

T.C.  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSER TANISININ HASTAYA SÖYLENMESİNE İLİŞKİN  
HASTA VE HASTA YAKINLARININ GÖRÜŞLERİ**

**Fatma ÖZKAL**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Yüksel ARIKAN**

**Tez No: 2008-024**

**2008- AFYONKARAHİSAR**

**KABUL VE ONAY**

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

**Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26.05.2008



Prof. Dr. Yüksel ARIKAN

ÜYE



Doç. Dr. Coşkun POLAT

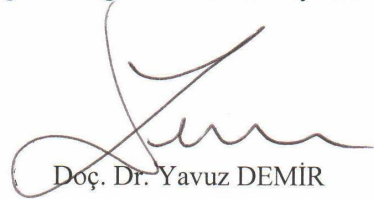
ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ

ÜYE

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Fatma ÖZKAL' ın "Kanser Tanısının Hastaya Söylenmesine İlişkin Hasta ve Hasta Yakınlarının Görüşleri" başlıklı tezi 26.05/2008 günü saat 14.00'da Lisansüstü-Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Yavuz DEMİR

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Araştırma konumun seçiminde rehberliğini üstlenen ve çalışmam boyunca desteğini gördüğüm, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Yüksel ARIKAN' a, tezimde emeği geçen tüm hocalarıma, arkadaşlarıma, her zaman yanımda oldukları gibi araştırmam esnasında da beni yalnız bırakmayan sevgili aileme ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara gösterdikleri anlayış ve hoşgörüden dolayı çok teşekkür ederim.

Fatma ÖZKAL

## İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
Önsöz .....	III
İçindekiler .....	IV
Tablolar .....	VI
ÖZET .....	1
SUMMARY .....	2
1. GİRİŞ .....	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	3
1.2. Araştırmanın Amacı .....	6
2. KONUYA İLİŞKİN GENEL TEORİK BİLGİLER .....	7
2.1. Kanser Nedir? .....	7
2.2. Kanserin Nedenleri .....	9
2.3. Kanserin Belirtileri .....	10
2.4. Kanserin Evrelendirilmesi .....	11
2.5. En Sık Görülen Kanser Türleri, İlgili Tarama Ve Tanı Yöntemleri .....	12
2.6. Kanser Tedavisi .....	16
2.6.1. Cerrahi Tedavi .....	16
2.6.2. Radyoterapi (Işın Tedavisi) .....	17
2.6.3. Kemoterapi (İlaç Tedavisi) .....	17
2.6.4. Diğer Tedavi Yöntemleri .....	17
2.7. Kanserden Korunma .....	18
2.7.1. Birincil Korunma .....	18

2.7.2. İkincil Korunma .....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmaların Amacı ve Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	19
3.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
6.1. Sonuç.....	44
6.2. Öneriler.....	49
KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	53

## TABLULAR

Tablo 1. Hasta ve Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 2. Tanısını Bilmek İsteyen Hasta ve Hasta Yakınlarının Yaş Özelliğine Göre Dağılımı.....	23
Tablo 3. Hasta Tanılarının Yaşa Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4. Hasta Tanılarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	25
Tablo 5. Maddi Sıkıntı Çeken ve Çekmeyen Hasta ve Hasta Yakınlarının Sosyal Güvencesi Olup Olmamasına Göre Dağılımı.....	26
Tablo 6. Hastaların Hastalık Sürelerinin Hastane Deneyimlerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 7. Hasta ve Hasta Yakınlarının Ölümcül Tanıyı Bilmek İsteyip İstememe Durumlarının Ölümüne Verdikleri Anlama Göre Dağılımı.....	28
Tablo 8. Hasta ve Hasta Yakınlarının Tanısını Bilmek İsteyip İstememe Durumlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 9. Hasta ve Hasta Yakınlarının Yaklaşık Ölüm Zamanını Bilmek İsteyip İstememe Durumlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 10. Ölümcül Tanıyı Bilmek İsteyen ve İstemeyen Hasta ve Hasta Yakınının Yaklaşık Ölüm zamanlarını Bilmek İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımı.....	31
Tablo 11. Hasta Tanılarının Hastaların Tanılarını Bilmek İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 12. Hasta ve Hasta Yakınlarının Ölümcül Tanı İle İlgili Bilgiyi Almak İstedikleri Kişilere Göre Dağılımları.....	34
Tablo 13. Hasta ve Hasta Yakınının Ölümcül Tanının Söylenmesinin Uygun Gördükleri Kişilere Göre Dağılımı .....	35
Tablo 14. Hastalık Hakkındaki Yeterli Bilgiye Sahip Olup Olmadığı Konusunda Hasta ve Hasta Yakınlarının Görüşlerinin Dağılımı.....	36

Tablo 15. Hasta ve Hasta Yakınlarının Tanıyı Kabullenip Kabullenmeme Durumlarının Karşılaştırılması.....37

Tablo 16. Hasta ve Hasta Yakınının Tanıyı Kabullenip Kabullenmeme Durumlarının Psikolojik Yardım Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı.....38

## ÖZET

### **Kanser Tanısının Hastaya Söylenmesine İlişkin Hasta ve Hasta Yakınlarının Görüşleri**

Günümüzde kanser yıl içerisinde yüzbin civarında vakayla karşımıza çıkmaktadır. Mortalitesi halen yüksek olan bir hastalıktır. Ölümcül olması nedeniyle hasta yakınları hastalığın hastanın kendisine söylenmesini genelde istememektedir. Ancak tıbbi etik hastanın hastalığını bilmesini ve işbirliği yapmasını gerektirmektedir. Hala tartışılmakta olan bu konuyu bir anket çalışması ile aydınlatmayı amaçladık.

Çalışmamız Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kemoterapi ünitesi ve diğer ünitelerde yatan 50 kanser hastası ve 50 hasta yakınından oluşmaktadır. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik ve kıkare ( $\chi^2$ ) testleri uygulanmıştır.

Anketimiz hasta ve hasta yakınlarına ayrı şekilde hazırlanmıştır. Her iki ankette de birinci bölümde tanıtıcı özellikler, ikinci ve üçüncü bölümlerde ise verileri toplamaya yönelik sorular yer almaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kanser, Hasta, Hasta Yakını, Görüşme



## SUMMARY

### **The Opinion Of The Patient and Patient Relatives On Giving Information A bout The Cancer Diagnosis**

Today, we are facing up cancer issues approximately a hundred thousand times in a year. Its mortality rate is stil high due to the fact that patient relatives, in general, is not eager to talk about the cancer to the patient. Though, medical ethics call for patients to know his/her illness and to make cooperation. It is our aim to enlight this argumentative issue with a inquiry project.

Our project is applied on 50 patients and 50 patient relatives in Afyon Kocatepe Research and Practical Hospital at the chemotherapy unit and the other units. Percentage and chi-square tests are applied to evaluate the datas gained.

Our inquiries are prepared differently for the patients and patient relatives. In both inquiries, it includes introductive features in the first section and there are the questions to take the datas in the second and third sections.

Based on the findings obtained in the study, recommendations have been put forth.

Keywords: The Cancer, The Patient, The Patient Relatives, The Interview.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Toplum açısından en önemli hastalıklar; en sık görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren hastalıklardır. (2, 3, 8)

Gelişmiş ülkelerde kanserin görülme sıklığı, kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 6.5 milyon yeni kanser vakası ortaya çıkmaktadır. (2, 3, 9, 12)

Türkiye’de de kanserin görülme sıklığı 1977’ den sonra kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırayı almıştır.(2)

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde beş yaşından sonra, ilk üç ölüm nedenlerinden biri kanserdir. Ülkemizde değişik araştırmacıların tahmini rakamları yılda 55- 80 bin yeni kanser vakası arasında değişmektedir. (1,2)

Kanser, genellikle malign olarak adlandırılan sınırsız hücre büyümesi ile tanımlanan bir hücre hastalığıdır. Kanser hücrelerinin önemli bir özelliği, bu hücrelerin normal hücreler kadar güçlü bağları olmamasıdır. Buna bağlı olarak bu hücreler diğer hücrelerden ayrılır ve bazı yollarla vücudun başka bölgelerine yayılır. Bu duruma metastaz adı verilir.(2, 6, 8)

Kanser, kadın ve erkekte farklı organlarda olmakla beraber, görülme sıklığı açısından aynıdır. Kadınlarda en sık rastlanan kanser türü meme kanseridir. Erkekler de ise en sık akciğer kanseri görülmektedir.(2, 3, 16)

Türkiye’ de kanser, 1981 yılından itibaren bildirim zorunlu hastalıklar listesine alınmıştır. Buna rağmen bildirilen vaka sayısı beklenenin altında olmuştur. Bildirim yetersizliğinin bir kısmının, Türkiye’de kayıt sisteminin yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülse de büyük bir kesime hasta olduğu halde ulaşılmamaktadır. Ulaşılmayan bu kişiler belki tanı alma fırsatı bile bulamadan hayatlarını kaybetmektedirler.(2, 3, 5, 8 10)

Avrupa ülkelerinde kanserden korunabilirlik bazı kanser türleri için hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre, akciğer, meme, endometriyum, larenks, mesane, over ve prostata kanserleri için ortalama % 80 korunma potansiyeli olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar, kanserin etyolojisinin tam olarak bilinmemesine rağmen bugüne kadar bilinen faktörlerden korunulduğu takdirde kanser insidansının düşebileceğini göstermiştir.(2, 9)

Kanser tedavi edilebilen kronik bir hastalıktır. Taramalarla erken dönemde belirlenen bazı kanser türlerinin kesin tedavi şansı olduğu da bilinmektedir. Örneğin, dünyada kadınlarda görülme sıklığı birinci sırada yer alan meme kanserinde, lenf bezlerine metastaz yapmamış ele gelmeyen kitlesi olan bir kadının tedavi şansı %90- 100 iken, lenf bezlerine metastaz sonrası bu % 50' ye kadar düşmektedir.(2, 14, 20)

Kanserden korunma ve erken tanının önemini artıran bir diğer konu da kanser tedavisinin pahalılığıdır. Ayrıca aile içi bu ekonomik kayıpların sosyal ve psikolojik boyutları da göz önüne alınmalıdır. Ailede bir bireyin hastalanması, eğer o birey ailenin gelirini sağlayan kişi ise insanın yaşamı için gerekli olan sağlıklı beslenme, iyi bir konutta oturma, iyi eğitim alma gibi temel gereksinimlerini karşılayamayacaktır. Bunların yanı sıra hastaya bakım veren kişinin sosyal izolasyon yaşaması, pahalı ve uzun süren bir tedaviye rağmen iyileşememe anksiyete ortamının doğmasına neden olacaktır. (2, 3, 32)

Kanser, fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra, psiko- sosyal sorunların en fazla gözlendiği durumlardan biridir. İnsanın varoluşuna ilişkin sorunları da beraberinde getirerek psikolojik açıdan ciddi sonuçlar doğurur. Kanser sadece ölümü değil, ölüme ağrı içinde, yavaş yavaş yaklaşmayı ve hastalığın gidişine ya da tedaviye bağlı organ kaybını, sakatlanmayı da çağrıştırır. Bu nedenle tanının konulduğu andan itibaren her aşamada farklı psikolojik krizler ortaya çıkmaktadır. Hastanın benlik saygısı azalmakta, beden imajı değişmekte, hastalığa, tedaviye ve değişen ekonomik sosyal koşullara uyum sorunları ortaya çıkmaktadır.(2, 6)

Hasta olmak ve hastaneye yatmak, bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerinin arttığı, olağan dengesinin altüst olduğu bir dönemdir. Hastanın duygusal gereksinimleri arasında durumuna ilişkin bilgi alma gereksinimi önemli yer tutmaktadır. Kimi hastalarda bu gereksinimin yeterince karşılanmayışı kaygının yükselmesine neden olmaktadır. Hastalara tanı tedavi ve yapılan işlemler konusunda açıklamalar yapılması zorunluluğu artık kabul edilmiş olmasına karşın ölümcül tanının söylenip söylenmemesi konusunda çeşitli görüşler bulunmaktadır.(1)

Kanserli bir hastaya tanısının doktoru tarafından söylenip söylenmemesi, 1940'lardan bu yana tartışma konusu olmuş ve 1950'lere kadar tanının söylenmemesi gerektiği kabul edilmiştir. Daha sonraları yapılan çalışmalarda kanser hastalarının kendi tanılarını bilmek istedikleri, ancak doktorların da tanıyı söylememeyi savundukları dikkati çekmiştir.(1)

Barret ve Schwartz'ın, çoğunluğu kanser hastası olan ve hastanede yatan 40- 70 yaşları arasındaki 15 hasta üzerindeki yaptıkları bir araştırmaya göre, hastaların tümünün hastalıkları ve tedavileri hakkında detaylı bilgi edinmek istedikleri ortaya çıkarılmıştır. Buna karşın bazı uzmanların ise, hastaların hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgi edinmek istemediklerine ve bu bilgilerin ancak hastaların kafalarını karıştıracığına, inandıkları belirtilmiştir.(1)

Yapılan literatür çalışmalarında tanının hastaya söylenip söylenmemesine ilişkin farklı görüşlerin bulunduğu, hastaların tanıları bilmek istemelerine karşın bazı uzmanların hastaya açıklama yapılmasını sakıncalı buldukları görülmektedir. Ülkemizde bu konuda çalışmaların yeterli olmadığı, hasta ve ailesine açıklama yapma ve bilgi verme konusunda da, sorun olduğu dikkati çekmektedir.(1)

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Günümüzde kanser yıl içerisinde yüz bin civarında vakayla karşımıza çıkmaktadır. Mortalitesi hala yüksek olan bir hastalıktır. Ölümcül olması nedeniyle hasta yakınları hastalığın, hastanın kendisine söylenmesini genelde istememektedir. Ancak tıbbi etik hastanın, hastalığını bilmesini ve işbirliği yapmasını gerektirmektedir. Hala tartışılmakta olan bu konuyu, araştırmamız sonucunda aydınlatmayı amaçlıyoruz.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 KANSER NEDİR?

Vücudu oluşturan hücreler bir araya gelerek dokuları, dokular bir araya gelerek organları oluşturmaktadır. Organ ve dokular oluşurken hücreler belirli bir düzen içinde, belirli iş bölümleri yaparak bir araya gelirler. Organizmanın temel birimi olan bu hücreler belirli bir hızda ve kontrol altında çoğalırlar. Öte yandan yaşlanan hücreler de belirli bir hızda yıkılmaktadır. Bu süreçteki düzensizlikler sınırsız hücre büyümesine neden olabilmekte ve böylece, organizmadaki bu kontrolsüz hücre çoğalması sonucu fizyolojik bozukluklar olarak tanımlanan tümörler oluşmaktadır. (2, 6, 8, 13)

19. yüzyıl'da "beyaz ölüm" diye nitelendirilen verem, Ortaçağ'da "kara ölüm" diye nitelendirilen veba, ondan önce de cüzzam gibi, günümüzün toplumunda da kanser, insanların çoğunluğu tarafından en çok korkulan hastalıklar öbeğidir. Teşhis ve tedavi yollarının araştırılması, "kanserbilim" (onkoloji) diye adlandırılan tıp dalının alanıdır.(1, 2)

1980 yıllarının ortalarında dünyada her yıl yaklaşık 6 milyon yeni kişinin çeşitli kanserlere yakalandığı ve 4 milyondan çok kişinin kanserden öldüğü bildirilmiştir. Söz konusu verilerle, en yaygın öldürücü kanser biçimi mide kanseriyken (özellikle Asya'da), günümüzde, gelişmekte olan ülkelerde sigara içmenin yaygınlaşması dolayısıyla, akciğer kanseri hızla tırmanmış ve en çok ölüme yol açan kanser biçimi haline gelmiştir. Özellikle Çin'de ve Japonya'da hızla artış gösteren üçüncü en büyük öldürücü kanser türü, meme kanseridir. Listede dördüncü sırada yer alan kanser çeşidi de, daha çok yaşlılarda görülen kalınbağırsak kanseridir.(1,2,8)

Hem erkeklerde, hem kadınlarda en çok görülen kanser çeşidi, deri kanseridir; onu erkeklerde prostat kanseri, kadınlarda meme kanseri izlemektedir. Buna karşılık, gerek erkeklerde, gerek kadınlarda, ölümlerin çoğunluğuna akciğer kanseri neden olmaktadır. Kan kanseriyse, çocuklarda en yaygın kanser tipidir. Son yirmi-otuz yıl içinde, ortalama ömrün uzamasıyla nüfusun içindeki yaşlı sayısının artmasına, aynı zamanda da sigara içenlerin çok büyük sayıda artmış olmasına (özellikle kadınlar arasında) bağlı olarak, kanser hastalıklarının sayısında gözle görülür bir artma olmuştur. Bazı uzmanlar, sigara kullanımına toptan son verilmesi durumunda, akciğer kanserinden ölümlerin 20 yıl içinde ortadan kaldırılabilceğini ileri sürmektedirler.(2, 8, 9, 13)

Bir tümör ya da neoplazma tek tek hücrelerin büyümesini ve metabolizmasını yöneten biyolojik mekanizmalara ve canlı organizmanın bütününe kapsayan hücre etkileşimlerine tam olarak uymadığı için, nispeten özerk diye tanımlanır. Tümörler yalnız çok hücreli organizmalarda görülürler bakteriler gibi tek hücreli organizmalarda görülmezler. Tümörler iki çeşittir.(2, 8, 9, 13)

**Benign Tümörler:** Bunlar tehlike oluşturmayan hücrelerdir. Genellikle dokularda büyüme şeklinde görülürler. Ancak bazen aşırı şekilde büyüdüğünde diğer organları sıkıştırabilir ve alınması gerekebilir.

**Malign Tümörler:** Diğer ismi ile kanser. Hücreler vücuda yabancılaştığından hücre yapıları değişir, başkalaşır ve çok hızlı bölünerek (yani çoğalarak) çevresindeki hücre ve dokuları tahrip eder. Kanserli hücreler kan veya lenf yolları ile başka bölgelere gider ve oralarda yavru hücreler (metastaz) oluştururlar.

Kanserin 200'den fazla çeşidi olmasına rağmen bunları dört grup altında toplamak mümkündür: (1, 2, 8)

**Karsinom (carcinoma):** Epitelyal hücrelerin ve vücut organlarındaki birçok hücrenin malign bir biçimde çoğalmasıdır. Bu tür kanserlere örnek olarak sindirim yolları ve üreme organları kanserleri sayılabilir. Kanserlerin yaklaşık %85'i karsinoma tipi kanserlerdir.

**Sarkom (sarcom):** Bunlar yabancılaşan aradoku hücrelerinden fibrosarkom, kemik hücrelerinden osteosarkom, kas hücrelerinden miyosarkom ve yağ hücrelerinden liposarkomları oluştururlar.

**Lemfoma:** Limbik sistem kanserleridir.

**Lösemi:** Kan yapıcı organların kanseridir. Örnek olarak akyuvarların aşırı çoğalmasına neden olan kemik ve ilik kanserleri verilebilir.

## 2.2. KANSERİN NEDENLERİ

Kanserin sebebi ve oluş mekanizması tam bilinmemekle birlikte yoğun olarak yürütülen çalışmalarla son yıllarda bazı bilgiler elde edilmiştir. Kanser bulaşıcı bir hastalık değildir. İnsanlardaki kanserlerin 1/3'ünde nedenler bilinmekte ve çoğu kanserin çıkışında çevresel faktörlerin rolü olduğu düşünülmektedir. Ancak genetik faktörlerin de kanser oluşumunda rol oynadığı bilinmektedir. Genel olarak genetik bazı faktörlerin zemininde

çevresel karsinojenlerin (kansere yapıcı etken) rolü olduğu ileri sürülmektedir. Başlıca faktörler şunlardır: (2, 3, 7, 16)

**İyonize radyasyon:** Başta lösemiler ve epitelyal kanserler olmak üzere iyonize radyasyonun çeşitli kanserlere yol açtığı Japonya'ya atılan atom bombasına maruz kalanlarda, ankilozan spondilit hastalığı nedeni ile radyasyon verilenlerde ve diğer çeşitli nedenlerle radyasyon alanlarında gösterilmiştir. Burada radyasyonun dozu önemlidir. Lösemiler en sık, atom bombasının atılmasından 6-8 yıl sonra ortaya çıkmıştır. (2, 3, 7, 8)

**Ultraviyole ışınları:** açık havada çalışanlar, deri rengi açık insanlar ve kontrolsüz şekilde güneş ışığına maruz kalanlarda deri kanserleri daha sık görülmektedir. (2, 3, 7, 8)

**Hava kirliliği:** hava kirliliğinin tek başına ve ya sigara içilmesi ile birlikte akciğer kanserlerinin yaklaşık %10'unda rol oynadığı bilinmektedir. (2, 7, 8)

**Kimyasal karsinojenler:** çeşitli mesleklerde çalışan insanların katran ve kömürün yanma ürünleri, benzen, naftilaminler, asbest, vinil klorür, krom vb. maddelerle temaslarının kanser oluşumuna yol açtığı bilinmektedir. Mesleki nedenlere bağlı kanserlerin tüm kanserlerin %4 kadarını oluşturduğu sanılmaktadır. Ayrıca kanser tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar, organ nakillerinden sonra kullanılan bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların da kanser oluşturucu etkileri vardır. (2, 8)

**Beslenme faktörleri:** Sindirim sistemi kanserleri belirli beslenme alışkanlıkları ile ilişkilidir. Bu nedenle düşük yağ ve yüksek lif içeren beslenme programları tavsiye edilmektedir. Ayrıca kanserojen olduğu bilinen katkı maddelerinden de kaçınılmalıdır. (2, 3, 7, 8, 11)

**Sigara:** Sigara ile akciğer kanserinin ilişkisi kesin olarak kanıtlanmış olu, sigara ayrıca larenks, ağız boşluğu, yutak, mesane ve pankreas kanserleri riskini de arttırmaktadır. (1, 2, 8)

**Alkol:** Çok miktarda ve uzun süreli alkol alımı ağız, yutak, gırtlak ve yemek borusu kanserleri riskini arttırmaktadır. Çok alkol içenlerin genellikle aynı zamanda sigara da içiyor olması bu kişilerde kanser tehlikesini kat kat arttırmaktadır. (8)

**Virüsler:** Bilinen en küçük mikroorganizmalar olan virüsler insanlarda çeşitli bulaşıcı hastalıklara yol açarlar. Bazı virüslerin deney hayvanlarında kansere yol açtığı gösterilmiştir. İnsanlarda da bazı virüslerin kanserle ilişkili olduğu bilinmektedir. Örnek olarak Hepatit-B virüsünün karaciğer kanseri ile ilişkili olduğu bilinmektedir. (2, 7, 8, 13, 16)



Genetik faktörler: Kanser tek başına genetik bir hastalık değildir. Ancak çocuklarda görülen bir göz kanseri olan retinoblastom gibi kanser türlerinde ailevi geçiş görülmektedir. Kendisi kanser olamayan bazı ailevi hastalılarda da kanser gelişmektedir. Kalın barsakta poliplerle giden ailevi hastalık buna örnek olarak verilebilir. Bazı ailelerde ise, hiçbir ailevi geçiş olmadığı halde bazı kanserler daha sık görülmektedir.(2, 7, 8, 9, 13, 14)

### 2.3. KANSERİN BELİRTİLERİ

Kanserin belirtisi çok çeşitlidir. Öncelikle hastalığın bulunduğu organa ve vücuttaki yayılım derecesine göre değişiklik gösterirler. Kanser belirtilerinin çeşitliliğine rağmen genel belirtiler şu şekilde sıralanabilir: (2, 7, 8, 9, 10, 24)

- Vücudun herhangi bir yerinde şişlik
- İyileşmeyen ve ya iyileşmesi geciken yaralar
- Ben ve siğillerdeki değişiklik
- Olağan dışı kanama
- Yutma güçlüğü
- Sürekli öksürük ve ses kısıklığı
- İdrar ve dışkılama alışkanlıklarında değişiklik

### 2.4. KANSERİN EVRELENDİRİLMESİ

- Tümör
  - Nodes
  - Metastaz
- Tümörlerin değerlendirilmesi
- TX = değerlendirilemeyen primer tümör
  - T0 = primer tümörün olmadığı durum
  - Tis = karsinoma in-situ
  - T1 = en büyük boyutlarda tümör ≤ 2cm
  - T1a = 0,5cm den <
  - T1b = 0,5-1cm arası
  - T1c = 1-2 cm arası
  - T2 = 2-5cm arasındaki tümör
  - T3 = 5cm den büyük tümör

- T4 = deriye doğrudan yayılan tümör

#### Lenf nodları

- Nx =değerlendirilemeyen lenf nodu
- N0 = regional lenf nodu metastaz yok
- N1 = mobil lenf nodu metastazı
- N2 = fikse lenf nodu
- N3 = internal mamaria lenf nodu metastazı

#### Uzak metastaz

- M x =değerlendirilemeyen uzak metastaz
- M0 = uzak metastaz olmaması
- M1 =uzak metastaz var (8,12,13)

## 2.5. EN SIK GÖRÜLEN KANSER TÜRLERİ, İLGİLİ TARAMA ve TANI YÖNTEMLERİ

Tıp alanında meydana gelen önemli ilerlemelere rağmen kanser önemini halen korumaktadır. Kansere karşı verilen bu zorlu mücadelede erken tanı büyük önem taşımaktadır. İnsanlarda herhangi bir belirti oluşmadan kanserin araştırılmasına tarama denilmektedir. Erken teşhis imkanı sağladıkları için tarama yöntemleri kansere karşı mücadelede en önemli kozlarımızdandır.

Kadınlarda en sık görülen kanser türleri meme, akciğer, kolorektal, jinekolojik kanserler ve deri kanserleridir. Erkeklerde ise en sık görülen kanser türleri prostat, akciğer, kolorektal, mesane ve deri kanserleridir. 2006 yılında ABD’de ortaya çıkan yeni vaka sayıları şu şekildedir; Kadınlarda: meme kanseri (212920), akciğer kanseri (81770), kolorektal kanser (75810), rahim kanseri (50910), deri kanseri (30420). Erkeklerde; prostat kanseri (234460), akciğer kanseri (92700), kolorektal kanseri (72800), mesane kanseri (44690), deri kanseri ( 38360). En sık görülen bu kanser türleri için kullanılan başlıca kanser tarama yöntemleri ise şunlardır: (12, 13, 15)

Meme Kanseri: (12, 16, 20, 25, 30)

- Kendi Kendine Meme Muayenesi: Kişinin kendi kendine memelerini muayene etmesidir. 20 yaşından sonra ayda bir kere yapılmalıdır.
- Klinik Meme Muayenesi: Doktor tarafından memelerin ve koltuk altlarının muayene edilmesidir. 20-40 yaş arasında üç yılda bir kere 40 yaşından sonra ise yılda bir kere yapılmalıdır.
- Mamogram: Memelerin X ışını ile görüntülenmesidir. 40 yaşından sonra yılda bir kere uygulanmalıdır.
- Ultrason: Yukarıda sayılan üç tarama yönteminde herhangi bir anormallik saptanırsa daha detaylı bilgi edinebilmek için ultrason kullanılır. Yüksek enerjili ses dalgaları ile görüntü elde edilir.
- Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG): Tümörleri bulma konusunda mamografiye göre daha hassastır. Mıknatıs, radyo dalgaları ve bilgisayar kullanılarak görüntü elde edilir.
- Doku Örneklemesi: Yukarıdaki yöntemlerde herhangi bir anormallik saptanırsa ya da bir şüphe oluşmuşsa uygulanır. Mikroskop altında incelenmek üzere meme dokusundan hücreler alınmasıdır. Doku örneklemesi için üç yöntem kullanılmaktadır. Bunlar; ince iğne aspirasyonu, meme ucu aspirasyonu ve duktal lavajdır.

Prostat Kanseri: (5, 8, 13, 16, 21)

- Parmakla Rektal Muayene: Doktor parmağıyla rektumun alt tarafından prostatı muayene eder. 50 yaşından sonra yılda bir kere, eğer risk faktörleri varsa 40 yaşından itibaren yılda bir kere yapılmalıdır.
- Prostat Spesifik Antijen (PSA) Testi: Bu test ile kandaki prostat spesifik antijen miktarı ölçülür. Prostat spesifik antijenin kanda artmış miktarda bulunabileceği durumlar prostat kanseri, prostatın inflamasyonu ya da enfeksiyonu ve benign prostat hiperplazisidir (prostatın iyi huylu büyümesi). PSA testi 50 yaşından sonra yılda bir kere uygulanmalıdır. Eğer risk faktörleri varsa 40 yaşından itibaren yılda bir kere uygulanmalıdır. Serbest PSA'nın total PSA'ya oranı kanser ihtimali yönünden bilgi verebilmektedir.

Akciğer Kanseri: (8, 10, 13, 18, 23, 24)

Göğüs Grafisi: X ışını ile göğüs kafesindeki organların ve kemiklerin görüntülenmesidir.

- Balgam Sitolojisi: Balgam örneğinin mikroskop altında incelenmesiyle kanser hücrelerinin araştırılmasıdır.
- Spiral Bilgisayarlı Tomografi Görüntülemesi: X ışını makinesine bağlanmış bir bilgisayar yardımıyla görüntüler elde edilmektedir.

Kolorektal Kanseri: (8)

Gaitada Gizli Kan Testi: Sadece mikroskop altında gözlenebilecek kan gaitada araştırılır. 50 yaşından sonra yılda bir kere yapılmalıdır.

Sigmoidoskopi: Rektumdan ilerletilen sigmoidoskop (lens ve ışık) ile rektum ve sigmoid kolon (kolonun aşağı kısımları) görüntülenir. Beraberindeki aparat ile doku örneği de alınabilir ve mikroskop altında incelenebilir. 50 yaşından sonra beş yılda bir kere uygulanmalıdır.

Barium Enema: Baryumlu sıvı rektuma verilir. Baryum alt gastrointestinal sistemi kaplar ve alt gastrointestinal sistem X ışınları ile görüntülenir. 50 yaşından sonra beş yılda bir kere uygulanmalıdır.

Kolonoskopi: 50 yaşından sonra on yılda bir kere uygulanmalıdır. Pozitif çıkan bağırsaklarla ve rektumla ilgili her testten sonra kolonoskopi yapılmalıdır.

Parmakla Rektal Muayene

Virtual Kolonoskopi: Bilgisayarlı tomografi ile kolonun görüntülenmesidir.

DNA Gaita Testi: Gaita hücrelerindeki DNA incelenir. Buradaki genetik değişiklikler kolorektal kanserin işareti olabilir.

## Jinekolojik Kanser (22, 31)

□ Pap Test: Rahim ağzından ve vajenden hücreler toplanır. Alınan hücreler mikroskop altında incelenir. Vajinal ilişkiye başladıktan üç sene sonra her kadın Pap test yaptırmaya başlamalıdır. Ama Pap test yaptırmaya başlama yaşı 21'i geçmemelidir. Yılda bir kere yapılır. 30 yaşından sonra peşpeşe üç normal Pap testi olanlar üç yılda bir yaptırmaya başlayabilir. Herhangi bir risk faktörü olanlar yılda bir yaptırmaya devam etmelidir. 70 yaşından sonra peşpeşe üç veya daha fazla normal Pap test sonucu olanlar ve son on yıl içerisinde anormal Pap test sonucu olmayanlar taramayı bırakabilirler. Risk faktörü bulunanlar taramalara devam etmelidir.

□ Transvajinal Ultrason: Yüksek enerjili ses dalgaları kullanılarak görüntü elde edilir.

□ Endometrial Örnekleme: İnce bir tüple rahim ağzından rahim içine girilir ve endometriumdun (rahmin yüzeydeki tabakası) doku örneği alınır. Mikroskop altında incelenir.

## Mesane Kanseri: (8, 13, 14, 21, 24)

□ Tam İdrar Testi: Hematüri idrarda kırmızı kan hücrelerinin olmasıdır. Mikroskop altında incelenerek ya da strip ile idrarda kırmızı kan hücrelerinin olup olmadığına bakılır.

□ İdrar Sitolojisi: Mikroskop altında idrarın incelenmesidir. Anormal hücreler araştırılır.

□ Sistoskopi: İnce ışıklı bir tüp üretradan geçerek mesanenin içine sokulur. Mesane görüntülenmiş olunur. Doku örneği de alınabilir.

## Deri Kanseri: (5, 8, 9, 13, 16, 26)

□ Deri Muayenesi: Doktor veya kişinin kendisi tarafından çıplak gözle yapılan muayenedir. Şüpheli bir alan varsa biopsi alınır ve mikroskop altında kanser hücreleri araştırılır.

Risk faktörleri bulunan kişilerin doktorlarına danışarak tarama yöntemlerine belirtilen yaşlardan daha erken başlamaları gerekebilmektedir.

## 2.6. KANSER TEDAVİSİ

Kanser halk arasında tedavisi olmayan amansız bir hastalık olarak bilinmektedir. Hastalığın çaresi olmayan bir hastalık olarak görülmesi tanıda gecikmelere yol açmakta, bu da tedaviyi güçleştirmektedir. Ayrıca insanlar kanserin çaresiz bir hastalık olduğunu düşünerek bilimsel olmayan, gerçek tıbbi tedavinin gecikmesine yol açan ve oyalayan, hatta boş yere para harcanmasına yol açan yöntemleri tedavi olarak kullanma eğiliminde bile olabilirler. Oysa kanser tedavisi mümkün bir hastalıklar grubudur. Elbetteki kanserin bazı türlerinde tedavi güçtür, ancak birçok kanser türünde tedavi mümkündür. Kanser tedavisinde başarı kanserin cinsi, yaygınlığı ve tedavinin düzenliliğine bağlıdır. Düzenli olmayan bir tedavi en iyi kanser türlerinde bile başarısızlıkla sonuçlanır.(2, 3, 8)

Kanser tedavisinde kullanılan başlıca yöntemler cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve diğer tedavi yöntemleridir. Birçok durumda hastalığın cinsi ve yaygınlığına göre bu yöntemler birlikte kullanılırlar.

2.6.1.Cerrahi Tedavi: Tıbbi yönden ele alındığında cerrahi yöntemler kanserli hücre topluluğunu ortadan kaldırmak için en sık olarak tercih edilen yöntemdir. Kanser yayılmamış ise cerrahi yöntemler tek başına tamamıyla etkili olabilmektedir. Eğer kanser yayılmışsa cerrahi yöntemler, büyük kanser hücresi kümelerinin ortadan kaldırılmasına yardımcı olmaktadır. Kalan hücrelerin ortadan kaldırılması için de ışın tedavisi ya da ilaç tedavisi kullanılmaktadır. Bazen cerrahi yöntemlerle kanseri yakın olduğu bölgedeki büyük bir dokusal alan da alınmaktadır. Bunun nedeni, kanserin bu dokulara da yayılmış olma olasılığının bulunmasıdır.(5, 8, 9, 13)

2.6.2.Radyoterapi (Işın Tedavisi): Yüksek dozda verildiğinde kanserli vücut hücrelerini ya yok ederek ya da üreyemeyecek hale getirerek ortadan kaldırmaktadır. Kanser tedavisinde radyasyon iki biçimde kullanılmaktadır: (5, 8, 9, 13)

Dış Işın Terapisi (external beam therapy): Yoğun radyasyon ışınını birkaç saniye ya da dakika malign hücre üzerine yöneltmektir. Bu yöntem en sık kullanılan ve en bilinen yöntemdir. Dış ışın terapisi genellikle haftada birçok kez verilir ve haftalarca devam eder.

İç Radyasyon Tedavisi (internal radiation therapy): Bu yöntem radyoaktif bir maddenin içine vücut içinde tümörün yakınına/içine ameliyat ya da enjeksiyon yoluyla yerleştirilmesidir. Işın tedavisi acı vermemesine rağmen, yan etkileri verilen doza ve bölgeye göre sorun yaratmaktadır. Işın terapisinin hem sağlıklı hem de malign hücreleri etkilemesi nedeniyle etkilenen alanda hassasiyet, yanma, saç dökülmesi meydana gelebilir. Özellikle

radasyona maruz kalan alan büyükse ve alt bölgede (abdomen) ise mide bulantısı, kusma, iştah kaybı, kısırlık ve kemik iliği işlevlerinde azalma meydana gelebilmektedir.

2.6.3. Kemoterapi(ilaç tedavisi): Hasta enjeksiyon yada ağız yoluyla güçlü ilaçlar verilir. Bu ilaçlar çok hızlı üreyen hücreleri öldürmek için vücudu dolaşır. Ulaşılmak istenen hedef büyük bir kısmı çok hızlı üreyen kanser hücreleridir. Bazı hücreler ilaçlara diğerlerinden daha çabuk yanıt vermektedirler. Testis hücreleri ve bazı lösemi çeşitleri ilaca çabuk yanıt veren hücrelerdendir, ancak beyin ve pankreas hücreleri böyle değildir. İlaç tedavisinin önemli bir sorunu kemik iliği, ağız, saç folikülleri vb. gibi hızla üreyen bazı normal hücreleri de yok etmesidir. İlaç tedavisi programı oldukça uzun zaman almaktadır ve enfeksiyona yatkınlık, ağızda yara, saç dökülmesi, bulantı, kusma ve iç organ hasarları gibi birçok olumsuz yan etkilere sahiptir. (5, 8, 9, 13)

2.6.4. Diğer tedavi yöntemleri:

İmmünoterapi

Hormon tedavisi

Lazer tedavisi

## 2.7. KANSERDEN KORUNMA

2.7.1. Birincil korunma:

Temasının önlenmesi ile kanser gelişmesinin azaltılabileceği bilinen başlıca maddeler şunlardır: (2)

Tütün ve tütün ürünleri

Alkol

Güneş ışığı

Mesleki temas

Beslenme

2.7.2. İkincil korunma:

Herhangi bir şikayeti olmayan insanlarda kanserin belirtileri olmadığı halde bazı testler yapılarak belirtilerin çıkmasından 2 yıl kadar daha erken kanser tanısı koymak mümkün olmaktadır. Son yıllarda kitle tarama ve erken tanı yöntemlerinde önemli gelişmeler olmuştur. Meme kanserinde kadınların kendi memelerini periyodik olarak kontrolleri, mamografi denilen radyolojik metodla kontrol edilmeleri, kadınlarda rahim kanserlerinde

rahim ağızından alınan sürüntü örneklerinin incelenmesi ile jinekolojik kanserlerin erken tanısı mümkün olmakta, erken tanı arttıkça tedavi şansı da artmaktadır. Muayene ve mamografi yöntemleri ile meme kanserine bağlı ölümler %30 kadar azaltılabilmektedir.(3, 8, 14, 22)

Kanserin sebebinin çok iyi anlaşılamadığı bir gerçektir. Bu nedenle özellikle sebebe ilişkin hiçbir faktörün bilinmediği durumlarda sebepten korunma olmayacağından erken tanı daha da önem kazanmakta, “erken tanı hayat kurtarır” sloganları yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle kanser tedavisi imkansız olan bir hastalık olarak görülmemeli, şüphelenilen durumlarda derhal hekime başvurulmalıdır.(3, 8, 14, 22)



### 3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Günümüzde kanser yıl içerisinde yüz bin civarında vakayla karşımıza çıkmaktadır. Mortalitesi halen yüksek olan bir hastalıktır. Ölümcül olması nedeniyle hasta yakınları hastasının hastalığını ve hastanın da kendi hastalığını bilmesini ve işbirliği yapmasını gerektirmektedir.

Bu araştırma, kanser tanısının hastaya söylenmesine ilişkin hasta ve hasta yakınlarının görüşlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kemoterapi ünitesi ve kanser hastalarının yattığı diğer birimlerde yapılmıştır. 2006-2007 tarihleri arasında yaklaşık 150 kanser hastasıyla karşılaşmıştır. Ancak karşılaşılan yaklaşık 150 kanser hastasından yalnızca 50 tanesi tanısını bilmektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kemoterapi Ünitesi ve diğer birimlerde yatan kanser hastaları araştırmamızın evrenini oluşturmuştur. Örneklem grubu ise tanısını bilen 50 hasta ve 50 hasta yakınından oluşmuştur.

#### 3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Hastalara uygulanan anket formu 31 sorudan oluşmaktadır. Hasta yakını anketi ise 25 sorudan oluşmaktadır. Araştırma şu konu başlıklarından oluşmaktadır.

- Katılımcı hasta ve hasta yakınının tanıtıcı bilgileri
- Verilerin toplanmasını içeren sorular

#### 3.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Anket formları araştırma amaçlarına yönelik olup, katılımcıların yanıtlayabilecekleri açıklıkta hazırlanmıştır. Formların doldurulmasında yüz yüze görüşme tekniği uygulanmıştır.

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verileri değerlendirilmesi SPSS (Statiscal Package of Science) programında gerçekleştirilmiştir. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde yzdelik ve ki-kare ( $\chi^2$ ) testleri uygulanmıştır. İstatiksel anlamlılık ise  $p < 0,05$  ile tanımlanmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1: Hasta ve Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

YAŞ	HASTA		HASTA YAKINI	
	Sayı	%	Sayı	%
15-25	1	2.0	11	22.0
26-35	2	4.0	14	28.0
36-45	7	14.0	5	10.0
46-55	17	34.0	14	28.0
56 Ve Yukarı	23	46.0	6	12.0
CİNSİYET				
KADIN	20	40.0	21	42.0
ERKEK	30	60.0	29	58.0
ÖĞRENİM DÜZEYİ				
Okur Yazar Değil	6	12.0	2	4.0
Okur Yazar	3	6.0	3	6.0
İlkokul Mezunu	33	66.0	16	32.0
Ortaokul Mezunu	2	4.0	5	10.0
Lise Mezunu	3	6.0	13	26.0
Yüksekokul Mezunu	3	6.0	11	22.0
MEDENİ DURUM				
Evli	46	92.0	38	76.0
Bekar	–	–	12	24.0
Dul	4	8.0	–	–
TOPLAM	Sayı	%	Sayı	%
	50	100	50	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğu 56 ve yukarısı yaş, hasta yakınlarının ise 26-35 ve 46-55 yaşları arasında toplanmıştır.

Cinsiyetlere göre dağılımlara bakıldığında, hasta ve hasta yakınlarının çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir.

Öğrenim düzeylerine göre dağılımlarında, hastaların %66’sının ilkokul mezunu, %4’ünün okur- yazar değil ve hasta yakınlarının da %32’ sinin ilkokul mezunu, %4’ünün de okur- yazar olmadığı görülmektedir.

Medeni durumlarına göre dağılımlarında, hastaların %92’sinin evli, %8’inin dul oldukları görülmektedir. Hasta yakınlarının ise, %76’sı evli, %24’ü ise bekar’dır.

TABLO-2: TANISINI BİLMEK İSTEYEN HASTA VE HASTA YAKINLARININ YAŞ ÖZELLİĞİNE GÖRE DAĞILIMI

ÖLÜMCÜL TANIYI BİLMEK								
YAŞ	HASTA				HASTA YAKINI			
	İSTEYEN		İSTEMEYEN		İSTEYEN		İSTEMEYEN	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
15-25	-	-	1	5.6	9	25.0	2	14.3
26-35	1	3.1	1	5.6	11	30.6	3	21.4
36-45	5	15.6	2	11.1	3	8.3	2	14.3
46-55	15	46.9	2	11.1	10	27.8	4	28.6
56 Ve Yukarısı	11	34.4	12	66.6	3	8.3	3	21.4
TOPLAM(N)	32	100.0	18	100.0	36	100.0	14	100.0

Tablo-2' de görüldüğü gibi; hastalarda 46-55 yaş grubu en çok tanısını bilmek isteyen yaş grubunu oluşturmuştur. Bununla birlikte 56 ve yukarısı yaş grubu tanısını bilmek istemeyen yaş gruplarının çoğunluğunu oluşturmaktadır.

Hasta yakınlarında ise; 26-35 yaş grubu en çok tanısını bilmek isteyen yaş grubunu oluşturmaktadır. Bununla birlikte hasta yakınlarında 46-55 yaş grubu tanısını bilmek istemeyen yaş gruplarının çoğunluğunu oluşturmaktadır.

TABLO-3: HASTA TANILARININ YAŞA GÖRE DAĞILIMI

TANI	YAŞ											
	15-25 ARASI YAŞ		26-35 ARASI YAŞ		36-45 ARASI YAŞ		46-55 ARASI YAŞ		56 ve YUKARISI		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meme Kanseri	1	10.0	1	10.0	2	20.0	2	20.0	4	40.0	10	100.0
Akciğer Kanseri	-	-	1	5.6	2	11.1	8	44.4	7	38.9	18	100.0
Üreme Organları Kanseri	-	-	-	-	-	-	3	60.0	2	40.0	5	100.0
Sindirim Organları Kanseri	-	-	-	-	1	9.1	3	27.3	7	63.6	11	100.0
Diğer	-	-	-	-	2	33.3	1	16.7	3	50.0	6	100.0
TOPLAM	1	2.0	2	4.0	7	14.0	17	34.0	23	46.0	50	100.0

Tablo-3 ' de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan meme kanseri tanısı konulmuş hastaların çoğunluğu 56 ve yukarı yaş grubudur.

Akciğer tanısı konulmuş hastaların çoğunluğu ise 46-55 yaş grubudur.

Üreme organları kanseri tanısı konulmuş hastaların çoğunluğunun ise 46-55 yaş grubu olduğu görölmektedir.

Sindirim organları kanseri tanısı konulmuş hastaların çoğunluğunun ise 56 ve yukarısı yaş grubu olduğu görölmektedir.

Diğer kanser türleri tanısı konulmuş hastaların çoğunluğunun ise 56 ve yukarısı yaş grubu olduğu görölmektedir.

TABLO-4: HASTA TANILARININ CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

TANI	CİNSİYET					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meme Kanseri	-	-	10	100.0	10	100.0
Akciğer Kanseri	17	94.4	1	5.6	18	100.0
Üreme Organları Kanseri	1	20.0	4	80.0	5	100.0
Sindirim Organları Kanseri	8	72.7	3	27.3	11	100.0
Diğer	4	66.7	2	33.3	6	100.0

Tablo 4' de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan erkeklerin çoğunluğu akciğer kanseri, kadınların ise çoğunluğu meme kanseridir.



TABLO-5: MADDİ SIKINTI ÇEKEN VE ÇEKMEYEN HASTA VE HASTA YAKINININ SOSYAL GÜVENCESİ OLUP OLMAMASINA GÖRE DAĞILIMI

MADDİ SIKINTI	SOSYAL GÜVENCE							
	HASTA				HASTA YAKINI			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVET	32	71.1	3	60.0	28	65.1	2	28.6
HAYIR	13	28.9	2	40.0	15	34.9	5	71.4
Toplam(N)	45	100.0	5	100.0	43	100.0	7	100.0

Tablo-5’de görüldüğü gibi; hastaların % 71.1’i sosyal güvencesi olduğu halde, aynı zamanda maddi sıkıntı çekmektedir. Hasta yakınlarından ise % 65.1’inin sosyal güvencesi olduğu halde; yakınlarının hastalığından dolayı maddi sıkıntı çektiği görülmektedir.

TABLO- 6: HASTALARIN HASTALIK SÜRELERİNİN HASTANE DENEYİMLERİNE GÖRE DAĞILIMI

HASTALIK SÜRESİ	HASTANE DENEYİMLERİ									
	İLK YATIŞ		2. KEZ		3. KEZ		4. KEZ DAHA FAZLA		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-6 AY	1	11.1	2	22.2	1	11.1	5	55.6	9	100.0
7-12 AY	2	16.7	1	8.3	4	33.3	5	41.7	12	100.0
13 AY VE ÜZERİ	2	6.9	-	-	7	24.1	20	69.0	29	100.0

Tablo 6'da hastaların hastane deneyimlerinin toplam hastalık sürelerine göre dağılımları gösterilmektedir. En fazla hastane deneyimine sahip olan hastaların toplam hastalık süreleri 13 ay ve üzeri grubunda olduğu görülmektedir.

TABLO-7: HASTA VE HASTA YAKINLARININ ÖLÜMCÜL TANIYI BİLMEK İSTEYİP İSTEMEME DURUMLARININ ÖLÜME VERDİKLERİ ANLAMA GÖRE DAĞILIMI

ÖLÜMÜN ANLAMI	ÖLÜMCÜL TANIYI BİLMEK							
	HASTA				HASTA YAKINI			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşamın sonu ve yok olma	10	31.3	7	38.9	17	47.2	4	28.6
Ölümden sonraki yaşamın başlangıcı	22	68.7	11	61.1	19	52.8	8	57.1
Diğer	-	-	-	-	-	-	2	14.3
Toplam(N)	32	100.0	18	100.0	36	100.0	14	100.0

Tablo-7’de görüldüğü gibi ölümcül tanıyı bilmek isteyen hastaların çoğunluğunun ölüme verdiği anlam; ölümden sonraki yaşamın başlangıcı olarak görülmektedir.

Hasta yakınlarından ölümcül tanısını bilmek isteyenlerin çoğunluğunun ölüme verdiği anlam ise; hastalarla aynı olup ölümden sonraki yaşamın başlangıcı olarak görülmektedir.

**TABLO-8: HASTA VE HASTA YAKINLARININ TANISINI BILMEK İSTEYİP İSTEMEME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

TANISINI BİLMEK	HASTA		HASTA YAKINI		P*
	Sayı	%	Sayı	%	
İSTEYEN	32	64.0	36	72.0	
İSTEMEYEN	18	36.0	14	28.0	
TOPLAM	50	100.0	50	100.0	0,391

Tablo -8' de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan hastaların %64.0'ü tanısını bilmek istiyor.

Hasta yakınlarının %72.0'si tanısını bilmek istiyor.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede ise anlamsız bulunmuştur.(P>0,05)

TABLO-9: HASTA VE HASTA YAKINLARININ YAKLAŞIK ÖLÜM ZAMANINI BİLMEK İSTEYİP İSTEMEME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

YAKLAŞIK ÖLÜM ZAMANINI BİLMEK	HASTA		HASTA YAKINI		P*
	Sayı	%	Sayı	%	
İSTEYEN	24	48.0	27	54.0	
İSTEMEYEN	26	52.0	23	46.0	
TOPLAM	50	100.0	50	100.0	0,548

Tablo-9' da görüldüğü gibi araştırmamıza katılan hastaların %52.0'si yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemiyor. %48.0'i ise yaklaşık ölüm zamanını bilmek istiyor.

Hasta yakınlarının ise %54'ü yaklaşık ölüm zamanını bilmek istiyor. %46.0'sı ise yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemiyor.

Yapılan istatistiksel değerlendirme de anlamsız bulunmuştur.(P>0,05)

TABLO-10: ÖLÜMCÜL TANIIYI BİLMEK İSTEYEN VE İSTEMEYEN HASTA VE HASTA YAKINININ YAKLAŞIK ÖLÜM ZAMANLARINI BİLMEK İSTEMELERİNE GÖRE DAĞILIMI

YAKLAŞIK ÖLÜM ZAMANI	ÖLÜMCÜL TANIIYI BİLMEK											
	HASTA				TOPLAM		HASTA YAKINI				TOPLAM	
	EVET		HAYIR		Sayı	%	EVET		HAYIR		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%			Sayı	%	Sayı	%		
İSTEYEN	24	75.0	-	-	24	48.0	25	69.0	2	14.3	27	54.0
İSTEMEYEN	8	25.0	18	100.0	26	52.0	11	31.0	12	85.7	23	46.0
TOPLAM(N)	32	100.0	18	100.0	50	100.0	36	100.0	14	100.0	50	100.0

Tablo- 10' de görüldüğü gibi hastalardan ölümcül tanısını bilmek isteyenlerin çoğu aynı zamanda yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istiyor. Ölümcül tanısını bilmek istemeyenler ise aynı zamanda yaklaşık ölüm zamanının da bilmek istemiyor.

Hasta yakınlarından ölümcül tanısını bilmek isteyenlerin çoğu yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istiyor. Yine aynı zamanda hasta yakınlarından ölümcül tanısını bilmek istemeyenlerin çoğu yaklaşık ölüm zamanının da bilmek istemiyor.

TABLO-11: HASTA TANILARININ, HASTALARIN TANILARINI BILMEK İSTEYİP İSTEMEME DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI

TANI	TANISINI BILMEK			
	İSTEYEN		İSTEMEYEN	
	Sayı	%	Sayı	%
Meme Kanseri	6	18.8	4	22.2
Akciğer Kanseri	13	40.6	5	27.8
Üreme Organları Kanseri	3	9.4	2	11.1
Sindirim Organları Kanseri	7	21.8	4	22.2
Diğer	3	9.4	3	16.7
TOPLAM	32	100.0	18	100.0

Tablo-11’de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan ve tanısını bilmek isteyen hastaların çoğunluğu akciğer kanseridir. Tanısını bilmek istemeyen hastaların çoğunun tanısı ise yine akciğer kanseri tanısı konulmuş hastalardır.

TABLO-12:HASTA VE HASTA YAKINININ ÖLÜMCÜL TANIYA İLİŞKİN HABERİ VERMESİ İSTENEN KİŞİYİ GÖSTEREN DAĞILIMI

ÖLÜMCÜL TANIYA İLİŞKİN HABERİ VERMESİ İSTENEN KİŞİ	HASTA		HASTA YAKINI	
	Sayı	%	Sayı	%
DOKTOR	40	80.0	34	68.0
HEMŞİRE	1	2.0	3	6.0
DOKTOR VE HEMŞİRE	5	10.0	8	16.0
DİĞER	4	8.0	5	10.0
TOPLAM(N)	50	100.0	50	100.0

Tablo-12' ye göre, araştırmaya katılan hastaların %80'i tanısını doktorun kendisine bildirmesini istemiş. Hasta yakınlarının ise; %68.0'i tanısını doktorun kendisine bildirmesini istemiş.



**TABLO-13: HASTA VE HASTA YAKINININ ÖLÜMCÜL TANININ SÖYLENMESİNİ UYGUN GÖRDÜKLERİ KİŞİLERE GÖRE DAĞILIMI**

ÖLÜMCÜL TANININ SÖYLENMESİNİN UYGUN GÖRÜLDÜĞÜ KİŞİLER	HASTA		HASTA YAKINI	
	Sayı	%	Sayı	%
Uzun süredir yatan hastalar	1	2.0	1	2.0
Çok acı çeken hastalara	11	22.0	15	30.0
Arkasında bakıma ihtiyacı olan insanlar bırakan kişilere	2	4.0	3	6.0
Miras v.b. durumlarını ayarlaması gereken kişilere	1	2.0	-	-
Bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişilere	32	64.0	29	58.0
Diğer	3	6.0	2	4.0
TOPLAM(N)	50	100.0	50	100.0

Tablo-13' de görüldüğü gibi hastaların çoğunun ölümcül tanının söylenmesinin uygun görüldüğü kişiler sorusuna verdiği cevap; bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişiler seçeneğidir.

Hasta yakınlarının çoğunun verdiği cevap ise hastaların cevabının aynısıdır. Yani ölümcül tanı bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişilere söylenmelidir cevabı uygun görülmüştür.

TABLO-14: HASTALIK HAKKINDAKİ YETERLİ BİLGİYE SAHİP OLUP OLMADIĞI KONUSUNDA HASTA VE HASTA YAKINLARININ GÖRÜŞLERİNİN DAĞILIMI

YETERLİ BİLGİYE SAHİP	HASTA		HASTA YAKINI	
	Sayı	%	Sayı	%
EVET	23	46.0	30	60.0
HAYIR	27	54.0	20	40.0
TOPLAM(N)	50	100.0	50	100.0

Tablo-14' de görüldüğü araştırmamıza katılan hastaların %54.0'ü hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip değildir.

Hasta yakınlarının %60'ı ise yakınlarının hastalığı konusunda yeterli bilgiye sahip olarak görülmektedir.

TABLO -15: HASTA VE HASTA YAKINLARININ TANILARINI KABULLENİP KABULLENMEME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

TANISINI KABULLENMEK	HASTA		HASTA YAKINI		P*
	Sayı	%	Sayı	%	
EVET	21	42.0	19	38.0	
HAYIR	29	58.0	31	62.0	
TOPLAM	50	100.0	50	100.0	0.683

Tablo 15' de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan hastaların %58.0'i tanısını kabullenememiş olarak görülmektedir.

Hasta yakınlarının %62.0' si ise yakınlarının tanısını kabullenememiş olarak görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirme de anlamsız bulunmuştur.(P>0,05)

Tablo-16: Hasta ve Hasta Yakınlarının Tanıyı Kabulleyip Kabullememe Durumlarının Psikolojik Yardım Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı

TANIYI KABULLENME	PSİKOLOJİK YARDIM ALIYOR							
	HASTA				HASTA YAKINI			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVET	-	-	21	100.0	-	-	19	100.0
HAYIR	4	13.8	25	86.2	1	3.2	30	96.8

Tablo-16' da görüldüğü gibi tanısını kabul edemeyen hastaların çoğunluğu psikolojik yardım almıyor. Hasta yakınlarında ise; çoğu yakınının tanısını kabullenememiş olsa da psikolojik yardım almıyor olarak görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Kanser tanısının hastaya söylenmesine ilişkin hasta ve hasta yakınlarının görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız bu çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi görmekte olup tanısını bilen 50 hasta ve 50 hasta yakını katılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş dağılımlarına baktığımızda hastaların % 2'si 15-25 yaş arasında, % 4'ü 26-35 yaş arasında, % 14'ü 36-45 yaş arasında, % 34'ü 46-55 yaş arasında ve % 46'sı 56 yaş ve yukarıdır. Hasta yakınlarının yaş dağılımlarına baktığımızda hasta yakınlarının % 22'si 15-25 yaş arasında, % 28'si 26-35 yaş arasında, % 10'u 36-45 yaş arasında, % 28'si 46-55 yaş arasında, %12'si 56 yaş ve yukarıdır. Bizim çalışmamızda hastaların çoğunluğu 56 yaş ve üzeri grubunda iken Başaran'ın araştırma sonuçlarına göre hastaların büyük çoğunluğu 26-35 yaş grubu arasındadır.(1)

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet durumlarına baktığımızda hastaların % 40'ı kadın, % 60'ı erkektir. Hasta yakınlarının cinsiyet durumlarına baktığımızda hasta yakınlarının % 42'si kadın, % 58'si erkektir. Bizim çalışmamızda hastaların çoğunluğunun cinsiyeti erkek olduğu gibi yaptığımız literatür çalışmalarında da çoğunluk erkektir. (1-34)

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına baktığımızda hastaların % 12'si okur-yazar değil, % 6'sı okur-yazar, %66'sı ilkokul mezunu, %4'ü ortaokul mezunu, %6'sı lise mezunu, %6'sı yüksekokul mezunudur. Hasta yakınlarının eğitim durumlarına baktığımızda hasta yakınlarının %4'ü okur-yazar değil, %6'sı okur-yazar, %32'si ilkokul mezunu, %10'u ortaokul mezunu, %26'sı lise mezunu, %22'si yüksekokul mezunudur. Bizim çalışmamızda hastaların çoğunluğunun eğitim durumu ilkokul olduğu gibi yapılan diğer araştırmalarda da çoğunluk ilkokul mezunudur.(1-34)

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına baktığımızda; hastaların %92'si evli, %8'si duldur. Hasta yakınlarına baktığımızda ise hasta yakınlarının %76'sı evli, %24 'ü bekarıdır. Bizim çalışmamızda hastaların çoğu evli olduğu gibi yaptığımız literatür araştırmalarında da çoğunluk evlidir. (1-34)

Araştırmaya katılan hastalardan tanısını bilmek isteyenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda, %3.1'i 26-35 yaş arasında, %15.6'sı 36-45 yaş arasında, %46.9'u 46-55 yaş arasında ve %34.4'ü 56 yaş ve yukarıdır. Tanısını bilmek istemeyenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda ise, %5.6'sı 15-25 yaş arasında, %5.6'sı 26-35 yaş

arasında, %11.1'i 36-45 yaş arasında, %11.1'i 46-55 yaş arasında ve %66.6'sı ise 56 yaş ve yukarıdır. Bizim çalışmamızda tanısını bilmek isteyen hastaların çoğunluğu 46-55 yaş arasında iken yapılan çalışmalarda tanısını bilmek isteyen hastaların çoğunluğu 15-33 yaş arasındadır. Bununla birlikte araştırmamızda tanısını bilmek istemeyen hastaların çoğunluğu 56 yaş üzeri yaş grubu iken yapılan diğer çalışmada da sonuç aynıdır. (1)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarından tanısını bilmek isteyenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda, %25'i 15-25 yaş arasında, %30.6'sı 26-35 yaş arasında, %8.3'ü 36-45 yaş arasında, %27.8'i 46-55 yaş arasında ve %8.3'ü 56 yaş ve yukarıdır. Tanısını bilmek istemeyenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda ise, %14.3'ü 15-25 yaş arasında, %21.4'ü 26-35 yaş arasında, %14.3'ü 36-45 yaş arasında, %28.6'sı 46-55 yaş arasında ve %21.4'ü ise 56 yaş ve yukarıdır. Yaptığımız literatür taramasında buna benzer bir araştırma bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan ve toplam hastalık süresi 0-6 ay olan hastaların %11.1'i ilk kez, %22.2'si 2.kez, %11.1'i 3.kez, %55.6'sı 4.kez hastane deneyimi yaşamıştır. Araştırmaya katılan ve toplam hastalık süresi 7-12 ay olan hastaların %16.7'si ilk kez, %8.3'ü 2.kez, %33.3'ü 3.kez, %41.7'si 4.kez hastane deneyimi yaşamıştır. Araştırmaya katılan ve toplam hastalık süresi 13 ay ve üzeri olan hastaların %6.9'u ilk kez, %24.1'i 3.kez, %69.0'u 4.kez hastane deneyimi yaşamıştır. Çalışmamıza göre hastalık süreleri ne kadar olursa olsun hastaların çoğunun hastane deneyimi 4. Kez ve daha fazladır. Başaran' ın çalışması da yaptığımız araştırmayı %67.9 oranla desteklemektedir.(1)

Araştırmaya katılan hastaların ölümcül tanıyı bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda %64.0'ü tanısını bilmek istediğini, %36.0'sı ise tanısını bilmek istemediğini belirtmiştir. Görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu tanısını bilmek istemektedir ve yapılan çalışmalardan da çıkan sonuç bunu desteklemektedir.(1)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tanıyı bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %72.0'si tanısını bilmek, istediğini, %28.0'i ise tanısını bilmek istemediğini belirtmiştir. Görüldüğü gibi hasta yakınlarının çoğunluğu tanısını bilmek istemektedir. Yaptığımız literatür çalışmalarında böyle bir araştırma bulunamamıştır. Ancak sonuçlarda da görüldüğü gibi hasta yakınlarının da çoğunluğu tanısını bilmek istemektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %48'i yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediğini, %52'si ise yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemediğini belirtmiştir. Görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların yarısından çoğu yaklaşık ölüm zamanını bilmek istememektedir. Daha önce yapılan çalışma da %62.5 oranla sonucumuzu desteklemektedir.(1)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %54' ü yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediğini, %46'sı ise yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemediğini belirtmiştir. Görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının yarısından çoğu yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemektedir. Yaptığımız literatür çalışmalarında buna benzer çalışma bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan hastaların ölümcül tanıyı bilmek isteyip, yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %75. 0'inin ölümcül tanısını bilmek isterken aynı zamanda da yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediği görülmektedir. %25'inin ise ölümcül tanısını bilmek isterken yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemediği görülmektedir. Hastaların ölümcül tanıyı bilmek istemeyip, yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %100.0'ünün tanısını bilmek istemediği bununla birlikte yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istemediği görülmektedir. Görüldüğü gibi ölümcül tanıyı bilmek istemeyen hastaların tümünün, yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istemedikleri belirlenmiştir. Bu durumda ölümcül tanıyı bilmek isteme ile yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteme arasında doğru bir orantı olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar da çalışmamızı desteklemektedir.(1)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının ölümcül tanıyı bilmek isteyip, yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %69. 0' unun ölümcül tanısını bilmek isterken aynı zamanda da yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediği görülmektedir. %31.0' inin ise ölümcül tanısını bilmek isterken yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemediği görülmektedir. Hasta yakınlarının ölümcül tanıyı bilmek istemeyip, yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %14. 3' ünün tanısını bilmek istememesine karşın yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediğini, %85. 7' sinin ise tanısını bilmek istememekle birlikte yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istemediği belirlenmiştir. Görüldüğü gibi ölümcül tanıyı bilmek istemeyen hasta yakınlarının çoğunun, yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istemedikleri belirlenmiştir. Yaptığımız literatür çalışmasında buna benzer bir çalışma bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan hastaların ölümcül tanıyı kimin söylemesini isterdiniz sorusuna verdikleri cevaplara baktığımızda; %80.0'i doktor, %2.0'si hemşire, %10.0'u doktor ve hemşire, %8.0'i diğer kişilerin söylemesinin uygun olduğunu belirtmiştir. Görüldüğü gibi hastaların çoğunluğu ölümcül tanıyı doktorun söylemesinin uygun olduğunu belirtmişlerdir. Başaran ve Bedük'ün yaptığı çalışmalarında da sonuçlar aynıdır. Hastalar bilgiyi doktorlardan almak istemektedirler.(1-30)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının ölümcül tanıyı kimin söylemesini isterdiniz sorusuna verdikleri cevaplara baktığımızda; %68.0'i doktor, %6.0'sı hemşire, %16.0'sı doktor ve hemşire, %10.0'u diğer kişilerin söylemesinin uygun olduğunu belirtmiştir. Görüldüğü gibi hasta yakınlarını çoğunluğu ölümcül tanıyı doktorun söylemesinin uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hastaların ölümcül tanının söylenmesini uygun gördüğü kişilere baktığımızda; %2.0'si uzun süredir yatan hastalar, %22.0'si çok acı çeken hastalar, %4.0'ü arkasında bakıma ihtiyacı olan insanlar bırakan kişiler, %2.0'si miras v.b. durumlarını ayarlaması gereken kişiler, %64.0'ü bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişiler, %6.0'sı ise diğer cevabını işaretlemişlerdir. Görüldüğü gibi hastaların çoğunluğu ölümcül tanının bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişilere söylenmesini uygun görmüşlerdir. Başaran' ın yaptığı araştırmada da katılımcılardan çoğu çalışmamızdaki çoğu katılımcıyla aynı fikirdedir.(1)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının ölümcül tanının söylenmesini uygun gördüğü kişilere baktığımızda; %2. 0'si uzun süredir yatan hastalar, %30. 0'u çok acı çeken hastalar, %6. 0'sı arkasında bakıma ihtiyacı olan insanlar bırakan kişiler, %58.0'i bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişiler, %4.0'ü ise diğer cevabını işaretlemişlerdir. Görüldüğü gibi hasta yakınlarının çoğunluğu ölümcül tanının bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişilere söylenmesini uygun görmüşlerdir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Araştırma bulgularına dayanarak aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hastaların yaş dağılımlarına baktığımızda hastaların büyük çoğunluğu 56 yaş ve yukarıdır. Hasta yakınlarının yaş dağılımlarına baktığımızda hasta yakınlarının çoğu 26-35 ve 46-55 yaş arasındadır.
2. Hastaların cinsiyet durumlarına baktığımızda hastaların çoğu erkektir. Hasta yakınlarının cinsiyet durumlarına baktığımızda hasta yakınlarının da çoğu erkektir.
3. Hastaların eğitim durumlarına baktığımızda hastaların çoğunluğu (%66) ilkokul mezunudur. Hasta yakınlarının da büyük çoğunluğu ise (%32) ilkokul mezunudur.
4. Hastaların medeni durumlarına baktığımızda hastaların çoğunluğu (%92) evlidir. Hasta yakınlarına baktığımızda ise hasta yakınlarının da çoğu (%76) evlidir.
5. Hastalardan tanısını bilmek isteyenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda, hastaların çoğu (%46.9) 46-55 yaş arasındadır. Tanısını bilmek istemeyenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda ise, çoğu (%66.6) 56 yaş ve yukarıdır. Araştırmaya katılan hasta yakınlarından tanısını bilmek isteyenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda, çoğu (%30.6) 26-35 yaş arasındadır. Tanısını bilmek istemeyenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda ise, çoğu (%28.6) 46-55 yaş arasındadır.
6. Araştırmaya katılan ve tanısı meme kanseri olan hastaların yaşa göre dağılımlarına baktığımızda çoğu (%40) 56 yaş ve yukarıdır. Araştırmaya katılan ve tanısı akciğer kanseri olan hastaların yaşa göre dağılımlarına baktığımızda ise çoğu (%44.4) 46-55 yaş arasındadır. Araştırmaya katılan ve tanısı üreme organı kanseri olan hastaların yaşa göre dağılımlarına baktığımızda çoğu (%60) 46-55 yaş arasındadır. Araştırmaya katılan ve tanısı sindirim organları kanseri olan hastaların yaşa göre dağılımlarına baktığımızda çoğu (% 63.6) 56 yaş ve yukarıdır. Araştırmaya katılan ve tanısı diğer kanser türlerini içeren hastaların yaşa göre dağılımlarına baktığımızda çoğu (%50) 56 yaş ve yukarıdır.
7. Araştırmaya katılan ve tanısı meme kanseri olan hastaların cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda, %100'ü kadındır. Tanısı akciğer kanseri olan hastaların cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda ise çoğu (%94.4) erkektir. Tanısı üreme

organı kanseri olan hastaların cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda çoğu (% 80'i) kadındır. Tanısı sindirim organları kanseri olan hastaların cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda, çoğu (%72.7) erkektir. Tanısı diğer kanser türlerini içeren hastaların cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda %66.7'si erkek, % 33.3'ü kadındır.

8. Araştırmaya katılan hastaların sosyal güvencelerinin olmasına rağmen, maddi sıkıntı yaşayıp yaşamadıklarına baktığımızda, çoğu (%71.1) maddi sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastaların sosyal güvencelerinin olmamasına karşın, maddi sıkıntı yaşayıp yaşamadıklarına baktığımızda, çoğu (%60) maddi sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının sosyal güvencelerinin olmasına rağmen, maddi sıkıntı yaşayıp yaşamadıklarına baktığımızda çoğu (%65.1) maddi sıkıntı yaşadığını, belirtmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınların sosyal güvencelerinin olmamasına karşın, maddi sıkıntı yaşayıp yaşamadıklarına baktığımızda, çoğu (% 71.4) maddi sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir.
9. Araştırmaya katılan ve toplam hastalık süresi 0-6 ay olan hastaların çoğu (%55.6) 4.kez hastane deneyimi yaşamıştır. Araştırmaya katılan ve toplam hastalık süresi 7-12 ay olan hastaların çoğu (%41.7) 4.kez hastane deneyimi yaşamıştır. Araştırmaya katılan ve toplam hastalık süresi 13 ay ve üzeri olan hastaların (%69.0) 4.kez hastane deneyimi yaşamıştır.
10. Araştırmaya katılan hastalardan ölümcül tanısını bilmek isteyenlerin ölüme verdikleri anlamlara baktığımızda çoğu (%68.7) öldükten sonraki yaşamın başlangıcı olarak gördüğü saptanmıştır. Ölümcül tanısını bilmek istemeyenlerin ölüme verdikleri anlamlara baktığımızda çoğu (%61.1) öldükten sonraki yaşamın başlangıcı olarak gördüğü saptanmıştır. Araştırmaya katılan hasta yakınlarından ölümcül tanısını bilmek isteyenlerin ölüme verdikleri anlamlara baktığımızda çoğu (% 52.8) öldükten sonraki yaşamın başlangıcı olarak gördüğü saptanmıştır. Ölümcül tanısını bilmek istemeyenlerin ölüme verdikleri anlamlara baktığımızda çoğu (%57.1) öldükten sonraki yaşamın başlangıcı cevabını vermiştir.
11. Araştırmaya katılan hastaların ölümcül tanıyı bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda çoğu (%64.0) tanısını bilmek istediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tanıyı bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda çoğu (%72.0) tanısını bilmek istediğini belirtmiştir.
12. Araştırmaya katılan hastaların yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda çoğu (%52) yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaklaşık ölüm zamanını bilmek

isteyip istememe durumlarına baktığımızda çoğu (%54.0) yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediğini belirtmiştir.

13. Araştırmaya katılan hastaların ölümcül tanıyı bilmek isteyip, yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %75.0'inin ölümcül tanısını bilmek isterken aynı zamanda da yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediği görülmektedir. %25'inin ise ölümcül tanısını bilmek isterken yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemediği görülmektedir. Hastaların ölümcül tanıyı bilmek istemeyip, yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %100.0'ünün tanısını bilmek istemediği bununla birlikte yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istemediği görülmektedir. Görüldüğü gibi ölümcül tanıyı bilmek istemeyen hastaların tümünün, yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istemedikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının ölümcül tanıyı bilmek isteyip, yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %69.0'nun ölümcül tanısını bilmek isterken aynı zamanda da yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediği görülmektedir. %31.0'nin ise ölümcül tanısını bilmek isterken yaklaşık ölüm zamanını bilmek istemediği görülmektedir. Hasta yakınlarının ölümcül tanıyı bilmek istemeyip, yaklaşık ölüm zamanını bilmek isteyip istememe durumlarına baktığımızda; %14.3'ünün tanısını bilmek istememesine karşın yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediğini, %85.7'sinin ise tanısını bilmek istememekle birlikte yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istemediği belirlenmiştir. Görüldüğü gibi ölümcül tanıyı bilmek istemeyen hasta yakınlarının çoğunun, yaklaşık ölüm zamanını da bilmek istemedikleri belirlenmiştir.
14. Araştırmaya katılan hastaların tanısını bilmek isteyip istememe durumlarının tanılarına göre dağılımına baktığımızda; tanısını bilmek isteyenlerin %18.8'inin meme kanseri, %40.6'sının akciğer kanseri, %9.4'ünün üreme organları kanseri, %21.8'inin sindirim organları kanseri, %9.4'ünün ise diğer kanser türlerinden olduğu görülmektedir. Tanısını bilmek istemeyenlerin %22.2'sinin meme kanseri, %27.8'inin akciğer kanseri, %11.1'inin üreme organları kanseri, %22.2'sinin sindirim organları kanseri, %16.7'sinin ise diğer kanser türlerinden olduğu görülmektedir.
15. Araştırmaya katılan hastaların ölümcül tanıyı kimin söylemesini isterdiniz sorusuna verdikleri cevaplara baktığımızda çoğunun (%80.0) doktorun söylemesinin uygun olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu (%68.0) ölümcül tanıyı doktorun söylemesinin uygun olduğunu belirtmişlerdir.

16. Araştırmaya katılan hastaların ölümcül tanının söylenmesini uygun gördüğü kişilere baktığımızda çoğu (%64.0) bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişiler cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının ölümcül tanının söylenmesini uygun gördüğü kişilere baktığımızda çoğu (%58.0) bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişiler cevabını vermişlerdir.
17. Araştırmaya katılan hastaların hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmama durumlarına baktığımızda; çoğunun (%54.0) yeterli bilgiye sahip olmadığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanın hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmama durumlarına baktığımızda çoğunun (%60.0) yeterli bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir.
18. Araştırmaya katılan hastaların tanısını kabullenip kabullenmeme durumlarına baktığımızda çoğunun (%58.0) tanısını kabullenemediği belirtilmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastanın tanısını kabullenip kabullenmeme durumlarına baktığımızda çoğunun (%62.0) hastasının tanısını kabullenemediği belirtilmiştir.
19. Araştırmaya katılan hastaların psikolojik yardım alıp almama durumlarının tanıyı kabullenip kabullenmeme durumlarına göre baktığımızda; psikolojik yardım alanların %13.8'i tanısını kabullenememiştir. Psikolojik yardım almayanların %86.2'si tanısını kabullenememiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının hastasının tanısını kabullenemeyenlerinin %3.2'sinin psikolojik yardım aldığını, %96.8'inin ise psikolojik yardım almadığını görölmektedir.

## 6.2. Öneriler

Yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında şu önerilerde bulunabiliriz:

1. Sağlık ekibinin hastanın hastalık ve ölüme ilişkin duygularını tanıması, bilgi ve deneyimini geliştirmesi; etkin bir bakım vermesi ile mümkündür. Bu nedenle sağlık ekibinin ölüm ve ölümcül tanının hastaya söylenmesi konusunda rahatlamaları için, servislerde bir psikiyatristin de katıldığı, hasta sorunlarının tartışıldığı toplantıların ve bireylerin gereksinimlerine yönelik görev içi eğitim programlarının uygulanması önerilebilir.
2. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların genellenebilmesi için, araştırmanın daha geniş topluluklarda yapılması önerilebilir.
3. Tanısını bilen ve bilmeyen kanserli hastaların duygu, düşünce ve davranış özelliklerinin incelenmesi ve bilgi gereksinimlerinin saptanmasına yönelik ayrıca aynı konuda kanser olan ve olmayan hastalar üzerinde araştırmaların yapılması önerilebilir.
4. Kanserli hastalara tanı ve prognozun söylenmesinde yardımcı olmak amacıyla, hastaların bireysel değerlendirmelerinde kullanılacak kişilik envanterlerinin geliştirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- 1- Başaran N. , (1987), Kanser Tanısı Konulmuş Hastalara, Tanılarının Söylenip Söylenmemesine İlişkin Doktor, Hemşire ve Hasta Görüşlerinin Saptanması, (Bilim Uzmanlığı Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 2- Şimşek N. , (2003), Hemşirelerin Kanserden Korunma ve Kanserin Erken Tanısına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- 3- Sarı M. , (1997), Hemşirelerin Kanserden Korunma ve Kanserin Erken Tanısına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 4- Fıstıkçıoğlu A. ,(1985), Kanserli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kansere Ağrısı Hakkındaki Bilgilerin Araştırılması, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 5- Gül H. (1995), Türkiye’ de Mesleki Kansere Epidemiyolojisi, (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Preklinik Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- 6- Eylem B. , (2001), Bilgi Verici Danışmanlığın Kansere Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkisi, (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- 7- Nural N. , (1995), Kansere Riski Altında Olan Kişilerin Saptanmasında Hemşirelerin Rolü, (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 8- Kutluk A. Kars A. ,(1996), T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı Yayını, (2. Baskı), ISBN 975-7571-12-4, Ankara, 15-77.
- 9- Sherman C.D., Calman K.C., Eckhardt S., Elsebail I. , Fırat D., Hossfeld D.K., Paunier J.P., Salvadori B., (Eds.), (1992), Klinik Onkoloji, (5. Baskı), Uluslararası Kansere Savaş Birliği, Sağlık Bakanlığı Türk Kansere Araştırma ve Savaş Kurumu Ortak Yayını, 5-29.
- 10- Fadiloğlu Ç., (1996), Kansere ve Hemşire, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 12:3.
- 11- Criss E., Baysal A.,(1999), Kansere Korunma İçin Beslenme Rehberi, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 7-29.
- 12- Aydemir G., (1990), 15-49 Yaş Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayene Yöntemi ile İlgili Bilgileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6:3
- 13- Alican F., MD, (1993), Kansere, İstanbul, 2-13

- 14-Barcley V., Platin N.,(1997), Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar, Teknik Raporlar Serisi, UICC, Uluslararası Kanserle Savaş Birliği, Cilt 39, Ankara, 28-52
- 15-İnceer B.,(1999), Kanserle Yaşamak; Kadına Özgü Kanserlerde Kendine Yardım El Kitabı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, 11-25.
- 16-Platin N., ( Çev Ed.), (1996), Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, (1.Baskı), Amerikan Kanser Birliği, ISBN 975-8088-08-4,37-42.
- 17-Dramalı A., Güler Ü., Özen Ş., Yavuz M., Özbayır T., (1990), Hastanelerdeki Sağlık Personelinin Sigara Kullanımı ve Kullanım Anındaki Rolünün Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.
- 18-Yavaş Ö., Haydaroğlu A., Aras B.A., (1990), Akciğer ve Larenks Kanserlerinin Sigara İle İlişkisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.
- 19-Fadıloğlu Ç., (1991), Akciğer Kanserleri, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7:2.
- 20-Özen Ş.,(1994), Meme Kanseri Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10:3.
- 21-Taşkın L., (1990), Genital Sistem Kanserlerinde Risk Faktörleri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.
- 22-Şirin A., (1990), Genital Organ Kanserleri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10:3.
- 23-Akdemir N.,(1990), Kanserin Erken Tanısında Hemşirenin Rolü ve Erken Tanının Eğitim Programlarındaki Yeri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.
- 24-Pinotti J.A., MD, Barros A.C.S.D., MD, Hegg R., MD, Zeferino L.C., MD, (1995), Breast Cancer Control Program in Developing Countries, Breast Dis., Elsevier Science Inc., 8:243-250.
- 25-Yiğit R., (1998), Meme Kanseri Ve Hemşirenin Bu Konuda Yapabileceği Eğitim, Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 14(3),291-300.
- 26-Mahon S.M., (2003), Skin Cancer Prevention Education and Public Health Issues, Semin Oncol Nurs, Feb; 19(1): 52-61.
- 27-Yavuz M., (1995), Mastektominin Kadının Toplumsal Yaşamı Üzerine Etkileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11:3.

- 28-Argon G., Burkan M., (1995), Manisa İli Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11:3,49-59.
- 29-Uysal H., Özyurda F.,(1995), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Sigara İçme Durumu Ve Sigaraya Başlama Nedenlerinin Araştırılması, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 12:3.
- 30-Bedük T., (1985), Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanserinin Erken Tanısına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.
- 31-ACDG Practice Bulledin Clinical Management Guidelines For Obstetrican-Gynecologists (2003;45:417-427)
- 32-KRASUSKA M.E., (1997), The Oncology Nursing in Poland: How to Survive and Grow in the Mean of Change, Fakulty of Nursing, University Medical Academy in Lublin, Poland; Polish Oncology Nursing Society, Poland.
- 33-Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler, Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(2):145-152



## Ek-1

Değerli katılımcılar;

Ben Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Şu an tez aşamasında olup kanser tanısının hastaya söylenmesine ilişkin hasta ve hasta yakınlarının görüşlerini araştırmaya yönelik araştırma yürütmekteyim. Araştırmama bu formu doldurarak destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

## BÖLÜM 1- HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLER

- 1- Tanınız
  - a. Meme kanseri
  - b. Akciğer kanseri
  - c. Lenfoma
  - d. Üreme organları kanseri
  - e. Sindirim organları kanseri
  - f. Diğer
- 2- Yaşınız
  - a. 15-25
  - b. 26-35
  - c. 36-45
  - d. 46-55
  - e. 56 ve yukarısı
- 3- Cinsiyetiniz
  - a. Erkek
  - b. Kadın
- 4- Medeni durumunuz
  - a. Evli
  - b. Bekar
  - c. Dul
- 5- Eğitim durumunuz
  - a. Okur yazar değil
  - b. Okur yazar
  - c. İlkokul mezunu
  - d. Ortaokul mezunu
  - e. Lise mezunu
  - f. Yüksekokul mezunu
- 6- Mesleğiniz
  - a. Memur
  - b. İşçi
  - c. Çiftçi
  - d. Emekli

- e. İşsiz
- f. Ev hanımı
- g. Öğrenci
- h. Serbest meslek

7- En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri

- a. İl
- b. İlçe
- c. Kasaba
- d. Köy

8- En uzun süre yaşadığınız yerleşim yerinde ne kadar süre ile bulundunuz?

- a. 5 yıl ve daha az
- b. 6-10 yıl
- c. 11-15 yıl
- d. 16 yıl ve daha çok

9- Hastalık nedeniyle maddi sıkıntı yaşıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

10- Sosyal güvenceniz var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

11- Birlikte oturduğunuz kişi

- a. Eş
- b. Çocuklar
- c. Eş ve çocuklar
- d. Anne, baba
- e. Yakın akraba
- f. Yalnız

12- Destek olan yakınınız

- a. Eş
- b. Çocuklar
- c. Eş ve çocuklar
- d. Anne, baba
- e. Yakın akraba
- f. Destek olan yok

13- Hastalık süreniz

- a. 0-6 ay
- b. 7-12 ay
- c. 13 ay ve üzeri

14- Ne kadar zamandır hastanede yatmaktasınız?

- a. 0-15 gün
- b. 16 gün-1 ay
- c. 2 ay-3 ay
- d. 4 ay ve daha fazla

15- Hastaneye kaçınıcı kez yatışınız

- a. İlk yatışı
- b. 2. Kez
- c. 3. Kez
- d. 4. Kez ve daha fazla

## BÖLÜM 2- VERİLERİN TOPLANMASINI İÇEREN SORULAR

- 1- Sizce ölümün anlamı nedir?
  - a. Yaşamın sonu ve yok olma
  - b. Ölümden sonraki yaşamın başlangıcı
  - c. Diğer
- 2- Yaşamınızda sizi etkileyen bir ölüm olayı ile karşılaştınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 3- Eğer mümkün olsaydı, yaklaşık ne kadar zaman sonra öleceğinizi bilmek ister miydiniz?
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 4- Eğer doktorunuz ölümcül bir hastalığınız olduğunu ve sınırlı bir yaşama süreniz kaldığını bilseydi, tanınızın size söylenmesini ister miydiniz?
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 5- Ölümcül bir hastalığınız olduğu haberini size kimin bildirmesini uygun görürdünüz?
  - a. Doktor
  - b. Hemşire
  - c. Doktor ve hemşire
  - d. Diğer
- 6- Öleceğiniz zamanı yaklaşık olarak bilseydiniz, o zamana kadar neler yapmak isterdiniz?
  - a. Şimdiye kadar yapmayı düşündüğüm ancak, yapamadığım şeyleri yapardım.
  - b. Her şeyden elimi, eteğimi çeker, kendimi dine ve dua etmeye verirdim.
  - c. Tasarılarımı tamamlamaya, sonuçlandırmaya çalışırdım.
  - d. Yaşam biçimimde çok az değişiklik yapardım ya da hiç değişiklik yapmazdım.
  - e. İntihar etmeyi düşünebilirdim.
  - f. Diğer
- 7- Hangi durumlardaki kişilere ölümcül tanısını söylemek uygundur?
  - a. Uzun süredir yatan hastalara
  - b. Çok acı çeken hastalara
  - c. Arkasında bakıma ihtiyacı olan insanlar bırakan kişilere

- d. Bitirmesi gereken projeleri olan kimselere
- e. Miras vb. durumlarını ayarlaması gereken kişilere
- f. Bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişilere
- g. diğere

### BÖLÜM 3

- 1- Kanser olduğunuz size söylenmeden önce psikolojik destek aldınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 2- Kanser olduğunuzun size söylenmesi esnasında psikolojik destek aldınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 3- Hastalığınız hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 4- Buraya yatmadan önce hastalığınıza yönelik tedavi aldınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 5- Hangileri (4. Soruya cevabınız evetse)?
  - a. Kemoterapi
  - b. Radyoterapi
  - c. Diğer
- 6- Kanser olduğunuzu öğrenmeden önce çevrenizdeki insanlarla iletişiminiz nasıldı?
  - a. Kötü
  - b. Orta
  - c. İyi
  - d. Çok iyi
- 7- Tanınızı öğrendikten sonraki iletişiminiz nasıl?
  - a. Eskisi gibi
  - b. Daha kötü
  - c. Daha iyi
- 8- Tanınızı hemen kabullendiniz mi?
  - a. Evet
  - b. Hayır
- 9- Şu anda psikolojik yardım alıyor musunuz?
  - a. Evet
  - b. Hayır

## BÖLÜM 1- HASTA YAKINLARININ TANITICI ÖZELLİKLERİ

- 1- Yaşınız
  - a. 15-25
  - b. 26-35
  - c. 36-45
  - d. 46-55
  - e. 56 ve yukarısı
- 2- Cinsiyetiniz
  - a. Erkek
  - b. Kadın
- 3- Medeni durumunuz
  - a. Evli
  - b. Bekar
  - c. Dul
- 4- Eğitim durumunuz
  - a. Okur yazar değil
  - b. Okur yazar
  - c. İlkokul mezunu
  - d. Ortaokul mezunu
  - e. Lise mezunu
  - f. Yüksekokul mezunu
- 5- Mesleğiniz
  - a. Memur
  - b. İşçi
  - c. Çiftçi
  - d. Emekli
  - e. İşsiz
  - f. Ev hanımı
  - g. Öğrenci
  - h. Serbest meslek
- 6- Hastalık nedeniyle maddi sıkıntı yaşıyor musunuz?
  - a. Evet
  - b. Hayır



7- Sosyal güvenceniz var mı?

a. Evet

b. Hayır

8- Hasta ile yakınlık dereceniz

a. Eş

b. Çocuklar

c. Anne, baba

d. Yakın akraba

9- Hasta ile aynı evde oturma durumu

a. Aynı evde

b. Ayrı evde

## BÖLÜM 2- VERİLERİN TOPLANMASINI İÇEREN SORULAR

- 8- Sizce ölümün anlamı nedir?
- d. Yaşamın sonu ve yok olma
  - e. Ölümden sonraki yaşamın başlangıcı
  - f. Diğer
- 9- Yaşamınızda sizi etkileyen bir ölüm olayı ile karşılaştınız mı?
- c. Evet
  - d. Hayır
- 10- Eğer mümkün olsaydı, yaklaşık ne kadar zaman sonra öleceğinizi bilmek ister miydiniz?
- c. Evet
  - d. Hayır
- 11- Eğer doktorunuz ölümcül bir hastalığınız olduğunu ve sınırlı bir yaşama süreniz kaldığını bilseydi, tanınızın size söylenmesini ister miydiniz?
- c. Evet
  - d. Hayır
- 12- Ölümcül bir hastalığınız olduğu haberini size kimin bildirmesini uygun görürdünüz?
- e. Doktor
  - f. Hemşire
  - g. Doktor ve hemşire
  - h. Diğer
- 13- Öleceğiniz zamanı yaklaşık olarak bilseydiniz, o zamana kadar neler yapmak isterdiniz?
- g. Şimdiye kadar yapmayı düşündüğüm ancak yapamadığım şeyleri yapardım.
  - h. Her şeyden elimi, eteğimi çeker, kendimi dine ve dua etmeye verirdim.
  - i. Tasarılarımı tamamlamaya, sonuçlandırmaya çalışırdım.
  - j. Yaşam biçimimde çok az değişiklik yapardım ya da hiç değişiklik yapmazdım.
  - k. İntihar etmeyi düşünebilirdim.
  - l. Diğer
- 14- Hangi durumlardaki kişilere ölümcül tanısını söylemek uygundur?
- h. Uzun süredir yatan hastalara
  - i. Çok acı çeken hastalara
  - j. Arkasında bakıma ihtiyacı olan insanlar bırakan kişilere

- k. Bitirmesi gereken projeleri olan kimselere
- l. Miras vb. durumlarını ayarlaması gereken kişilere
- m. Bu durumu kaldırabilecek güçte olan kişilere
- n. diğer

### BÖLÜM 3

10- Yakınınızın kanser olduğu size söylenmeden önce psikolojik destek aldınız mı?

- c. Evet
- d. Hayır

11- Yakınınızın kanser olduğunun size söylenmesi esnasında psikolojik destek aldınız mı?

- c. Evet
- d. Hayır

12- Yakınınızın hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?

- c. Evet
- d. Hayır

13- Yakınınız buraya yatmadan önce hastalığa yönelik tedavi aldı mı?

- c. Evet
- d. Hayır

14- Hangileri (4. Soruya cevabınız evetse)?

- d. Kemoterapi
- e. Radyoterapi
- f. Diğer

15- Yakınınızın kanser olduğunu öğrenmeden önce çevresindeki insanlarla iletişimi nasıldı?

- e. Kötü
- f. Orta
- g. İyi
- h. Çok iyi

16- Yakınınızın tanısını öğrendikten sonraki iletişimi nasıl?

- d. Eskisi gibi
- e. Daha kötü
- f. Daha iyi

17- Yakınınızın tanısını hemen kabullendiniz mi?

- c. Evet
- d. Hayır

18- Şu anda psikolojik yardım alıyor musunuz?

- c. Evet
- d. Hayır

