduğu fiziksel yan etkiler ve davranışsal değişiklikler olmak üzere iki kategoride incelenmiştir (Tablo 1).

Kemoradyoterapinin Oluşturduğu Fiziksel Yan Etkiler

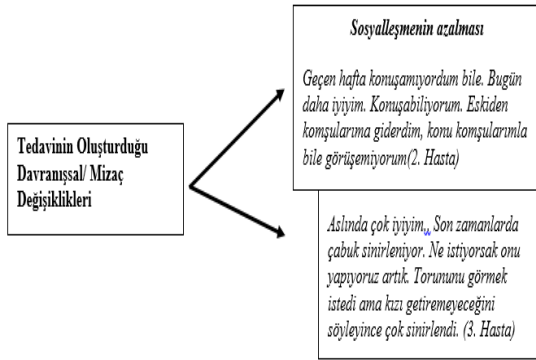
Çalışmada fiziksel yan etkiler ağızda acı tat varlığı, yemek yiyememe, ağızda mukozit varlığı, bulantı-kusma varlığı, yemek yerken veya yutkunurken boğazda gelişen ağrı, tükürüğün azalması, ağzın kurumasıdır. Bu kategorilere ilişkin bazı ifadeler Şekil 1'de verilmiştir.

Tedavinin Oluşturduğu Davranışsal/ Mizaç Değişiklikleri

Hastalarda tedavinin oluşturduğu davranışsal veya mizaç değişiklikleri olarak toplumsallaşmanın azaldığı, çabuk sinirlendikleri saptanmıştır. Bu kategorilere ilişkin bazı ifadeler Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 1. Hastaların Kemoterapinin Oluşturduğu Fiziksel Yan Etkilere İlişkin Görüşler



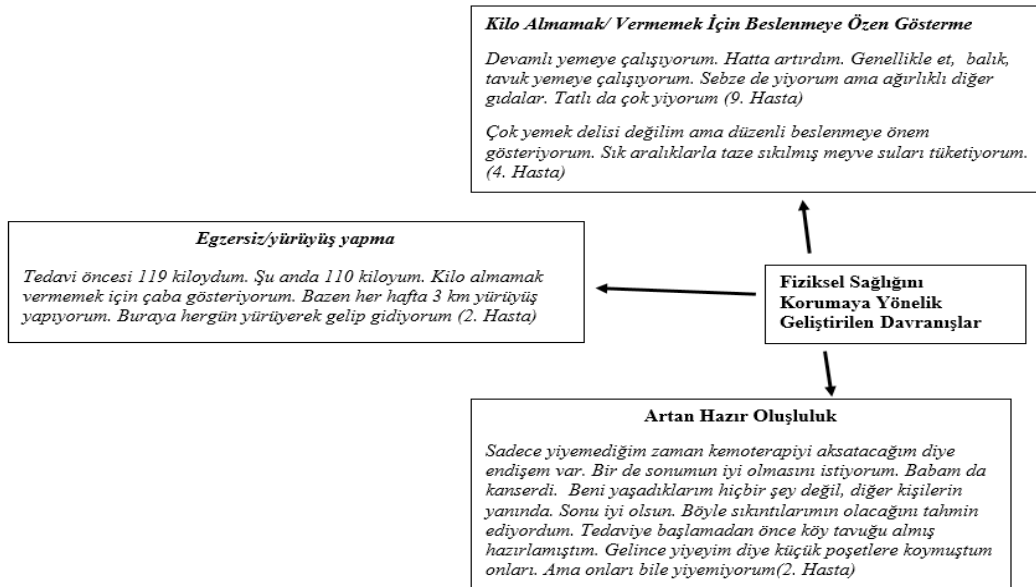
Şekil 2. Hastalarda Tedavinin Oluşturduğu Davranışsal/ Mizaç Değişiklikleri

Tema 2: Sağlığını Korumaya Yönelik Geliştirilen Davranışlar

Hastaların hastalık sürecine ve aldıkları tedaviye bağlı yaşadıkları sorunlarla mücadele etmek için fiziksel ve ruhsal sağlık bütünlüğünü korumak adına geliştirdikleri bazı davranışlar bulunmaktadır.

Fiziksel Sağlığını Korumaya Yönelik Geliştirilen Davranışlar

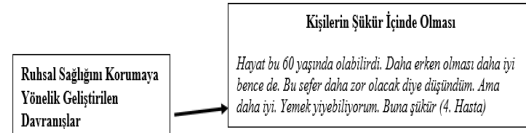
Hastaların tedavinin oluşturduğu yan etkileri azaltmak, onları yönetmek ve fiziksel gücünü korumaya yönelik kilo almamaya ve vermemeye çalıştıkları ve buna yönelik beslenmelerini düzenledikleri, egzersiz yaptıkları ve hazır oluşluluklarını arttırdıkları saptanmıştır. Bu kategorilere ilişkin bazı ifadeler Şekil 3'de verilmiştir.



Şekil 3. Hastaların Fiziksel Sağlığını Korumaya Yönelik Yaptıkları Davranışlar

Ruhsal Sağlığını Korumaya Yönelik Geliştirilen Davranışlar

Çalışmada hastaların ruhsal sağlığını güçlendirmek için şükür içinde oldukları saptanmıştır. Bu kategorilere ilişkin bazı ifadeler Şekil 4'de verilmiştir.



Şekil 4. Hastaların Ruhsal Sağlığını Korumaya Yönelik Yaptıkları Davranışlar

Tartışma

Çalışmada baş boyun kanserli hastaların yaşadıkları beslenme problemlerine ilişkin sorunlar tedavinin yan etkilerine ilişkin ana temasında; fiziksel yan etkilere ilişkin görüşleri ve davranışsal/mizaç değişikliklerine ilişkin görüşleri olmak üzere iki alt tema olarak tartışılmıştır. Hastaların bu süreçte yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin görüşleri ise ikinci ana tema olan sağlığını korumaya yönelik geliştirilen davranışlar temasında ise fiziksel ve ruhsal sağlığını korumaya yönelik geliştirilen davranışlar olmak üzere iki alt tema olarak aşağıda incelenmiştir.

Tema 1: Tedavinin yan etkileri

A. Fiziksel yan etkilere ilişkin görüşler

1. Ağzıda acı tat varlığı: Lezzet kaybı hastaların tanımladığı en yaygın yakınmadır. Kemoradyoterapi alan hastaların çoğunda tat alma tomurcuklarının etkilenmesi nedeniyle

tat duyusu kaybı gelişir. Baş boyun kanserli hastalarda tad duyusu radyoterapi yanında cisplatin, karboplatin, 5 FU ve Methotrexate gibi antineoplastik ajanlardan etkilenir (Mendes vd., 2012). Bazı hastalar cisplatin uygulaması sırasında acı ve metalik bir tatdan şikayet ederler. Bu değişiklik birkaç saat, gün, haftalarca, aylarca sürebilir (Logemann, Pauloski, Rademaker, Lazarus, Mittal ve ark., 2003). Çalışmamızda baş boyun kanserli hastalar yedikleri yemeğin tadını algılamadıkları, ağızlarında acı bir tat varlığını bildirmişlerdir. Bu durum hastaların yemek çeşitliliğini ve yeme isteğini olumsuz etkileyebilmektedir.

2. Tükrüğün azalması, ağzın kuruması: Tükrük salgısı çiğneme ve normal tat algısı için gıdayı sindirime hazırlamada önemlidir. Radyoterapiye bağlı hastalarda tükrük bezini ilgilendiren bozukluklar gelişebilir. Buna bağlı hastalarda tükrük salgısında azalma oluşur ve ağız kuruluğundan yakınmaktadır. Düşük dozda radyoterapi bile tükrüğün miktarında ve kalitesinde değişikliğe neden olabilir (Chasen & Bhargova, 2008; Kirsh vd., 2018, Logemann vd., 2003). Çalışmamızda hastalar ağızlarının kuru olduğunu, bu nedenle yemekle birlikte devamlı sıvı şeyler içtiklerini belirtmektedirler. Hastalar, tedavi sürecinde gıdaları daha rahat ilerletmek ve dengeli beslenmek adına püre kıvamına getirilmiş gıdaların tüketimini ve gıdalarla birlikte sıvı içeceklerin alımını artırmaktadır.

3. Yemek yerken zorlanma: Baş boyun kanserli hastalar, hastalığın doğası ve aldıkları tedavilerin yan etkilerine bağlı yemek yerken zorlandıklarını belirtmektedir. Tükrük azalması yemek zamanlarını hastalar için zor, rahatsız edici ve bazen utanç verici bir duruma getirebilir. Çiğneme ve yutma güçlüğüne neden olur. Bu durum hastaların gıda alımını etkilemekte ve beraberinde iştahsızlığı getirmektedir (Chasen & Bhargova, 2008; Kirsh vd., 2018). Çalışmamızda hastaların ağız kuruluğundan yakındıkları, su şişesini yanlarından ayırmadıkları, sürekli azar azar su içtikleri belirlenmiştir. Ayrıca ağız kuruluğu nedeniyle yemek yerken ağzına aldığı lokmanın ağzının içine bulaştığı, ilerletemedikleri ve yemeğin ilerlemesini sağlamak için su içerek gıdaları ilerlettikleri ya da katı gıdalar yerine yemesi daha kolay olan çorbalar veya püre kıvamında olan yiyecekleri yemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu hemen hemen hastaların hepsinin ortak yakınmasıdır. Bu süreç hastaların yeme isteğini, gıda çeşitliliğini, yemek yeme davranışındaki değişimleri ve bireylerin bu süreci yönetme davranışlarını da beraberinde getirmektedir.

4. Yemek yerken veya yutkunurken boğazda gelişen ağrı: Kemoradyoterapi alan baş boyun kanserli hastalarda tükrük salgısında azalma, azalan ama yoğunlaşmış tükrük sekresyonu, ağız kuruluğu ve mukozitlerin varlığı gibi nedenler hastalarda yutkunurken ağrı oluşumuna neden olmaktadır. Tedavi sürecinde yaşanan akut yan etkiler yanında radyoterapinin geç yan etkilerine bağlı artmış fibrozis nedeniyle farengal esnekliğin ve peristaltizmin azalması, hastalara gıdaların ilerletilmesinde güçlükle yaşatabilmektedir (Abendstein vd., 2005). Çalışmalarda 3 yıl sonra bile hastaların yutma zorluğunun devam ettiği saptanmıştır (Abendstein vd., 2005; Chasen & Bhargova, 2008). Literatür destekleri çalışmamızla benzerdir. Tedavi sürecinde baş boyun kanserli bireylerin ağız ve boğaz bölgesine yönelik yaşadıkları güçlükler yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir.

5. Ağızda mukozit varlığı: Baş boyun kanserli hastaların tamamına yakınında mukozit gelişir. Tükrük sekresyonunun miktarındaki ve kalitesindeki değişiklikler, tedaviye bağlı ağız mukozasındaki epitelyal yıkım döngüsünün hızlanması ve diğer etkenler hastalarda mukozit gelişimini artırır. Mukozit oluşumu tad bozukluğunu, diş çürüklerine artan duyarlılığı ve iştahsızlığı da beraberinde getirir. Prognozu kötüleştirir (Chasen & Bhargova, 2008; Kirsh vd., 2018; Logemann vd., 2003; Yavaş & Yavaş, 2011). Bu veriler hastaların şikayetlerini desteklemektedir. Çalışmamızda hastaların genelde ağız içi ve farens bölgesinde mukozit oluşumu gözlenmiştir. Bu durum hastaların yemek yerken zorlanmasına neden olmakta ve gıda alımlarını olumsuz etkilemektedir. Radyoterapi tedavisi alan hastalarda mukoza bütünlüğünün sağlanması için ağız bakımı önemlidir ve hasta/ailesi bu konuda dikkatli bilgilendirilmelidir.

6. Bulantı Kusma: Kemoterapi ve radyasyon tedavisi ince bağırsaklardan serotonin salınımına neden olarak, hastada abdominal gerginlik, obstrüksiyon, doğrudan ya da kemoreseptör tetikleme alanını uyarak bulantı/kusmaya neden olur. Ayrıca kemoterapide verilen ilaçların dozu, süresi ve emetik potansiyelide önemlidir. Tedavide ağırlıklı uygulanan cisplatin, hastalarda yüksek emezis oluşturma potansiyeline sahiptir (Can, 2014; Hawkins & Grunberg, 2009). Çalışmamızda hastaların KT alımından sonra 2-3 gün süren bulantı ve bazen de kusma dönemlerinin olduğu, kokulara daha hassas oldukları belirlenmiştir. Bu dönemi hastaların daha rahat geçirebilmesi için antiemetik tedaviler yazılmaktadır. Ayrıca bulantı/kusma semptomunun yönetimine yönelik hasta ve ailesine eğitim verilmesi oldukça önemlidir.

B. Davranışsal/ Mizaç değişiklikleri

1. Sosyalleşmenin azalması: Baş boyun kanserli hastaların yeme yutma, tat ve koku alma, beslenme durumlarındaki değişimler, kilo kaybı, tedaviye bağlı yaşadıkları bulantı, kusma, mukozit, cilt değişiklikleri gibi nedenlerle sosyal işlevselliği azalmaktadır. Tüm bu değişkenler hastaların yaşam kalitesini bozmakta, anksiyete ve depresyona yol açabilmektedir. Baş boyun kanserli hastaların %30-40'ının anksiyete ve depresyonu deneyimledikleri ve artmış intihar riski altında buldukları saptanmıştır (Chasen & Bhargova, 2008). Çalışmamızda da hastaların hastalığın teşhisinden itibaren, tedavi sürecini de kapsayacak şekilde enfeksiyon kapmamak, varolan enerjisini etkin kullanmak ve yorgunluklarını yönetmek adına çevresiyle olan sosyal ilişkilerini azalttığı belirlenmiştir. Bu durumun bireylerin tedavi sürecinde yaşadıklarını düşündükleri durumları engellemek adına geliştirdikleri kendini koruma davranışlarıdır.

2. Çabuk sinirlenme ve öfkelenme: Öfke normal bir insan duygusudur. Uygun şekilde ifade edildiğinde, bireylerin çatışmaları çözmelerine ve karar vermelerine yardımcı olabilir. Uygun ifade edilmediğinde ise bireyin kendisine ve başkalarına zarar vermesine yol açabilir (Harper- Jaques & Reimer, 2005). Kanser gibi kronik hastalıklar bireyin baş etme becerilerini zorlayabilir ve öfke duygusuna neden olabilir. Vücut fonksiyonlarının kaybı, hedeflerine ulaşmadaki engeller, yaşanan güçsüzlük duyguları gibi değişkenler, kişilerde huzursuzluk ve öfkeli tepkilerin gelişmesine, çabuk sinirlenmelerine sonuçta uygunsuz ya da zarar verici davranışların ortaya çıkmasına yol açar (Öz & Öz, 2014; Towsend, 2006). Çalışmamızda

görüşme yaptığımız hastalar, olaylar karşısında çabuk öfkelenedikleri ve sınırlendiklerini ifade etmişlerdir. Bu durumlarının yönetimine yönelik hasta ve ailelerine psikolojik danışmanlık almaları için gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır.

Tema 2: Sağlığını korumaya yönelik geliştirilen davranışlar

A. Fiziksel sağlığını korumaya yönelik geliştirilen davranışlar

1. Kilo almamak/vermemek için beslenmeye özen gösterme: Kanserin kontrolünde beslenmenin önemi büyüktür. Kanserin oluşma riskini azaltmak, sağlık devamlılığının sağlanması, normal vücut ağırlığının sürdürülmesinde hastalar tedavileri sırasında beslenmelerine özen göstermektedir. Bu nedenle de hastalar tedavileri sürecinde kilo kaybetmek yerine sağlıklı vücut ağırlığına ulaşmak ve bunun devamlılığını sağlamak için büyük çaba göstermektedirler (Can, 2014). Çalışmamızda hastalarımızda kemoradyoterapi aldığı sürece kilo kaybetmemek için özellikle beslenmelerine dikkat ettikleri ve dengeli beslenmek için gerekli önlemleri almaya özen gösterdikleri gözlenmiştir.

2. Egzersiz/yürüyüş yapma: Düzenli fizik aktivitede bulunma sağlıklı bir vücuda sahip olmada ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemlidir. Düzenli egzersiz kanser görülme riskini de azaltır (American Institute, 2007; Can, 2014). Bu nedenle de hastalarımız mevcut durumunu daha iyiye götürebilmek, dengede kalabilmek, yaşam düzenini devam ettirebilmek adına yürüyüş ya da egzersiz yaptıkları, gün içindeki hareketliliklerine devam etmeye çabaladıkları saptanmıştır. Bu durum yaşam kalitesinin devamlılığı için önemlidir.

3. Artan Hazıroluşluluk: Kanserde, kanserin kendisinin ve tedavisinin neden olduğu işlevselliğin sınırlanması gibi faktörler kişinin hastalık ve süreciyle ilgili başa çıkma davranışlarını etkiler. Bu başa çıkma davranışları sürecin yönetimiyle ilgili davranışlar olabilir. Bu hastalarda sosyal etkileşimin sınırlandırılması, daha önce önemsenmediği işlerin yapımındaki sırayı değiştirme, akrabalar veya tanıdıklardan yardım isteme davranışlarında değişim yaşanması olabileceği gibi bizim çalışmamızda da olduğu gibi tedaviye başlamadan önce kendisinde oluşabilecek yetersizlikleri azaltmak veya yok etmek adına alacağı önlemler olabilir (Güleç & Büyükkınacı, 2011; Kadan Lottick, vd., 2005). Bu artan hazıroluşluluk durumu hastanın kendi varoluşuna zarar verebilecek etkenleri önlemek adına yaptığı uyum girişimleridir. Çalışmamıza katılım gösteren hastalarda buna yönelik söylemlerde bulunmuşlardır.

B. Ruhsal sağlığını korumaya yönelik geliştirilen davranışlar

1. Kişilerin şükür içinde olması: Spritüel sıkıntı, bir kişinin hayatının anlamının ve amacının sorgulandığı veya umutsuzluk duygusunun yaşandığı kanser gibi kriz durumlarında oluşur. Bu durum aslında kayıp algısını, kötü deneyim ya da hayal kırıklığını, birinin Tanrı'ya karşı başarısızlığını, kendi eksikliği/başarısızlığını kabul etmesini, Tanrı ile uzlaşmasının olmayışını kapsar. Tanrı'ya olan itaatsizlik nedeniyle bir cezalandırma olarak da algılanabilir. Bu cezalandırmayı veya başına gelebilecek şeyleri önlemek adına kişiler şu anda bulunduğu mevcut durumuna şükrederler. Böylece yaşadıkları sıkıntıların biran önce bitmesini isterler. Aynı zamanda bu durum

kişinin iyilik durumunu güçlendirebilir ve kendini keşfetmesi için motivasyon sağlayabilir (Öz & Öz, 2014; Taylor, 2006). Çalışmamızda da benzer şekilde hastaların mevcut durumuna şükür içinde oldukları ve bir an önce yaşadıklarının bitmesi isteminde buldukları gözlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; hastaların tedavi süreci boyunca hastalığın ve tedavinin yan etkilerine bağlı beslenme sorunları yaşadıkları bulunmuştur. Bu bağlamda önerilerimiz şunlar olabilir;

-Beslenme ve yutmada dahil yaşam kalitesi parametreleri tanı sırasında, tedavi ve sonrasında da düzenli olarak değerlendirilmeli

-Tedavi sonrasındaki 3 aya kadar beslenme desteği sürdürülmeli

-Yüksek riskli hastalar erken müdahale için diyetisyene yönlendirilmeli

-Hastaların tedavi sürecine psikososyal destekler katılmalı

-Hastalara ve ailelere psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.

Alana Katkısı

Çalışma sonuçlarının; baş boyun kanserli hastalarda beslenme problemlerinin vurgulanmasına ve bu sonuçlara yönelik girişimlerin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılan hastalara, çalışmanın yapılmasına olanak sağlayan radyasyon onkolojisi doktor ve hemşire ekibine teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Abendstein, H., Nordgren, M., Boysen, M., Jannert, M., Silander, E., Ahlner-Elmqvist, M., et al. (2005). Quality of life and head and neck cancer: a 5 year prospective study. *Laryngoscope*, 115(12):2183-92.
- Aksayan, S. & Emiroğlu O.N. (2002). Araştırma Tasarımı. Erefe, İ. (Ed). Hemşirelikte Araştırma: İlke, Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul.
- Bossola, M. (2015). Nutritional Interventions in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Chemoradiotherapy: A Narrative Review. *Nutrients*, 7, 265-276.
- Can, G. (2014). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitabevi
- Cancer facts and statistics (internet). Erişim adresi: <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/index>. Erişim tarihi: 12.04.2015..
- Chasen, M.R. & Bhargava, R. (2009). A descriptive review of the factors contributing to nutritional compromise in patients with head and neck cancer. *Support Care Cancer*, 17(11):1345-51. doi: 10.1007/s00520-009-0684-5. Epub 2009 Jul 18.
- Erdoğan S., Nahcivan N. & Esin N. (2015). Hemşirelikte Araştırma. (2. baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. p: 136- 39.
- Güleç, G. & Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2):343-367
- Harper- Jaques, S.& Reimer, M.(2005). Management of aggression and

- violence. In M.A. Boyd (Ed), *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice* (3 rd ed), Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, pp.802- 822.
- Hawkins, R. & Grunberg, S. (2009). Chemotherapy-induced nausea and vomiting: challenges and opportunities for improved patient outcomes. *Clin J Oncol Nurs.*, 13(1):54-64. doi: 10.1188/09.CJON.54-64.
- Kadan-Lottick, N.S., Vanderwerker, L.C., Bkock, S.D., Zhang, B. & Prigerson, H.G. Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer. *Cancer*, 104:2872 -2881.
- Kirsh, E., Naunheim, M., Holman, A., Kammer, R., Varvares, M., et al. (2018). Patient-reported versus physiologic swallowing outcomes in patients with head and neck cancer after chemoradiation.. *Laryngoscope*, doi: 10.1002/lary.27610.
- Kömürçü, Ş. (2004). Bas ve Boyun Kanserli Hastalarda Beslenme Problemi. *KBB ve BBC Dergisi*, 12 (2): 101–108.
- Logemann, J.A., Pauloski, B.R., Rademaker, A.W., Lazarus, C.L., Mittal, B., et al.(2003). Xerostomia: 12-month changes in saliva production and its relationship to perception and performance of swallow function, oral intake, and diet after chemoradiation. *Head Neck*, 25(6):432-
- Mendes, P.J., Alves, B. & Amaral, T.F.(2014). Comparison of nutritional status assessment parameters in predicting length of hospital stay in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 33:466- 470.
- Özdamar M. (2015). SPSS ile Biyoistatistik (10. baskı). Ankara: Nisan Kitabevi Yayınları, p: 136- 39.p:136.
- Ozturk, E. (2011). Radyoterapi Alan Baş Ve Boyun Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Öz, B. & Öz, F. (014). Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. Ed: Öz F, Demiralp M. 369- 384.
- Sağlık Bakanlığı. (2009) Türkiye kanser istatistikleri (internet). http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2009kanseraporu-1.pdf. Erişim tarihi: 11.04.2015.
- Şenkal, H.A. (2009).Baş Boyun Kanserli Hastalar İçin Washington Üniversitesi Yaşam Kalitesi Anket Formu Türkçe Versiyonu'nun Geçerliliği ve Güvenirliğinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Taylor, E.J. (2006). Spirituality and spritüel nurtere in cancer care. In R.M. Carroll- Johnson, L.M. Gorman, N.J. Bush (Eds), *Psychosocial nursing care along the cancer continuum* (2 nd ed.) (pp.117-131). Pittsburg,PA: Oncology Nursing Press.
- Towsend, M.C. (2006). *Psychiatric mental health nursing* (5 th ed.). Philidelphia; FA Davis. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective, 2007.
- WHO 2020 cancer statistics Prediction (internet). Erişim adresi: http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx. Erişim tarihi: 04.03.2016.
- Wood, K. (2005). Audit of nutritional guidelines for head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. *J Hum Nutr Dietet*, 18, pp. 343–351
- Yavaş, Ç. & Yavaş, G. (2011). Radyasyona Bağlı Gelişen Oral Mukozit ve Tedavi Seçenekleri. *Karadeniz Tıp Dergisi*. karadeniztip.com/files/ArticlePdf/7_radyasyona.pdf.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2011). Nitel Araştırmada Örneklem. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Sekizinci Baskı, Ankara: Seçkin Yayınevi,p: 101- 27.