



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

OVER KANSERİ TANILI KADINLARDA DUYGUSAL ZEKA
DÜZEYİNİN KEMOTERAPİ SONRASI SEMPTOMLARIN
YAŞANMASINA VE FONKSİYONEL DURUMA ETKİSİ

Alev YAYAN

Aralık 2019
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OVER KANSERİ TANILI KADINLARDA DUYGUSAL ZEKA
DÜZEYİNİN KEMOTERAPİ SONRASI SEMPTOMLARIN
YAŞANMASINA VE FONKSİYONEL DURUMA ETKİSİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Alev YAYAN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN

Denizli, 2019

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Alev YAYAN tarafından Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN yönetiminde hazırlanan “**Over Kanseri Tanılı Kadınlarda Duygusal Zeka Düzeyinin Kemoterapi Sonrası Semptomların Yaşanmasına ve Fonksiyonel Duruma Etkisi**” başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN
Pamukkale Üniversitesi



Danışman:

Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN
Pamukkale Üniversitesi



Üye:

Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK
Pamukkale Üniversitesi



Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi



Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nuntarikh
ve 39/15... sayılı kararıyla onaylanmıştır. 26/12/2019


Prof. Dr. Hakan AKÇA
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulguların analizinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Alev YAYAN

İmza:



ÖZET

OVER KANSERİ TANILI KADINLARDA DUYGUSAL ZEKA DÜZEYİNİN KEMOTERAPİ SONRASI SEMPTOMLARIN YAŞANMASINA VE FONKSİYONEL DURUMA ETKİSİ

Alev YAYAN
Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik AD
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN

Aralık 2019, 97 Sayfa

Kanser ve kanserle ilgili tedaviler bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir. Bireyin kendini daha iyi hissetmesine ve hastalıktan kaynaklanan psikolojik etkilerin üstesinden gelmesine yardım eden en önemli faktör olarak duygusal zeka gösterilmektedir. Bu nedenle bu araştırmada; over kanserli kemoterapi tedavisi gören kadınların duygusal zeka düzeyinin, semptomlarla başa çıkma ve rol fonksiyonu durumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma analitik ve kesitsel niteliktedir. Araştırmanın örneklemini Eylül 2018- Eylül 2019 tarihleri arasında kemoterapi alan over kanseri tanılı 79 kadın oluşturmuştur. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği (DZÖÖ-KF) Kısa Formu, Kanser-Fonksiyonel Durum Envanteri (IFS-CA) ve Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESAS) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmış olup analizinde ortalama, standart sapma, sayı yüzde dağılımı, t testi, Anova testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Kadınların, DZÖÖ-KF toplam puan ortalaması 4.05 ± 0.79 ve alt boyutları puan ortalamalarında sosyallik alt boyutunun en yüksek (4.23 ± 0.97), duygusallık alt boyutunun ise en düşük (3.13 ± 1.59) olduğu belirlenmiştir. ESAS alt boyutları puan ortalamalarında yorgunluğun en yüksek (6.76 ± 3.54), anksiyetenin ise en düşük (2.16 ± 2.97) olduğu görülmüştür. IFC-CA toplam puanı 1.31 ± 0.67 ve alt boyutları puan ortalamalarında kişisel bakım faaliyetleri alt boyutunun en yüksek (2.18 ± 0.65), ev içi ve aile aktiviteleri alt boyutunun ise en düşük (1.33 ± 0.48) olduğu görülmüştür. Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, DZÖÖ-KF ile IFC-CA ve ESAS ilişkili bulunmuştur. Duygusal zeka düzeyleri yüksek olan kadınların, kemoterapi tedavisi sırasında daha iyi fonksiyonel duruma sahip oldukları ve daha az semptom yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların tıbbi durumları ile beraber duygusal zeka durumlarının da tedavi sırasında göz önünde bulundurulması, tıbbi bakımın hastalığı önleyici ve iyileştirici yönünün daha etkili olmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal zeka, fonksiyonel durum, over kanseri, semptom.

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVEL IN WOMEN DIAGNOSED WITH OVARIAN CANCER ON FUNCTIONAL STATUS AND ON EXPERIENCING SYMPTOMS AFTER CHEMOTHERAPY

Alev YAYAN

Master's Degree Thesis, Department of Nursing
Thesis Administrator: Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN

December 2019, 97 Pages

Cancer and treatments related to cancer negatively affect the physical, psychological and social aspects of individuals. It has been shown that emotional intelligence is the most important factor that helps in overcoming the psychological effects, which are stemming from the disease and in the individual feeling better about herself. Consequently, it was aimed in this research to examine the effect of the emotional intelligence level in women who were treated with chemotherapy for ovarian cancer on the role of functional status and on coping with the symptoms. The research has the attribute of a definitive and cross-sectional study. The sampling of the research was composed of 79 women diagnosed with ovarian cancer, who received chemotherapy between the dates of September 2018 and September 2019. Data were collected by using the Personal Information Form, the Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Short Form (TEIQue-SF), the Inventory of Functional Status-Cancer (IFS-CA) and the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). The SPSS program was used in the evaluation of the data and the average, standard deviation, distribution of numerical percentage, t-test, Analysis of Variance (ANOVA) test and correlation analyses were used in the analyses. It was determined that the TEIQue-SF total point average of the women was 4.05 ± 0.79 and in the point averages of the sub-dimensions, the sociability sub-dimension was the highest (4.23 ± 0.97), whereas, the emotionality dimension was the lowest (3.13 ± 1.59). ESAS in the averages of the sub-dimension points tiredness was the highest (6.76 ± 3.54), whereas, the anxiety sub-dimension was the lowest (2.16 ± 2.97). It was observed that the IFS-CA total points were 1.31 ± 0.67 and for the sub-dimension point averages, the sub-dimension of personal care activities was the highest (2.18 ± 0.65), whereas, the sub-dimension of in-home and family activities was the lowest (1.33 ± 0.48). As the result of the correlation analyses made, it was found that the TEIQue-SF was related to the IFS-CA and the ESAS. It was determined that women whose emotional intelligence levels were high had a better functional status during chemotherapy treatment and that they experienced fewer symptoms. By taking into consideration the emotional intelligence statuses together with the medical statuses of the patients during treatment would provide for the medical care being more effective from the aspect of preventing and improving the disease.

Keywords: Emotional intelligence, functional status, ovarian cancer, symptom.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince hiçbir konuda desteğini eksik etmeyen, bilgi ve tecrübeleriyle beni aydınlatan, cesaret veren, pozitif enerjisi hiç bitmeyen hep örnek aldığım değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi ve yardımını esirgemeyen, değerli bilgilerini paylaşan güler yüzlü ve sabırlı yaklaşımıyla örnek aldığım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK' a,

Tezime değerli bilgilerini, katkılarını veren ve kritik yorumlarını paylaşan Sayın Prof. Dr. Erkan ALATAŞ'a

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi, yüksek lisans eğitimim boyunca benden sevgi ve desteğini esirgemeyen aileme ve sevgili eşim Faruk YAYAN' a,

Desteğini her daim hissettiğim değerli arkadaşım Hatice TURHAN' a,

Pamukkale Üniversitesi Fahri Gökşin Onkoloji Merkezi Tıbbi Onkoloji Kemoterapi ünitesinde çalışan çok değerli meslektaşlarıma,

Çalışmam süresince bana maddi-manevi destek veren adını saymadığım herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Alev YAYAN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	3
2.KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1.Dünya Genelinde ve Türkiye’de Kanser Prevelansı	4
2.2.Over Kanseri	4
2.2.1.İnsidans ve Etiyoloji	4
2.2.2.Over Kanseri Risk Faktörleri ve Azaltan Faktörler.....	5
2.2.3.Patofizyoloji	6
2.2.4.Semptomlar ve Tanı	6
2.2.5.Klinik Sınıflama	7
2.2.6.Tedavi.....	8
2.2.7.Önleme, Koruma ve Eğitim	10
2.3.Duygusal Zeka	11
2.3.1. Duygusal Zeka Tanımı.....	11
2.3.2. Duygusal Zekanın Tarihçesi.....	12
2.3.3. Duygusal Zekanın Gelişmesi ve Önemi	12

2.3.4.Duygusal Zeka ve Sağlık	13
2.4.Kanser ve Kanser Tedavisi ile İlgili Sık Görülen Semptomlar.....	15
2.4.1.Ağrı	17
2.4.2.Yorgunluk	18
2.4.3.Bulantı-Kusma	19
2.4.4.Depresyon	19
2.4.5.Anksiyete	21
2.4.6.Uykusuzluk	21
2.4.7.İştahsızlık	22
2.4.8.Dispne	22
2.4.9.Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımı	23
2.5.Fonksiyonel Durum	23
2.5.1.Fonksiyonel Durumun Tanımı ve Önemi.....	23
2.5.2.Kanser Hastalarında Fonksiyonel Durum.....	25
2.5.3.Fonksiyonel Durumun İyileştirilmesi İçin Hemşirelik Bakımı	26
2.6.Araştırmanın Hipotezleri	27
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER	28
3.1.Araştırmanın Tipi.....	28
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma ve Dışlanma Kriterleri	29
3.5.Veriler Toplama Araçları	29
3.5.1.Kişisel Bilgi Formu	29
3.5.2.Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği Kısa Formu	29
3.5.3.Kanser-Fonksiyonel Durum Envanteri.....	30
3.5.4.Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi	30
3.6.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	31
3.7.Verilerin Analizi	31
3.8.Etik Kurul ve Kurum İzinleri	31

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.10.Verilerin Toplanması ve Süresi	32
3.11.Araştırmanın Süresi.....	32
4.BULGULAR	33
4.1.Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	33
4.2.Kadınların Kanser Tanısı ve Tedavisi ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	35
4.3.Kadınların DZÖÖ-KF, IFC-CA, ESAS Puan Ortalamaları	36
4.4.Kadınların DZÖÖ-KF ve IFC-CA Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
4.5. Kadınların DZÖÖ-KF ve ESAS Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
4.6.Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Duygusal Zeka Özellikleri Üzerine Etkisi	39
4.7.Kadınların Kanser ile İlgili Özelliklerinin Duygusal Zeka Özellikleri Üzerine Etkisi	42
5.TARTIŞMA	45
5.1.Kadınların Tanıtıcı Özellikleri, Kanser Tanı-Tedavisi ve Diğer Sağlık Problemleri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	45
5.2.Kadınların DZÖÖ-KF, IFC-CA, ESAS Puan Ortalamaları	46
5.3.Kadınların DZÖÖ-KF ile IFC-CA Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	49
5.4. Kadınların DZÖÖ-KF ile ESAS Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	50
5.5. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri, Kanser Tanı-Tedavisi ve Diğer Sağlık Problemleri ile İlgili Özelliklerinin Duygusal Zeka Özellikleri Üzerine Etkisi	51
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1.Sağlık Personeli ve Araştırmacılara Öneriler	55
KAYNAKLAR	57
ÖZGEÇMİŞ	70
EKLER	71
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu	72
Ek-2. Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği Kısa Form	75
Ek-3. Kanser-Fonksiyonel Durum Envanteri	76
Ek-4. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği.....	79

Ek-5. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu İzni	80
Ek-6. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü Kurum İzni	81
Ek-7. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu Değişiklik İzni...	82
Ek-8. Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği Kısa Form Ölçek Kullanım İzni	83
Ek-9. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği Ölçek Kullanım İzni	84



TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1 Over kanserinin evreleri-FIGO	7
Tablo 2 Over kanserinin beş yıllık sağ kalım verileri	8
Tablo 3 Kemoterapi ilaçları gruplandırılması	9
Tablo 4 Kanser hastalarında depresyona neden olan faktörler	20
Tablo 5 Depresyonda kanıta dayalı girişimler	20
Tablo 6 Araştırmanın ayrıntılı bilgisi ve zamanlama.....	32
Tablo 7 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	33
Tablo 8 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların kanser tanısı ve tedavisi ile ilgili özelliklerine göre dağılımı.....	35
Tablo 9 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF, IFC-CA ve ESAS puan ortalamaları	36
Tablo 10 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF ve IFC-CA puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	37
Tablo 11 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF ve ESAS puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	38
Tablo 12 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin duygusal zeka özellikleri üzerine etkisi	39
Tablo 13 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların kanser ile ilgili özelliklerinin duygusal zeka özellikleri üzerine etkisi	42

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACS	Amerikan Kanser Derneği
DZÖÖ-KF	Duyusal Zeka Özelliği Ölçeği Kısa Formu
ESAS	Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği
FIGO	Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
IARC	Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
IFS-CA	Kanser-Fonksiyonel Durum Envanteri
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UICC	Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ

Kanser, dünya genelinde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden birisidir. Kanser, ülkelerde ve bireylerde sosyoekonomik yüke, maddi manevi kayıplara yol açmaktadır (TC Sağlık Bakanlığı 2017, Globocan 2018). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), dünya çapında beş erkekten birinin ve altı kadından birinin yaşamları boyunca kanser tanısı alacağını, sekiz erkekten birinin ve on bir kadından birinin kanser tanısından öleceğini tahmin etmektedir.

Globocan 2018 verileri incelendiğinde, dünya genelinde kanser yükünün 18.1 milyon vaka ve 9.6 milyon kanser ölümüne yükseldiğini göstermektedir (Globocan 2018). Kanser vakalarının 2040 yılında 29.5 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (WHO 2018). 2019 yılında, ABD'de 1.762.450 yeni kanser vakası ve 606.880 kanser ölümünün meydana geleceği tahmin edilmektedir (ACS 2019). ABD'de genel kanser ölüm oranı, 1991'den 2016'ya kadar toplamda % 27 oranında sürekli olarak düşmüştür (ACS 2019). Kuzey Avrupa, Kuzey Amerika'daki erkeklerde akciğer kanseri insidansı ve Afrika dışındaki çoğu bölgede serviks kanseri verilerinin 2012 verilerine kıyasla düşmesi, kanser önleme çabalarının kanser insidansı oranlarını düşürmeye başladığını göstermektedir (Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü -UICC 2019).

Kanser, hastalarda fiziksel, psikolojik, sosyal fonksiyonlar, genel iyilik hali ve semptomlarla ilgili fonksiyonlarda sınırlılıklara yol açmakta ve hastaların fonksiyonel durumları da kötü etkilenmektedir (Bektaş 2006, Dedeli vd 2008). Kanserli bireylerde bulantı, kusma, kilo kaybı, toksisite gibi semptomlar nedeniyle yaşam kalitesi de azalmaktadır (Meraner vd 2012, Huang vd 2016, Lorusso vd 2017, Teo vd 2018). Tulman ve arkadaşları fonksiyonel durumu, kanser tedavisi gören bireylerin, ev içi ve aile aktiviteleri, sosyal ve toplumsal aktiviteleri, kişisel bakım ve mesleki aktivitelerini devam ettirmeleri ya da daha iyi hale getirmelerini içine alan bir kavram olarak tanımlamışlardır (Tulman vd 1991, Özkan ve Ögce 2008).

Kemoterapi sonrası hastalarda; bulantı-kusma, iştah kaybı, ağrı ve ishalde belirgin bir artış olmakta ve hastaların büyük çoğunluğunda kaşeksi görülmektedir. Hastalarda kemoradyoterapi tedavisi beslenmeyi, fonksiyonel durumu negatif yönde değiştirmektedir (Aredes vd 2018). Algılanan ağrı ile de fonksiyonel durum ilişkili

bulunmuştur. Yapılan müdahaleler sonucunda ağrısı azalan hastaların fonksiyonel durumlarında iyileşme olduğu gözlenmiştir (Hazard vd 2018). Yapılan başka bir çalışmada; kanser hastalarının büyük çoğunluğunda ağrı ve yorgunluk bulunmaktadır. Kanser tanısı ve tedavisinin beklenen etkisiyle tutarlı olarak yaş, evre ve kanser türüne göre ortaya çıkan semptomların fonksiyonel durumu etkilediği belirlenmiştir (Jensen vd 2017). Meme kanserli hastalarda rol fonksiyonu durumunun incelendiği bir çalışmada, fonksiyonel durum için sosyal desteğin özellikle de arkadaş desteğinin önemli olduğu görülmüştür. Sosyal destek fonksiyonel durumu iyileştirmek için önemli bir unsur olarak belirlenmiştir (Özkan ve Ögce 2008). Jinekolojik kanserli hastalarda rol fonksiyonun incelendiği başka bir çalışmada ise jinekolojik kanserli hastalar tarafından belirtilen ilk beş semptomun; yorgunluk, uykusuzluk, gelecek için umutsuz duygular, iştahsızlık ve ağız kuruluğu olduğu görülmüştür. Bulgulara göre; çalışan, metastaz saptanmayan, evre 1 ve 1 yıldan fazla süredir kanser tanısı almış katılımcıların diğerlerine göre fiziksel ve rol fonksiyonları açısından daha iyi durumda oldukları bulunmuştur (Wu vd 2017). Fonksiyonel durumun değerlendirilmesi ile kişinin öz bakımını yapabilmesi ve sosyal rollerini yerine getirebilmesi ölçülebilmekte, takip ve tedavisi düzenlenebilmekte, destek ihtiyacı olan hastalar erken fark edilip gerekli birimlere yönlendirilebilmekte ve kişilerin fonksiyonel durumları iyileştirilebilmektedir (Bektaş ve Akdemir 2009).

Yapılan araştırmalar, kanser hastalarının fonksiyonel durumlarını ve kendi kendine yeterliliğini arttırabilmek için, kanser hastalarına psikolojik bir program sağlamanın ve psikolojik müdahalenin önemini vurgulamaktadır (Rajabpour ve Tavakolizadeh 2012, Rey vd 2013, Anusiem 2015, Sadeghi ve Ghafarpor 2017, Hashim ve Khalil 2018). Kronik bir hastalık ile mücadele eden bireylerin duygularını önemsemeyen tıbbi bakım yetersiz kalmaktadır (Goleman 2010). Hastaların tıbbi durumlarıyla beraber duygusal durumlarının da tedavi kapsamına alınması, tıbbi bakımın hem hastalığı önleyici hem de iyileştirici yönleriyle daha etkili olacağı savunulmaktadır (Goleman 2010).

Salovey ve Mayer 1990 yılında duygusal zekayı "kişinin kendi duygularını ve başkalarının duygularını izleyebilme, aralarında ayrımcılık yapma ve bu bilgiyi kişinin düşünmesini ve hareket etmesini sağlamak için kullanma becerisini içeren bir sosyal zeka biçimi" olarak tanımlamışlardır. Duygusal zekanın geliştirilmesi ile kişinin kendisini gerçekleştirebilmesi, başarılı bir birey olarak hayattan zevk alabilmesini, hayatındaki birçok şeyi kolaylaştırarak anı yaşamasını ve keşkelerini azaltılabileği belirtilmektedir (Maboçoğlu 2006). Duygusal zekası yüksek olan insanlar genellikle kariyerlerinde ve

kişiler arası ilişkilerinde başarılı olmaktadır. Mümkün olduğunca kontrolü kaybetmeden duyguları ele almak hedeflenen durumlara ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (Allen 2017).

Kanserli hastalarda duygusal zeka, kişilik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; kanser hastalarında sağlıkla ilgili yaşam kalitesini korumaya ya da iyileştirmeye yönelik mevcut psikoeğitimsel yaklaşımları tamamlamak için duygusal zeka programlarının dahil edilmesinin gerekliliği savunulmuştur (Rey vd 2013). Kanser hastaları ile yapılan başka bir çalışmada hastane anksiyetesi, endişe, depresyon ile duygusal zeka arasındaki ilişki incelenmiş ve duygusal zeka ile endişe arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Smith vd 2012).

1.1. Araştırmanın Amacı

Duygusal zekanın kanser tedavisi alan hastalarda, semptomları azaltmada ve rol fonksiyonlarına geri dönüşte ne kadar etkili olabileceği ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada; over kanserli kemoterapi tedavisi gören kadınların duygusal zeka düzeyinin, semptomlarla başa çıkma ve rol fonksiyonu durumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Dünya Genelinde ve Türkiye’de Kanser Prevelansı

Dünya genelinde, kadınlarda ve erkeklerde akciğer kanseri en sık tanı alan kanserdir (toplam vakaların %11.6’sı) ve kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir (toplam kanser ölümlerinin %18.4’ü), bunu takiben kadınlarda meme kanseri (%11.6) izlemektedir (Globocan 2018). Akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri, erkeklerde en sık görülen kanser türü iken; meme, kolorektal, akciğer, serviks ve tiroid kanseri kadınlarda en yaygın olanıdır (WHO 2019).

Dünya genelinde kadın kanserleri arasında tüm yaşlarda en sık görülen kanser, meme kanseri (yüz bin kişide 46.3), serviks kanseri (yüz bin kişide 13.1), uterus korpusu (yüz bin kişide 8.4), over kanseri (yüz bin kişide 6.6), vulva kanseri (yüz bin kişide 0.88) sırasını izlemektedir (Globocan 2018). Dünya genelinde kadın kanserleri arasında mortalite oranları; meme kanseri (yüz bin kişide 13), serviks kanseri (yüz bin kişide 6.9), over kanseri (yüz bin kişide 3.9) uterus korpusu (yüz bin kişide 1.8) vulva kanseri (yüz bin kişide 0.27) sırasını izlemektedir (Globocan 2018).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu son verilerine göre; tüm yaş gruplarında kadınlarda en çok görülen kanserler meme (yüz bin kişide 43), uterus korpusu (yüz bin kişide 9.8), over (yüz bin kişide 6.1) ve serviks (yüz bin kişide 4) sırasını izlemektedir (TC Sağlık Bakanlığı 2017). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu son verileri değerlendirildiğinde bir yılda yaklaşık 67.200 kadın ve 96.200 erkek kanser tanısı almaktadır. Ülkemizde bir günde 450 kişinin kanser tanısı aldığı tahmin edilmektedir (TC Sağlık Bakanlığı 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) güncel verilerine göre ülkemizde kanser ölüm nedenleri açısından dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de 2018 yılında, 53.452 erkek ve 29.709 kadın kanserden hayatını kaybetmiştir (TÜİK 2019).

2.2. Over Kanseri

2.2.1. İnsidans ve Etiyoloji

Over kanserinin dünya genelinde insidansı yüzbinde 6.6’dır. 2018 yılında dünya genelinde 295.414 kişi yeni over kanseri tanısı almıştır (Globocan 2018). Türkiye’de

Kanser Daire Başkanlığı son verilerine göre; tüm yaş gruplarındaki kadınlardaki en sık görülen kanserler arasında over kanseri (%3.4) yedinci sıradadır (TC Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı). Amerikan Kanser Derneği (ACS) tahminlerine göre 2019 yılında ABD'de yaklaşık 22.530 kadına over kanseri tanısı koyulacak ve yaklaşık 13.980 kadın over kanserinden ölecektir (ACS 2019).

Over kanseri, jinekolojik kanserler içinde en çok ölüme neden olan kanserdir. Over kanseri kadınlarda kanser ölümleri arasında beşinci sırada yer alır. Bir kadının hayatı boyunca over kanseri olma riski 78'te 1'dir. Bir kadının hayatı boyunca over kanserinden ölme riski de 108'de 1'dir (ACS 2019). Dünya genelinde over kanseri mortalite oranı yüz binde 3.9'dur. 2018 yılında dünya genelinde 184.799 kişi over kanserinden ölmüştür (Globocan 2018). Yaş arttıkça over kanseri olma riski artmaktadır. Over kanseri teşhisi alan kadınların yaklaşık yarısı 63 yaş ve üstüdür. Beyaz kadınlarda Afrikalı-Amerikalı kadınlardan daha yaygındır. Over kanseri teşhisi oranı son 20 yılda yavaş yavaş düşmektedir (ACS 2019). Malign over kanserlerinin yaklaşık %85-90'ı epitelyal over karsinomlardır (ACS 2019). Over kanserli kadınların büyük bir bölümüne ileri evrelerde (Evre III) tanı koyulabilmekte, sadece %25'i ilk evrede yakalanmaktadır (Kızılkaya 2015).

2.2.2. Over Kanseri Risk Faktörleri ve Azaltan Faktörler

Over kanseri gelişme riski kadınlarda yaşla birlikte artış göstermektedir. 40 yaşın altındaki kadınlarda nadir görülür. Çoğu over kanseri menopozdan sonra gelişmektedir. Tüm over kanserlerinin yarısı 63 yaş ve üstündeki kadınlarda bulunmaktadır (ACS 2018). Obezite, birçok kanser geliştirme riskinin daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca obezite, over kanseri olan bir kadının genel sağ kalımını da etkileyebilmektedir (ACS 2018). Ayrıca;

- ✓ Ailede (özellikle anne ve kız kardeşte) meme ya da over kanseri hikâyesi
- ✓ Erken menarş, geç menopoz
- ✓ Overlerde ovulasyon yokluğu
- ✓ Overlerde fonksiyon bozukluğu
- ✓ Perineal bölgeye uzun süre talk vb. ürün kullanılması
- ✓ Pelvisin inflamatuvar hastalığı
- ✓ Aşırı kahve tüketimi
- ✓ Beyaz ırk grubundaki bireyler
- ✓ Endüstrileşmiş ülkelerde yaşayanlar gibi risk faktörleri bulunmaktadır (Taşkın 2012, Kızılkaya 2015, Torre vd 2018). Over kanseri riskini azaltan

faktörler ise; emzirme, multiparite, kombine oral kontraseptifler, histerektomi ve tüp ligasyondur (Erkek ve Karakoç 2014).

2.2.3. Patofizyoloji

Malign Yüzey Epitel Tümörleri: Over kanserlerinin yaklaşık olarak %90'ını oluştururlar. Genellikle ileri yaşlarda (50- 60 yaşlar) görülürler. Genellikle bilateral ve kistik yapıda gelişirler. Prognozları daha iyidir ve 10 yıllık sağ kalım oranı %10-30 arasındadır. Endometrioid karsinomlar en sık görülenler arasında olup yaklaşık %40'ı bilateraldir. Hastaların %25'inde endometrium kanseri de gelişebilmektedir. Undiferansiye over kanserlerinin %50'si bilateraldir (Kavlak ve Şirin 2015, Torre vd. 2018).

Sex Kord-Stromal Tümörler: Granüloza stromal hücreli tümörler, tekoma-fibroma grubu tümörler, sertoli-leydig hücreli tümörler, lipoid hücreli tümörler ve sınıflandırılmayanlar olarak gruplanmaktadır (Erkek ve Karakoç 2014). Klinik açıdan en fonksiyonel tümörlerdir. En sık granüloza hücreli tümörler görülmekte ve genç yaşta görülenler daha maligndir. Bazen yüksek seviyede östrojen hormonu ürettikleri için hastada meme kanseri riski de yükselmektedir (Kavlak ve Şirin 2015).

Germ Hücreli Tümörler: En sık görülen malign germ hücre tümörüdür. Tanı koyulduğunda hastaların %75'i evre I' dedir. Germ hücreli tümörler iyi prognoza sahiptir ve lenfosit infiltrasyonu olabilmektedir (Erkek ve Karakoç 2014). Tüm doku ve organların malign immatür elemanları görülebilmekte, daha çok nöronal elemanlardan oluşmaktadır. Bu grupta yer alan koryokarsinom çok ileri düzeyde malign özelliğe sahip olup en sık 30 yaşlarında görülmektedir (Kavlak ve Şirin 2015).

2.2.4. Semptomlar ve Tanı

Over kanserine özel bir belirti yoktur ancak hastalarda; karında şişlik ve dolgunluk hissi, pelvik ve abdominal ağrı, sık sık ve acil idrara çıkma isteği, yorgunluk, sırt ağrısı, cinsel ilişki sonrası kanama, kilo kaybı olabilir (ACS 2018). Yaygın olmamakla birlikte anormal kanama ve kıllanma görülebilmektedir (Kızılkaya 2015). Over kanserinde semptomların belirgin olmaması ve overlerin pelvisin derininde yerleşmiş olması erken tanıyı güçleştirmekte ve hastalara ileri evrelerde tanı koyulabilmektedir (Taşkın 2012). Over kanserlerinin sadece yaklaşık %20'si erken bir aşamada bulunmaktadır (ACS 2018). Bunun yanında pelvik muayene, transvajinal ultrason ve serum tümör marker (CA 125) ile erken tanılama mümkün olabilmektedir (Kavlak ve Şirin 2015, Taşkın 2012). CA 125 düzeyinin postmenapozal bir kadında 95 U/ml üzerindeki değerler %96 doğrulukta tümörle ilişkilidir (Erkek ve Karakoç 2014).

Taramalarda overlerde büyüme saptandığında belirgin kanser şüphesi varsa laparoskopi, laparotomi gibi ileri tetkiklere geçilmelidir. Kitleden alınan doku örneğinin patolojik sonuçları gelene kadar başka bir müdahale yapılmadan beklemek gerekmektedir (Kavlak ve Şirin 2015).

2.2.5. Klinik Sınıflama

FIGO'ya (Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu) göre over kanserinin evreleri Tablo 1'de verilmiştir (Prat 2015).

Tablo 1 Over kanserinin evreleri-FIGO (Prat 2015).

Evre	Tanım
Evre I	Tümör overlerle veya fallop tüpleriyle sınırlı.
Evre IA	✓ Tümör bir over (kapsül sağlam) veya fallop tüpü ile sınırlı; over veya fallop tüpü yüzeyinde tümör yok; asit veya periton yıkama sıvısında malign hücre yok
Evre IB	✓ Tümör overlerle (kapsüller bozulmamış) veya fallop tüpleriyle sınırlı; over veya fallop tüpü yüzeyinde tümör yok; assit veya periton yıkama sıvısında malign hücre yok
Evre IC	✓ Tümör, bir ya da iki over veya fallop tüpü ile sınırlı, over veya fallop tüpü yüzeyinde tümör bozulmuş kapsül ya da assit veya periton yıkama sıvısında malign hücreler var
Evre II	Tümör, pelvik ekstansiyonlu veya primer periton kanseri olan bir ya da iki over veya fallop tüpünü içerir.
Evre IIA	✓ Uterus ya da fallop tüplerine yayılım var.
Evre IIB	✓ Diğer pelvik intraperitoneal dokulara metastaz var.
Evre III	Tümör, pelvisin dışındaki peritona veya retroperitoneal lenf nodlarına metastazı. Bir ya da iki over veya fallop tüpü veya primer periton kanseri içerir.
Evre IIIA	✓ Sadece pozitif retroperitoneal lenf nodları. En büyük boyutta 10 mm'ye kadar metastaz ya da en büyük boyutta 10 mm'den fazla metastaz. Pozitif retroperitoneal lenf nodları olan veya olmayan mikroskopik ekstrapelvik periton tutulumu
Evre IIIB	✓ Retroperitoneal lenf nodlarına metastazlı veya metastaz olmadan en büyük boyutta 2 cm'ye kadar pelvisin dışındaki makroskopik peritoneal metastaz
Evre IIIC	✓ Retroperitoneal lenf nodlarına metastazlı veya metastaz olmadan en büyük boyutta 2 cm'den fazla pelvisin dışında makroskopik peritoneal metastaz
Evre IV	Peritoneal metastazlar hariç uzak metastaz
Evre IVA	✓ Pozitif sitolojili plevral efüzyon
Evre IVB	✓ Parankimal metastazlar ve ekstra abdominal metastaz var. Lenf nodlarına metastaz var.

Over kanserinin 5 yıllık sağ kalım verileri evrelerine göre Tablo 2'de verilmiştir (Taşkın 2012).

Tablo 2 Over kanserinin beş yıllık sağ kalım verileri (Taşkın 2012).

Evre	5 Yıllık Sağ Kalım Verileri (%)
Evre I	% 85
Evre II	% 60
Evre III	% 30
Evre IV	% 18

2.2.6. Tedavi

Radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedavi kanser hastalarının tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerdir. Bununla birlikte hormonal tedavi çok sık olmasa da tek başına ya da diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılabilir (Taşkın 2012, Kavlak ve Şirin 2015, Kızılkaya 2015, Baykara 2016).

2.2.6.1. Cerrahi Tedavi Yöntemi

Kullanılan tedavi yöntemlerinden olan cerrahi tedavi over kanseri tedavisinin temelini oluşturmaktadır (Taşkın 2012). Cerrahi tedavi yöntemiyle; tanı koymak, kanserin hangi evrede olduğunu kesinleştirmek ve yaşanan semptomların azaltılarak yaşam süresini uzatmak amaçlanmaktadır (Taşkın 2012). Cerrahi tedavi; tümörlü doku, komşu dokular ve yakındaki lenf dokularının alınmasını kapsamaktadır. Tümör dokusu sadece serviks ile lokalize ise yalnızca tümörlü alan çıkarılmakta ama kanser evresi yüksekse histerektomi operasyonu uygulanmaktadır (Kızılkaya 2015). Debulking cerrahide amaç tümörü olabildiğince küçültmektir. İşlem sonrasında oluşan asit ve yaşanan semptomlar azalmaktadır. Cerrahi sonrası kemoterapi uygulanmaktadır (Taşkın 2012). Eksplorasyonda ise asit sıvısı ve abdominal dokulardan örnek alınarak mikroskopik araştırma yapılmaktadır (Taşkın 2012).

2.2.6.2. Radyoterapi

Kanser hücrelerini öldürmek ve tümörü küçültmek amacıyla radyasyon uygulamasıdır ve radyasyon iki yolla verilmektedir. Eksternal uygulama, radyasyonun tümöre direkt olarak vücut dışından bir kaynaktan verilmesidir. İnternal uygulama ise, radyoaktif maddelerin tümöre ya da dokulara yerleştirilerek verilmesidir (Kızılkaya 2015). 3 Boyutlu Konformal Terapi, Konformal Proton Işın Radyasyon Terapi, Yoğunluk

Aracılı Radyoterapi, Görüntü Rehberliğinde Radyoterapi gibi çeşitleri uygulanmaktadır (Baykara 2016). Radyoterapi tedavisi sonrası hastalarda, deri toksisitesi, yorgunluk, bulantı-kusma gibi yan etkiler görülebilir (Kızılkaya 2015).

2.2.6.3. Kemoterapi

Kemoterapi tedavisinin amacı normal hücrelere fazla zarar vermeden, malign tümör hücrelerini yok etmektir (Akdemir ve Birol 2011). Hücre siklusuna etki eden ilaçlar ve hücre siklusuna etki etmeyen ilaçlar olarak kemoterapi ilaçları Tablo 3'te verilmiştir (Somalı 2015, Erkek 2016).

Tablo 3 Kemoterapi ilaçları gruplandırılması (Somalı 2015, Erkek 2016).

Hücre Siklusuna Etki Eden İlaçlar	Hücre Siklusuna Etki Etmeyen İlaçlar
ANTİMETABOLİTLER	ALKİLLEYİCİ AJANLAR
Kapesitapin	Busulfan
Kladridin	Karmustin
Sitarabin	Siklofosomid
Fludarabin	Lomustin
Gemsitabin	Mekloreタミン
Merkaptopurin	Melfalan
Metotreksat	Tiotepa
Tioguanin	
ANTİTÜMÖR ANTİYOBİTİKLER	ANTRASİKLİNLER
Bleomisin	Daunorubisin
	Doksorubisin
	Epirubisin
	Idarubisin
	Mitoksantron
EPIPODOFİLOTOKSİNLER	ANTİTÜMÖR ANTİBİYOTİKLER
Etoposid	Daktinomisin
Teniposid	Mitomisin
TAKSANLAR	KAMPTOTEKİNLER
Dosetaksel	İrinotekan
Paklitaksel	Topotekan
VİNKA ALKOLOİDLERİ	PLATİN ANALOGLARI
Vinblastin	Karboplatin
Vinkristin	Sisplatin
Vinorelbin	Oksalipatin

Kemoterapi genel olarak üç klinik düzende uygulanmaktadır (Chu ve Sartorelli 2014):

- ✓ Primer indüksiyon tedavisi, ilerlemiş hastalık için ya da daha etkili tedavi yaklaşımları bulunmayan kanserler için uygulanmaktadır (Chu ve Sartorelli 2014).
- ✓ Neoadjuvan tedavi, lokalize hastalığı olan hastalar için, cerrahi operasyonun veya radyoterapinin veya her iki lokal tedavi şeklinin yeterli olmadığı hastalar için uygulanmaktadır (Chu ve Sartorelli 2014).
- ✓ Adjuvan tedavi, cerrahi operasyon, radyoterapi veya her ikisini kapsayan lokal tedavi metodları için uygulanmaktadır. Bu tip uygulamada kemoterapinin amacı lokal ve sistemik nüksetme insidansını azaltma ve hastaların genel sağ kalımını artırmaktır (Chu ve Sartorelli 2014).

Kombinasyon Kemoterapisi: Kombinasyon kemoterapi tedavisi ile öldürülen hücre sayısını artırmak amaçlanmaktadır (Somalı 2015). Kombine kemoterapi evre III ve evre IV'deki over kanseri hastalarında standart yaklaşımdır. Randomize klinik çalışmalar paklitaksel ve sisplatin kombinasyonunun önceki standart sisplatin ve siklofosamid kombinasyonu ile karşılaştırıldığında sağ kalım açısından yararlı olduğunu göstermektedir (Chu ve Sartorelli 2014). Son zamanlarda karboplatin ve paklitaksel tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Hastalığı nüks edenlerde topoisomeraaz I inhibitörü topotekan, alkilleyici ajan altretamin ve lipozomal doksirubisin tek ajan monoterapisi olarak kullanılmaktadır (Chu ve Sartorelli 2014).

2.2.7. Önleme, Korunma ve Eğitim

Postmenopozal dönemde bulunan kişilerin overi muayene sırasında ele geliyorsa ya da kitle varsa laparoskopik değerlendirme yapılmalıdır. Gebelik ve oral kontraseptifler over kanseri riskini azaltmaktadır. Fiziksel aktivite %27 oranında over kanseri riskini azaltmaktadır. Danışana yıllık jinekolojik muayenelerini yaptırması konusunda teşvik edilmelidir. Düşük yağlı diyet ve sağlıklı kilo kontrolü sağlanmalıdır (Taşkın 2012, Kavlak ve Şirin 2015, ACS 2018). Postmenopozal dönemdeki bir kadının iki ya da daha fazla birinci derece yakınında over kanseri öyküsü, birden fazla akrabasında kolon, endometriyal, meme ve over kanseri öyküsü varsa profilaktik olarak bilateral ooferektomi düşünülmelidir (Hacker vd 2015).

2.3. Duygusal Zeka

2.3.1. Duygusal Zeka Tanımı

Duygu; Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'nde (2015); "Belirli bir nesne olay ya da kişi etkisiyle bireyin fizyolojik yapısında, bilişsel etkinliklerinde ve davranışlarında ortaya çıkan, artışla belirgin duyum ve uyarılmışlık hâli" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri 2019). En derin hisler, tutkular, özlemleri insanların en temel rehberidir ve insanlığın var oluşu kişiler arası ilişkilerdeki duygunun gücüne dayanmaktadır. Duygularımızla hareket ettiğimiz sürece zeka iyi ya da kötü bir yere varamayacaktır (Goleman 2005/1995).

Zeka; Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'nde (2015); "Yeni durumlara hızlı ve etkin biçimde uyum sağlama, karşılaşılan sorunlara uygun çözümler bulma, soyut kavramları yerinde kullanabilme becerisi" olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri 2019).

Duygusal ve sosyal beceriler, bireyin duygularını tanımasını, tanımlamasını, ifade ve idare etmesini, güçlü duygularını ve dürtülerini kontrol etmesini; stres ve kaygıyla baş etmesini, sosyal ve duygusal işaretleri okuyabilmesini içeren becerilerdir (Güngör 2008). Duygusal zeka, Salovey ve Mayer tarafından 1990 yılında "kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını izleyebilme, aralarında ayrımcılık yapma ve bu bilgiyi kişinin düşünmesini ve hareket etmesini sağlamak için kullanma becerisini içeren bir sosyal zeka biçimi" olarak tanımlanmıştır (Salovey ve Mayer 1990). Duygusal zeka, duyguları algı, kontrol ve değerlendirme yoluyla kullanma ve görüntüleme eylemidir (Allen 2017). Duygusal zeka, yetenek modeli (mantık yürütme) ve karma model (sosyal beceriler) olmak üzere iki temel yaklaşımla açıklanmaktadır (Çakar ve Arbak 2004).

Salovey ve Mayer, duygusal zekanın tek bir özellik ya da yeteneği ifade etmediğini ve duyguyu algılamak, duyguyu düşünceyle birleştirmek, duyguyu analiz etmek ve duyguları kontrol edebilme yeteneği ile açıklamışlardır (Salovey ve Mayer 1990).

Duygusal zeka tanımını 5 ana başlıkta toplanmıştır (Goleman 2005).

1. *Duygularının farkında olma:* Kendini tanıyan kişiler kişisel karar gerektiren durumlarda ne istediklerinden daha emin olmaktadır (Goleman 2005).
2. *Duyguları İdare Edebilmek:* Kendini yatıştırabilme, kaygılardan, karamsarlıklardan kurtulabilme yetenekleri yetersiz olan bireyler huzursuzlukla mücadele ederken, olumsuz duygularını yönetebilen bireyler kendilerini çok daha kolay toparlayabilmektedir (Goleman 2005).

3. *Harekete geçmek*: Kendini motive edebilen kişiler yaptıkları işlerde daha üretken ve etkili olmaktadır (Goleman 2005).
4. *Diğer kişilerin duygularını fark etmek*: Empati kurabilmek, duygusal zekanın vazgeçilemez özelliğidir. Empati kurabilen bireyler başkalarının ne istediğine daha duyarlı olmaktadır (Goleman 2005).
5. *İlişkileri sürdürürebilmek*: Bu beceri popülerlik, liderlik, kişiler arası etkililik gibi özelliklerin altında yatan unsurdur (Tuğrul 1999). Bu yönlerini geliştiren insanlar kişiler arası ilişkilerde ılımlı bir etkileşim sürdürürler. Her alanda başarılı olup, daha iyi bir sosyal yaşam sürdürürler (Goleman 2005).

2.3.2. Duygusal Zekanın Tarihçesi

Edward Thorndike tarafından 1930 yılında başkalarıyla barış içinde var olma düşüncesi ile sosyal zeka kavramı ortaya çıkmıştır. 1940'lı yıllarda David Wechsler konunun birden fazla bileşeni olduğunu ve hepsinin hayatın başarısı için gerekli olduğunu söyleyerek bu düşüncüyü daha da ileri götürmüştür (Allen 2017). Hümanist bir psikolog olan Abraham Maslow, insanların 1950'lerde duygularını güçlendirmek için çalıştıklarını önermiş ve bugün bildiğimiz gibi duygusal zekanın önünü açmıştır. Howard Gardner tarafından 1975'te birden fazla zekamız olduğu öne sürülmüştür (Allen 2017). Wayne Payne'in tezi duygusal zekadan bahsettikten sonra (Beceren 2004), 1990'da John Mayer ve Peter Salovey tarafından ilk makale yazılmıştır. 1995 yılında Daniel Goleman "Duygusal Zeka" adlı kitabı yayımlanmıştır (Allen 2017).

2.3.3. Duygusal Zekanın Gelişmesi ve Önemi

Duygusal zeka, bilişsel zeka gibi belirli bir yaşa kadar alınan eğitim ve genetik yatkınlıkla en yüksek seviyeye ulaşıp seviyede sabit kalan bir zeka türü değildir. Duygusal zeka kişiliğin bir parçasıdır ve yaşam boyu geliştirilebilen, aile ve çevre, yaş ve eğitim düzeyi, cinsiyet ve değerle gibi kişisel birçok faktörden etkilenen bir zeka türüdür (Goleman 2010, Turgut 2014). Duygusal zekanın gelişmesi için çocuğun yetiştiği aile ortamı çok önemlidir (Tuğrul 1999). Yapılan araştırmalara göre bireylerin yaşlarının ilerledikçe duygusal zekalarının da gelişmekte olduğu görülmektedir (Yılmaz 2015). Cinsiyet açısından duygusal zeka araştırmalarının sonucunda kadınlar ve erkekler arasında duygusal zeka açısından anlamlı bir fark görülmezken bazılarında ise belirli yeteneklerde farklılıklar olduğu görülmüştür (Sü Eröz 2011). Yapılan bazı araştırmalara göre ise kızların erkeklere oranla daha yüksek duygusal zeka puanı olduğu görülmüştür (İşmen 2001, Erdoğan 2008).

Duygusal zekalarını kullanabilen insanlar, etkili ve daha doyumlu bir hayat sürdürebilmektedir. Duygularını kontrol altına alamayan insanlar ise başarıya ulaşmalarını sağlayacak becerileri yeterli şekilde kullanamayacaktır (Eymen 2007, Erdoğan 2008, Yılmaz 2015). Duygularımıza hakim olabilme, kişilerin ne hissettiğini anlayabilme ve Aristo'nun dediği gibi doğru insana, doğru düzeyde, doğru anda, doğru sebeple ve doğru bir şekilde kızabilmek gibi önemli bir yeteneğe de sahip olabilme duygusal zekanın üzerinde nasıl bir etki oluşturduğu görülmüştür (Goleman 2005). Yapılan çalışmalar hayatımızdaki başarıyı açıklamak için duygusal zekanın ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur (Yeşilyaprak 2001).

Salovey ve Mayer, duygusal zeka için geçerli önlemler geliştirmeyi ve önemini keşfetmeyi amaçlayan bir araştırma programı başlatmıştır. Örneğin bir çalışmada, bir grup insanın rahatsız edici bir film gördüğü zaman, duygusal nitelikte yüksek puan alanların daha çabuk iyileştiğini bulmuşlardır (Salovey vd 1995). Başka bir çalışmada, başkalarının duygularını doğru algılayabilme, anlama ve değerlendirme becerilerinde daha yüksek alan bireylerin, sosyal çevrelerindeki değişimlere esnek bir şekilde cevap verebildiği ve destekleyici sosyal ağlar oluşturabildiğini söylemişlerdir (Salovey vd 1999).

Yapılan başka bir çalışmada; etkililiği incelenen programın öğrencilerin duygusal zeka düzeylerini ve atılgan davranışları arttırdığını göstermiştir. Saldırgan davranışların ise azaldığı görülmüştür. Çekingenlik davranış puanları üzerinde ise bir etkisi bulunmamıştır (Altunbaş ve Özabacı 2019). Deniz ve Yılmaz'ın yaptıkları araştırma sonucunda öğrencilerinin duygusal zeka yetenekleri ve stresle basa çıkma stilleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur (Deniz ve Yılmaz 2016). Duygusal zeka ve aile işlevleri arasındaki ilişkiyi saptamaya çalışan araştırmada; aile işlevleri ve duygusal zeka arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal zekanın yaş ve cinsiyet açısından farklılaşmadığı saptanmıştır (İşmen 2004). Ayrıca duygusal zeka puanı yüksek olan bireylerin problem çözme yeteneklerinin de daha fazla olduğu bildirilmiştir (İşmen 2001).

2.3.4. Duygusal Zeka ve Sağlık

Hemşire ya da doktorlar genellikle hastaların fiziksel sorunlarıyla ilgilenirken duygusal durumlarını göz ardı etmekte ve bakım duygusal zekadan yoksun kalmaktadır. Bu durum hastaların duygusal durumlarının hastalığın iyileşme sürecinde önemli rol oynayabileceğinin görmezden gelinmesine neden olmaktadır (Goleman 2010). Duygusal zekanın ruh sağlığı, iyi olma ve yaşamdan doyum alma ile pozitif bir ilişkisi bulunmaktadır (Yılmaz 2015). Duygusal zeka eksikliği, evlilik problemlerinden

sağlık sorunlarına kadar günlük yaşamın birçok özelliğini etkilemektedir. Duygusal zekayı ihmal etmek birçok kariyeri mahvedebilmekte, çocuklar ve gençler söz konusu olduğunda depresyona, yeme bozukluklarına, saldırganlığa ve suç işlemelerine yol açabilmektedir (Goleman 2010). Bireyin kendini daha iyi hissetmesi ve hastalıktan kaynaklanan psikolojik etkilerin üstesinden gelmesine yardım eden en önemli faktör olarak duygusal zeka gösterilmektedir (Schmidt ve Andrykowski 2004).

Kanser hastalarında duygusal zeka ve uyumun araştırıldığı bir çalışmada; duygusal zeka ile fiziksel uyum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Rajabpour ve Tavakolizadeh 2012). 2016 yılında İran'da tip 2 diyabet hastaları ve sağlıklı bireyler arasındaki yaşam kalitesi ve duygusal zekayı karşılaştırmak amacıyla yapılan başka bir çalışmada; tip 2 diyabet hastaları ile sağlıklı bireyler arasında yaşam kalitesi, fiziksel sağlık ve duygusal zeka açısından anlamlı bir fark bulunmuştur (Ebrahimi vd 2017). Araştırmacılar tarafından geliştirilen eğitim programı sonrasında diyabet hastalarının duygusal zeka düzeylerinin olumlu yönde etkilendiği görülmüştür (Karahan ve Özçelik 2006). Kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve duygusal zeka düzeyinin ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada duygusal zeka düzeyi ve yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (Rey vd 2013).

Duygusal zekanın meme kanserli kadınlarda anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin incelendiği çalışmaya 98 hasta katılmış ve duygusal zeka ile depresyon, anksiyete arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sadeghi ve Ghafarpor 2017). Başka bir çalışmada; kanser hastaları ve sağlıklı bireyler arasındaki duygusal zeka, yaşamdaki amaç ve yaşamdan memnuniyet arasındaki ilişkinin gözlemlendiği çalışmada 214 katılımcıda inceleme yapılmıştır. Onkolojik hastalarda diğer hastalara göre duygusal anlayış, yaşamda amaç ve memnuniyet genel popülasyona göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Teques vd 2016).

Depresyon tedavisi gören 30 hastaya 12 hafta boyunca duygusal zeka eğitimi verilmiştir. Sonuçlar duygusal zeka eğitiminin hem duygusal zeka hem de depresif belirtiler üzerinde pozitif yönde etkisi olduğunu göstermektedir (Jahangard vd 2012). Antisosyal kişilik bozukluğu tanılı kişilerle herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan kişilerin duygusal zeka düzeylerinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada; antisosyal kişilik bozukluğu olanların duygusal zeka becerilerinin hastalığı olmayan bireylere göre düşük olduğu görülmüştür (Sardoğan ve Kaygusuz 2006). Majör depresif bozukluğu olan 79 hasta ve yakınının dahil edildiği çalışmada duygusal zeka düzeyi ve başa çıkma yöntemlerinin endişe ve depresif belirtileri üzerine etkisi araştırılmıştır. Hasta ve yakınlarında hem endişe hem depresif belirtiler görülmüştür. Hasta ve yakınlarının

duygusal zeka düzeyleri ile endişe düzeyi ve depresif semptomlar orta derecede negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Marguerite vd 2017).

Hongkong' taki hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve ağrı arasındaki ilişkilerde tutumu incelenmiştir. Toplam 104 hemşirelik öğrencisinde duygusal zeka ve ağrı ile ilgili anket çalışması yapılmıştır. Bulgulara göre duygusal zeka ve ağrı bilgisi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bildirilmiştir (Chan ve Hamamura 2016). Duygusal zeka ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada duygusal zeka ve psikolojik iyi olma boyutları olan öz saygı, yaşam doyumu ve kendini kabul arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bedensel şikâyet düzeyleriyle duygusal zeka seviyesi arasında ise negatif bir ilişki olduğu görülmüştür (Carmeli vd 2009). Kadınların duygusal zeka düzeyleriyle yaşam doyumları arasında anlamlı ilişki olup olmadığının incelendiği çalışmada; duygusal zeka ile yaşam doyumu arasında ve duygusal zekanın tüm alt boyutlarıyla yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Dal 2015).

Hemşirelik eğitimine duygusal zekanın dâhil edilip hemşirelik öğrencilerine duygusal zeka becerilerinin kazandırılmasıyla; özellikle kişilerarası iletişim, görüşme, hasta odaklı çalışma, takım çalışması, liderlik ve çatışma çözümü gibi belirli becerilerde kazanım sağlanacak ve hasta bakımı daha güvenli olacaktır (Codier ve Codier 2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; duygusal zeka düzeylerinin yaş, cinsiyet, maddi durum gibi sosyodemografik özelliklerden ve alınan eğitimden etkilendiği bulunmuştur (Küçükoğlu 2011). Hasta memnuniyeti ve sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeylerinin incelendiği çalışmalarda; hasta memnuniyeti ve sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir (Wagner vd 2002, Atilla vd 2013).

Sonuç olarak; duygusal zekası yüksek olan insanlar genellikle kariyerlerinde ve kişiler arası ilişkilerinde başarılı olurlar. Mümkün olduğunca kontrolü kaybetmeden duyguları ele almak hedeflenen durumlara ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Duygusal zeka, sadece kendi hayatımızı iyileştirmekle kalmayıp, çevremizdeki kişileri de iyileştirme potansiyeline sahiptir (Maboçoğlu 2006, Goleman 2010, Allen 2017).

2.4. Kanser ve Kanser Tedavisi ile İlişkili Sık Görülen Semptomlar

Kanser tedavisinde kullanılan tedavi yöntemleri aynı zamanda pek çok yan etkiye neden olmaktadır. Tedavi uygulamaları sonucunda gelişebilecek yan etkilerin tanınması ve uygun bakımın sağlanmasının hastaların günlük yaşam aktivitelerine

katılımını ve yaşam kalitesini arttırabileceği bilinmektedir (Aslan vd 2006, Şıra 2007, Sadırlu 2008, Çapar 2010, Akdemir ve Birol 2011, Sekse vd 2015, Watts vd 2015).

Hastalarda kanser ve kanser tedavisine bağlı olarak;

- ✓ Ağrı,
- ✓ Yorgunluk,
- ✓ Bulantı-kusma,
- ✓ Depresyon,
- ✓ Anksiyete,
- ✓ Uykusuzluk
- ✓ İştahsızlık,
- ✓ Dispne, gibi semptomlar sık görülmektedir (Aslan vd 2006, Şıra 2007, Sadırlu 2008, Çapar 2010, Akdemir ve Birol 2011, Sekse vd 2015, Watts vd 2015).

Çalışkan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında en çok görülen semptomların yorgunluk, iştahsızlık ve uykusuzluk olduğunu bildirmiştir (Çalışkan vd 2015). Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomları belirlemek amacı ile yapılan çalışmada hastalarda uyku, iştah bozuklukları, suçluluk duygusu en sık yaşanan semptomlar arasındadır (Hintistan vd 2015). Kuzu ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kemoterapi alan kanser hastalarının ve yakınlarının şiddetli düzeyde depresyon yaşadığını söylemiştir (Kuzu vd 2016). Kanserden kurtulan hastaların tedaviden 1,3 ve 5 yıl sonra değerlendirildiği çalışmada; bireylerin tanı sonrası yıllar boyunca düşük yaşam kalitesi ve kansere bağlı semptomları (anksiyete ya da depresyon, uykusuzluk, yorgunluk) yaşadığını bildirmiştir (Jefford vd 2017). Asya'lı jinekolojik kanser tanısı almış bireylerin semptom prevalansını inceleyen başka bir çalışmada; en sık bildirilen semptomların yorgunluk, karın şişkinliği, kilo alımı, konstipasyon, sıcak basması ve pelvik ağrı olduğu görülmüştür (Teo vd 2018). Kemoterapi alan over kanseri kadınların semptom kümelerini inceleyen çalışmada; gastrointestinal, beden imajı semptomları kemoterapi öncesi ortaya çıkmış ve 1.kür, 3.kür, 6. Kürde de devam etmiştir. Nörolojik semptomlar ise 3. ve 6. kürde görülmeye başlamıştır (Huang vd 2016). Karakaç ve Yurtsever'in yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastaların sosyal destek ve yaşanan yorgunluk arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre, kemoterapi alan bireylerin sosyal destek düzeyleri artıkça yorgunluğun azaldığı görülmüştür (Karakoç ve Yurtsever 2010). Çapar, kanser hastalarında yaşanan anksiyete ve depresyonun ağrı ile ilişkisini incelemiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Çalışmaya katılan akciğer kanseri bireylerin %70'inin ve meme kanseri bireylerin %63'ünün ağrı yaşadığı

görülmüştür (Çapar 2010). Aslan ve arkadaşları kemoterapi alan bireylerin yaşadıkları semptomlara verilen eğitimin etkisini incelemiş ve hastalara verilen eğitim sonrası kemoterapi alan hastalarda yaşanan semptomların şiddetinde azalma olduğu bulunmuştur (Aslan vd 2006).

Kemoterapi alan hastaların depresyon ve yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada yaşam doyumu yüksek olan bireylerin depresyon yaşama oranlarının düşük olduğu görülmüştür (Arslan vd 2008). Kemoterapi alan over kanseri tanılı 60 kadında yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada; cisplatin tedavisi alan hastalarda carboplatin tedavisi alan hastalara göre iştahsızlık, mide bulantısı ve ishal daha çok görülmüştür. Ayrıca genç hastalarda yaşlı hastalara göre daha çok yorgunluk görülmüştür (Lakusta vd 2001). Jinekolojik kanserli kadınlar ile kemoterapi öncesi ve sonrasındaki yaşam kalitesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; fiziksel, sosyo-ailesel, duygusal, fonksiyonel sağlık ve tedavi öncesi genel yaşam kalitesi, tedaviden sonraki yaşam kalitesinden daha yüksek bulunmuştur (Rezaei vd 2011). Meraner ve arkadaşları; over kanseri hastalarda depresif belirtilerin, anksiyetenin, yorgunluğun ve yaşam kalitesinin her kemoterapi döngüsünde ve ilk iki tedavi sonrası ziyarette değerlendirilmesini amaçlanmıştır. Depresif belirtiler, anksiyete ve yorgunluk ölçeklerinde zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş bulunmuştur. Hastalık ve tedaviye karşı tutumlar zamanla önemli ölçüde düzelmiştir (Meraner vd 2012).

2.4.1. Ağrı

Kanser tedavisi alan bireylerin %55'i, metastatik ve terminal dönemdeki bireylerin %66'sı ağrı deneyimlemektedir (WHO 2018). Kanserde ağrı nedenleri; tanı işlemleri, cerrahi işlemler, kemoterapi, radyoterapi, diğer tedavi ve komplikasyonları olarak sıralanabilmektedir (Akdemir ve Birol 2011). Hastalarda ağrı sırasında; anksiyete, korku, algılamada değişimler, uyku bozuklukları, çevreyle azalan ilişkiler, ümitsizlik, öfke, günlük aktiviteleri yerine getirememe, halsizlik, yorgunluk gibi subjektif bulgular görülebilmektedir (Bedük ve Kutlutürkan 2010). Ayrıca solunum hızında artma, bronşlarda genişleme, nabız ve kan basıncında artma, pupillerde dilatasyon, kas gerginliğinde artma, gastrointestinal motilitede azalma, kan glikoz düzeyinde artma gibi objektif bulgular görülebilmektedir (Bedük ve Kutlutürkan 2010).

Ağrı çeken hastanın uygun şekilde değerlendirilmesi için;

- ✓ Ağrıyı tetikleyici ve hafifleten faktörler,
- ✓ Ağrının bulunduğu bölge, süresi ve şiddeti,
- ✓ Hastanın ağrıdan dolayı yaşadığı fonksiyonel ve bilişsel durumu sorgulanmalı,
- ✓ Bireyin baş etme yöntemleri sorgulanmalı,

- ✓ Hasta ve ailesiyle iletişim kurulmalı ve bilgilendirilmelidir (Eti 2005, Akdemir ve Birol 2011, Ripamonti vd 2012).

Dünya Sağlık Örgütü kanser ağrısının analjezik tedavisinde ağrının şiddetine göre non-opioid, zayıf opioid ve güçlü opioid olmak üzere üç basamaklı tedavi yöntemi önermektedir (WHO 2019). Analjeziklerin uygulanması, deri stimülasyonu (TENS, akupunktur, sıcak-soğuk uygulama, masaj), gemzar-deticene vb. gibi kemoteröpetik ilaçlara bağlı gelişebilecek bölgesel ağrılarda sıcak ya da soğuk kompresyon uygulaması, biyopsi gibi işlemler öncesi lokal anestetik uygulaması yapılabilir. Şiddetli ağrıda farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar bir arada kullanılmaktadır (Bedük ve Kutlutürkan 2010, Akdemir ve Birol 2011, Çelik 2016, ACS 2019).

2.4.2. Yorgunluk

Kanser hastalarında yorgunluk hastalığa ve tedaviye bağlı olarak sık karşılaşılan bir sorundur (Sekse vd 2015). Hastalar genellikle dikkatsizlik, kuvvetsizlik, uykusuzluk, motivasyon eksikliği tanımlanmaktadır (ACS 2018). Yorgunluk, bireyin günlük yaşam aktivitelerinden uzaklaşmasına neden olabilen enerji eksikliğinin subjektif algılanması olarak tanımlanabilmektedir (Can 2006). Kanserin evresi, stres, depresyon, anksiyete, karaciğer ve renal bozukluklar, sıvı elektrolit bozuklukları, anemi, infeksiyon, ağrı, steroid kullanımı, nöropati, yetersiz beslenme, uyku sorunları, eşlik eden kronik hastalıklar, kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi, beslenme yetersizlikleri, immünoterapi gibi nedenler kanser hastalarında yorgunluk nedeni olarak sayılabilir (Akdemir ve Birol 2011, Özlem 2014). Yorgunluk yaşayan hastaların bakım ve tedavisinde;

- ✓ Hastanın sık dinlenmesi sağlanır. Özellikle tedavi öncesi ve sonrasında dinlenmesine özen gösterilir.
- ✓ Hastanın mümkün olduğu kadar normal yaşam biçimini sürdürmesine yardımcı olunur ve zevk aldığı aktiviteler onu fazla yormadıkça engellenmez.
- ✓ Hücre yıkımı nedeniyle biriken artık ürünlerin vücuttan uzaklaştırılması için hastanın yeterli sıvı alması önemlidir (Akdemir ve Birol 2011, ACS 2018).
- ✓ Hastaya enerjiyi koruma ve aktivite planlaması için yapacağı uygulamalara ilişkin bilgi verilmelidir.
- ✓ Hastanın uyku kalitesini artırmak için yapacağı uygulamalara ilişkin bilgi verilmelidir.
- ✓ Yoga ve solunum egzersiz yapması için gerekli yardımı alması sağlanmalıdır.
- ✓ Beslenme danışmanlığı alması sağlanmalıdır.

- ✓ Anemi, infeksiyon, sıvı elektrolit dengesizlikleri, hormon dengesizliği, metabolik ve beslenme sorunları, klinik depresyon tedavi edilmelidir (Bedük ve Kutlutürkan 2010, ACS 2018).

2.4.3. Bulantı- Kusma

Kanser hastalarının yaklaşık %38 ile %80'inde kemoterapi sonrası bulantı ve kusma görülebilmektedir. Bu durum hastaları fiziksel olarak etkilemekte, yaşam kalitesini azaltmakta ve hastanın tedaviye uyum sağlamasını etkilemektedir (Arslan ve Özdemir 2015). Yaş (genç hastalarda daha fazla), cinsiyet (kadınlarda daha fazla), alkol kullanımı, anksiyete, kullanılan tedavi protokolü, tedavi dozu, veriliş yolu risk faktörleri arasındadır (ACS 2017). Bulantı kusmanın en sık nedeni antineoplastik ilaçların yan etkileridir. Sisplatin en çok bulantı-kusmaya neden olan ilaçlardan biridir (Erkek 2016). Bulantı-kusmanın değerlendirilmesi ve bakımında;

- ✓ Hastaya berrak sıvılar verilmeli, karbonatlı sıvılardan kaçınılmalıdır. Yağlı, bol, tatlı gıdalardan uzak durulmalıdır. Yüksek kalorili gıdalar alınmalı, yüksek proteinli diyet yapılmalıdır. Azar azar yenilmeli ve sindirimi kolay gıdalar verilmelidir (Kavlak ve Şirin 2015).
- ✓ Bulantı-kusma sırasında hayal kurma, müzik dinleme önerilmelidir.
- ✓ Elma suyu, nane çayı vb. gibi içecekler içmesi ve nane, ekşi şeker emmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Ağız bakımı sık yapılmalıdır.
- ✓ Tedavi sonrası tiksinesine neden olabileceğinden bu dönem süresince sevdiği gıdaları yememesi söylenmelidir.
- ✓ Aşırı bulantı döneminde baş edemiyorsa uyuması söylenmelidir.
- ✓ Dehidretasyon belirti ve bulguları değerlendirilmelidir.
- ✓ Hekim istemi ile farmakolojik ajanlar uygulanmalıdır (Akın vd 2010, Akdemir ve Birol 2011, Özdelikara 2013).

2.4.4. Depresyon

İlerlemiş kanser hastalarında en sık gözlenen (%70) psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğu bildirilmektedir (Bahar vd 2019). Kanser hastalarında depresyona neden olabilecek faktörler Tablo 4'te verilmiştir (Bağ 2014).

Tablo 4 Kanser hastalarında depresyona neden olan faktörler (Bağ 2014).

Endojen Faktörler	Psikososyal Faktörler
✓ Genetik	✓ Travma
✓ Cinsiyet	✓ Başa çıkma stratejileri
✓ Kişilik	✓ Aile ve hasta yakınları
	✓ Psikososyal iletişim
	✓ Borçlar
Nörobiyolojik ve Hormonlarla İlgili Faktörler	Hastalık, Tedavi ve Bakımdan Kaynaklı Faktörler
✓ Değişiklikler	✓ Prognoz, hastalığın evresi
✓ Nörotransmitter değişiklikler	✓ İşlevsellikte kısıtlamalar
✓ Stres hormonu ekseni	✓ Vücut imajının bozulması
✓ İmmünolojik değişiklikler	✓ Kronik ağrı
✓ İşlevsellik ve beyin yapısındaki değişiklikler	✓ Tedavi ve bakımdan kaynaklanan yan etkiler
✓ Hipotroidizm	✓ Metastaz
	✓ Paraneoplastik sendromlar

Depresyonda kanıta dayalı girişimler Tablo 5'te verilmiştir (Kutlu vd 2010).

Tablo 5 Depresyonda kanıta dayalı girişimler (Kutlu vd 2010).

Depresyonda Kanıta Dayalı Girişimler	Kanıt Düzeyi
Psikoeğitim/ psikososyal girişimler	I
✓ Bilişsel Davranışçı Terapi	
✓ Danışmanlık/Psikoterapi	
✓ Davranışçı Terapi	
✓ Sosyal Destek	
✓ Hasta Eğitimi ve Bilgi verme	
Antidepresif İlaçlar	I
✓ Seçici Serotonin Gerialım İnhibitörleri	
✓ Trisiklik Antidepresanlar	
✓ Serotonin- Norepinefrin Gerialım İnhibitörleri	
✓ Diğer Antidepresanlar	
Methylphenidate (Ritalin)	II
Gevşeme Teknikleri	II
Masaj Tedavisi	II
Hipnoterapi	II
Tamamlayıcı Yöntemler (St. John's bitkisi, diğer beslenme ürünleri, yoga, akupunktur, aromaterapi, ve meditasyon)	III

2.4.5. Anksiyete

Kadın hastalar, kemoterapi tedavisi alanlar ve genç yaştaki hastalarda daha fazla anksiyete görülebilmektedir (Güleç ve Büyükkınacı 2011). Hastalarda gerginlik, huzursuzluk, ajitasyon, korku, konsantrasyonda azalma gibi subjektif bulgular ve titreme, terleme, taşipne, çarpıntı gibi objektif bulgular görülmektedir (Buzlu ve Bostancı 2010). Anksiyetenin değerlendirilmesi ve bakımında;

- ✓ Semptom yönetimi yapılmalıdır.
- ✓ Sosyal destek verilmelidir.
- ✓ Bilişsel davranışçı teknikler (hipnoz, müzik tedavisi, dikkati başka yöne çekme, gevşeme, hayal kurma) önerilmelidir.
- ✓ Derin nefes ve rahatlama egzersizleri öğretilmelidir.
- ✓ Gerekli durumlarda ilaç tedavisi ve bitkisel tedavi yapılmalıdır.
- ✓ Bilgilendirme yapılmalıdır.
- ✓ Psikiyatrik yardım ve destek gruplarına yönlendirilmelidir (Buzlu ve Bostancı 2010, ACS 2016).

2.4.6. Uykusuzluk

Kanser hastalarında uykusuzluk görülme oranı %30 ile %50 arasında değişmekle birlikte kanserin ileri evrelerinde daha sık görülmektedir (Yavuzşen vd 2014). Hastalarda metastaz olması, kemoterapi ve radyoterapi tedavisine bağlı gelişen bulantı, kusma, anemi, yorgunluk, konstipasyon, diyare, solunum sıkıntısı ve ağrı gibi semptomlar ve çevresel faktörler gibi durumlar uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (Uğur 2014, ACS 2015). Uykusuzluğun değerlendirilmesi ve bakımında;

- ✓ Hastanın cildi temiz ve kuru tutulur.
- ✓ Hastayı rahatlatıcak vücut bölgelerine masaj yapılır.
- ✓ Geceleri idrara çıkma rahatsız ediyorsa; sıvı alımı kısıtlanır. Yatmadan önce mesane ve bağırsak boşaltımı sağlanır.
- ✓ Hasta ile birlikte gündüz aktivite programı belirlenir.
- ✓ Gündüz uykuları bir saatten fazla ise bu süre tekrar düzenlenir. Öğleden sonra kafeinli içecekler verilmez.
- ✓ Ağrı kesici ilaçlar uyumadan 1 saat önce verilir.
- ✓ Stresle baş etme yöntemleri öğretilir.
- ✓ Hekim istemine göre farmakolojik tedavi uygulanır.
- ✓ Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler önerilir (Bostancı ve Buzlu 2010, Gelişken ve Akyüz 2010).

2.4.7. İştahsızlık

Kanser tanısı alan hastalar sık sık iştahsızlık ve kilo kaybı sorunları yaşamaktadır. Kemoterapi, radyoterapi, cerrahinin yan etkilerine bağlı olarak hastalarda iştahsızlık gelişebilmektedir. Kemoterapiye ve hastalığa bağlı olarak oluşan ağızda tat değişikliği, oral alımda azalma, depresyon, anksiyete, bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, yutma güçlüğü, diyare ve konstipasyona bağlı olarak iştahsızlık oluşmaktadır. Kadın hastalarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (Akın vd. 2010, Akdemir ve Birol 2011, Kara 2015). İştahsızlığın değerlendirilmesi ve bakımında;

- ✓ Aldığı tedavi protokolüne dayanarak beslenme konusunda eğitim verilmelidir.
- ✓ Haftalık kilo takibi yapılmalı ve kayıt edilmelidir.
- ✓ Diyet düzenlemesi yapılmalıdır.
- ✓ Hasta ve ailesine bulantı kusma, ağızda yara, tat değişikliği gibi tedavinin iştahsızlığı arttıran yan etkileri açıklanmalı ve yönetiminde etkili girişimler konusunda bilgi verilmelidir.
- ✓ Oral alım yokluğu, kilo kaybı, dehidretasyon bulguları, fonksiyonel durumun kötüleşmesi gibi hekim ile iletişime geçmesi gereken durumlar konusunda bilgi verilmelidir.
- ✓ Hekim istemi ile ilerlemiş durumlarda total parenteral beslenme başlanmalıdır (Akın vd. 2010, Akdemir ve Birol 2011).

2.4.8. Dispne

Hastalarda ilerleyen yaş, kemoterapi, radyoterapi tedavisi uygulanması, anemi, yetersiz beslenme, stres, ağrı, sigara kullanımı, KOAH, astım, bronşit, pnömoni, kombine kemoterapi tedavisi dispne için risk faktörleridir (ACS 2017). Dispnenin değerlendirilmesi ve bakımında;

- ✓ Pulmuner toksisite gelişme riski olan hastalar pulmuner toksisite belirti ve bulguları hakkında bilgilendirilmelidir.
- ✓ Sağlık personeline başvurması gerektiren sorunlar açıklanmalıdır.
- ✓ Gevşeme teknikleri ve derin solunum-öksürük egzersizleri öğretilmeli ve uygulanmalıdır.
- ✓ Periferik ya da santral siyanozu tespit etmek amacıyla derinin rengi, müköz membranlar, tırnak yatakları gözlenmelidir.
- ✓ Günlük yaşam aktivitelerine destek olunmalıdır.
- ✓ Kaygı azaltılmalı ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Rahat, sessiz ve sakin bir ortam sağlanmalıdır.

- ✓ Gerektiğinde postural drenaj uygulanmalı, aşırı sekresyon varsa aspire edilmelidir.
- ✓ Hekim istemine uygun medikal tedavi sürdürülmelidir (Çavdar ve Kaya 2010, ACS 2017).

Dispnenin farmakolojik tedavisinde; opioidler, sedatifler, kortikosteroidler ve bronkodilatörler kullanılmaktadır (Bahar vd 2019).

2.4.9. Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımı

Kanserin vücuda verdiği zararların yanında kemoterapi gibi tedavi yöntemleri de vücut üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Kemoterapi ilaçları tedavi edici olmasının yanında hastalarda; ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, iştahsızlık, dispne, depresyon, anksiyete, uykusuzluk gibi yan etkilere de yol açmaktadır (Aslan vd 2006, Şıra 2007, Sadırlu 2008, Çapar 2010, Sekse vd 2015, Watts vd 2015). Hastaların psikolojik ve sosyal problemlerini tanımalarını, tedavi sürecine katılabilmelerini ve bunlarla baş edebilmelerini sağlamak için hemşireler tarafından bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Kondak 2015). Hastalarda görülen semptomlar etkili hemşirelik girişimleri ile önlenilmekte ya da azaltılabilmektedir. Kanser hastalarının bakımında önemli rollere sahip olan hemşireler hasta ve aile üyelerinin yaşadıkları semptomların farkında olmalı, kanıta dayalı uygulamalarla fiziksel ve emosyonel semptomların kontrolünü planlamalı ve semptom yönetimini sağlamalıdır. Ayrıca hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, farmakolojik tedaviye ek olarak kullanılacak farmakolojik olmayan destekleyici yöntemler konusunda bilgilendirilmelidir (Sadırlu 2008, Karabulutlu 2009, Bahar vd. 2010, Zengi 2015).

2.5. Fonksiyonel Durum

2.5.1. Fonksiyonel Durumun Tanımı ve Önemi

Fonksiyonel durum kişinin günlük aktivitelerini, öz bakımını yapabilmesi, günlük rollerini gerçekleştirilmesi, sağlık ve genel iyilik halini sürdürebilmesidir. Bireylerin, ev işlerini, aile ve sosyal sorumluluklarını yerine getirebilmeleri, kişilerarası iletişimi ve aktivitelerdeki performans durumlarıdır (Leidy 1994, Goodwin ve Coleman 2003, Bektaş ve Akdemir 2009). Balducci, fonksiyonel durumu hastanın bağımsızlık düzeyinin ölçümü olarak tanımlamaktadır (Balducci 2001). Fonksiyonel durum hastanın günlük faaliyetlerini yerine getirme yeteneğidir (Maione vd 2005). Kronik hastalığı olan ve genellikle tedavi edilemeyen bireylerde fonksiyonel durum yaşam kalitesinin en önemli göstergesidir. Literatürde sağlık durumu, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi birbirinin yerine kullanılabilir (Dedeli vd 2008).

Fonksiyonel durumun alt boyutları şu şekilde gruplandırılabilir (Bektaş ve Akdemir 2009).

- ✓ *Fiziksel fonksiyonlar:* Yemek, giyinme, yürüme, banyo yapma, tuvalete gitme, merdiven çıkma gibi aktivitelerdir.
- ✓ *Psikolojik fonksiyonlar:* Hastalık ve tedaviye bağlı olarak yaşanan anksiyete, depresyon, öz bakım, sorunlarla baş etme gibi durumları içerir.
- ✓ *Bilişsel fonksiyonlar:* Unutkanlık, dikkat, sebep-sonuç ilişkisi gibi durumları içermektedir.
- ✓ *Sosyal fonksiyonlar:* İlişkiler, sosyal alanlar, toplumsal rol, aile içi rol ve sorumluluklar cinsel aktivite gibi alt boyutlardan oluşmaktadır (Bektaş ve Akdemir 2009).

Fonksiyonel durum, bireylerde görülen hastalık ve hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomlarla ilişkilidir. Hastalığın varlığı, bireyin günlük sorumluluklarını yerine getirebilmesini engellemektedir. Fonksiyonel durumun değerlendirilmesi ile bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olunabilmektedir (Dedeli vd. 2008). Kanseri kadınlar üzerinde yapılan çalışmaların fiziksel fonksiyonlar üzerine odaklandığı ve rol fonksiyonu ile ilgili yeterli çalışma olmadığı belirlenmiştir. Rol fonksiyonu ile ilgili ilk çalışma 1964 yılında Sister Callista Roy tarafından oluşturulmaya başlanmıştır. Roy 'Roy'un adaptasyon modeli' 1968 yılında uygulamaya koymuş ve insanın adaptasyonu üzerinde odaklanmıştır. Roy adaptasyon modeline göre insan, sürekli değişen ve çevresel uyarılarla etkileşimde bulunarak, çevresine uyum gösteren bir sistemdir (Özkan ve Ögce 2008, Vicdan 2010). Roy adaptasyon modelinde rol fonksiyonu modelinin üç rolü vardır. Bunlar; birincil roller, ikincil roller ve üçüncül rollerdir. Birincil roller; giyinme, yemek yeme, egzersiz, dinlenme, öz bakım, yürüyüş ve günlük yaşam gibi temel faaliyetlerdir. İkincil roller bireyler tarafından gerçekleştirilen aktivitelerdir. Aile bireylerinin bakımı, çocuk, temizlik, alışveriş, meslek hayatı, çalışılan saat sayısı, iş ve sorumluluklar gibi. Üçüncül roller ise sosyal aktiviteler, gönüllü faaliyetler ve hobiler gibi sosyalleşme aktivitelerini içermektedir (Özkan ve Ögce 2008).

Kanser ve kanser tedavisine bağlı olarak bireylerin birincil, ikincil ve üçüncül rollerinde değişiklikler olabilir. Cerrahi tedavi, kemoterapi ya da radyoterapi sonrası hastaların kişisel bakım davranışlarında değişiklikler ya da bozulmalar göstermesi oldukça yaygındır (Tulman vd 1991). İkincil rol aktiviteleri de, tedavi süresince ya da tedaviden sonra, rutin ev işlerini yürütme görevinin diğer aile üyeleri tarafından üstlenilmesi gerekebileceği gibi, hastanın işten ayrılması veya hastalık sırasında hastalık izni alması gerekebileceği şeklinde etkilenir. Gönüllü çalışma ve hobiler gibi

üçüncül rollerle bağlantılı etkinliklerin de tedaviden etkilenmesi mümkündür (Tulman vd 1991). Tulman ve arkadaşları tarafından Roy'un rol fonksiyon modeli temel alarak geliştirilen Kanseri- Fonksiyonel Durum Envanteri (IFC-CA), kanser gibi ciddi hastalıklarda fonksiyonel durumu ölçmek için kullanılmaktadır (Özkan ve Ögce 2008).

2.5.2. Kanseri Hastalarında Fonksiyonel Durum

Kanseri fonksiyonel durum, kanseri tedavisi gören bireylerin, ev içi ve aile aktiviteleri, sosyal ve toplumsal aktiviteleri, kişisel bakım ve mesleki aktivitelerini devam ettirmeleri ya da daha iyi hale getirmelerini içine alan bir kavramdır (Özkan ve Ögce 2008). Kanseri, hastalarda fiziksel, psikolojik, sosyal fonksiyonlar semptomlarla ilgili fonksiyonlarda sınırlılıklara yol açmakta ve hastaların fonksiyonel durumları da kötü etkilenmektedir (Bektaş 2006, Dedeli vd 2008, Aredes vd 2018). Kanser ve tedavisine bağlı olarak bireylerde anemi, dispne, öksürük, hemoptizi, ağrı, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, kilo kaybı ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca hastalar anksiyete, korku, depresyon gibi sorunlar yaşayabilmektedirler. Hastalarda görülen tüm bu semptomlar bireylerin fonksiyonel durumunu kötü etkilemektedir (Bektaş ve Akdemir 2006, 2009, Dodd vd. 2010, Akçay ve Gözüm 2012, Hwang vd 2016, Aredes vd 2018).

Jinekolojik kanserli bireylerde yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada; bireylerin fonksiyonel durum için en fazla duygusal ve sosyal alanlarda olumsuz etkilenme olduğu, bunu rol fonksiyonları, fiziksel fonksiyonlar ve bilişsel fonksiyonların izlediği görülmüştür (Pınar vd 2008). Kronik hastalığı olan kadınlarda uygulanan tedavi sonrası oluşan yorgunluk ve cerrahi ağrı fonksiyonel durumu değiştirmektedir. Kadınlar, kişisel bakımlarını yapamamakta, işlerinde de zorlanmaktadır ve fonksiyonel durum negatif yönde etkilenmektedir (DiMaggio ve Tulman 2003). Özdemir ve arkadaşları kemoterapi alan hastalarda fonksiyonel durum ile bakım verenlerin yükünü incelemiş ve hastaların yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon boyutunun artması ile bakım vericilerin yükünün azaltılabileceğini bildirmiştir (Özdemir vd. 2017). Kanseri bireylerde fonksiyonel durumun değerlendirildiği bir çalışmada ise; metastazı olmayan, radyoterapi uygulanmayan, cerrahi tedavi uygulanmayan, kanseri dışında başka kronik hastalık tanısı almayan hastaların fonksiyonel yaşam durumlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Ayrıca erkek hastaların, bekar olanların, yükseköğretim mezunu olanların, çalışan hastaların, tedavi ile ilgili bilgi alan bireylerin, evde ilaç tedavisi dışında uygulama yapan hastaların fonksiyonel yaşam durumlarının daha iyi olduğu görülmüştür (Bektaş 2005).

Gelin ve Ulus kemoterapi alan hastalarda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, erkeklerde fonksiyonel iyilik hali ölçek

puanlarının, kadınlarda ise duygusal durum alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyi ve ailesiyle birlikte yaşama ile fonksiyonel iyilik hali arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Gelin ve Ulus 2015). Fonksiyonel durum ve sosyal desteğin belirlenmesi amacıyla kanserli hastalarda yapılan araştırmada araştırma kapsamına alınan hastaların çoğu hastalık ve tedavi sürecine bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorun yaşadığı görülmüştür. Sosyal destek alt ölçek puanlarının, fonksiyonel yaşam ölçeği puanları ile pozitif yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur (Uysal 2011). Meme kanserli hastalarda fonksiyonel durum ve yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada; özellikle evre I ve evre II olan hastalarda düşük yaşam kalitesi ve fonksiyonel durum bozukluğu görülmüştür (Harrison vd 2017). Kanserli hastalarında tedavinin amacı, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Kanserli hastalarda fonksiyonel durumun geliştirilmesi ve hastaların tedavileri ve öz bakımlarının sorumluluğunu almaları çok önemlidir (Altıparmak vd 2011).

2.5.3. Fonksiyonel Durumun İyileştirilmesi İçin Hemşirelik Bakımı

Fonksiyonel durumun değerlendirilmesi ile hastaların öz bakımını yapabilmesi ve sosyal rollerini yerine getirebilmesi ölçülebilir, takip-tedavisi düzenlenebilir, destek ihtiyacı olan hastalar erken fark edilir ve gerekli birimlere yönlendirilir, bireylerin fonksiyonel durumları iyileştirilebilir. (Bektaş ve Akdemir 2009). Kanserli hastalarının fonksiyonel durumlarının iyileştirilmesi için yapılması gerekenler şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Hastalığa ve tedaviye bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarda yaşadığı sorunların değerlendirilmesi, kaydedilmesi ve çözüm önerileri oluşturulması,
- ✓ Hastalığa ve tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan semptomlarla baş etme konusunda bilgilendirilmesi,
- ✓ Ekip çalışması anlayışı ile hastaların fonksiyonel durumlarını iyileştirmek için bütüncül yaklaşım ile tedavi ve bakımı planlanması,
- ✓ Hasta yakınlarına, hastaların fonksiyonel yaşam alanlarında yaşadığı sorunlara ve bakımına ilişkin bilgi verilmesi,
- ✓ Hasta ve ailesinin destek grup terapilerine katılmaları için desteklenmesi,
- ✓ Kanserli hastaların fonksiyonel durumlarının iyileştirilmesi için hemşirelerin bu alanda bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Bektaş 2005, Ding vd 2007, Yaranoğlu 2012, Karakaş 2014, Şahin 2015, Özkan 2016).

2.6. Araştırmanın Hipotezleri

H₁. Kemoterapi alan over kanserli kadınların duygusal zeka puanları, fonksiyonel durum puan ortalamalarını etkiler.

H₂. Kemoterapi alan over kanserli kadınların duygusal zeka puanları, kanser tedavisine bağlı semptom yaşama durumu puan ortalamalarını etkiler.

H₃. Kemoterapi alan over kanserli kadınların sosyodemografik özellikleri, duygusal zeka özelliklerini etkiler.

H₄. Kemoterapi alan over kanserli kadınların hastalığa ait özellikleri, duygusal zeka özelliklerini etkiler.

H₅. Kemoterapi alan over kanserli kadınların sosyodemografik özellikleri, kanser tedavisine bağlı semptom yaşama ve fonksiyonel durum puan ortalamalarını etkiler.

H₆. Kemoterapi alan over kanserli kadınların hastalığa ait özellikleri, kanser tedavisine bağlı semptom yaşama ve fonksiyonel durum puan ortalamalarını etkiler.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; over kanserli kemoterapi tedavisi gören kadınların duygusal zeka düzeyinin, semptomlarla başa çıkma ve rol fonksiyonu durumuna etkisinin incelenmesi amacıyla analitik; belirli bir bölge ve sürede yapılacağı için kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Fahri Gökşin Onkoloji Merkezi Tıbbi Onkoloji Kemoterapi ünitesinde yapıldı. Bu araştırmanın planlanma aşamasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Fahri Gökşin Onkoloji Merkezi Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde kayıtlı kemoterapi tedavisi alan jinekolojik kanserli kadınlar arasında, over kanserli hasta sayısının daha fazla olması nedeni ile over kanseri tanılı kadınlar ile çalışma yapılması planlandı. Araştırma verileri, Eylül 2018- Eylül 2019 arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini kemoterapi tedavisi görmekte olan 257 over kanseri tanılı birey oluşturdu. Yapılan güç analizi sonunda, incelenecek olan değişkenler arasındaki ilişkinin etki büyüklüğünün zayıf olabileceği ($r=0.2$) düşünülerek çalışmaya en az 150 kişi alındığında %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplandı. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrende kayıtlı tüm hastalar araştırmanın örnekleme dahil edildi. Veri toplama sürecinde, kemoterapi tedavisi alan over kanseri tanılı toplam birey sayısı 90'a düştü. Araştırma devam ederken evren sayısında yapılan değişiklik için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan izin alındı (Ek-7). Kemoterapi alan over kanseri tanılı 90 hasta ile araştırmaya devam edildi. Görüşmeyi kabul etmeyen, ilk kez kemoterapi alan ve kemoterapi tedavisi almayan 11 hasta araştırma kapsamı dışında kaldı ve 79 hasta ile araştırma tamamlandı. Bu çerçevede yapılan G-power analizine göre %80 güç elde edilebileceği hesaplandı ($\alpha=0.05$, $\beta=0.2$).

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya kemoterapi tedavisi gören, en az iki kez kemoterapi almış over kanseri tanılı, araştırmaya katılmaya gönüllü ve Türkçe anlayabilen kadınlar dahil edildi. 18 yaşından küçük olanlar, ilk kez kemoterapi alacak olanlar ve soruları cevaplayamayacak şekilde mental bozukluğu olanlar araştırma dışı bırakıldı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, over kanseri hastalarının sosyodemografik özelliklerini incelemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) ve Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği (DZÖÖ-KF) Kısa Formu (Ek-2), Kansere Fonksiyonel Durum Envanteri (IFS-CA) (Ek-3), Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESAS) (Ek-4) kullanıldı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri ve kansere ilişkin verilerini elde etmek amacıyla konu ile ilgili literatür taraması ile araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 18 sorudan oluşan bir formdur (Gürel 2007, Şıra 2007, Sadırlı 2008, Kale 2016, Kütük 2016, Temiz 2016). Kişisel Bilgi Formu kadınların; tanı süresi, metastaz durumu, kemoterapi sayısı, kanser dışında başka kronik hastalığın varlığı gibi hastalıkları ile ilgili özelliklerini ve kadınların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, meslekleri, gelir-gider durumları, bakmakla yükümlü olunan yakınların olması, bakımı ile ilgilenen yakınlarının olması, yerleşim yeri, evde birlikte yaşadıkları kişiler gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacı ile ilgili sorular içermektedir.

3.5.2. Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği (DZÖÖ-KF) Kısa Formu

DZÖÖ-KF, Petrides ve Furnham'ın duygusal zekayı "kişisel karakter özelliği" olarak kavramsallaştırmalarını temel alarak, kişinin duygusal yeterlilikleri ile kendini algılama düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Petrides ve Furnham 2000). Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi Deniz, Özer ve Işık (2013) tarafından yapılmıştır. Toplam duygusal zeka özelliğini ölçmek için 7'li (1: Kesinlikle katılmıyorum'dan, 7: Kesinlikle katılıyorum'a yönelik) likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekte "Öznel iyi oluş", "Öz kontrol" "Duygusalılık" ve "Sosyallik" olmak üzere toplam 4 alt ölçeği bulunmaktadır. Yüksek puan, bireylerin duygusal zeka yeterlilik durumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. DZÖÖ-KF'nin güvenilirlik için yapılan analizlerinde ölçeğin tamamı için .81 bulunmuş ayrıca test tekrar test güvenilirliği

çalışması sonucunda korelasyon düzeyi .86 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin güvenilirliği açısından yeterli görülmüştür (Deniz vd. 2013).

3.5.3. Kanser- Fonksiyonel Durum Envanteri (IFS-CA)

IFS-CA, kanseri olan kadınlarda fonksiyonel durumu ölçmek için tasarlanmıştır. Bu 39 maddelik envanterin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir ve fonksiyonel yeteneği ölçen dört alt ölçeği içermektedir: Ev içi ve aile aktiviteleri, sosyal ve toplumsal aktiviteleri, kişisel bakım ve mesleki faaliyetler. Anket ayrıca yorumlar için yer içermektedir. 15 maddelik hane halkı ve aile aktiviteleri alt ölçeği ve 6 maddelik sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçeği bulunmaktadır. Katılımcılardan, son birkaç hafta içinde, kanser teşhisi konulan faaliyetlerin ne ölçüde sürdürüldüğünü, 4 puanlık bir derecelendirme(yok, sadece başlangıç, kısmen ve tamamen) kullanarak belirtmelerini istemektedir. 10 maddelik kişisel bakım faaliyetleri alt ölçeği ve 8 maddelik mesleki faaliyetler alt ölçeği, katılımcılardan her bir faaliyeti geçen hafta ya da iki kez ne kadar sürdüğünü göstermelerini istemekte, bazen hiç olmamasına rağmen 4 puanlık bir derecelendirme ölçeği kullanmaktadır. Puanların yorumlanmasında tutarlılık sağlamak için belirli maddeler kaydedilmiştir. Tüm kadınlar IFS-CA maddeleri tarafından incelenen etkinliklere katılmadığı için, her bir ilgili alt ölçeğin puanı ve toplam IFS-CA için bir ortalama kullanılmıştır. Örneğin, bir evcil hayvanı olmayan bir kadın, evcil hayvanların bakımıyla uğraşan ev içi ve aile aktiviteleri alt ölçeğindeki maddeye cevap vermeyecektir. Benzer şekilde, çalışmayan bir kadının mesleki faaliyetler alt ölçeğinde puanlaması olmayacaktır. Ögeler 4'lü likert tipi bir ölçekte değerlendirilmekte ve ortalama puanlar hesaplanmaktadır. 1 en düşük ve 4 mümkün olan en yüksek puandır. Skor ne kadar yüksekse, fonksiyonel durum o kadar büyüktür (Tulman vd.1991). Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Özkan ve Ögce tarafından yapılmıştır (Özkan ve Ögce 2009).

3.5.4. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESAS)

ESAS, ilerlemiş kanserli hastalarda veya palyatif bakım alan hastalarda semptom kontrolünü değerlendiren dokuz adet 11 puanlık sayısal derecelendirme ölçeğinden oluşmaktadır. Orijinal versiyon, Kanada'daki Edmonton'daki üçüncü basamak bir palyatif bakım ünitesinde yatan hastalar arasında geliştirilmiştir. Hastalar görsel analog skalaları kullanarak sekiz semptomun şiddetini bağımsız olarak derecelendirdi. Sonraki bir versiyonda, dokuzuncu semptom, nefes darlığı, ve onuncu bir belirti derecelendirme seçeneği eklenmiştir. Ağrı, yorgunluk, bulantı, depresyon, anksiyete, uyuşukluk, iştah gibi en yaygın zayıflatıcı semptomlar, esenlik ve nefes darlığı, ESAS.1'e entegre edilmiştir(Bruera, Kuehn, Miller, Selmsler ve Macmillan 1991, Bruera ve MacDonald

1993). ESAS ölçeği, hastalarda görülen semptomların (ağrı, yorgunluk, bulantı, depresyon, anksiyete, uyuşukluk, iştah, esenlik, nefes darlığı) şiddetine göre 0 ile 10 arasında puanlamaları istenir. Ölçekte verilen puanların yüksek olması, hastalarda görülen semptomların şiddetinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sadırlı ve Ünsar tarafından yapılmıştır (Sadırlı 2008).

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Tanı süresi, metastaz durumu, kemoterapi sayısı, kanser dışında başka kronik hastalığın varlığı gibi hastalıkla ilgili özellikler ayrıca; hastaların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, meslekleri, gelir-gider durumları, bakmakla yükümlü olunan yakınların olması, bakımı ile ilgilenen yakınlarının olması, yerleşim yeri, evde birlikte yaşadıkları kişiler gibi sosyo-demografik özellikler bağımsız değişkenler olarak alındı.

Bağımlı değişkenler: Duygusal zeka özelliği, semptom yaşama ve fonksiyonel durum bağımlı değişkenlerdir.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizi, Statistical Package for the Social Sciences 24.0 (SPSS) ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama ve standart sapma; kategorik istatistikler için yüzde dağılımları verildi. Normal dağılım gösteren iki grubun karşılaştırılmasında t-testi; ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizleri yapıldı. $p < 0.05$ değeri kullanılan testler için anlamlı kabul edildi.

3.8. Etik Kurul ve Kurum İzinleri

Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan (26.06.2018 tarih ve 60116787-020/44414 sayılı) izin alındı (Ek-5). Araştırmanın Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında yapılması için Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü'nden izin alındı (Ek-6). Araştırma devam ederken evren sayısında yapılan değişiklik için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan izin alındı (Ek-7). Veri toplama araçlarını uygulamadan önce araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırma hakkında bilgi verildi ve sözlü onamları alındı. Duygusal Zeka Özelliği Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. M. Engin Deniz' den (Ek-8) ve Edmonton Semptom Değerlendirme Sisteminin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik

çalışmasını yapan Öğr. Gör. Dr. Seda Kurt'tan (Ek-9) mail yoluyla kullanım için izin alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir üniversite hastanesinde kemoterapi tedavisi görmekte olan over kanser tanılı kadınlarda yapıyor olması daha fazla sayıda hastaya ulaşmayı engellemiştir. Ayrıca, veri toplama sürecinde kemoterapi alan over kanserli toplam hasta sayısının 257 hastadan 90 hastaya düşmesi de araştırmanın sınırlılıkları içerisinde yer almaktadır.

3.10. Verilerin Toplanması ve Süresi

Araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, gizlilik koşulları, kişisel bilgi formu ve kullanılan ölçekler hakkında bilgi verilmiş, sözel onamları alınmıştır. Veriler, kadınların kemoterapi tedavisi aldıkları ünite de yaklaşık 20-30 dakikalık sürede toplanmıştır.

3.11. Araştırmanın Süresi

Araştırmanın ayrıntılı bilgisi ve zamanlaması Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6 Araştırmanın ayrıntılı bilgisi ve zamanlama

Ayrıntılı Bilgi	Zamanlama
Literatür taraması ve araştırma konusunun belirlenmesi	Ocak 2018- Ekim 2019
Araştırmanın içeriğinin düzenlenmesi	Ağustos 2018
Araştırmaya alınacak kişi sayısının belirlenmesi	Ağustos 2018
Ölçüm araçlarının uygulanması	Eylül -Haziran 2019
Toplanan verilerin değerlendirilmesi	Haziran 2019
Araştırma raporunun yazımı	Temmuz-Kasım 2019
Araştırma raporunun sunulması	Aralık 2019

4. BULGULAR

Araştırmamızdan elde edilen bulgular bu bölümde dokuz alt başlıkta incelenerek ele alınmıştır.

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 7’de verildi.

Tablo 7 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%	ort	ss
Yaş	60 Yaş Altında	38	48,1		
	60-68 Yaş Arası	41	51,9	59,08	10,42
	Toplam	79	100		
Medeni Durumunuz	Evli	68	86,1		
	Bekar	11	13,9	1,14	0,348
	Toplam	79	100		
Eğitim Durumu	Okur-yazar	30	38		
	İlkokul-Lise	49	62	1,62	0,488
	Toplam	79	100		
Çalışma Durumu	Tam Gün Çalışıyor	3	3,8		
	Çalışmıyor	76	96,2	2,92	0,385
	Toplam	79	100		
Ailenizin Gelir Durumu Giderinize Göre Nasıl	Gelir Gidere Göre Az	47	59,5		
	Gelir Gideri Dengeler	32	40,5	1,41	0,494
	Toplam	79	100		
Yerleşim Yeriniz	İl	30	38		
	İlçe	27	34,2	1,90	0,810
	Belde / Köy	22	27,8		
	Toplam	79	100		
Evinizde Kimlerle Birlikte Yaşıyorsunuz	Yalnız	4	5,1		
	Aile Bireyleriyle	75	94,9	1,95	0,221
	Toplam	79	100		

“Devamı arkada”

Tablo 7 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (Devamı)

Değişkenler		n	%	ort	ss
Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi/kişiler var mı?	Yok	70	88,6	1,11	0,320
	Var	9	11,4		
	Toplam	79	100		
Sizin bakımınıza yardımcı olan/olanlar var mı?	Var	76	96,2	1,04	0,192
	Yok	3	3,8		
	Toplam	79	100		
Kimler yardımcı oluyor?	Eş ya da Çocuklar	61	77,2	1,27	0,524
	Çocuklar	15	19		
	Diğer	3	3,8		
	Toplam	79	100		

Tablo 7' ye göre; araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 59,08 ($\pm 10,42$) olarak bulundu. Kadınların yaş değişkenine göre; %48,1'inin 60 yaş altı, %51,9'unun 60 yaş ve üzeri olduğu görüldü. Medeni durumuna göre kadınların %86,1'i evli ve %13,9'u bekar iken, eğitim durumlarına göre bakıldığında, %38'inin okur-yazar, %62'sinin ise ilkokul ya da lise eğitime sahip olduğu belirlendi. Çalışma durumu değişkenine göre kadınlar incelendiğinde; %3,8'inin tam gün çalıştığı, %96,2'sinin ise çalışmadığı belirlendi. Kadınların %38'inin il, %34,2'sinin ilçe ve %27,8'inin belde/köyde yaşadığı belirlendi. Kadınların birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde; %5,1'inin yalnız ve %94,9'unun aile bireyleriyle birlikte yaşadığı tespit edildi. Kadınların %11,4'ünün bakmakla yükümlü kişilere sahip olduğu, %88,6'sının ise olmadığı saptandı. Kadınların %96,2'sinin bakımına yardımcı kişilerin olduğu, %3,8'inin ise olmadığı tespit edildi. Kadınların bakımına %77,2 oranında eş ya da çocukların yardımcı olduğu, %19'una çocukların, %3,8'ine ise diğer kişilerin yardımcı olduğu saptandı.

4.2. Kadınların Kanser Tanısı ve Tedavisi ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların kanser tanısı ve tedavisi ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 8’de verildi.

Tablo 8 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların kanser tanısı ve tedavisi ile ilgili özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%	ort	ss
Tanı Süresi	1-3 yıl arası	32	40,5		
	4 yıldan fazla	47	59,5	1,59	0,494
	Toplam	79	100		
Metastaz Durumu	Var	67	84,8		
	Yok	12	15,2	1,15	0,361
	Toplam	79	100		
Kemoterapi	Evet	79	100	1,00	0,000
Radyoterapi	Evet	3	3,8		
	Hayır	76	96,2	1,96	0,920
	Toplam	79	100		
Toplam Kür Sayısı	Üç kür ve daha az	36	45,6		
	Üç kürden fazla	43	54,4	1,58	0,496
	Toplam	79	100		
Kanser Dışında Başka Hastalığın Varlığı	Var	33	41,8		
	Yok	46	58,2	1,54	0,501
	Toplam	79	100		

Tablo 8’e göre; araştırmaya katılan kadınların %40,5’inin son üç yıldır over kanseri tanısı varken %59,5’inin 4 yıldan fazla süredir tanısı olduğu görüldü. Kadınların %84,8’inin metastazı olduğu, %15’inin ise olmadığı belirlendi. Kadınların %3,8’inin radyoterapi aldığı, %96,2’sinin ise almadığı bulundu. Kadınların aldığı toplam kür sayısı incelendiğinde; %45,6’sının üç kür ve daha az kemoterapi aldığı, %54,4’ünün ise üç kürden fazla kemoterapi aldığı belirlendi. Kadınların %41,8’inin kanser dışında başka hastalığının olduğu, %58,2’sinin ise olmadığı belirlendi. Kadınların %24,1’inin hipertansiyonu, %5,1’inin KAH, %3,8’inin KKY, %15,2’sinin solunum sistemi hastalığı, %5,1’inin gastrointeistinal hastalığı, %5,1’inin nörolojik problemi olduğu bulundu. Kadınların %1,3’ünün kas-iskelet sistemi problemi, %15,2’sinin diyabeti, %2,5’inin hepatit B/ hepatit C /AIDS ve %15,2’sinin diğer kanser dışı hastalığı olduğu belirlendi.

4.3. Kadınların DZÖÖ-KF, IFC-CA ve ESAS Puan Ortalamaları

Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF, IFC-CA ve ESAS puan ortalamaları Tablo 9'da verildi.

Tablo 9 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF, IFC-CA ve ESAS puan ortalamaları

Ölçek ve Alt Ölçekler	ort	ss
Toplam DZÖÖ-KF	4,05	0,79
İyi oluş	4,21	1,41
Öz-kontrol	3,74	1,02
Sosyallik	4,23	0,97
Duygusallık	3,13	1,59
ESAS		
Ağrı	4,34	3,43
Yorgunluk	6,76	3,54
Bulantı	4,23	3,52
Depresyon	4,13	3,28
Anksiyete	2,16	2,97
Uyuşukluk	6	3,61
İştah	4,84	3,24
Esenlik	5,32	2,67
Nefes Darlığı	3,05	2,93
Toplam IFC-CA	1,31	0,67
Ev İçi ve Aile Aktiviteleri	1,33	0,48
Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	1,55	0,63
Kişisel Bakım Faaliyetleri	7,45	0,27
Mesleki Faaliyetler	1,50	0,76

Tablo 9'a göre; duygusal zeka özelliği ölçek toplam puanı $4,05 \pm 0,79$ olarak bulundu. Kadınların DZÖÖ-KF alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; sosyallik alt boyutunun en yüksek ($4,23 \pm 0,97$), duygusallık alt boyutunun ise en düşük ($3,13 \pm 1,59$) puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. Kadınların ESAS alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, yorgunluk alt boyutunun en yüksek ($6,76 \pm 3,54$), anksiyete alt boyutunun ise en düşük ($2,16 \pm 2,97$) puan ortalamasına sahip olduğu görüldü. IFC-CA toplam puanı $1,31 \pm 0,67$ olarak belirlendi. Kadınların IFC-CA alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, kişisel bakım faaliyetleri alt boyutunun en yüksek ($7,45 \pm 0,27$), ev içi ve aile aktiviteleri alt boyutunun ise en düşük ($1,33 \pm 0,48$) puan ortalamasına sahip olduğu görüldü.

4.4. Kadınların DZÖÖ-KF ve IFC-CA Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF ve IFC-CA puanları arasındaki ilişkinin gösterildiği korelasyon analizi Tablo 10'da verildi.

Tablo 10 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF ve IFC-CA puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Toplam IFC-CA	Ev İçi ve Aile Aktiviteleri	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Kişisel Bakım Faaliyetleri	Mesleki Faaliyetler
Toplam DZÖÖ-KF	r	,278*	0,209	,271*	-0,06	0,7
	p	0,01	0,06	0,02	0,61	0,51
İyi Oluş	r	,561**	,596**	,631**	-,230*	0,87
	p	0,000	0,000	0,000	0,04	0,33
Öz kontrol	r	0,034	-0,02	0,032	-0,04	0,915
	p	0,77	0,87	0,78	0,7	0,27
Sosyallik	r	,336**	,290**	,228*	-0,12	1
	p	0,000	0,01	0,04	0,29	0,05
Duygusallık	r	-,390**	-,472**	-,521**	,417**	-0,97
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,2

*<0.05

**<0.01

Tablo 10'e göre; iyi oluş (orta ilişki), öz kontrol (orta ilişki) ve sosyallik (orta ilişki) alt boyutları ve toplam DZÖÖ-KF (zayıf ilişki) ile toplam IFC-CA arasında pozitif ve duygusallık alt boyutu ile arasında negatif ilişki (orta ilişki) bulundu. İyi oluş (orta ilişki) ve sosyallik (zayıf ilişki) alt boyutları ile ev içi ve aile aktiviteleri arasında pozitif ve duygusallık (orta ilişki) alt boyutu arasında negatif ilişki görüldü. İyi oluş (orta ilişki), sosyallik (zayıf ilişki) alt boyutları ve toplam DZÖÖ-KF (zayıf ilişki) özellikleri ile sosyal ve toplumsal faaliyetler arasında pozitif ve duygusallık (orta ilişki) arasında negatif ilişki bulundu. İyi oluş ile kişisel bakım faaliyetleri (zayıf ilişki) arasında negatif, duygusallık (orta ilişki) alt boyutu arasında ise pozitif ilişki saptandı.

4.5. Kadınların DZÖÖ-KF ve ESAS Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF ve ESAS puanları arasındaki ilişkinin gösterildiği korelasyon analizi Tablo 11’de verildi.

Tablo 11 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların DZÖÖ-KF ve ESAS puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Ağrı	Yorgunluk	Bulantı	Depresyon	Anksiyete	Uyuşukluk	İştah	Esenlik	Nefes Darlığı
Toplam DZÖÖ-KF	r	-0,22	-,224*	-0,03	-,343**	-,340**	-0,17	-0,05	-,315**	-0,12
	p	0,05	0,05	0,83	0,000	0,000	0,14	0,69	0,01	0,29
İyi oluş	r	-,239*	-,494**	-,618**	-,773**	-,594**	-,403**	-,365**	-,530**	-0,16
	p	0,03	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,16
Öz kontrol	r	0,12	0,084	,324**	0,117	0,092	0,115	,274*	0,154	-0,13
	p	0,29	0,46	0,000	0,31	0,42	0,32	0,02	0,18	0,24
Sosyallik	r	-0,12	-,224*	-0,03	-0,11	-0,17	-,233*	0,004	-,222*	-,326*
	p	0,29	0,05	0,8	0,35	0,13	0,04	0,97	0,05	0,000
Duygusalık	r	-0,02	,284*	,319**	0,11	0,044	,234*	,259*	0,125	,237*
	p	0,87	0,01	0,000	0,33	0,7	0,04	0,02	0,27	0,04

*<0.05 **<0.01

Tablo 11’e göre; iyi oluş ile ağrı alt boyutu arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Duygusalık ile yorgunluk alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptandı. İyi oluş (orta ilişki), sosyallik (zayıf ilişki) alt boyutları ve toplam DZÖÖ-KF özellikleri (zayıf ilişki) ile yorgunluk arasında ise negatif ilişki bulundu. İyi oluş alt boyutu ile bulantı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki belirlenirken; öz kontrol ve duygusalık alt boyutları ile bulantı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görüldü. İyi oluş (kuvvetli ilişki) alt boyutu ve toplam DZÖÖ-KF (orta ilişki) özellikleri ile depresyon arasında negatif ilişki olduğu belirlendi. İyi oluş alt boyutu ve toplam DZÖÖ-KF özellikleri ile anksiyete arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptandı. İyi oluş (orta ilişki) ve sosyallik (zayıf ilişki) alt boyutları ile uyuşukluk arasında negatif ilişki

belirlendi. İyi oluş ile iştah düzeyi (orta ilişki) alt boyutu arasında negatif ilişki olduğu, öz kontrol (zayıf ilişki) ve duygusallık (zayıf ilişki) alt boyutları ile arasında pozitif ilişki olduğu saptandı. İyi oluş (orta ilişki), sosyallik (zayıf ilişki) ve toplam DZÖÖ-KF (orta ilişki) özellikleri ile esenlik duygusu arasında negatif yönde ilişki olduğu belirlendi. Sosyallik ile nefes darlığı (orta ilişki) alt boyutu arasında negatif yönde etki olduğu, duygusallık (zayıf ilişki) alt boyutu ile arasında ise pozitif etki olduğu belirlendi.

4.6. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Duygusal Zeka Özellikleri Üzerine Etkisi

Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların demografik özelliklerinin duygusal zeka özelliklerine etkisi Tablo 12’de verildi.

Tablo 12 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin duygusal zeka özellikleri üzerine etkisi

Yaş*		n	ort ± ss	f	t	p
Toplam DZÖÖ-KF	60 yaş altı	38	4,25±0,92	4,175	2,120	0,037
	60-68 yaş arası	41	3,87±0,62			
İyi oluş	60 yaş altı	38	4,21±1,66	8,802	-0,028	0,978
	60-68 yaş arası	41	4,21±1,16			
Öz kontrol	60 yaş altı	38	4,03±1,02	0,000	2,534	0,013
	60-68 yaş arası	41	3,47±0,94			
Sosyallik	60 yaş altı	38	4,5±0,98	0,487	2,399	0,019
	60-68 yaş arası	41	3,98±0,91			
Duygusallık	60 yaş altı	38	3,15±1,60	0,027	0,100	0,921
	60-68 yaş arası	41	3,12±1,60			
Medeni Durum*		n	ort± ss	f	t	p
Toplam DZÖÖ-KF	Evli	68	4,05±0,81	0,174	2,120	0,959
	Bekar	11	4,04±0,72			
İyi oluş	Evli	68	4,14±1,44	1,032	-0,028	0,291
	Bekar	11	4,63±1,20			
Öz kontrol	Evli	68	3,78±0,99	0,232	2,534	0,391
	Bekar	11	3,5±1,18			
Sosyallik	Evli	68	4,16±1,02	4,942	2,399	0,102
	Bekar	11	4,68±0,46			
Duygusallık	Evli	68	3,08±1,59	0,005	0,100	0,422
	Bekar	11	3,5±1,62			

* t-testi analizi

“Devamı arkada”

Tablo 12 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin duygusal zeka özellikleri üzerine etkisi (Devamı)

Eğitim Düzeyi*		n	ort ± ss	f	t	p
Toplam DZÖÖ-KF	Okur-yazar	30	4,15±0,64	0,368	0,81	0,42
	İlkokul-Lise	49	4±0,87		0,872	
İyi oluş	Okur-yazar	30	4,05±1,12	9,242	-0,808	0,421
	İlkokul-Lise	49	4,31±1,57		-0,875	
Öz kontrol	Okur-yazar	30	3,7±1,03	0,005	-0,317	0,752
	İlkokul-Lise	49	3,77±1,02		-0,316	
Sosyallik	Okur-yazar	30	4,18±0,98	0,007	-0,36	0,72
	İlkokul-Lise	49	4,26±0,97		-0,359	
Duygusalılık	Okur-yazar	30	3,63±1,56	0,013	2,21	0,03
	İlkokul-Lise	49	2,83±1,54		2,202	
Gelir*		n	ort± ss	f	t	p
Toplam DZÖÖ-KF	Gelir gidere göre az	47	4,03±0,65	2,449	-0,337	0,737
	Gelir gideri dengeler	32	4,09±0,97			
	Toplam	79	4,05±0,79			
İyi oluş	Gelir gidere göre az	47	3,89±1,30	0,723	-2,526	0,014
	Gelir gideri dengeler	32	4,68±1,46			
	Toplam	79	4,21±1,41			
Öz-kontrol	Gelir gidere göre az	47	3,61±1,03	0,337	-1,376	0,173
	Gelir gideri dengeler	32	3,93±0,98			
	Toplam	79	3,74±1,02			
Sosyallik	Gelir gidere göre az	47	4,17±0,97	0,082	-0,703	0,484
	Gelir gideri dengeler	32	4,32±0,98			
	Toplam	79	4,23±0,97			
Duygusalılık	Gelir gidere göre az	47	3,40±1,56	0,003	1,818	0,073
	Gelir gideri dengeler	32	2,75±1,57			
	Toplam	79	3,13±1,59			

* t-testi analizi

“Devamı arkada”

Tablo 12 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin duygusal zeka özellikleri üzerine etkisi (Devamı)

Yaşanılan Yer**		n	ort± ss	f	df	p
Toplam DZÖÖ-KF	İl	30	4,18±0,87	2,345	2	0,103
	İlçe	27	4,16±0,79		76	
	Belde/Köy	22	3,75±0,61			
	Toplam	79	4,05±0,79		78	
İyi oluş	İl	30	4,25±1,69	0,577	2	0,564
	İlçe	27	4,38±1,23		76	
	Belde / Köy	22	3,95±1,22			
	Toplam	79	4,21±1,41		78	
Öz kontrol	İl	30	4,00±1,04	3,666	2	0,03
	İlçe	27	3,85±1,10		76	
	Belde / köy	22	3,27±0,71			
	Toplam	79	3,74±1,02		78	
Sosyallik	İl	30	4,35±1,14	0,349	2	0,706
	İlçe	27	4,18±0,91		76	
	Belde / köy	22	4,13±0,81			
	Toplam	79	4,23±0,97		78	
Duygusalılık	İl	30	3,23±1,70	0,105	2	0,9
	İlçe	27	3,03±1,56		76	
	Belde / Köy	22	3,13±1,53			
	Toplam	79	3,13±1,59		78	

**Anova analizi

Tablo 12'ye göre; kadınların yaş grupları ve duygusal zeka özellikleri toplam puanı ve duygusal zeka alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Buna göre; 60 yaş altında kadınların; öz kontrol, sosyallik ve toplam duygusal zeka özellikleri yüksektir ($p<0,05$). Yaş grupları ile iyi oluş ve duygusalılık düzeyleri arasında oluşan farklılık ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Kadınların medeni durum değişkeninin duygusal zeka özelliklerine etkisi incelendiğinde; medeni durum değişkeni ile sosyallik, iyi oluş, öz kontrol, duygusalılık ve toplam duygusal zeka düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Eğitim düzeyi değişkeninin duygusal zeka özelliklerine etkisi incelendiğinde; okur-yazar olan kadınların duygusalılık alt boyutu puan ortalamalarının, ilkokul ya da lise mezunu olan kadınlardan daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$).

Kadınların gelir düzeyi değişkeni ile iyi oluş alt boyutu arasında oluşan farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Geliri giderini dengeleyen kadınların, geliri gidere göre az olanlara göre iyi oluş alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.

Kadınların yaşadıkları yer değişkeninin duygusal zeka özelliklerine etkisi değerlendirildiğinde; öz-kontrol alt boyutunda istatistiksel farklılık saptandı ($p<0,05$). Buna göre; ilde yaşayan kadınların öz-kontrol alt boyutu daha yüksekti.

4.7. Kadınların Kansere İlgili Özelliklerinin Duygusal Zeka Özellikleri Üzerine Etkisi

Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların kansere ilgili özelliklerinin duygusal zeka özelliklerine etkisi Tablo 13'te verildi.

Tablo 13 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların kansere ilgili özelliklerinin duygusal zeka özellikleri üzerine etkisi

Tanı Süresi*	n	ort± ss	r	p	
Toplam DZÖÖ-KF	1-3 yıl arası	32	4,26±0,78	-0,218	0,054
	4 yıldan fazla	47	3,91±0,78		
İyi oluş	1-3 yıl arası	32	4,18±1,46	0,016	0,887
	4 yıldan fazla	47	4,23±1,39		
Öz kontrol	1-3 yıl arası	32	3,67±1,23	0,061	0,594
	4 yıldan fazla	47	3,79±0,85		
Sosyallik	1-3 yıl arası	32	4,48±1,03	-0,213	0,060
	4 yıldan fazla	47	4,06±0,90		
Duygusalılık	1-3 yıl arası	32	3,48±1,79	-0,180	0,113
	4 yıldan fazla	47	2,90±1,41		

*Korelasyon

“Devamı arkada”

Tablo 13 Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların kanser ile ilgili özelliklerinin duygusal zeka özellikleri üzerine etkisi (Devamı)

Metastaz Durumu*		n	ort± ss	r	p
Toplam DZÖÖ-KF	Var	67	4±0,80	0,170	0,134
	Yok	12	4,37±0,67		
İyi Oluş	Var	67	4,08±1,40	0,211	0,062
	Yok	12	4,91±1,36		
Öz Kontrol	Var	67	3,74±1,00	0,001	0,991
	Yok	12	3,75±1,17		
Sosyallik	Var	67	4,11±0,94	,298**	0,008
	Yok	12	4,91±0,87		
Duygusallık	Var	67	3,22±1,56	-0,126	0,267
	Yok	12	2,66±1,73		
Toplam Kür Sayısı*		n	ort± ss	r	p
Toplam DZÖÖ-KF	Üç kür ve daha az	36	3,87±0,75	0,210	0,063
	Üç kürden fazla	43	4,20±0,81		
İyi oluş	Üç kür ve daha az	36	4,23±1,36	-0,014	0,905
	Üç kürden fazla	43	4,19±1,48		
Öz kontrol	Üç kür ve daha az	36	3,68±1,14	0,060	0,601
	Üç kürden fazla	43	3,80±0,91		
Sosyallik	Üç kür ve daha az	36	4,13±0,98	0,090	0,431
	Üç kürden fazla	43	4,31±0,97		
Duygusallık	Üç kür ve daha az	36	3,02±1,62	0,064	0,573
	Üç kürden fazla	43	3,23±1,58		
Kanser Dışında Başka Hastalığın Varlığı*		n	ort± ss	r	p
Toplam DZÖÖ-KF	Var	33	4,07±0,83	0,020	0,860
	Yok	46	4,04±0,78		
İyi oluş	Var	33	4,04±1,57	0,102	0,371
	Yok	46	4,33±1,29		
Öz kontrol	Var	33	3,93±0,86	-0,161	0,157
	Yok	46	3,60±1,11		
Sosyallik	Var	33	4,27±0,93	-0,034	0,769
	Yok	46	4,20±1,01		
Duygusallık	Var	33	3,06±1,53	0,042	0,713
	Yok	46	3,19±1,64		

*Korelasyon

Tablo 13'e göre; kadınların tanı süresi değişkeni ile toplam duygusal zeka özellikleri ve alt boyutları arasındaki (iyi oluş, öz kontrol, sosyallik, duygusallık alt boyutları) fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Kadınların metastaz durumu değişkeninin duygusal zeka özelliklerine etkisi değerlendirildiğinde; metastaz durumu değişkeni ile sosyallik alt boyutu arasında oluşan farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Metastazı olan kadınların sosyallik alt boyutu puan ortalamaları, metastazı olmayan kadınlara göre daha düşüktür. Metastaz durumu değişkeni ile iyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve toplam duygusal zeka özellikleri arasındaki farklılık ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Kadınların aldığı kür sayısının duygusal zeka özelliklerine etkisi incelendiğinde, kür sayısı değişkeni ile iyi oluş, öz kontrol, sosyallik, duygusallık ve toplam duygusal zeka özellikleri arasında oluşan farklılık istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan over kanseri tanılı kemoterapi alan kadınların diğer sağlık problemlerinin duygusal zeka özellikleri üzerine etkisi incelendiğinde; kadınlarda kanser dışında başka bir hastalığın varlığı, sosyallik, iyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve toplam duygusal zeka özelliklerine etkisi istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Over kanseri dünya genelinde yüzbinde 6.6 oranında görülmektedir ve jinekolojik kanserler içinde en çok ölüme neden olan kanserdir (Globocan 2018). Over kanseri belirsizlik, anksiyete ve depresyon ile ilişkilidir. Over kanseri olan kadınların gereksinimlerini karşılamak için fiziksel sorunlarının psikolojik uyum üzerindeki etkileri tanımlanmalıdır (Idahl vd 2018). Bu çalışmada over kanseri tanılı kadınlarda duygusal zeka düzeyinin kemoterapi sonrası semptomların yaşanmasına ve fonksiyonel duruma etkisi incelenmiştir. Bu çerçevede araştırma sonuçları değerlendirilip tartışma bölümü beş alt başlıkta yer almıştır.

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri, Kanser Tanısı-Tedavisi ve Diğer Sağlık Problemleri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmamızda yer alan kadınların yaş ortalaması 59 ± 10.42 olarak bulunmuştur. Over kanseri gelişme riski kadınlarda yaşla birlikte artış göstermektedir. Çoğu over kanseri menopozdan sonra gelişmektedir (Reid vd 2017).

Çalışmanın bulguları incelendiğinde; over kanseri tanısı olan kadınların büyük çoğunluğunun evli, ilkokul ya da lise mezunu ve herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Kadınların büyük çoğunluğunun il veya ilçelerde yaşadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, kentsel bölgelerde yaşayan over kanseri hastalarında bazı over kanseri risk faktörlerinin daha yaygın bulunduğu belirtilmiştir (Szpurek vd 2013).

Bu çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun aile bireyleriyle yaşadığı ve bakımına yardımcı kişilerin olduğu tespit edilmiştir. Literatürde kanser hastalarının bakımına yardımcı olan kişilerin var olmasının hastaların yaşam kalitesini artırdığını ve algılanan sosyal desteğin kanser hastaları için oldukça önemli olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Özkan ve Ögce 2008, Novotny vd 2010, Luszczynska vd 2013, Çalışkan vd 2015, Haugland vd 2016, Li vd 2016, Polanski vd 2016, Gonzalez-Saenz de Tejada vd 2017, Kim ve Kim 2017).

Çalışmamıza katılan kadınların çoğunluğunun üç kürden fazla kemoterapi aldığı, dört yıldan fazla süredir kanser tanısı ve kanser dışında ek hastalığa sahip

olduğu, en çok hipertansiyon tanısı olduğu belirlenmiştir. Kadınların büyük çoğunluğunun metastazı olduğu görülmüştür. Literatürde, over kanseri hastalarının çoğu başlangıçta standart kemoterapi tedavisine yanıt verse de daha sonra hastalarda ilaç direnci, metastaz ve nüks gelişmesinin kaçınılmaz olduğu belirtilmiştir (Gao vd 2015, Weidle vd 2016).

5.2. Kadınların DZÖÖ-KF, IFC-CA ve ESAS Puan Ortalamaları

Bu çalışmada, over kanseri tanısına sahip olan kadınların toplam duygusal zeka puan ortalamaları 4.05 ± 0.79 olarak bulunmuştur. Duygusal zeka alt boyutları düzeyinde incelendiğinde sosyallik ve iyi oluş alt boyut puanlarının öz kontrol ve duygusallık alt boyutu puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre; çalışmaya katılan kadınların genel olarak kendinden ve hayatından memnun olma, genellikle hayatında işlerin yolunda gideceğine inanma, insanlarla baş edebilme, haklarını savunabilme, diğer insanların duygularını etkileyebilme yönlerinin; duygularını düzenleyebilme, stres ile baş edebilme, yakınları ile arasında bağ oluşturabilme ve yakınlarına duygularını rahatlıkla gösterebilme yönlerinden daha yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmamızda over kanseri tanılı kadınların duygusallık alt boyut puanının en düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Thomas ve arkadaşları (2018) over kanseri olan kadınların karşılaştıkları sorunları dahi iyi anlamak için Twitter üzerinden hastalarla sohbet etmiştir. Çalışmada kadınlar, tedavi sırasında kaygıları olsa da sonraki aşamalarda daha duygusal hale geldiğini belirtmiştir. Kadınların birçoğu hastalığının tekrarlama korkusu, yaşam kalitesi kaygısı, nöropati, hafıza sorunları, kaygı ve uyku gibi belirtilerle ilgili rehberlik eksikliği olduğunu bildirmiştir. Genel olarak, katılımcılar olumlu duyguları olan kelimeleri, olumsuz duyguları olan kelimelere göre daha sık kullanmışlardır. Olumlu kelimeler genelde Twitter sohbetinden ve bakıcılardan duydukları destek için teşekkürlerini içermiştir.

Bu çalışmada, over kanseri tanısı almış olan kadınların ESAS ölçeği ağrı, bulantı, depresyon, mutsuzluk, yorgunluk, uyuşukluk, iştahsızlık puanları yüksek bulunurken anksiyete ve nefes darlığı puanları daha düşük olarak bulunmuştur. En çok yaşanan semptom yorgunluk, en az yaşanan semptom ise anksiyetedir. Literatürde kanser hastalarının yaşadığı semptomları inceleyen pek çok çalışma yer almaktadır. Yapılan bu çalışmalar kanser hastalarının en sık yaşadığı semptomlar arasında yorgunluk olduğunu bildirmektedir (Şıra 2007, Karakoç ve Yurtsever 2010, Meraner 2012, Çalışkan vd. 2015, Sekse 2015, Jefford vd. 2017, Teo vd. 2018). Koesel vd. (2019)'nin çalışmasında, onkoloji palyatif bakım kliniğindeki hastaların üç ziyarette ESAS ağrı, yorgunluk ve kaygı puanları ölçülmüştür. ESAS yorgunluk puanlarında üç

zaman noktasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir. Spozzak vd. (2013) ise ESAS semptomları için uyusukluk, iyi olma hali, iştahsızlık ve yorgunluk, ölüme yakın şiddette arttığını ve yaşamın son haftasında hastaların %70'inden fazlasında yaygınlaştığını savunmaktadır. Yazara göre semptom yükünü yeterince yönetememek, yaşam sonu jinekolojik bakımda önemli bir sorundur. Kemoterapi alan hastalarda gelişen semptomları ve etkileyen faktörleri inceleyen başka bir çalışmada; en çok yaşanan semptomlar halsizlik, yorgunluk ve tedavi sonrası bulantı, en şiddetli yaşanan semptomlar alopesi, ishal ve halsizlik, en rahatsız edici derecede yaşanan semptomlar alopesi, halsizlik ve yorgunluk olduğu bulunmuştur (Şıra 2007). Jinekolojik kanser tedavisi alan kadınlarda yorgunluğun incelendiği başka bir çalışmada ise, jinekolojik kanser için tedavi alan kadınların %53'ünde kansere bağlı yorgunluk bildirilmiştir. Yorgunluk bildiren katılımcıların bildirmeyenlere göre daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadığı belirtilmiştir (Sekse vd 2015). Over kanseri hastalarında depresyon ve anksiyete sıklığını incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada; tedavi öncesi, tedavi ve tedavi sonrası depresyon oranları sırasıyla %25.34, %22.99 ve %12.71 olarak bulunmuştur. Tedavi öncesi, tedavi ve tedavi sonrası anksiyete oranları ise %19.12, %26.23 ve %27.09 olarak bulunmuştur (Watts vd 2015). Kemoterapi gören kanser hastalarının sağlıklı ilgili yaşam kalitesini arttırmada anahtar bir yaklaşım, rahatsızlık verici semptomların zamanında ve etkili kontrolüdür. İlerlemiş kanserli hastalar sıklıkla birçok belirtiyi birlikte bildirmekte ve bu nedenle onkoloji bakımında bu semptomların uygun şekilde taranması gerekmektedir (Paiva vd 2015).

Bu çalışmaya katılan over kanser tanılı kadınların Kanseri-Fonksiyonel Durum Envanteri puan ortalaması $1,31 \pm 0,67$ olarak bulunmuştur. IFC-CA ölçeği toplam puan ortalamasına göre, kanser tanı ve tedavisinin kadınların fonksiyonel durumlarını kötü yönde etkilediği ve rol fonksiyonlarında sınırlılıklara neden olduğu söylenebilir. Puanlar alt boyutlar genelinde incelendiğinde kişisel bakım faaliyetleri alt boyutu en yüksek iken mesleki faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, ev içi ve aile aktiviteleri alt boyutlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, kemoterapi alan over kanserli kadınların kişisel bakımlarını (duş/banyo, giyinme, bakım, kişisel temizlik gibi) daha iyi yapabilirken; iş hayatı, yerel toplum organizasyonları, akrabalarla, arkadaşlarla görüşme, yakınlarının bakımı, ev işleri (yemek, bulaşık, ev temizliği gibi) ve alışveriş yapma gibi rollerinde daha çok zorlandıkları söylenebilir. Bu çalışmada kadınların kanser tanı ve tedavisine bağlı olarak ağrı, bulantı, depresyon, yorgunluk, uyusukluk, iştahsızlık gibi semptomlar yaşadıkları belirlenmiş ve bu semptomların kadınların sosyal rollerini negatif yönde etkilediği düşünülmüştür. Yapılan diğer çalışmalar da bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Çalışmalara göre; kanser tanısı ve

tedavisi, hastalarda fiziksel, psikolojik, sosyal fonksiyonlar semptomlarla ilgili fonksiyonlarda sınırlılıklara yol açmakta ve hastaların fonksiyonel durumları da kötü etkilenmektedir (Bektaş 2006, Dedeli vd 2008, Aredes vd 2018). Benzer olarak Ögce ve Özkan'nın (2008) meme kanserli hastalarda sosyal desteğin fonksiyonel duruma etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada IFC-CA toplam puanını 2.30 ± 0.62 bulurken, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt boyutunun en yüksek (2.36 ± 0.95), aile aktiviteleri alt boyutunun ise en düşük (1.93 ± 0.82) puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuşlar ve sosyal desteğin fonksiyonel durumu iyileştirmek için önemli bir unsur olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada hastaların aldıkları diğer tedaviler ile kemoterapi tedavisi karşılaştırıldığında en kötü fonksiyonel durumun kemoterapi tedavisinden kaynaklandığı görülmüştür (Lee vd 2005). Kemoterapi sonrası hastalarda; bulantı-kusma, iştah kaybı, ağrı ve ishalde belirgin bir artış görülmekte ve hastaların büyük çoğunluğunda kaşeksi görülmektedir. Hastalarda kemoradyoterapi tedavisi beslenmeyi, fonksiyonel durumu kötü etkilemektedir (Aredes vd 2018). ABD' de yapılan bir araştırmada kanser hastalarının büyük çoğunluğunda ağrı ve yorgunluk bulunmuştur. Kanser tanısı ve tedavisinin beklenen etkisiyle tutarlı olarak yaş, evre ve kanser türüne göre ortaya çıkan semptomların fonksiyonel durumu etkilediği görülmüştür (Jensen vd 2017). Yapılan çalışmalar yorgunluğun fonksiyonel yaşam üzerindeki etkisini değerlendirmiş ve fonksiyonel durumunu olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (Özkan 2016, Özkan ve Akın 2017). Kanserli hastaların kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın fonksiyonel duruma etkisinin incelendiği çalışmada; kanserli hastaların fonksiyonel yaşam ölçeği alt alan puanlarının tedavi öncesine göre, tedavi sonrası ve beşinci günde giderek düştüğü bulunmuştur (Karakaş 2014). Yatarak tedavi gören kanser hastalarının fonksiyonel durumlarının incelendiği çalışmada; hastaların tanı süresine göre fonksiyonel yaşam düzeylerinin değiştiği, 1 yıldan az olanların fonksiyonel yaşam düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hastalık ve tedavi süresinin uzaması fonksiyonel yaşam düzeylerini düşürdüğünü belirlenmiştir (Şahin 2015). Yorgunluk ve uyku kalitesinin fonksiyonel durum üzerine etkisinin incelendiği kemoterapi alan bireylerle yapılan çalışmada; hastaların yorgunluk ve uykusuzluk dereceleri ile fonksiyonel durumları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Yaranoğlu 2012). Kemoterapi alan meme kanserli kadınların kemoterapi sonrası bulantı kusmanın fonksiyonel durumuna etkisinin incelendiği başka bir çalışmada; 2 kür kemoterapi sonrası fiziksel fonksiyon, rol fiziksel, genel sağlık, canlılık ve sosyal işlevselliğin önemli ölçüde kötüleştiği görülmüştür (Lee vd 2005).

5.3. Kadınların DZÖÖ-KF ile IFC-CA Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmada, over kanser tanılı kadınların DZÖÖ-KF puanları ile IFC-CA puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Beklediğimiz sonuç ile uyumlu olarak, kadınların duygusal zeka düzeylerinin yüksek olması, rol fonksiyonlarının daha iyi olmasında etkili olduğu görülmüştür. Bu çerçevede; duygularının farkında olan, kendisini yatıştırabilen, olumsuz duygulardan kurtulabilen, kendini motive edebilen, empati kurabilen, kişiler arası ilişkileri iyi olan ve sosyal bir yaşam sürebilen kadınların rol fonksiyonları (öz bakım, temel günlük yaşam aktiviteleri, mesleki aktiviteler, sosyalleşme aktiviteleri gibi) daha iyi durumdadır.

DZÖÖ-KF ve IFC-CA ölçeklerinin alt boyutları düzeyinde incelendiğinde; iyi oluş ve sosyallik alt boyutları yüksek olan kadınların aile aktiviteleri, sosyal ve toplumsal faaliyetleri rollerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Bu bağlamda; hayatından memnun olan, işlerin yolunda gideceğine inanan, iyi özelliklere sahip olduğunu düşünen, kişisel donanım ve güçlü yönlerinin tam olduğuna inanan, insanlarla baş edebilen, haklarını savunabilen, diğer insanların duygularını etkileyebilen kadınların; ev işleri, yakınların bakımı gibi aile aktivitelerini ve akrabalarla, arkadaşlarla görüşme gibi sosyalleşme aktiviteleri rollerini daha iyi yerine getirebilmektedir. Duygusal alt boyutu daha yüksek olan kadınların ise kişisel bakım faaliyetlerini daha iyi yerine getirebildiği görülmüştür. Bu durumda; duygularının farkında olan, yakınlarıyla arasında bağ oluşturabilen ve yakınlarına duygularını rahatlıkla hissettiren kadınlar, kişisel bakım ve temizlik, yürüyüş, günlük yaşam faaliyetlerini daha iyi yerine getirebilmektedir. Bunun yanında duygusal alt boyutu ile toplam fonksiyonel durum ve alt boyutlar genelinde (ev içi ve aile aktiviteleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler) negatif ilişki olduğu görülmüştür.

Literatürde kanser hastalarında duygusal zeka ile rol fonksiyonları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışma bulunmamakla beraber kronik hastalığı olan kişilerin duygusal zeka düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği yurt dışı çalışmaları mevcuttur. Duygusal zeka ve yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada; vestibular schwannoma tanılı hastalarda duygusal zeka düzeyleri daha yüksek olan hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Van Leeuwen vd 2014). Kanser hastaları arasında duygusal zeka ve yaşam kalitesini inceleyen başka bir araştırmada; duygusal zeka ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, öz yeterlilik ile duygusal zeka arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Hashim ve Khalil 2018). İran'da bir üniversite hastanesinde 47 hemodiyaliz hastası ile yapılan çalışmada hastalarda duygusal zeka eğitiminin yaşam

kalitesi üzerine etkisi araştırılmıştır. Hastalar altı gruptan oluşan duygusal zeka üzerine yapılan bir eğitim programına katılmıştır. Hastalar eğitimin tamamlanmasından altı ve on iki hafta sonra anket doldurmuştur. Eğitim sonucunda hastalarda yaşam kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir (Shahnavazi vd 2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) hastalarının katıldığı çalışmada duygusal zekanın, öz-yönetim yetenekleri ve yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda KOAH'ta yaş cinsiyet fark etmeksizin duygusal zekanın öz yönetim yeteneklerine ve yaşam kalitesine pozitif yönde etkisi olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Benzo vd 2016).

5.4. Kadınların DZÖÖ-KF ile ESAS Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmada, over kanser tanılı kadınların DZÖÖ-KF puanları ile ESAS ölçeği puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Beklediğimiz sonuç ile tutarlı olarak; over kanseri tanılı kadınların iyi oluş alt boyutunun yüksek olması ağrı, yorgunluk, bulantı, depresyon, anksiyete, uyuşukluk, iştahsızlık, mutsuzluk ve nefes darlığı gibi semptomları daha az yaşamalarını sağlamıştır. Buna göre; birçok iyi özelliğe sahip olduğunu düşünen, özgüvenli, genel olarak hayatından memnun, pozitif, hayata umutla bakan kadınların kanser tanısı ve tedavisinin neden olduğu semptomları daha az yaşadıkları görülmektedir.

Sosyallik alt boyut puanları daha yüksek olan kadınların; yorgunluk, uyuşukluk ve mutsuzluk gibi semptomları daha az yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durumda, duygu yönetimi daha iyi olan, atılgan, insanlarla baş edebilen kadınların daha az semptom yaşadığı söylenebilir.

Duygusal alt boyut puanları daha yüksek olan kadınların ise yorgunluk, bulantı, uyuşukluk ve iştahsızlık gibi semptomları daha çok yaşadıkları saptanmıştır. Duygusal boyutu, duyguları tanımlama, ifade etme ve bu yönlerini başkalarıyla yakın ilişki sürdürmek için kullanma yeteneğini yansıtır. Duygularını rahatlıkla yakınlarına yansıtılabilen kadınların yaşadıkları semptomları da daha rahat ifade edebildiği düşünülebilir.

Bu doğrultuda; kadınların kanser tanı ve tedavisine bağlı olarak yaşadıkları fiziksel semptomları önleyebilmek ya da azaltabilmek, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini iyileştirmek ve koruyabilmek için duygusal zeka önemli bir faktördür diyebiliriz. Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır ancak yurt dışında yapılan çalışmalar tezimizi destekler niteliktedir. Benzer olarak KOAH'lı hastalarla yapılan bir çalışmada daha yüksek duygusal zekaya sahip olan hastaların daha az ağrı, yorgunluk ve dispne yaşadığı görülmüştür (Benzo vd 2016). Duygusal zeka ile zihinsel ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkinin incelendiği 7898 katılımcının olduğu bir

araştırmada yine daha yüksek duygusal zekanın daha iyi bir sağlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Schutte 2007). Ferrel vd. (2003)'nin çalışmasında over kanseri hastalarının iyi oluş düzeyini stres, tanı, tedavi ve hastalığın tekrarlama evreleri gibi stresörlerin belirlediği görülmüştür.

Bu çalışmada, iyi oluş alt boyutu ve toplam duygusal zeka puanları daha yüksek olan kadınların daha az depresyon ve anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Bu durumda duygusal zekanın strese karşı dirençte olumlu etkiye sahip olduğu görülmektedir. Duygusal zekası yüksek olan kadınların daha sakin, huzurlu, umutlu ve daha mutlu olmaları, duygularının ve kendilerinin farkında olmaları, insanlarla baş edebilmeleri depresyon ve anksiyete yaşamalarını engellemektedir (Goleman 2010). Çalışmamızdaki sonuca benzer olarak literatür; duygusal zekası yüksek olan kanserli veya diğer kronik hastalığı olan kişilerde depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunlarının daha az görüldüğünü bildirmiştir (Schmidt ve Andrykowski 2004, Carmeli 2009, Smith vd. 2012, Jahangard vd. 2012, Marguerite vd. 2017, Sadeghi ve Ghafarpor 2017). Bir polikliniğe gelen 64 ürolojik kanseri olan hastanın incelendiği başka bir çalışmada; duygusal zeka düzeyi yüksek olan bireylerin, daha az hastane anksiyetesi, endişe, depresyon yaşadığı görülmüştür (Smith vd 2012). Yine başka bir çalışmada; meme kanseri olan hastalarda duygusal zekası yüksek olan kadınların daha az anksiyete ve depresyon yaşadığı bildirilmiştir (Amirifard vd. 2017). Meme kanserli hastalarla yapılan başka bir çalışmada; duygusal zekaları daha yüksek olan bireylerin psikolojik iyi oluşlarının daha iyi olduğu bulunmuştur (Ahoei vd 2017). Benzer olarak başka bir çalışmada; duygusal zeka puanları yüksek olan bireylerin psikolojik olarak daha iyi oldukları görülmüştür (Carmeli vd 2009). Meme kanserli hastalar ile yapılan başka bir çalışmada; kadınlarının duygusal zekalarının düşük olmasının daha çok psikolojik sıkıntı yaşamalarına neden olduğu bildirilmiştir (Schmidt 2002).

5.5. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri, Kanser Tanı-Tedavisi ve Diğer Sağlık Problemleri ile İlgili Özelliklerinin Duygusal Zeka Özellikleri Üzerine Etkisi

Bu çalışmada, over kanseri tanısı almış olan kadınların duygusal zeka düzeyleri demografik özellikleri ile karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede; 60 yaş altındaki kadınların öz kontrol, sosyallik alt boyutları ve toplam duygusal zeka özellikleri 60 yaş üzerindeki kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. 60 yaş altındaki kadınların yaşamdan beklentilerinin daha fazla olması, kanserin travmatik etkilerine daha az süredir maruz kalmaları duygusal zekalarının daha yüksek olmasında etkili olmuş olabilir. Ayrıca diğer

çalışmalara göre araştırmamıza katılan kadınların yaş ortalamasının yüksek olmasının da sonucu etkilediği düşünülmektedir. Benzer olarak başka bir çalışmada, daha genç hastaların duygusal zeka düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya göre, 20-39 yaş arasındaki toplam duygusal zeka düzeyinin 40-69 yaş arasına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Stami vd 2018). Literatürde demografik faktörlerin bireylerin duygusal zekaları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bazı araştırmalar, bizim araştırmamızın aksine duygusal zeka ile yaş arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Pooja ve Kumar 2016, Nagar 2017). Yaşları 22 ile 70 arasında değişen 405 katılımcıyı kapsayan bir Amerikan çalışmasında, duygusal zekanın yaşla birlikte hafif arttığı bulunmuştur. Yazarlar duygusal zekanın yaşam deneyimlerinin bir sonucu olarak birikimli olarak geliştiğini öne sürmüşlerdir (Fariselli vd 2008). Başka bir çalışmada, 17 ile 60 yaş arasında değişen farklı yaş grupları için duygusal zeka düzeyleri incelenmiş ve genç yaş (17-23 yaş), orta yaş (24-34 yaş), olgun yaş (35-60 yaş) olarak gruplandırılmıştır. Bulgulara göre duygusal zeka alt boyutları ve toplam duygusal zekanın yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir (Sharma 2017).

Bu çalışmaya katılan kadınların eğitim düzeyi değişkenine göre; okur-yazar olan kadınların duygusallık alt boyutu puanları en az ilkokul mezunu olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Kadınların gelir düzeyi değişkenine göre; geliri giderini dengeleyen kadınların, geliri gidere göre az olanlara göre iyi oluş alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Buna göre; gelir durumu daha iyi olan over kanserli kadınların genel olarak hayatlarından memnun oldukları, kişisel donanım ve güçlü yönlerinin tam olduğunu düşündükleri, genellikle hayatlarında işlerin yolunda gideceğine inandıkları söylenebilir. Bunun yanında eğitim seviyesi daha düşük olan kadınların yakınlarıyla daha kolay bağ kurabildiği ve yakınlarına duygularını daha rahat ifade edebildiği söylenebilir. Yapılan başka bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin duygusal zeka düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Hosseini ve Roa 2013).

Bu çalışmada kadınların yaşadıkları yer değişkenine göre ilde yaşayan kadınların ise öz-kontrol alt boyutu daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bize ilde yaşayan over kanseri kadınların diğer kadınlara göre dış baskılara karşı ve stres yönetiminde daha iyi olduklarını düşündürmüştür. Yapılan başka bir çalışmada ise yaşadıkları yer ile duygusal zeka arasında bir fark bulunmamıştır (Hosseini ve Roa 2013).

Bu araştırmada metastazı olan kadınların sosyallik alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Buna göre; metastaz durumunun kadının fiziksel ve psikolojik olarak daha çok semptom yaşamasına neden olacağı için

doğal olarak atılganlık, insanlarla baş etme, haklarını savunabilme gibi yönlerinin de kötü etkilendiği düşünölmüştür.

Kadınlarda kanser dışında başka bir hastalığın varlığı; sosyallik, iyi oluş, öz kontrol, duygusallık alt boyutları ve toplam duygusal zeka özelliklerine etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Bu durumda zaten var olan kanser gibi travmatik bir tanının kadınları fiziksel, psikolojik, sosyal boyutlarda etkilediği ve yaşamlarında önemli değişiklikler meydana getirdiği bunun yanısıra kanser dışındaki diğer hastalıkların varlığının duygusal zeka özelliklerini etkilemediği düşünölmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada; over kanserli kemoterapi tedavisi gören kadınların duygusal zeka düzeyinin, semptomlarla başa çıkma ve rol fonksiyonu durumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Bu çalışmada yer alan kadınların; yaş ortalamasının 59 ± 10.42 olduğu, büyük çoğunluğunun evli, en az ilkokul mezunu ve herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Kadınların büyük çoğunluğunun aile bireyleriyle yaşadığı ve onların bakımına yardımcı kişilerin olduğu tespit edilmiştir. Kadınların çoğunluğunun üç kürden fazla kemoterapi aldığı, dört yıldan fazla süredir kanser tanısı olduğu, kanser dışında ek hastalıkların varlığı ve kadınların büyük çoğunluğunun metastazı olduğu görülmüştür.

Kadınların DZÖÖ-KF ölçeğine göre toplam puan ortalaması 4.05 ± 0.79 bulunmuştur. DZÖÖ-KF'nin sosyallik ve iyi oluş alt boyut puanlarının öz kontrol ve duygusallık alt boyutu puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların ESAS ölçeği puanlarına göre; ağrı, bulantı, depresyon, mutsuzluk, yorgunluk, uyuşukluk, iştahsızlık gibi semptomlar anksiyete ve nefes darlığına göre daha çok görülmüştür. En çok yaşanan semptom yorgunluk, en az yaşanan semptom ise anksiyetedir.

Kadınların IFC-CA puan ortalaması düşük düzeyde bulunmuştur. Puanlar alt boyutlar genelinde incelendiğinde kişisel bakım faaliyetleri alt boyutu en yüksek iken mesleki faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, ev içi ve aile aktiviteleri alt boyutlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınların duygusal zeka düzeylerinin yüksek olmasının, fonksiyonel durumlarının daha iyi olmasında etkili olduğu görülmüştür. DZÖÖ-KF ve IFC-CA ölçeklerinin alt boyutları düzeyinde incelendiğinde; iyi oluş ve sosyallik alt boyutları yüksek olan kadınların aile aktiviteleri, sosyal ve toplumsal faaliyetleri rollerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Duygusallık alt boyutu daha yüksek olan kadınların ise kişisel bakım faaliyetlerini daha iyi yerine getirebildiği görülmüştür. Bunun yanında,

duygusallık alt boyutu ile toplam fonksiyonel durum ve alt boyutlar genelinde (ev içi ve aile aktiviteleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler) negatif ilişki olduğu görülmüştür.

Kadınların iyi oluş alt boyutunun yüksek olması ESAS ölçeği ağrı, yorgunluk, bulantı, depresyon, anksiyete, uyuşukluk, iştahsızlık, mutsuzluk ve nefes darlığı gibi semptomları daha az yaşamalarını sağlamıştır. Sosyallik alt boyut puanları daha yüksek olan kadınların; yorgunluk, uyuşukluk ve mutsuzluk gibi semptomları daha az yaşadıkları belirlenmiştir. Duygusallık alt boyut puanları daha yüksek olan kadınların ise yorgunluk, bulantı, uyuşukluk ve iştahsızlık gibi semptomları daha çok yaşadıkları saptanmıştır. İyi oluş alt boyutu ve toplam duygusal zeka puanları daha yüksek olan kadınların daha az depresyon ve anksiyete yaşadığı bulunmuştur.

60 yaş altındaki kadınların öz kontrol, sosyallik alt boyutları ve toplam duygusal zeka özellikleri 60 yaş üzerindeki kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Okur-yazar kadınların duygusallık alt boyutu puan ortalaması, en az ilkokul mezunu olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Kadınların gelir düzeyi değişkenine göre geliri giderini dengeleyen kadınların, geliri gidere göre az olanlara göre iyi oluş alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Kadınların yaşadıkları yer değişkenine göre ilde yaşayan kadınların ise öz-kontrol alt boyutu daha yüksek bulunmuştur.

Metastazi olan kadınların, sosyallik alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Kadınlarda kanser dışında başka bir hastalığın varlığı; sosyallik, iyi oluş, öz kontrol, duygusallık alt boyutları ve toplam duygusal zeka özelliklerine etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

6.1. Sağlık Personeli ve Araştırmacılara Öneriler

Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda;

Over kanseri hastaları, zamanla dağılmayan ve uzun süre devam edebilen çok çeşitli semptomlara maruz kalmaktadır. Bu nedenle over kanseri kadınlarda hastalık sürecinde duygusal zeka ölçümü çok önemlidir. Bu çalışma, over kanseri hastalarına ihtiyaç duydukları yardım için, çözümler üretmek ve tedavi sürecine yardımcı olmak için büyük değer taşımaktadır.

Kanser gibi travmatik bir hastalıkla mücadele eden bireylerin duygularını önemsemeyen tıbbi bakımın yetersiz kalacağı düşünülmektedir. Hastaların fiziksel durumlarıyla birlikte duygusal zekanın da tedavi kapsamına alınması, tıbbi bakımın hem semptomları önleyici hem de iyileştirici yönleriyle daha etkili olacağı önerilmektedir.

Kadınların kendilerini daha iyi hissetmelerine, kanser tanı ve tedavisinden kaynaklanan fiziksel ve psikolojik faktörlerin üstesinden gelmelerine yardım eden en önemli faktörlerden birisi duygusal zeka olduğu düşünülmektedir.

Duygusal zeka özelliklerinin geliştirilmesi, kadınların tanı ve tedaviye uyumunu kolaylaştıracak ve kemoterapi tedavisi sırasında daha az semptom yaşamasını sağlayacaktır. Bu nedenle hastalar için hastanelerde ve özel merkezlerde duygusal zekayı iyileştirme stratejileri önerilmektedir.

Kanser hastalarının fonksiyonel durumlarının iyileştirilmesi, tanı ve tedaviye bağlı yaşadıkları semptomların azaltılması ancak bir ekip hizmeti ile sağlanacaktır. Bu nedenle, bütüncül bir bakım için sağlık personellerinin de duygusal zeka eğitimi almaları önerilmektedir.

Literatürde sosyal bilimler ve eğitim alanında duygusal zeka ile yapılmış çok çalışma olduğu ancak sağlık alanında yapılmış çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olan bireylerin duygusal zeka düzeyleri ile ilgili yapılmış yeterli çalışma bulunmadığı için bu konuda farklı örneklem grupları ile daha fazla araştırma planlanması önerilmektedir.

Fonksiyonel durumun değerlendirilmesi ile hem hemşirelik bakım kalitesinin hem de hastaların yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olunabilir. Literatürde kanser hastalarının rol fonksiyonları ve etkileyen faktörler ile ilgili yapılmış yeterli çalışma bulunmadığı için bu konuda daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda kemoterapi alan over kanseri tanılı kadınların anksiyete düzeyinin düşük olması nedeni ile anksiyete düzeyinin başka ölçeklerle yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ahoei, K., Faramarzi, M., & Hassanzadeh, R. The relationship between spiritual intelligence and psychological well-being in women with breast cancer. **SEMJ**, 2017; 18(10), e15103.

Akçay, D. ve Gözüm, S. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda, Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Verilen Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. **Meme Sağlığı Dergisi**, 2012; 8(4), 191-199.

Akdemir, N. , Birol, L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Kitabı, 3. Baskı, **Sistem Ofset**, Ankara, 2011, s.908.

Akın, S. , Buluş, M. ,Durna, Z. “Gastro- İntestinal Sorunlar” , Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım, Edt. Can, G. ,2010 İstanbul Konsensusu, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2010, s.49-56, 93-106.

Allen, J. C. Emotional Intelligence: The Emotional Intelligence Book-Emotional Intelligence at Work and Emotional Intelligence Leadership, Editorial Imagen LLC, **Healthy Lifestyles**, 2017, s.45.

Altıparmak, S. , Fadiloğlu, Ç. , Gürsoy, Ş. T. , ve Altıparmak, O. Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. **Ege Tıp Dergisi** 2011; 50(2), 95-102.

Altunbaş, T. Ve Özabacı, N. Bir Duygusal Zeka Programının İlkokul Öğrencilerinin Duygusal Zeka, Atılgan, Saldırgan ve Çekingen Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi** 2019; 9(54).

American Cancer Society (ACS). Anxiety, Fear and Depression. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/emotional-side-effects/anxiety-fear-depression.html>, (alındığı tarih:10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Can Ovarian Cancer Be Found Early? <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>, (alındığı tarih:10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Cancer Pain. <http://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/pain/pain.html>, (alındığı tarih: 10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Cancer-Related Fatigue. <http://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fatigue/managing-cancer-related-fatigue.html>, (alındığı tarih:10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Key Statistics for Ovarian Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/key-statistics.html>, (alındığı tarih: 10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Nausea and Vomiting. <http://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/nausea-and-vomiting/chemo-and-nausea-vomiting.html>, (alındığı tarih:10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Ovarian Cancer Risk Factors. <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, (alındığı tarih:10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Shortness of Breath. <http://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/shortness-of-breath.html>, (alındığı tarih:10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Signs and Symptoms of Ovarian Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>, (alındığı tarih:10.08.2019).

American Cancer Society (ACS). Sleep Problems. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/sleep-problems.html>, (alındığı tarih:10.09.2019).

American Cancer Society (ACS). What Is Ovarian Cancer? <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/what-is-ovarian-cancer.html>, (alındığı tarih: 10.08.2019)

Amirifard, N., Payandeh, M., Aeinfar, M., Sadeghi, M., Sadeghi, E., & Ghafarpor, S. A survey on the relationship between emotional intelligence and level of depression and anxiety among women with breast cancer. *IJHOSCR* 2017; 11(1), 54.

Anusiem, A. U. Effects of Cognitive Behaviour Therapy and Emotional Intelligence Training on Marital Stability of Married Women with Breast Cancer in Ibadan Nigeria. *British Journal of Education* 2015; 3(9), 77-87.

Aredes, M. A. , Garcez, M. R. , & Chaves, G. V. Influence of chemoradiotherapy on nutritional status, functional capacity, quality of life and toxicity of treatment for patients with cervical cancer. *Nutrition & Dietetics* 2018; 75(3), 263-270.

Arslan, M. ve Özdemir, L. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı-Kusmanın Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2015; 30(1), 82-89.

Arslan, S. , Çelebioğlu, A. ve Tezel, A. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Doyumunun Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri* 2008; 28(5), 628-634.

Aslan, Ö. , Vural, H. , Kömürcü, Ş. ve Özet, A. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. *CÜ Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10, 15-28.

Atilla, G., Çarıkçı, İ. H. ve Erdem, R. Hastanelerde duygusal zeka-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi* 2013; 15(1), 101-119.

Bag, B. Kanser hastalarında depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6(2), 186-198.

Bahar, A., Ovayolu, Ö. ve Ovayolu, N. Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019; 6(1), 42-58.

Balducci, L. The geriatric cancer patient: equal benefit from equal treatment. **Cancer control: journal of the Moffitt Cancer Center** 2001; 8(2 Suppl), 1-25.

Baykara, O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi** 2016; 5(3), 154-165.

Beceren, E. (2004). "Duygusal Zeka Nedir?" <http://duygusalzeka.net/icsayfa.aspx?Sid=7&Tid=3>, (alındığı tarih: 10.07.2019)

Bedük, T. , Kutlutürkan, S. "Ağrı ve Yorgunluk" , Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım, Edt. Can, G. 2010 İstanbul Konsensusu, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2010, s.221-243.

Bektaş, H. A. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. **Türkiye Klinikleri** 2006; 26(5), 488-499.

Bektaş, H. A. ve Akdemir, N. Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2009; 12(3), 54-60.

Benzo, R. P. , Kirsch, J. L., Dulohery, M. M. and Abascal-Bolado, B. Emotional intelligence: A novel outcome associated with wellbeing and self-management in chronic obstructive pulmonary disease. **AnnalsATS** 2016; 13(1), 10-16.

Bostancı, N. , Buzlu, S. "Genel Semptomlar- Uykusuzluk" Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım, Edt. Can, G. İstanbul Konsensusu, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2010, s. 251-254.

Bruera, E. and MacDonald, S. Audit methods: The Edmonton symptom assessment system. **Clinical audit in palliative care** 1993; 61-77.

Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M. J., Selmsler, P. and Macmillan, K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. **Journal of palliative care** 1991; 7(2), 6-9.

Buzlu, S. , Bostancı, N. "Psikososyal Sorunlar- Anksiyete" , Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım, Edt. Can, G. İstanbul Konsensusu, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2010, s.267-282.

Can, G. Kanser hastasında yorgunluk. **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi** 2006; 3 (2): 10-17.

Carmeli, A., Yitzhak-Halevy, M., & Weisberg, J. The relationship between emotional intelligence and psychological wellbeing. **Journal of Managerial Psychology** 2009; 24(1), 66-78.

Chan, J. C. and Hamamura, T. Emotional intelligence, pain knowledge, and attitudes of nursing students in Hong Kong. **Pain Management Nursing** 2016; 17(2), 159-168.

Chu, E. and Sartorelli, A. C. Cancer chemotherapy. **Basic & clinical pharmacology** 2004; 9, 898-930.

Codier, E. and Codier, D. D. Could emotional intelligence make patients safer? **AJN** 2017; 117(7), 58-62.

Çakar, U. ve Arbak, Y. Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zeka İlişkisi ve Duygusal Zeka. **DEÜ SBE Dergisi** 2004; 6(3)

Çalışkan, T. , Duran, S. , Karadaş, A. ve Tekir, Ö. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. **Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 2015; 17(1), 27-36.

Çapar, G. Kemoterapi gören kanserli hastalarda ağrı ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Edirne, 2010, s.123.

Çavdar, İ. , Kaya, D. “Organ Toksisiteleri- Pulmuner Toksikite” , Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım, Edt. Can, G. 2010 İstanbul Konsensusu, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2010, s.191-199.

Çelik, G. H. T. Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2016; 5(4), 93-100.

Dal, E. Kadınlardaki duygusal zeka düzeyi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. **Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Klinik Psikoloji Anabilim Dalı** 2015, s.91.

Dedeli, Ö. , Fadiloğlu, Ç. Ve Uslu, R. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. **Türk Onkoloji Dergisi** 2008; 23(3), 132-139.

Deniz, M. E., Özer, E., & Işık, E. Duygusal zekâ özelliği ölçeği–kısa formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. **Eğitim ve Bilim** 2013; 38(169), 407-419.

Deniz, M. E. Ve Yılmaz, E. Üniversite öğrencilerinde duygusal zeka ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi** 2016; 3(25), 17-26.

DiMaggio, M. J. K. and Tulman, L. A longitudinal study of functional status and correlates following coronary artery bypass graft surgery in women. **Nursing Research** 2003; 52(2), 98-107.

Ding, Y., Zhu, Y. L. and Zhang, M. F. Quality of life of Chinese patients with ovarian malignancies during chemotherapy under condition of no recurrence. **Cancer nursing** 2007; 30(3), 243-251.

Dodd, M. J., Cho, M. H., Cooper, B. A. and Miaskowski, C. The effect of symptom clusters on functional status and quality of life in women with breast cancer. **European Journal of Oncology Nursing** 2010; 14(2), 101-110.

Doğan, S. ve Şahin, F. Duygusal zeka: Tarihsel gelişimi ve örgütler için önemine kavramsal bir bakış. **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2007; 16(1), 231-252.

Ebrahimi, L., Masoumi, M. , Hojjati, A. H. , Firozjaie, R. A. and Abdi, M. Comparing the quality of life and emotional intelligence among patients with psychosomatic disease (Type 2 Diabetes) and healthy individuals. **NeuroQuantology** 2017; 15(3).

Erdoğan, M. Y. Duygusal zeka'nın bazı değişkenler açısından incelenmesi. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi** 2008; 7(23), 62-76.

Erkek, A. , Karakoç, G. Kadın Doğum Konu Kitabı. 1. Baskı, **Sonotom Yayınları**, İstanbul, 2014, s.233.

Erkek, A. Dahiliye Konu Kitabı. 1. Baskı, **Sonotom Yayınları**, İstanbul, 2016, s.308.

Eti, Z. Kanserde ağrı tedavisi. **Uroonkoloji Bülteni** 2005; 2(1), 16-20.

Eymen, E. Duygusal zeka. **Kaliteofisi Yayınları**, İstanbul, 2007, s.51.

Fariselli, L., Ghini, M., & Freedman, J. Age and emotional intelligence. *Six Seconds: The Emotional Intelligence Network* 2008; 1-10.

Ferrell, B., Smith, S. L., Cullinane, C. A., & Melancon, C. Psychological well being and quality of life in ovarian cancer survivors. **Cancer**, 2003; 98(5), 1061-1071.

Gao, Y., Foster, R., Yang, X., Feng, Y., Shen, J. K., Mankin, H. J., ... & Duan, Z. Up-regulation of CD44 in the development of metastasis, recurrence and drug resistance of ovarian cancer. **Oncotarget** 2015; 6(11), 9313, 1-28.

Garman, K. S. and Cohen, H. J. Functional status and the elderly cancer patient. **Critical reviews in oncology/hematology** 2002; 43(3), 191-208.

Gelin, D. ve Ulus, B. Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi **Sağlık Bilimleri Dergisi** 2015; 6(1), 31-35.

Gelişken Akyüz, R. İleri evre akciğer kanserli hastalarda uyku kalitesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir, 2010, s.61.

Globocan 2018 Breast. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>, (alındığı tarih:18.08.2019).

Globocan 2018 Cervix. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>, (alındığı tarih:18.08.2019).

Globocan 2018 Corpus Uteri. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/24-Corpus-uteri-fact-sheet.pdf>, (alındığı tarih:18.08.2019).

Globocan 2018 Ovary. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/25-Ovary-fact-sheet.pdf>, (alındığı tarih:18.08.2019).

Globocan 2018 Vulva. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/21-Vulva-fact-sheet.pdf>, (alındığı tarih:18.08.2019).

Goleman, D. (1995). Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir? (çev. Banu Seçkin Yüksel), 29. Baskı, **Varlık Yayınları**, İstanbul, 2005, s.263.

Goleman, D. (2010). *Inteligència emocional*. **Editorial Kairós**, Barcelona, 2010/1995, s.767.

Gonzalez-Saenz de Tejada, M., Bilbao, A., Baré, M., Briones, E., Sarasqueta, C., Quintana, J. M., ... & CARESS-CCR Group. Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. **Psycho-oncology** 2017; 26(9), 1263-1269.

Goodwin, J. A. and Coleman, E. A. Exploring measures of functional dependence in the older adult with cancer. **Medsurg nursing** 2003; 12(6), 359.

Güleç, G. ve Büyükkınacı, A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2011; 3(2), 343-367.

Güngör, S. Üniversite öğrencilerinde duygusal zekanın psikolojik sıkıntı belirtileri üzerindeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul 2008, s.420.

Gürel D. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Erişkin Onkoloji, Hematoloji Kliniklerinde Kemoterapi Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Adana, 2007, s.100.

Hacker, N. F., Gambone, J. C. and Hobel, C. J. Hacker & Moore's essentials of obstetrics and gynecology. **Elsevier Health Sciences**, Canada, 2015, s.465.

Harrison, J. M., Davis, M. A., Barton, D. L., Janz, N. K., Pressler, S. J., & Friese, C. R. Functional status and quality of life among breast cancer survivors with heart failure: results of the Medicare Health Outcomes Survey. **Supportive Care in Cancer** 2017; 25(8), 2463-2473.

Hashim, S. H., & Khalil, M. S. Self-efficacy, emotional intelligence, and quality of life amongst Saudi sample cancer patients. **J Psychol Clin Psychiatry** 2018; 9(5), 450-454.

Haugland, T., Wahl, A. K., Hofoss, D., & DeVon, H. A. Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life: a path model study in patients with neuroendocrine tumors. **Health and quality of life outcomes** 2016; 14(1), 11.

Hazard, A. V., Hasenau, S. M., Robinson-Lane, S. G., & Templin, T. N.. Improving Functional Status in African Americans With Cancer Pain: A Randomized Clinical Trial. In **Oncology nursing forum** 2018; 45(2), 260-272.

Hintistan, S. , Pekmezci, H. , Nural, N. ve Güner, S. G. Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomlar. **Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi** 2015; 4(1), 19.

Hosseini, A., & Roa, A. Effects of demographic characteristics on trait emotional intelligence with respect to Azad University in Iran. **ABHINAV**, 2013; 2(7), 19.

Huang, J., Gu, L., Zhang, L., Lu, X., Zhuang, W., & Yang, Y. Symptom clusters in ovarian cancer patients with chemotherapy after surgery: A longitudinal survey. **Cancer nursing** 2016; 39(2), 106-116.

Hwang, K. H., Cho, O. H., & Yoo, Y. S. Symptom clusters of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy, and their emotional status and quality of life. **European Journal of Oncology Nursing** 2016; 21, 215-222.

Idahl, A., Hermansson, A., & Lalos, A. Social support and ovarian cancer incidence—A Swedish prospective population-based study. **Gynecologic oncology** 2018; 149(2), 324-328.

İsmen, A. E. Duygusal zeka ve aile işlevleri arasındaki ilişki. **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2004; 56-75.

İşmen, A. E. Duygusal zeka ve problem çözme. **MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi** 2001; 13(13), 111-124.

Jahangard, L., Haghighi, M., Bajoghli, H., Ahmadpanah, M., Ghaleiha, A., Zarrabian, M. K., & Brand, S. Training emotional intelligence improves both emotional intelligence and depressive symptoms in inpatients with borderline personality disorder and depression. **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice** 2012; 16(3), 197-204.

Jefford, M., Ward, A. C., Lisy, K., Lacey, K., Emery, J. D., Glaser, A. W., ... & Bishop, J. Patient-reported outcomes in cancer survivors: a population-wide cross-sectional study. **Supportive Care in Cancer** 2017; 25(10), 3171-3179.

Jensen, R. E., Potosky, A. L., Moinpour, C. M., Lobo, T., Cella, D., Hahn, E. A., ... & Reeve, B. B. United States Population-Based Estimates of Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Symptom and Functional Status Reference Values for Individuals With Cancer. **Journal of Clinical Oncology** 2017; 35(17), 1913-1920.

Kale C. Ayaktan kemoterapi alan hastaların yaşadıkları semptomlar ile öz bakım güçleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin**, 2016, s. 115.

Kara, K. Onkoloji hastalarına uygulanan farklı tıbbi tedavi yöntemlerinin beslenme durumu ve kaygı düzeyi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul**, 2015, s.237.

Karabulutlu, Ö. Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. **Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi** 2009; 17(3), 218-225.

Karahan, T. F. ve Özçelik, M. Bir Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'nın Diabet Hastalarının Duygusal Zeka Düzeylerine Etkisi. **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 2006; 19(2), 301-320.

Karakaş, Z. Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmalarının Fonksiyonel Durumlarına Olan Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir**, 2014, s.78.

Karakoç, T. Ve Yurtsever, S. Relationship between social support and fatigue in geriatric patients receiving outpatient chemotherapy. **European Journal of Oncology Nursing** 2010; 14(1), 61-67.

Kavlak, O. , Şirin, A. Kadın Sağlığı. **Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul**, 2015, s.545.

Kızılkaya, B. N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. **Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul**, 2015, s.561.

Kim, K. O., & Kim, J. A. Influences of uncertainty and social support on the quality of life among elderly cancer patients. **Asian Oncology Nursing** 2017; 17(3), 180-187.

Koesel, N., Tocchi, C., Burke, L., Yap, T., & Harrison, A. Symptom Distress: Implementation of palliative care guidelines to improve pain, fatigue, and anxiety in patients with advanced cancer. **Clinical journal of oncology nursing** 2019; 23(2), 149-155.

Kondak, Y. Onkoloji Hemşiresinin Hasta Bakımında Rolü. **21. Ulusal Kanser Kongresi, Antalya**, 2015, s.750.

Kutlu, Y. , Küçükkaya, P. , Üstün, . B. "Psikososyal Sorunlar- Depresyon" Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım, Edt. Can, G. 2010 İstanbul Konsensusu, **Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul**, 2010, s.283-299.

Kuzu, A. , Bayraklı, B. ve Ergöl, Ş. Depression in in-patient and outpatient treatment cancer patients and influencing factors Yatarak ve ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında depresyon ve etkileyen faktörler. **Journal of Human Sciences** 2016; 13(3), 5223-5233.

Küçükoğlu, S. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2011; 14(3), 8-13.

Kütük B. Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda özbakımın değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2016, s.68.

Lakusta, C. M., Atkinson, M. J., Robinson, J. W., Nation, J., Taenzer, P. A., & Campo, M. G. Quality of life in ovarian cancer patients receiving chemotherapy. **Gynecologic oncology** 2001; 81(3), 490-495.

Lee, J., Dibble, S. L., Pickett, M., & Luce, J. Chemotherapy-induced nausea/vomiting and functional status in women treated for breast cancer. **Cancer Nursing** 2005; 28(4), 249-255.

Leidy, N. K. Functional status and the forward progress of merry-go-rounds: toward a coherent analytical framework. **Nursing research** 1994; 43(4), 196-202.

Li, M. Y., Yang, Y. L., Liu, L., & Wang, L. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. **Health and quality of life outcomes** 2016; 14(1), 73.

Lorusso, D., Bria, E., Costantini, A., Di Maio, M., Rosti, G., & Mancuso, A. Patients' perception of chemotherapy side effects: Expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life-An Italian survey. **European journal of cancer care** 2017; 26(2), e12618.

Luszczynska, A., Pawlowska, I., Cieslak, R., Knoll, N., & Scholz, U. Social support and quality of life among lung cancer patients: a systematic review. **Psycho-Oncology** 2013; 22(10), 2160-2168.

Maboçoğlu, F. Duygusal Zeka ve Duygusal Zekanın Gelişimine Katkıda Bulunan Etkenler. Yüksek Lisans Tezi, **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı**, Ankara, 2006, s.179.

Maione, P. , Perrone, F. , Gallo, C. , Manzione, L., Piantedosi, F. , Barbera, S. , ... & Bertetto, O. Pretreatment quality of life and functional status assessment significantly predict survival of elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer receiving chemotherapy: A prognostic analysis of the multicenter Italian Lung Cancer in the Elderly Study. **Journal of Clinical Oncology** 2005; 23(28), 6865-6872.

Marguerite, S. , Laurent, B. , Marine, A. , Tanguy, L., Karine, B. , Pascal, A. & Xavier, Z. Actor-partner interdependence analysis in depressed patient-caregiver dyads: Influence of emotional intelligence and coping strategies on anxiety and depression. **Psychiatry research** 2017; 258, 396-40.

McCorkle, R., Pasacreta, J., & Tang, S. T. The silent killer: psychological issues in ovarian cancer. **Holistic nursing practice** 2003; 17(6), 300-308.

Meraner, V. , Gamper, E. M. , Grahmann, A. , Giesinger, J. M. , Wiesbauer, P., Sztankay, M., ... & Holzner, B. Monitoring physical and psychosocial symptom trajectories in ovarian cancer patients receiving chemotherapy. **BMC cancer** 2012; 12(1), 77.

Mirzaei, S., Tame, A. I., Anbiaie, R., Moradipour, F., Nasiri, M., & Rohani, C. Emotional Intelligence as A Predictor of Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors. **Asia-Pac J of Oncol Nurs** 2019; 6(3), 261.

- Nagar, M. Role of Demographic Factors in Emotional Intelligence: An Empirical Study of Bank Managers. *Indian Journal of Commerce & Management Studies* 2017; 8(3), 26-32.
- Naz, R., Kamal, A., & Mahmood, A. Relationship of emotional intelligence and health locus of control among female breast cancer patients in pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal* 2016; 66(6), 903-08.
- Novotny, P. J., Smith, D. J., Guse, L., Rummans, T. A., Hartmann, L., Alberts, S., ... & Sloan, J. A. A pilot study assessing social support among cancer patients enrolled on clinical trials: a comparison of younger versus older adults. *Cancer management and research* 2010; 2, 133.
- Ögce, F., & Özkan, S. Changes in functional status and physical and psychological symptoms in women receiving chemotherapy for breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008; 9(3), 449-52.
- Özdelikara, A. Meme Kanserli Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulanti, Kusma Ve Yorgunluk Üzerine Etkisi . Doktora Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, 2013, s.99.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S., Kartın, P., Çürük, G. N. Ç., Nemli, A. ve Karaca, H. Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017; 4(1), 49-61.
- Özkan, M. Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 2016, s.170.
- Özkan, M. ve Akın, S. Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2017; 25(3), 177-192.
- Özkan, S., & Ögce, F. Importance of social support for functional status in breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008; 9(4), 601-604.
- Özlem, U. Symptom management of cancer patients. *Turkish journal of oncology* 2014; 29(3), 125-135.
- Paiva, C. E., Manfredini, L. L., Paiva, B. S. R., Hui, D., & Bruera, E. The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients. *Plos One* 2015; 10(7),1-13.
- Petrides, K. V. and Furnham, A. On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and individual differences* 2000; 29(2), 313-320.
- Pınar, G. , Algier, L. , Çolak, M. ve Ayhan, A. Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi. *UHOD* 2008; 3(18), 141-9.
- Polanski, J., Jankowska-Polanska, B., Rosinczuk, J., Chabowski, M., & Szymanska-Chabowska, A. Quality of life of patients with lung cancer. *OncoTargets and therapy* 2016; 9, 1023.
- Pooja, P., & Kumar, P. Demographic variables and its effect on emotional intelligence: A study on Indian service sector employees. *Annals of neurosciences* 2016; 23(1), 18-24.

Prat, J. & FIGO Committee on Gynecologic Oncology. FIGO's staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: abridged republication. **Journal of gynecologic oncology** 2015; 26(2), 87-89.

Rajabpour, H., & Tavakolizadeh, J. The relationship between emotional intelligence and adjustment in cancer patients in Mashhad. **Ofogh-E-Danesh** 2012; 18, 1(55), 17-25.

Reid, B. M., Permuth, J. B., & Sellers, T. A. Epidemiology of ovarian cancer: a review. **Cancer biology & medicine** 2017; 14(1), 9.

Rey, L., Extremera, N., & Trillo, L. Exploring the relationship between emotional intelligence and health-related quality of life in patients with cancer. **Journal of psychosocial oncology** 2013; 31(1), 51-64.

Rezaei, R., SAAT, S. S., Haji, H. F., Sharifnia, S. H., & Nazari, R. Quality of life in gynecologic cancer patients before and after chemotherapy. **Journal of Babol University of Medical Sciences** 2011; 13, 4(61), 78-84.

Ripamonti, C. I., Santini, D., Maranzano, E., Berti, M., Roila, F., & ESMO Guidelines Working Group. Management of cancer pain: ESMO clinical practice guidelines. **Annals of oncology** 2012; 23(7), vii139-vii154.

Sadırlu, S. K. Kanserli hastalarda semptom kontrolünün değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Edirne, 2008, s.108.

Salovey, P., & Mayer, J. D. Emotional intelligence. **Imagination, cognition and personality** 1990; 9(3), 185-211.

Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., & Mayer, J. D. Coping intelligently. **Coping: The psychology of what Works** 1999; 141-164.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), **Emotion, disclosure, & health** 1995; 125-154.

Sardoğan, M. E. ve Kaygusuz, C. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış olan bireylerin duygusal zeka düzeyleri açısından incelenmesi. **Ege Eğitim Dergisi** 2006; 7(1), 85-102.

Schmidt, J. E. The role of social and dispositional variables associated with emotional processing in adjustment to breast cancer. **University of Kentucky Master's Theses**, 2002, s.85.

Schmidt, J. E., & Andrykowski, M. A. The role of social and dispositional variables associated with emotional processing in adjustment to breast cancer: an internet-based study. **Health Psychology** 2004; 23(3), 259.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. **Personality and individual differences** 2007; 42(6), 921-933.

Sekse, R. J. T., Hufthammer, K. O., & Vika, M. E. Fatigue and quality of life in women treated for various types of gynaecological cancers: a cross-sectional study. **Journal of clinical nursing** 2015; 24(3-4), 546-555.

Shahnavazi, M., Parsa-Yekta, Z., Yekaninejad, M. S., Amaniyan, S., Griffiths, P., & Vaismoradi, M. The effect of the emotional intelligence education programme on quality of life in haemodialysis patients. *Applied Nursing Research* 2018; 39, 18-25.

Sharma, D. Impact of age on emotional intelligence and its components. *Int. J. Res. Innov. Soc. Sci* 2017; 1, 13-20.

Smith, S. G., Petrides, K. V., Green, J. S., & Sevdalis, N. The role of trait emotional intelligence in the diagnostic cancer pathway. *Supportive Care in Cancer* 2012; 20(11), 2933-2939.

Somali, I. Kemoterapiklerin Etki Mekanizması ve Kombine Kemoterapi Prensipleri. In **21. Ulusal Kanser Kongresi**, Antalya, 2015, s.750.

Spoozak, L., Seow, H., Liu, Y., Wright, J., & Barbera, L. Performance status and symptom scores of women with gynecologic cancer at the end of life. *International Journal of Gynecologic Cancer* 2013; 23(5), 971-978.

Stami, T., Ritin, F., & Dominique, P. Demographic predictors of emotional intelligence among radiation therapists. *Journal of medical radiation sciences* 2018; 65(2), 114-122.

Sü Eröz, S. Duygusal zeka ve iletişim arasındaki ilişki: Bir uygulama. Doktora Tezi, **Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Bursa, 2011, s.280.

Szpurek, D., Moszynski, R., Szubert, S., & Sajdak, S. Urban and rural differences in characteristics of ovarian cancer patients. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2013; 20(2).

Şahin, M. Yatarak Tedavi Gören Kanser Hastalarının Fonksiyonel Durumları. Yüksek Lisans Tezi, **Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2015, s.100.

Şıra F. Kemoterapi alan onkoloji hastalarında semptomların değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2007, s. 94.

TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2014-yili-turkiye-kanser-istatistikleri.html>, (alındığı tarih: 10.10.2019)

TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser İstatistikleri (2017). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf, (alındığı tarih:18.09.2019).

Taşkın, L. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, 11. Baskı, **Sistem Ofset Matbaacılık**, Ankara, 2012, s.764

Temiz G. Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda yaşam kalitesinin ve sağlık bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, **Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2016, s. 181.

Teo, I., Cheung, Y. B., Lim, T. Y. K., Namuduri, R. P., Long, V., & Tewani, K. The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psycho-oncology* 2018; 27(1), 69-74.

Teques, A. P., Carrera, G. B., Ribeiro, J. P., Teques, P., & Ramón, G. L. The importance of emotional intelligence and meaning in life in psycho-oncology. *Psycho-Oncology* 2016; 25(3), 324-331.

Thomas, T. H., Nauth-Shelley, K., Thompson, M. A., Attai, D. J., Katz, M. S., Graham, D., ... & Dizon, D. S. The needs of women treated for ovarian cancer: results from a# gyncsm Twitter chat. **Journal of patient-centered research and reviews** 2018; 5(2), 149.

Torre, L. A., Trabert, B., DeSantis, C. E., Miller, K. D., Samimi, G., Runowicz, C. D., ... & Siegel, R. L. Ovarian cancer statistics, 2018. **CA: a cancer journal for clinicians** 2018; 68(4), 284-296.

Tuğrul, C. Duygusal zeka. **Klinik Psikiyatri** 1999; 1, 12-20.

Tulman, L., & Fawcett, J. Development of the comprehensive inventory of functioning-cancer. **Cancer nursing** 2007; 30(3), 205-212.

Tulman, L., Fawcett, J., & McEvoy, M. D. Development of the inventory of functional status-cancer. **Cancer nursing** 1991; 14(5), 254-260.

Turgut, G. Algılanan sosyal destek ve duygusal zeka düzeyinin iş tatminine etkisinin devlette çalışan üç farklı meslek grubunda karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, **Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2014, s.185.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> (Alındığı tarih: 15.10.2019)

Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083, (alındığı tarih:18.08.2019).

Uğur, Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. **Türk Onkoloji Dergisi** 2014; 29(3), 125-135.

Union for International Cancer Control-UICC New Global Cancer Data: Globocan 2018. <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>, (son güncelleme tarihi:07.06.2019, alındığı tarih: 18.08.2019).

Uysal, N. Baş Boyun Kanserli Hastalarda Fonksiyonel Durum ve Sosyal Desteğin Belirlenmesi. Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2011, s.149.

Van Leeuwen, B. M., Borst, J. M., Putter, H., Jansen, J. C., van der Mey, A. G., & Kaptein, A. A. Emotional intelligence in association with quality of life in patients recently diagnosed with vestibular schwannoma. **Otology & Neurotology** 2014; 35(9), 1650-1657.

Vicdan, A. K. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy" un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. **MÜ Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2010; 3(2), 106-118.

Wagner, P. J., Mosley, G. C., Grant, M. M., Gore, J. R. and Owens, C. L. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. **Family Medicine** 2002; 34(10),750-4.

Watts, S., Prescott, P., Mason, J., McLeod, N., & Lewith, G. Depression and anxiety in ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates. **BMJ open** 2015; 5(11), e007618.

Weidle, U. H., Birzele, F., Kollmorgen, G., & Rueger, R. Mechanisms and targets involved in dissemination of ovarian cancer. **Cancer Genomics-Proteomics** 2016; 13(6), 407-423.

World Health Organization (WHO) Cancer Tomorrow. <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>, (alındığı tarih:18.08.2019).

World Health Organization (WHO) Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1, (alındığı tarih:18.08.2019).

World Health Organization (WHO) Guidelines For The Management Of Cance Pain. https://www.who.int/images/default-source/infographics/cancer/guidelines-for-the-management-of-cancer-pain.jpg?sfvrsn=c9f27a68_6, (alındığı tarih:18.08.2019).

Wu, S. F., Tong, H. Y., Kan, Y. Y., Su, S. H., Lee, M. C., Kao, C. C., & Lin, Y. H. The Exploration of Health-Related Quality of Life: Factors Influencing Quality of Life in Gynecologic Cancer Patients. *Clinical nursing research* 2017; 26(1), 114-131.

Yavuzşen, T., Alacacioğlu, A., Çeltik, A. Ve Yılmaz, U. Kanser ve uyku bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014; 29(3), 112-119.

Yesilbalkan, Ö. U., Özkütük, N., Karadakovan, A., Turgut, T. ve Kazgan, B. Validity and reliability of the Edmonton Symptom Assessment Scale in Turkish cancer patients. *Turkish Journal of Cancer* 2008; 38(2), 62.

Yeşilyaprak, B. Duygusal zeka ve eğitim açısından doğurguları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* 2001; 25(25), 139-146.

Yılmaz, M. Nefroloji Hemşireliği ve Duygusal Zeka. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015; 10(2), 13-18.

Zengi, S. Bulantı-Kusma-Diyare ve En Son Kullanılan Yaklaşımlar. In **21. Ulusal Kanser Kongresi**, Antalya, 2015, s.750.

ÖZGEÇMİŞ

2011 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun oldu. Aynı yıl Pamukkale Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Dahiliye Servisi'nde çalışmaya başladı. 2017 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans eğitimine başladı. 2017 yılından itibaren Pamukkale Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde supervisor hemşire olarak çalışmaktadır.



EKLER

Ek-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**I.DOSYA BİLGİLERİ**

Ad Soyad:

1.Tanı Süresi:

2.Evre:

3. Metastaz durumu:

4. Toplam Kür Sayısı:

a) Kemoterapi:

b) Radyoterapi:

5. Kanser dışında başka hastalığın varlığı:

a) Hastalık yok

b) Hipertansiyon

c) Koroner arter hastalığı

d) Konjestif kalp yetmezliği

e) Solunum sistemi hastalıkları

f) Gastrointestinal sistem problemleri

g) Nörolojik problemler

h) Kas-iskelet sistemi problemleri

i) Diyabet

j) Hepatit B / Hepatit C / AIDS

k) Diğer (açıklayınız)

II.TANITICI BİLGİLER

1.Adınız Soyadınız:.....

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz:

a. Evli

b. Bekar

4. Eğitim durumunuz:

a. Okur-yazar değil

b. Okur-yazar

c. İlkokul

- d. Ortaokul
- e. Lise
- f. Yüksekokul / Fakülte

5. Mesleğiniz:

- a. Ev hanımı
- b. Memur
- c. İşçi
- d. Emekli (Nereden olduğunu açıklayınız).....
- e. Serbest meslek
- f. Diğer (açıklayınız)

6. Çalışma durumunuz:

- a. Tam gün çalışıyor
- b. Yarım gün ya da belirli saatlerde çalışıyor
- c. Çalışmıyor

7. Ailenizin gelir durumu giderinize göre nasıl?

- a. Gelir gidere göre az
- b. Gelir gideri dengeler
- c. Gelir gidere göre yüksek

8. Yerleşim yeriniz:

- a. İl
- b. İlçe
- c. Belde / Köy

9. Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- a. Yalnız
- b. Aile bireyleriyle (Açıklayınız).....
- c. Diğer (Açıklayınız)

10. Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi / kişiler var mı?

- a. Yok
- b. Var (Açıklayınız).....

11. Sizin bakımınızda yardımcı olan / olanlar var mı?

- a. Evet (11. soruya geçiniz)
- b. Hayır

12. Kimler yardımcı oluyor?

- a. Eş
- b. Çocuklar
- c. Diğer aile bireyleri (Açıklayınız).....
- d. Diğer (Açıklayınız)

13. Hangi konularda yardımcı oluyor / oluyorlar?

- a. Hastane işlemleri
- b. İlaç alma
- c. Ev işleri
- d. Alışveriş
- e. Beslenme
- f. Bireysel temizlik ve bakım
- g. Maddi destek sağlama
- h. Diğer (açıklayınız)

Ek-2. DUYGUSAL ZEKA ÖZELLİĞİ ÖLÇEĞİ (DZÖÖ-KF) KISA FORM

Yönerge:Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı daire içine alarak cevaplayınız İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz.Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınızİfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz.1- *Doğru ya da yanlış cevap yoktur.1-Hiç katılmıyorum 7-Tamamen katılıyorum arasında 7 cevap seçeneğiniz vardır.İlginiz ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.*

1 2 3 45 6.....7

Kesinlikle Katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

1. Genel anlamda, yüksek motivasyonlu birisiyim.	1	2	3	4	5	6	7
2.Duygularımı düzenlemekte genellikle zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
3. İnsanlarla etkin bir biçimde başedebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Verdiğim kararlarımı sıklıkla değiştirme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
5. Çoğu zaman hangi duyguyu hissettiğimi ayırt edemem.	1	2	3	4	5	6	7
6. Birçok iyi özelliğe sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
7. Haklarımı savunmak benim için genellikle zordur.	1	2	3	4	5	6	7
8. Diğer insanların duygularını bir şekilde etkileyebilme yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Olayların akışına göre hayatımı düzenlemek benim için genellikle zordur.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genelde stresle başedebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Yakınlarıma, duygularımı göstermekte genelde zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Motivasyonumu devam ettirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Genel olarak, hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
14. Sonradan pişman olacağım şeyleri yapma eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
15. Sıklıkla duraksar ve hissettiklerimi düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
16. Kişisel donanımlarımın, güçlü yönlerimin tam olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tartışırken haklı olduğumu bilsem dahi, geri çekilmeye meyilliyim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Genellikle, hayatımda işlerin yolunda gideceğine inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Bana çok yakın olan kişilerle bile, aramda bağ oluşturmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, yeni çevreye uyum sağlama yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-3. KANSER-FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİ (IFS-CA)

LÜTFEN HASTALIK TANISI KONULDUĞUNDAN BU GÜNE GEÇEN ZAMANI DÜŞÜNÜN VE SONRA AŞAĞIDAKİ MADDELERİ CEVAPLAYINIZ.

BÖLÜM I.

Lütfen hastalığınızdan önce yaptığınız bütün genel ev işlerini kontrol ediniz ve sonra geçtiğimiz hafta içinde bu aktiviteleri ne ölçüde yapmaya devam ettiğinizi belirtiniz.

Hastalığımдан önce genel aktivitelerim şunları içermektedir:

Bu aktiviteleri yapmaya devam etmekteyim

		HİÇ BAŞLAMADIM	YENİ YENİ	KISMEN	TAMAMEN BAŞLADIM
1.	Çocukların bakımı	1	2	3	4
2.	Eşlerin bakımı	1	2	3	4
3.	Diğer yakınların bakımı	1	2	3	4
4.	Ev temizliği	1	2	3	4
5.	Evin toparlanması (yatak yapma, ortalığı toplama)	1	2	3	4
6.	Çamaşır yıkama	1	2	3	4
7.	Bulaşık yıkama	1	2	3	4
8.	Yemek pişirme	1	2	3	4
9.	Evin mali işleri (Faturaların ödenmesi, banka vs.)	1	2	3	4
10.	Market alışverişi	1	2	3	4
11.	Market dışındaki alışveriş (mutfak araç-gereçleri, hediye ya da giysi almak için alışveriş)	1	2	3	4
12.	Eksik kalan küçük işleri yapmak	1	2	3	4
13.	Araba kullanma	1	2	3	4
14.	Ağır ev işleri (tamir, bahar temizliği, boya-badana vs.)	1	2	3	4
15.	Evcil hayvanların bakımı	1	2	3	4

BÖLÜM II:

Lütfen hastalığınızdan önce yaptığınız tüm sosyal ve toplumsal aktiviteleri kontrol ediniz ve sonra geçtiğimiz hafta içinde bu aktiviteleri ne ölçüde yapmaya devam ettiğinizi belirtiniz.

		HİÇ BAŞLAMADIM	YENİ YENİ	KISMEN	TAMAMEN BAŞLADIM
16.	Yerel toplum organizasyonları (örneğin: Hayır işleri ile ilgili ya da okul aile birliği toplantılar)	1	2	3	4
17.	Dini faaliyetler	1	2	3	4
18.	Arkadaşlarla görüşme	1	2	3	4
19.	Akrabalarla görüşme	1	2	3	4
20.	Sosyal faaliyetler	1	2	3	4
21.	Hobiler	1	2	3	4

BÖLÜM III:

Lütfen son bir hafta zarfında hayatınızın nasıl olduğuna dair aşağıdaki cümleleri cevaplayınız.

		HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
22.	Gün boyu uyuma ya da dinlenme	1	2	3	4
23.	Günün çoğunu pijama/gecelik/bornozla geçirme	1	2	3	4
24.	Hastalığımдан önce yürüdüğüm kadar yürüyebilme	1	2	3	4
25.	Geceleri az uyuma (sabahları erken kalkma, uyumada güçlük, sık sık uyanma)	1	2	3	4
26.	Hastalığımдан önce genelde yaptığım kadar egzersiz yapma	1	2	3	4
27.	Kendi başıma duş/banyo yapmada zorluk çekme	1	2	3	4

“Devamı arkada”

BÖLÜM III: (Devamı)

Lütfen son bir hafta zarfında hayatınızın nasıl olduğuna dair aşağıdaki cümleleri cevaplayınız

28.	Kendi başıma giyinmede zorluk çekme	1	2	3	4
29.	Hastalığımдан önce genelde yediğim kadar yemek yeme	1	2	3	4
30.	Hastalığımдан önce genelde yaptığım gibi aynı tür besinleri yeme	1	2	3	4
31.	Hastalığımдан önce genelde yaptığım kadar dinlenmeye zaman harcama	1	2	3	4

Açıklamalar:

EĞER SON ZAMANLARDA ÇALIŞIYORSANIZ; LÜTFEN İZLEYEN MADDELERİ CEVAPLAYINIZ.

BÖLÜM IV:

Lütfen son bir hafta zarfında iş hayatınızın nasıl olduğuna dair aşağıdaki cümleleri cevaplayınız.

		HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
32.	İşimde genelde olduğum kadar başarılıyım	1	2	3	4
33.	İş arkadaşlarıma karşı ters davranma (keskin cevap verme, onları azarlama, kolay eleştirme vs)	1	2	3	4
34.	Daha az saat çalışma	1	2	3	4
35.	İşimi genelde olduğu kadar dikkatli ve tam yapma	1	2	3	4
36.	Sadece kısa süreli çalışma ya da sık sık mola verme	1	2	3	4
37.	İş için yeteri kadar istekli olma	1	2	3	4
38.	Genel iş sorumluluğumu taşıma	1	2	3	4
39.	Profesyonel organizasyonlar/dernek aktivitelerine katılma	1	2	3	4

Ek-4. EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİ (ESAS)

Lütfen aşağıdakileri en iyi açıklayan sayıyı daire içine alın.

Ağrı yok Olası en kötü ağrı
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Yorgun değil Olası en kötü yorgunluk
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bulantı yok Olası en kötü bulantı
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Depresyonlu değil Olası en kötü depresyon
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anksiyöz değil Olası en kötü anksiyete
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Uyuşuk değil Olası en kötü uyuşukluk
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En iyi iştah Olası en kötü iştah
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En iyi esenlik duygusu Olası en kötü esenlik duygusu
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nefes darlığı yok Olası en kötü nefes darlığı
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ek-5. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ETİK KURULU İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/06/2018-E.44414



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/44414
Konu :Başvurunuz hk.

28/06/2018

Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN

İlgi :12.06.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Over Kusuru Tanılı Kadınlarda Duygusal Zeka Düzeyinin Kemoterapi Sonrası Semptomların Yaşanmasına ve Fonksiyonel Duruma Etkisi" konulu çalışmanız 26.06.2018 tarih ve 13 sayılı kurul toplantınızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-6. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/11/2019-E.83626



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :65124556-600/
Konu :Alev ERTUĞRUL anket çalışması
hk

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi :09/08/2018 tarihli, 53820 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Alev ERTUĞRUL'un "Over Kanseri Tanılı Kadınlarda Duygusal Zeka Düzeyinin Kemoterapi Sonrası Semptomların Yaşanmasına ve Fonksiyonel Duruma Etkisi" isimli tez çalışmasının Eylül 2018- Eylül 2019 tarihleri arasında hastanemiz Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER
Merkez Müdürü

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri
20070 Kinikli, DENİZLİ
Tel: 0 (258) 296 60 00
E-Posta: infohastane@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Özlem DÜLGEROĞLU

Faks: 0 (258) 296 60 01
Elektronik Ağ:http://pau.edu.tr/hastane

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-7. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ETİK KURULU DEĞİŞİKLİK İZİNİ

Evrak Tarihi ve Sayısı: 25/09/2019-E.66902



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/66902
Konu :Başvuramız hk.

25/09/2019

Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN

İlgi :16.09.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Over Kanseri Tanılı Kadınlarda Duygusal Zeka Düzeyinin Kemoterapi Sonrası Semptomların Yaşanmasına ve Fonksiyonel Duruma Etkisi" konulu çalışmamızda istenilen değişiklikleriniz 24.09.2019 tarih ve 16 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmada istenilen değişikliklerin yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kuralumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-8. DUYGUSAL ZEKA ÖZELLİĞİ ÖLÇEĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ**Ynt: Ölçek için**

edeniz@yildiz.edu.tr

17.04.2018 Sal 03:00

Siz ✓



Duygusal zeka kısa form.doc

61 KB

Alev ölçek ekte, başarılar.

Prof. Dr. M. **Engin Deniz**

Yıldız Technical University
Faculty of Education
Department of Guidance and Psychological Counseling
Davutpaşa/Istanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Davutpaşa-İstanbul

Ek-9. EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ**Ynt: Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)**

seda kurt <sedakurt81@hotmail.com>

26.06.2018 Sal 09:51

Siz ∨

Merhaba Alev Hanım,
Ben Öğr. Gör. Dr. Seda KURT ve Prof. Dr. Serap ÜNSAR'ın
geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız
Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğini
çalışmanızda kullanmanızda hiç bir sakınca yoktur.
Çalışmanızın sonuçlarını bizimle paylaşırsanız sevinirim.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Öğr. Gör. Dr. Seda KURT

Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı