



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**KEMOTERAPİ TEDAVİSİ GÖREN KANSER
HASTALARINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE
HAYATIN ANLAMININ YAĞANAN SEMPTOMLAR
ÜZERİNE ETKİSİ**

Miray ATAY

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARALIK/2019

HİZMETE ÖZEL

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığında
Miray ATAY tarafından hazırlanan

“Kemoterapi Tedavisi Gören Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan
Semptomlar Üzerine Etkisi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından
OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç.Dr. Semra KARACA
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Üye: Doç.Dr. Çiğdem YÜKSEL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Danışman/Üye: Doç.Dr. Emine ÖKSÜZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

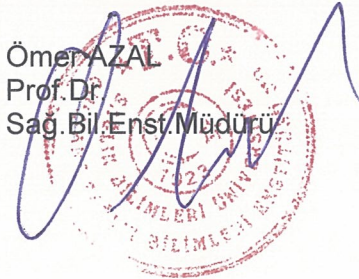
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Tez Savunma Sınavı Tarihi: 20/12/2019

Jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Ömer AZAL
Prof.Dr.
Sağ. Bil. Enst. Müdürü



HİZMETE ÖZEL

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Miray ATAY

20.12.2019

ÖZET

Kemoterapi Tedavisi Gören Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan Semptomlar Üzerine Etkisi

Giriş: Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek ya da bu hücrelerin büyümesini kontrol etmek amacıyla uygulanmaktadır. Tedavi süresince yalnızca kanserli hücreler yok edilmeye çalışılsa da normal vücut hücreleri de zarar görmekte ve bunun sonucunda birçok semptom meydana gelmektedir. Ortaya çıkan bu semptomlar hastaların yaşam kalitesini ileri derecede bozmaktadır. Bu araştırma kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nın Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde Haziran-Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü 201 hasta dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği”, “Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” ve “Yaşam Tutumu Profili Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler IBM SSPS 25.0 programı kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde ortalama ve standart sapma değerleri, frekans ve yüzde analizleri, Pearson Korelasyon ve Lineer Regresyon analizleri, bağımsız gruplarda t-testi analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hastaların en sık yaşadıkları semptom halsizlik (%83,7), en şiddetli yaşadıkları semptom saç dökülmesi (%51,5) ve hastada en fazla sıkıntı yaratan semptom ise yiyeceklerin tadında değişiklik (%20,9) olarak belirlenmiştir. Araştırmada toplam Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması $1,44 \pm 0,47$, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puan ortalaması $21,06 \pm 4,13$, Yaşam Tutum Profili Ölçeği puan ortalaması ise $162,71 \pm 14,67$ olarak bulunmuştur. Toplam Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği puanı üzerine alınan kür sayısının pozitif yönde ($F=4,677$; $t=2,163$; $p=0,032$), Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ($F=28,442$; $t=-5,333$; $p<0,001$) ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin yaşama dair seçim/sorumluluk alt boyutu puanının ($F:4,531$; $t=-2,213$; $p=0,028$) ise negatif yönde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, metastaz varlığı ile toplam Memorial

Semptom Değerlendirme leği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2,944$; $p=0,004$). Metastazı olan hastaların toplam Memorial Semptom Değerlendirme leği puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma bulgularına göre; kr sayısının fazla olması ve metastaz varlığı kemoterapi tedavisi gören hastaların yaşadıkları semptomları artırmaktadır. Hastaların psikolojik dayanıklılıklarının ve yaşama dair seçim/sorumluluk alma durumlarının artması ise yaşadıkları semptomları azaltmaktadır. Araştırma sonuçlarının kemoterapiye bağlı semptomların azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanmasında yol gsterici olacağı dşnlmektedir.

Anahtar kelimeler: Kemoterapi Semptomları, Psikolojik Dayanıklılık, Hayatın Anlamı

ABSTRACT

The Effect of Psychological Resilience and Meaning of Life on The Symptoms Experienced in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment

Introduction: Chemotherapy, one of the cancer treatment methods, is applied to destroy or control the growth of cancer cells. Although only cancer cells are tried to be destroyed during treatment, normal body cells are also damaged, and as a result of this, many symptoms occur. These symptoms adversely affect the quality of life of the patients. This study was conducted to determine the effects of psychological resilience and the meaning of life on the symptoms experienced in cancer patients receiving chemotherapy treatment.

Material and Method: This descriptive study was conducted in the Outpatient Chemotherapy Unit of the Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Gülhane Training and Research Hospital, between June and October 2019. A total of 201 patients were included in the study. Data were collected by using “Personal Information Form”, “Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)”, “The Brief Resilience Scale (BRS)” and “Life Attitude Profile-Revised Scale (LAP-R)”. Statistical analyzes were performed using IBM SPSS 25.0 program. Data analysis, mean and standard deviation values, frequency and percentage analyses, Pearson Correlation and Linear Regression analyzes and t-test analyzes in independent groups were performed.

Results: The most common symptom of the patients was lack of energy (83,7%), the most severe symptom was hair loss (51,5%) and the most distressing symptom was the change in the way food tastes (20,9%). In the study, the average total score of the Memorial Symptom Assessment Scale was found to be $1,44 \pm 0,47$, the average score of the Brief Resilience Scale was $21,06 \pm 4,13$, and the Life Attitude Profile-Revised Scale score was $162,71 \pm 14,67$. The total number of cures taken on the Memorial Symptom Assessment Scale score was positive ($F=4,677$; $t=2,163$; $p=0,032$); the Brief Resilience Scale ($F=28,442$; $t=-5,333$; $p<0,001$) and the subscale score of the choice/responsibleness for life ($F:4,531$; $t=-2,213$; $p=0,028$) was found to have a significant negative effect. In addition, a statistical significant difference was found between the presence of metastasis and the Total Memorial Assessment Scale

($t=2,944$; $p=0,004$). The Total Memorial Symptom Assessment Scale scores were higher in patients with metastasis ($p<0,05$).

Conclusion: According to the research findings; the number of cures and the presence of metastases increase the symptoms experienced by chemotherapy patients. Psychological resilience of the patients and their increasing choice/responsibleness for life decreases their symptoms. The results of the study are thought to be guiding in the planning of interventions to reduce the symptoms related to chemotherapy.

Keywords: Chemotherapy Symptoms, Psychological Resilience, Meaning of Life



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve tamamlanmasında akademik bilgisi, mesleki tecrübesi ve hoşgörülü yaklaşımı ile beni yönlendiren ve her zaman destek olan değerli hocam ve tez danışmanım *Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ'e*,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli öğretim üyeleri *Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL* ve *Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ'a*,

Tez sürecim boyunca deneyimlerini paylaşarak bu yolda beni cesaretlendiren *Seda KARAKAYA'ya* ve beni yürekten destekleyen dostlarıma teşekkür ederim.

Yoğun çalışma hayatım ve eğitim sürecimde, sonsuz sevgisi ve anlayışıyla yanımda olan, bu süreci önemli ölçüde kolaylaştıran, desteğini her zaman hissettiğim *Erdem TURAN'a*,

Varlıkları ile bana güç veren, hayatımın ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında sabırla ve sonsuz sevgiyle yanımda olan, beni motive eden çok değerli *aileme* en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Miray ATAY

Ankara/2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. KANSER	3
2.1.1. Kanser Tanımı ve Tarihçesi	3
2.1.2. Kanser Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi	3
2.1.3. Kanser Belirtileri, Tanı Yöntemleri ve Evrelendirilmesi.....	4
2.1.4. Kanser Tedavi Yöntemleri.....	5
2.1.4.1. Radyoterapi	6
2.1.4.2. Cerrahi Tedavi	6
2.1.4.3. Kemoterapi.....	6
2.1.4.4. Hormon tedavisi.....	7
2.1.4.5. İmmünoterapi	7
2.1.5. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Görülen Semptomlar	7
2.2. KANSER VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	8
2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı	8
2.2.2. Psikolojik Dayanıklılık Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler.....	9
2.2.3. Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık.....	11
2.2.4. Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılığın Gelişiminde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	11
2.3. KANSER VE HAYATIN ANLAMI	13
2.3.1. Hayatın Anlamı ve Amacı Kavramı	13

2.3.2. İnsanın Anlam Arayışı	13
2.3.3. Kanser Hastalarında Hayatın Anlamı	14
2.3.4.Kanser Hastalarında Hayatı Anlamlandırmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	19
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	20
3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	20
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ	20
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	20
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	20
3.5.2. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği.....	21
3.5.3. Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	22
3.5.4. Yaşam Tutum Profili Ölçeği.....	23
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	24
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	24
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	25
4. BULGULAR	27
4.1. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	27
4.2. KEMOTERAPİ SEMPTOMLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	30
4.2.1. Kemoterapi Semptomlarına Ait Tanımlayıcı Bulgular.....	30
4.2.2. Hastalığa İlişkin Özelliklerin Semptomlara Etkisine İlişkin Bulgular.....	35
4.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM TUTUMUNA İLİŞKİN BULGULAR	39
4.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM TUTUMUNUN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	40

4.5. HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM TUTUMUNUN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARI ÜZERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	45
5. TARTIŞMA	47
5.1. HASTALARIN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARINA VE HASTALIĞA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	47
5.2. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN VE YAŞAM TUTUMUNUN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
7. KAYNAKLAR	55
EKLER.....	63
EK 1.....	64
EK 2.....	66
EK 3.....	68
EK 4.....	69
EK 5.....	71
EK 6.....	72
EK 7.....	73
ÖZGEÇMİŞ	74

TABLO LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.7.1. Bulguların Belirlenmesinde Kullanılan Analiz Yöntemleri.....	24
Tablo 3.7.2. Parametrik Analizlere Dahil Edilen Verilere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	25
Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri.....	27
Tablo 4.1.2. Tanı Konulan Kanser Türü, Hastalık Süresi ve Alınan Kür Sayısı.....	28
Tablo 4.1.3. Metastaz Durumu ve Uygulanan Tedaviler	29
Tablo 4.1.4. Hastalıkla İlgili Diğer Bulgular.....	30
Tablo 4.2.1.1. MSDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları.....	31
Tablo 4.2.1.2. Hastalarda Görülen Semptomların Sıklığı	32
Tablo 4.2.1.3. Hastalarda Görülen Semptomların Şiddeti ve Yarattığı Sıkıntı.....	34
Tablo 4.2.2.1. Hastalık Süresi ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon.....	35
Tablo 4.2.2.2. Hastalık Süresinin TMSDÖ Üzerindeki Etkisi	36
Tablo 4.2.2.3. Alınan Kür Sayısı ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon	37
Tablo 4.2.2.4. Alınan Kür Sayısının TMSDÖ Üzerindeki Etkisi.....	38
Tablo 4.2.2.5. Metastaz Durumunun TMSDÖ Üzerindeki Etkisi.....	38
Tablo 4.3.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Tutumuna İlişkin Bulgular	39
Tablo 4.4.1. Psikolojik Dayanıklılık ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon.....	40
Tablo 4.4.2. Psikolojik Dayanıklılığın TMSDÖ Üzerindeki Etkisi	41
Tablo 4.4.3. Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon	42
Tablo 4.4.4. Yaşam Tutumunun TMSDÖ Üzerindeki Etkisi.....	43
Tablo 4.4.5. Yaşam Tutum Profili Ölçeği Alt Boyutları ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon Bulguları	43
Tablo 4.4.6. Yaşam Tutum Profili Ölçeği Alt Boyutlarının TMSDÖ Üzerindeki Etkisi	44

ŞEKİL LİSTESİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.2.2.1. Hastalık Süresi ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyonun Grafikselsel Gösterimi.....	36
Şekil 4.2.2.2. Alınan Kür Sayısı ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyonun Grafikselsel Gösterimi.....	37
Şekil 4.4.1. Psikolojik Dayanıklılık ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyonun Grafikselsel Gösterimi.....	41
Şekil 4.4.2. Yaşam Tutumu ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyonun Grafikselsel Gösterimi.....	42
Şekil 4.5.1. Hastalığa İlişkin Özellikler, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Tutumunun Kemoterapi Semptomları Üzerine Etkisinin Araştırma Modeli Üzerinde Gösterimi	45

KISALTMALAR

MSDÖ	: Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GDI	: Global Distres İndeksi
MSDÖ-Fizik	: Fiziksel Semptom Distres Skoru
MSDÖ-Psiko	: Psikolojik Semptom Distres Skoru
TMSDÖ	: Toplam Semptom Skoru
TUEK	: Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal yayılımı ile kendini gösteren ve insan yaşamını fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan tehdit eden bir hastalıktır (1). Kanserın görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (2018) verilerine göre; ölüm vakalarının %19,7'si iyi ve kötü huylu tümörler sebebiyle olmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 verilerine göre; dünya çapında son 5 yılda kanser tanısı almış insan sayısının toplam 43,8 milyon olduğu tahmin edilmektedir (3). Bu verilere göre, dünyada 43,8 milyon kişi kanser ve kanser tedavisi ile ilişkili semptomlar ile baş etmek zorunda kalmaktadır (3,4).

Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek ya da bu hücrelerin büyümesini kontrol etmek amacıyla uygulanmaktadır. Tedavi süresince yalnızca kanserli hücreler yok edilmeye çalışılsa da normal vücut hücreleri de zarar görür, bu nedenle yan etkiler meydana gelir (5,6). Kanser hastaları hastalık sürecinin yanı sıra kemoterapiye bağlı olarak yorgunluk, bulantı-kusma, saç dökülmesi, konstipasyon, diyare, ağrı, kilo kaybı ve psikolojik problemler gibi yan etkiler yaşamaktadırlar (4,6,7). Ortaya çıkan bu yan etkiler hastanın stres düzeyini arttırmaktadır. Kanser ciddi ve kronik bir hastalık olmasının yanı sıra bireyde umutsuzluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm korkusu gibi düşünceleri de çağrıştıran bir hastalık olarak algılanmaktadır. Bu nedenle ruhsal ve psikososyal yönden de birçok soruna neden olmaktadır (8).

Psikolojik dayanıklılık; bireyin zorlu yaşam tecrübeleri ile karşılaştığında bu olumsuzluklarla baş edebilmesi, bunların üstesinden gelebilmesi ve yeniden eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır (9). Psikolojik dayanıklılık bireye yaşadığı acıları iyileştirme, hayatının sorumluluklarını alma imkanı verir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden, ölüme sebep olabilen hastalık grubundaki bireylerin psikolojik açıdan sağlam olması; kişisel güçlerini arttırmaları, yaşadıkları semptomların üstesinden gelebilmeleri, hayatın değerini anlamaya ve yeni anlamlar bulmaya çalışmaları açısından önem taşır (9-12).

İnsan, yaşamı tehdit eden yaşam olayları ile karşılaştığında, bu yaşantılarından anlam bulmasını sağlayarak varoluşsal bir sorgulamaya girebilmektedir (13,14,15).

Bu sorgulamayla birey, kanserin yaşantısını nasıl etkileyeceğini, dünyayı algılama biçimini, değerlerini, rutinlerini ve alışkanlıklarını, insan olmanın anlamını yeniden değerlendirir. Yaşanan bu anlamlandırma süreci bireyin tepkilerini ve kanserle baş etme becerisini etkilemektedir (15-17). Yaşamda anlam bulmanın, insanları olumsuz deneyimleri aşması ve sağlıklı, pozitif bir yaşam sürmesi açısından motive ettiği düşünülmektedir. Anlam yoksunluğu ise umutsuzluk, depresyon, yaşama isteminin yoksunluğu ve sıkıntı ile ilişkilendirilmektedir (13,14).

Literatürde kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıkları ya da yaşadıkları semptomları inceleyen çok sayıda araştırma olmasına rağmen, yaşadıkları semptomlar üzerine psikolojik dayanıklılığın ve hayatı anlamlandırmanın etkisini inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır (4,5,9,11,14).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisini belirlemektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₀: Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının hastalığa ilişkin özellikleri ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının hastalığa ilişkin özellikleri ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₀: Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıkları ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıkları ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₀: Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının hayatlarında anlam olması ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının hayatlarında anlam olması ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KANSER

2.1.1. Kanser Tanımı ve Tarihçesi

Kanser, anormal hücrelerin normal sınırlarının ötesinde büyümesiyle ortaya çıkan, sonrasında vücudun çeşitli kısımlarına yayılabilen ve vücudun hemen her bölümünü etkileyebilen bir hastalık grubu için kullanılan genel bir terimdir. Malign tümör ve neoplazm olarak da adlandırılan kanserin birçok anatomik ve moleküler alt tipi bulunur. Kanser hücrelerinin vücudun diğer bölgelerine yayılması ise metastaz olarak adlandırılır (18-20).

Kanserin tarihi oldukça eskiye dayanmaktadır. Hipokrat (M.Ö. 460-377) vücut yüzeyinde yavaş büyüyen, kırmızı, sıcak, ağrıya sebep olan şişliklere “karkinos” veya “karkinoma” adını vermiştir. Galen (M.S 2. yüzyıl) ise yengece benzettiği görünümü sebebiyle bu şişlikleri “kanser” olarak adlandırmıştır. Bir başka yoruma göre ise, kanser ağrısı ile yengeç ısırması sonucu oluşan ağrının benzerlik göstermesi sebebiyle kansere bu ad verilmiştir (21).

2.1.2. Kanser Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Günümüzde yaşamı tehdit eden en tehlikeli hastalık olma özelliğini koruyan kanserin görülme sıklığı giderek artmaktadır (23). DSÖ verilerine göre; 2018 yılında yeni kanser vakasının 18,1 milyona yükseleceği ve 9,6 milyon kişinin kanser nedeniyle hayatını kaybedeceği tahmin edilmiştir. Dünya çapında, son beş yılda kanser tanısı alan insan sayısının toplam 43,8 milyon olduğu belirtilmektedir. En çok görülen kanser türleri; akciğer, meme, kolorektal, prostat ve mide kanseri olarak sıralanmaktadır. Dünyada kadınlarda en çok görülen kanser türleri; meme, kolorektal, akciğer, uterus serviksi, tiroid kanseri iken erkeklerde; akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri olarak sıralanmaktadır. Kanser sebebiyle ölümlerin en çok yaşandığı kanser türlerinin ise akciğer, kolorektal, mide, karaciğer ve meme olduğu belirtilmektedir (3). DSÖ 2018 verilerine göre; Türkiye’de görülen yeni kanser vakasının 210.537 olduğu belirtilmiştir (22).

Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verilerine göre; ölüm vakalarının %19,7’si iyi ve kötü huylu tümörler sebebiyle oluşmakta ve ölüm nedenleri arasında dolaşım

sistemi hastalıklarından sonra gelerek ikinci sırada yer almaktadır. Kötü tümörler sebebiyle 2018 yılında toplam 81 bin 129 ölüm gerçekleştiği ve bunların %30,8'inin gırtlak/bronş/akciğerin kötü huylu tümöründen kaynaklandığı belirtilmektedir (2).

Kanser oluşumuna kalıtım ve çevresel faktörler sebep olabilmektedir. Kalıtım kanser oluşumunu tetiklemektedir ancak çevresel faktörlerin kanser etiyojisindeki rolü çok daha büyüktür. Çevresel faktörler; beslenme alışkanlıkları, alkol ve tütün kullanımı, kimyasal karsinojenler, iyonize radyasyon, virüsler ve bakteriler, cinsel sağlık ve doğurganlık olarak sıralanmaktadır (24-26). Çevresel faktörler arasında kansere sebep olan en önemli faktör ise, kanser ölümlerini yaklaşık %30'undan sorumlu olduğu düşünülen tütün ve tütün ürünleri kullanımıdır (26). Sigara, akciğer kanseri başta olmak üzere özofagus, baş, boyun, pankreas, mesane, serviks, meme, over ve endometriyum kanserleri oluşumu ile yakından ilişkilidir (26,27).

2.1.3. Kanser Belirtileri, Tanı Yöntemleri ve Evrelendirilmesi

Kanser belirtileri, kanserin bulunduğu organa ve metastaz durumuna göre vücudun farklı bölgelerinde görülebilir. Kanser sıklıkla görülen belirtileri;

- Nedeni belli olmayan kilo kaybı,
- Ağrı,
- Yorgunluk, halsizlik,
- Ateş,
- Cilt değişiklikleri, siğil ya da benlerde değişiklik,
- İyileşmeyen yaralar,
- Anormal kanama ya da akıntılar,
- Yutma güçlüğü veya hazımda güçlük,
- Bağırsak ve mesane alışkanlıklarında değişiklik,
- Memede ya da vücudun herhangi bir yerinde şişlik ya da yumru,
- Öksürük ve ses kısıklığıdır (26,30).

Kanser tanısı genellikle yaşanan sağlık problemleri sonrasında yapılan tetkikler ve tanı yöntemleri sonucunda ortaya çıkar. Ancak düzenli kontroller özellikle ailesinde kanser hikayesi olan bireylerde erken teşhis açısından büyük önem taşımaktadır (24,31). Kan testleri, röntgen, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, endoskopi, kolonoskopi, biyopsi, histopatoloji ve anjiyografi

kanserin teşhisinde uygulanan tanı yöntemleridir (24,31,32). Uygulanan tanı yöntemlerinden bazıları tanı koymanın yanı sıra kanserin evresini ve yaygınlığını da belirlemektedir (31).

Kanser tanısının kesinleşmesinin ardından tedavi planının oluşturulması ve hastalığın boyutlarının tanımlanması amacıyla kanser evrelendirilmesi yapılmaktadır. Kanser evrelendirilmesi, kanserin nerede yerleştiği, nereye yayıldığı ya da başka organları etkileyip etkilemediğinin tanımlanmasıdır (28). Birden fazla kanser evrelendirme sistemi olmasına rağmen en kullanışlı evrelendirme sistemi Amerikan Kanser Komitesi (AJCC) ve Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü (UICC) tarafından geliştirilmiş olan tümör-nod-metastaz (TNM) sistemidir (29).

TNM evreleme sisteminde;

- (T); primer tümörün büyüklüğünü ve nerede yerleştiğini,
- (N); bölgesel lenf nodu metastazının olup olmadığını,
- (M); uzak metastazın olup olmadığını göstermektedir (29).

Prognozları birbirine benzer olan hastaların tedavilerini listeleme ve analiz etme amacıyla hastalık T, N, M durumlarına göre gruplanarak evreler belirlenmektedir. Evreler, Romen rakamı ile I'den IV'e kadar kanserin artan şiddetine göre gruplandırılmaktadır. Evre I, daha az derin invaziv ya da küçük, negatif lenf nodunun varlığını; Evre II ve III artan tümör ve nodal yayılımının varlığını; Evre IV ise tanı anında metastaz varlığını tanımlamaktadır. Bununla birlikte kanser, tanı anında metastaz yapmamış ve başladığı yer ile sınırlı ise Evre 0 olarak tanımlanmakta ve *karsinoma in situ* olarak adlandırılmaktadır (28,29).

2.1.4. Kanser Tedavi Yöntemleri

Kanser tedavisinin amacı, hastalığı kontrol altına alarak bireyin hastalıktan bağımsız hale gelmesini sağlamaktır. Hastalığın yayılımı, yerleşimi, evresi, hastanın yaşı ve genel durumuna göre tedavi planı oluşturulmaktadır. Kanser tedavisinde başlıca uygulanan radyoterapi, kemoterapi, cerrahi tedavi yöntemleri ve bunların yanı sıra hormon tedavisi ile immünoterapi uygulanabilmektedir (24,31,32,34). Kanserli hücreler genellikle önce radyoterapi veya cerrahi tedavi ile küçültülmekte ya da gelişimi yavaşlatılmaktadır. Bunun ardından kemoterapi, hormon tedavisi, immünoterapi ya da bu tedavi yöntemleri birlikte uygulanmaktadır (39).

2.1.4.1. Radyoterapi: Kanser hücrelerinin çoğalmasını iyonizan ışınları kullanarak engellemeyi hedefleyen bir tedavi yöntemidir (24,33). Bu yöntemde kanserli bölgeyi etkileyecek şekilde uygun dozda ışın verilip kanserli hücrenin çoğalması engellenerek yok edilmesi hedeflenir. Ancak radyoterapi sırasında kanser hücreleri ile birlikte sağlıklı hücrelere de zarar görebilir. Bu nedenle hastada saç dökülmesi, iştahsızlık, bulantı, kusma gibi yan etkiler meydana gelebilir (24,31,34).

Radyasyon tedavisi tek başına uygulanabildiği gibi cerrahi, kemoterapi veya immünoterapi gibi diğer tedavi yöntemleriyle birlikte de uygulanabilmektedir. Tümörün küçültülmesi amacıyla ameliyattan önce (neoadjuvan tedavi) ya da cerrahi işlem sonrası geride kalmış olabilecek mikroskobik tümör hücrelerini tahrip etmek amacıyla ameliyattan sonra (adjuvan tedavi) uygulanabilmektedir. Bunun yanı sıra radyoterapi, hastalığın neden olduğu semptomlardan kurtulmak için oldukça etkili bir palyatif tedavi yöntemi olarak da kullanılmaktadır (33).

2.1.4.2. Cerrahi Tedavi: Kanser tedavisinde kullanılan en eski tedavi yöntemlerinden biridir (31). Kanser hastalarının yaklaşık %90'ında tanı ve evrelendirilme amacıyla cerrahi tedavi uygulanmaktadır (32,40).

Cerrahi tedavinin çeşitli kullanım alanları mevcuttur. *Tanısal cerrahi* olarak tanı amacıyla biyopsi alınması, *önleyici cerrahi* olarak kansere dönüşeceği bilinen dokuların alınması, *küratif cerrahi* olarak kanserli dokuların ve yayılma olasılığı olan yakınındaki bölgelerin çıkarılması amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır (24,31).

2.1.4.3. Kemoterapi: Kemoterapide amaç, özellikle çoğalan hücrelere karşı öldürücü etkisi olan kemoterapötik ajanlar kullanarak kanser hücrelerinin büyümesini, metastaz yapmasını engellemek ve hatta tümüyle yok etmeyi sağlamaktır (24,39,41).

Kemoterapinin kullanımına II. Dünya savaşı sırasında bombalanan bir gemiden dökülen hardal gazına maruz kalanların kemik iliği ve lenf nodlarının hasar gördüğü anlaşıldıktan sonra akut lösemi tedavisi için bu gazın kullanılmasıyla başlanmıştır (37,38,42). Bugün ise lösemi ve lenfoma gibi kanser türlerinde primer tedavi olduğu kabul edilmektedir (24,36,37,42).

Kemoterapinin dört uygulama alanı vardır: *Adjuvan tedavi*, cerrahi tedavi sonrası hastalığın tekrar oluşma ihtimali yüksek olduğunda uygulanmaktadır. *Neoadjuvan tedavi*, cerrahi tedavi öncesi tümörün boyutunu küçültmek için uygulanan tedavi şeklidir (32,41). Neoadjuvan kemoterapi; mesane, rektal, meme,

gastroözofageal, baş ve boyun kanserlerinin tedavisinde yaklaşık son 10 yıldır yaygın olarak kullanılmaktadır (37). Bir diğer uygulama alanı olan *palyatif tedavi*, metastazı olan hastalarda hastalığın belirtilerini azaltmak için uygulanmaktadır. *Yüksek doz tedavi* ise kemik iliği transplantasyonu öncesi hastalara büyüme faktörü ile birlikte kemoterapi uygulanabilmektedir (32,41).

Kemoterapi ilaçları kanser hücrelerini etkilemenin yanı sıra sağlıklı hücreleri de etkilemektedir. Bu yüzden kemoterapi tedavisi gören hastalarda yorgunluk, kanama, enfeksiyon, saç dökülmesi ve diyare gibi pek çok yan etki görülebilmektedir (32, 41).

2.1.4.4. Hormon tedavisi: Hormonlar meme, prostat ve endometriyum kanserlerinin tedavisinde ilaç olarak kullanılabilir (24). Kanser hücrelerinin içerdiği hormon reseptörleri östrojen ve testosterona karşı duyarlı olabilir ve bu hormonlar kanserli hücreleri tetikleyebilir. Bu kanser türlerinde hormona karşı duyarlılığı yok etmek amacıyla çeşitli ilaçlar kullanılarak hormon tedavisi uygulanabilir (32).

2.1.4.5. İmmünoterapi: Bağışıklık sisteminin belirli kısımları kullanılarak hastanın kanserli hücrelerine karşı aktif bağışıklığının sağlandığı tedavi yöntemidir (27,35). İmmünoterapi, *biyolojik terapi* olarak da adlandırılmaktadır. Radyoterapi, kemoterapi gibi yöntemlere göre daha az yan etkinin görüldüğü ve bireye özgü olan bir tedavi şeklidir (35). İmmün yanıtın özgül olması sebebiyle hastaya zarar vermeden yalnızca tümörü yok etmesi immünoterapinin en önemli özelliğidir (27).

2.1.5. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Görülen Semptomlar

Kemoterapi tedavisi süresince kullanılan ilaçlar, hedef aldıkları kanserli hücrelerin çoğalmasını ve gelişmesini engellediği gibi normal hücrelerin de gelişimini engellemekte ve bu durum birçok yan etkinin oluşmasına sebep olmaktadır (5,42). Özellikle kemik iliği, saç foliküler hücreleri ve gastrointestinal sistem mukozası gibi hızlı bölünen hücreler kemoterapi tedavisinden daha çok etkilenmektedirler (45).

Kemoterapi tedavisi alan hastaların sıklıkla yaşadıkları semptomlar; ağrı, yorgunluk, bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, tat almada değişiklikler, saç dökülmesi, konstipasyon, mukozit, kemik iliği baskılanması (anemi, trombositopeni, lökopeni), cilt ve tırnak problemleri, nefes darlığı, nöropatidir. Bunun yanı sıra anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi psikolojik sorunlar da görülebilir

(4,7,42,43). Lavdaniti (2015) tarafından kemoterapi tedavisi alan kanser hastaları ile yapılan bir araştırma sonucunda; hastaların en sık yaşadıkları fiziksel semptomların tat almada değişiklik, saç dökülmesi ve konstipasyon; en sık yaşadıkları psikolojik semptomların ise kendilerini sınırlı hissetme ve uyumada güçlük olduğu bulunmuştur (44). Browall ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları bir çalışma sonucunda ise kemoterapi alan meme kanserli kadınların en sık yaşadıkları semptomların halsizlik, mutsuz hissetme, uyumada güçlük, konsantrasyon güçlüğü, endişe ve ağrı olduğu belirlenmiştir (46). Literatürde farklı kanser hastaları ile yapılan çok sayıda araştırmada kemoterapi alan hastalarda fiziksel ve psikolojik birçok yan etkinin görüldüğü belirlenmiştir (42-44,47).

2.2. KANSER VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Psikolojik dayanıklılık; Latince “resiliens” kökünden türemekte olup bir maddenin elastik ve esnek olması, eski haline kolayca dönebilmesi anlamına gelmektedir (47,48). Literatür incelendiğinde ‘resilience’ kavramının; psikolojik sağlık, psikolojik dayanıklılık, yılmazlık, kendini toparlama gücü şeklinde kullanıldığı görülmektedir (49).

Psikolojik dayanıklılık dinamik bir kavramdır ve pek çok farklı tanımlaması bulunmaktadır (50,51). Fraser, Galinsky ve Richman psikolojik dayanıklılığı; olağanüstü koşullar altındaki bireyin olumlu ve beklenmedik sonuçlara ulaşma ve bu duruma uyum sağlama becerisi olarak tanımlamaktadır (52). Rutter’e göre psikolojik dayanıklılık; bazı bireylerin, ciddi sonuçlar yaratması beklenen deneyimler yaşamasına rağmen nispeten iyi bir psikolojik sonuç göstermeleridir (53). Ramirez ise psikolojik dayanıklılığı; depresyon, anksiyete, hastalıktan ya da kötü durumlardan sonra hızlıca iyileşme becerisi; eski haline kolayca dönebilme ve kendini toparlayabilme; elastikiyet olarak tanımlamaktadır (47,54).

Psikolojik dayanıklılığın evrensel ortak bir tanımlaması olmamasına rağmen tüm tanımlarında ortak olan noktalar bulunmaktadır (48). Bunlar; olumsuz yaşam olayları ile karşılaşmak, başarılı bir şekilde üstesinden gelmek, yeni duruma uyum sağlamak ve yeterlilik gösterebilmektir (48,52).

2.2.2. Psikolojik Dayanıklılık Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Psikolojik dayanıklılık, bireyin tekrarlanan kısa süreli olumsuz deneyimlere maruz kalması sonucunda bu deneyimlerin başarılı bir şekilde üstesinden gelmesi sonucunda gelişebilir (54,55). Psikolojik dayanıklılıktan söz edilebilmesi ancak bir risk ile karşı karşıya kalınması ya da bir olumsuz durum yaşanması ile mümkündür. Bir risk durumunun olmadığı durumlarda birey için “yeterli, uyumlu, normal” gibi ifadeler kullanılabilir ancak psikolojik dayanıklılıktan söz edilemez (48). Dolayısıyla risk, psikolojik dayanıklılığın oluşması için mutlak bir faktör olarak görülmektedir (48,53).

Yaşam boyunca karşılaşılabilecek felaketler ya da olumsuz yaşam tecrübeleri, psikolojik dayanıklılığın gelişimindeki risk faktörleri olarak tanımlanmakta ve bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır (47,48,51):

Bireysel risk faktörleri; prematüre doğum, olumsuz yaşam olayları, akademik başarısızlık, düşük IQ seviyesi, kronik hastalıkların varlığı gibi faktörlerdir (47,48,51).

Ailesel risk faktörleri; ailesel şiddete, ihmal ya da istismara maruz kalma, boşanmış/tek ebeveyn ile yaşama, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, kalabalık aileye sahip olma, madde kullanan ebeveyn ile yaşama, ruhsal ya da kronik bir hastalığı olan ebeveyne sahip olma, evlat edinilme, ergenlik döneminde anne olma gibi faktörlerdir (47,48,50,51).

Çevresel risk faktörleri ise; sosyoekonomik durumun düşük olması, savaş ve doğal afet gibi travmalara maruziyet, yetersiz beslenme, olumsuz akran desteği, toplumsal şiddete maruz kalma, evsizlik gibi faktörler olarak sıralanmaktadır (47,48,50,51).

Bireyin sahip olduğu risk faktörü ne kadar fazlaysa, o kadar çok risk altında olduğu düşünülmektedir (51,57). Çocuk ya da ergen söz edilen bu risk faktörlerine maruz kaldığında yaşamın ileriki dönemlerinde ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte ve psikolojik dayanıklılık düzeyi azalmaktadır (47,51).

Psikolojik dayanıklılığın gelişiminde, karşı karşıya kalınan bu riskler ile baş edebilmek ve bu zorluklara karşı ayakta kalabilmek için bireylerin sahip olduğu koruyucu faktörlerin bulunması önem taşımaktadır (47,56). Psikolojik dayanıklılığın kazanılması, gelişmesi ve sürdürülmesinde koruyucu faktörlerin rolü büyüktür (56).

Koruyucu faktörler de risk faktörleri gibi bireysel özellikler, ailesel ve çevresel faktörler olarak gruplandırılmaktadır (48,50,56).

Koruyucu faktörlerden *bireysel özellikler*; sakin ruh hali, uyumlu olma, dışadönüklük, mizah anlayışı, özgüven, iyimserlik ve umut, gelişime açık olma, yüksek bilişsel yetenek, duyarlılık, esneklik, etkili problem çözme becerisine sahip olma gibi birçok özelliği içermektedir (47,48,50,56). Bu özelliklerin yanı sıra yapılan araştırmalar sonucunda planlı olma, olumlu sosyal ilişkilere ve kararlı yapıya sahip olmanın da psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkileyen özellikler olduğu belirlenmiştir (47,48,51,54).

Ailesel koruyucu faktörler; olumlu anne-çocuk ilişkisi, aileyle birlikte yaşama, aile yakınlığı ve uyumu, eğitilmiş anne ve baba, duygusal destek gibi faktörlerdir (47,50,56).

Çevresel koruyucu faktörler ise; olumlu okul tecrübeleri, olumlu toplumsal destek, iyi akran ilişkileri ve olumlu bir rol modelin bulunması olarak sıralanmaktadır (47,50,56).

Yapılan araştırmaların sonucunda psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin sosyal becerilerinin ve problem çözme yeteneklerinin yüksek olduğu ve yaşam amaçlarının farkında oldukları belirlenmiştir (51,61).

Yapılan bazı çalışmalara göre psikolojik dayanıklılık kavramı varoluşçu yaklaşım ile ilişkilidir (58,59). Varoluşçu yaklaşımda bireylerin değişim ve gelişimini sağlamanın yolları; karşılaşılan olumsuz durumları olumluya çevirebilmek ve her an cesur olabilmektir (59). Kobasa'nın (1979) psikolojik dayanıklılık ile ilgili yaptığı çalışmasının sonucunda, yüksek stres yaşamalarına rağmen hastalık belirtileri düşük olan bireylerin, yaşadıkları güçlükleri bir tehdit olarak değil, bir fırsat olarak değerlendirdikleri ve yaşadıkları bu olayları kendilerinin kontrol altına alabileceklerini hissettikleri ortaya konmuştur (58).

Psikolojik dayanıklılığın kişilik özelliği olmasının yanı sıra, belli koşullar altında eğitim ile geliştirilebileceği ifade edilmektedir (60). Bireylerin hayatlarında psikolojik olarak sağlam olmaları ve gelişimlerini sağlayabilmeleri amacıyla bu risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin bilinmesi oldukça önemlidir (47).

2.2.3. Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, ciddi zorluk ya da travmaya maruziyet karşısında bireyin başarılı şekilde yeni duruma adaptasyon sağlaması ve hayatına devam edebilmesi olarak tanımlanmaktadır (62). Psikolojik açıdan dayanıklı bireyler travma ile baş edebilme becerisi yüksek olduğu için olumsuz durumlar karşısında daha az stres yaşamakta ve değişen duruma uyumları daha kolay olmaktadır (9). Kanser kronik ve ciddi bir hastalık olmanın yanı sıra ölümü, korkuyu, umutsuzluğu, çaresizliği, belirsizlikleri, terk edilmeyi akla getiren, bireyi psikolojik, fiziksel, sosyoekonomik açıdan olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır (8,64,65). Yapılan çalışmalar sonucunda kanser hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği, yaşadıkları olumsuz yaşam tecrübeleri sebebiyle psikososyal desteğe ihtiyaç duydukları ortaya konmuştur (66,67).

Kanser gibi olumsuz yaşantılar karşısında psikolojik açıdan dayanıklı olabilmesi sonucunda bireyler hayatın değerini anlayıp yaşama tutunmakta veya hayatının yeni anlamlar kazanmasına katkı sağlamakta, böylelikle bireysel güçlenmeleri de artmaktadır (9,68,69). Olumsuz ve zor deneyimler sonunda hayatın yeniden anlamlandırılması da travma sonrası büyümenin olmasını, bulunduğu stresli durumdan yarar bulmayı ve kanser sürecinin olumlu olarak değerlendirilebilmesini sağlamaktadır (9,70,71).

Yapılan çalışmalarda psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kanser hastalarının problem çözme yeteneklerinin yüksek olduğu, stres ile daha kolay baş edebildikleri, yaşamlarının kontrolünü ellerinde bulundurdukları ve yaşadıkları zorlu süreci tehdit olarak algılamak yerine becerilerinin değerlendirildiği bir fırsat olarak algıladıkları belirlenmiştir (26,59). Meme kanseri olan hastalar ile yapılan bir araştırmanın sonucunda, psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin sorun odaklı stresle baş etme stratejilerini kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve bunun da travma sonrası büyümenin gelişimini desteklediği belirlenmiştir (72).

2.2.4. Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılığın Gelişiminde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Psikolojik dayanıklılık, başlangıçta bir kişilik özelliği olarak tanımlanmış olmasına rağmen, yaklaşık son 20 yıldır dinamik ve değişken bir süreç olduğu kabul edilmektedir (73). Sağlık personeli tarafından koruyucu seviyede iyi bir toplum ruh

sağlığı hizmeti ile psikolojik dayanıklılığın gelişimini etkileyen risk faktörlerinin azaltılarak psikolojik dayanıklılık düzeylerinin geliştirilebileceği belirtilmektedir (9,47,74).

Kanser hastalarında psikolojik dayanıklılığın geliştirilebilmesi hastanın bulunduğu durumu farkında olması ve kabullenmesi ile mümkündür (9). Hastanın psikolojik dayanıklılığının geliştirilmesi amacıyla öncelikle sahip olduğu risk faktörleri belirlenmelidir. Olumsuz etkilerinden korunmak için psikolojik dayanıklılığı tehdit eden bu risk faktörleri kontrol altına alınmalı ve diğer bir yandan koruyucu faktörler desteklenmelidir (74,75). Psikiyatri hemşiresi bu süreçte, hastanın farkındalığını arttırarak sahip olduğu güçlü yönlerin desteklenmesini, zayıf yönlerinin geliştirilmesini ve kişiler arası etkili iletişim becerisi kazandırılmasını desteklemelidir (47,74). Bireyin hastalığa dair algılarını, geleceğe dair korkularını ve endişelerini ifade etmesini sağlamak konusunda hastayı cesaretlendirmek, bu düşünceler ile baş etme becerilerinin güçlendirilmesini ve olumlu bakış açısı geliştirmesini sağlamak bu süreçte kanser hastalarına uygulanabilecek psikososyal yaklaşımlardandır (47,75,76). Bunların yanı sıra bireye etkili problem çözme becerilerinin kazandırılması, empati kurma, sosyal destek kaynaklarının farkında olmasını sağlama, kişisel gelişimini destekleme, tutarlılık, iyimserlik, özsaygı ve özgüven kazandırılmasını destekleme gibi psikososyal yaklaşımlar kanser süresinde psikolojik dayanıklılığın gelişimine katkı sağlamaktadır (9,47,74).

Yapılan bir araştırmada, kanser hastalarına uygulanan psikososyal girişimlerin hastaların umut, yaşam kalitesi, depresyon, kaygı düzeyi üzerinde etkili olduğunu belirlenmiştir (63).

Olumlu sosyal ilişkiler kurma, aile içi iletişimin güçlendirilmesi, yaşamdan doyum alma, sosyal çalışmalar ve spor etkinlikleri gibi aktivitelerin planlanması ve böylelikle stresin azaltılarak yaşam kalitesinin arttırılması gibi yaklaşımlar da psikiyatri hemşireleri tarafından kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıklarının gelişimini sağlamak amacıyla desteklenmelidir (9,47,74).

2.3. KANSER VE HAYATIN ANLAMAMI

2.3.1. Hayatın Anlamı ve Amacı Kavramı

İnsanlar uzun yıllardan beri hayatın anlamını çözmeye çalışmakta ve “Hayatın anlamı nedir?” sorusuna cevap aramaktadırlar (69).

Yalom, hayatın anlamını kozmik anlam ve dünyevi anlam olmak üzere iki şekilde tanımlamıştır. Kozmik anlam, ‘Hayatın anlamı nedir?’ sorusuna cevap olan, bireyin dışında ve ondan üstün olarak var olan düzen ve evrenle ilgili olduğunu ifade eder. Dünyevi anlam ise "Benim hayatımın anlamı nedir?" sorusuna cevap olan, anlam hissine sahip bir bireyin hayatını bir amaca ya da insanın kendini vereceği hedeflere sahip olarak yaşamasını ifade eder (77).

Frankl’a göre yaşamın anlamı, insanın doğuştan sahip olduğu temel bir güç, insan yaşamının temel güdüsüdür (13). Alfred Adler’e göre yeryüzünde yaşayan insan sayısı kadar hayatın anlamı hakkında görüş bulunmaktadır. Hayatın anlamı hakkındaki hiçbir görüş kusursuz değildir, doğrusu ve yanlışı ile bireye aittir (69). Freud ise, yaşamın anlamını ‘üretmek ve sevmek’ olarak tanımlamıştır (77).

Günümüze kadar hayatın anlamına dair birçok görüş bildirilmiştir. Hayatın anlamı ile hayatın amacı bazı kaynaklarda birlikte ya da birbirinin yerine kullanılsa da bazıları bu iki kavramın birbirinden farklı olduğunu ifade etmiştir. Hayatın amacı; bireyin hayatı boyunca gerçekleştirmek istediği niyet ve hedefler olarak tanımlanırken, hayatın anlamı; bireyin bu dünyadaki varlığının, varoluşunun anlamıdır (77).

2.3.2. İnsanın Anlam Arayışı

İnsanın kendi hayatında bir anlam bulma arayışı, bireyi motive edici temel güçtür. Logoterapi teorisini geliştiren Frankl, hayatın anlamını sorgulayan bireyin varoluşunu kanıtladığını ifade etmiştir. Frankl’a göre, hayatın anlamı kişiden kişiye göre değişebilir, bir kez ulaşıldıktan sonra sona ermez, yaşamın her anında aranması ve istenmesi gereken bir özelliktir. Her insan kendine özel ve biriciktir, dolayısıyla her bireyin hayatının anlamı da eşsizdir. Birey hayatının anlamını bulabilmek için geliştireceği amaçlarını kendisi belirler ve kendi değerleri, hedefleri doğrultusunda yaşayabilir, hatta ölmeyi tercih edebilir (13).

Frankl logoterapinin, anlam merkezli bir terapi olduğunu ifade etmiştir. Logoterapiye göre hayatta anlam bulma üç yoldan keşfedilebilir. Bu yollardan ilki

başarıdır, bir eser yaratarak veya iş yaparak ulaşılabilir. İkincisi doğayı, kültürü, insanı yaşamak, onunla etkileşmektir ve bu da sevgi ile mümkündür. Hayatın anlamını bulmanın üçüncü yolu ise acı çekmek ile ilişkilidir. Frankl, umutsuz bir durumla karşı karşıya kaldığımızda bile bu olumsuz durumu bir zafere dönüştürebileceğimizi ve hayatın anlamını bulabileceğimizi belirtmektedir. Frankl'a göre; birey, iyileşme şansı olmayan bir kanser hastasının durumu gibi değiştirilmesi mümkün olmayan bir duruma geldiğinde, kendini değiştirme yoluna gider. Bununla birlikte Frankl'a göre; hayatın anlamını bulurken acı çekmek şart değildir ancak, yaşanan acıya rağmen anlam bulmanın olası olduğunu belirtmektedir (13).

Psikoloji alanındaki birçok kuramcı hayatın anlamı konusuna önem vermiş ve bu konudaki görüşlerini belirtmişlerdir. Erich Fromm, bir insanın hayatı boyunca en önemli görevinin kendi varoluşsal kaynaklarını yaratmak ve gelişmek için mücadele etmek olduğunu savunmuştur (78). Freud ise hayatın anlamını sorgulamaya başladığı andan itibaren o insanın hasta olduğunu ifade etmiştir (77).

Frankl'a göre insanın varoluş çabalarının başında anlam isteği gelir. Anlam arayışı hayal kırıklığıyla sonuçlanan birey anlamsızlık duygusuna kapılmaktadır, sonrasında ise bu durum ilgisizlik ve isteksizlik şeklinde belirti verip, bireyi varoluşsal boşluğa sürüklemektedir (79).

Carl Gustav Jung, anlamsızlığın hayatın bütünlüğünü bozduğunu düşünmekte ve anlamsızlığı bir hastalık olarak görmektedir. Jung'a göre hayatın anlamı birçok şeyi, belki de her şeyi, anlamlı hale getirmektedir. Salvatore maddi anlam arayışında başarısız olan bireylerin varoluşsal hastalığa kapılma olasılığının yüksek olduğunu belirtmiştir (77).

Yapılan bir araştırmada, terminal dönem kanser hastası olan adolesanlar bir hafta boyunca logoterapi ekolü ile 'Hayatımda anlam bulma' konu başlıklı programa dahil edilmiş ve araştırma sonunda logoterapi yaşamda anlam bulma ve yaşam kalitesi üzerinde pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (80).

2.3.3. Kanser Hastalarında Hayatın Anlamı

Kanser tanısı, hastalığın tekrarı ve ölüm gibi pek çok belirsizliğin yanı sıra sağlık, iş, arkadaş kaybı gibi bireyin hayatındaki anlam deneyimini zorlayabilecek somut bir yaşam tehdidi oluşturmaktadır (15,16). Yarattığı manevi sıkıntı ile birlikte kanser birçok birey için varoluşun tehdidi olarak görülmektedir (81). Kanser teşhisi ve

tedavisi ile mücadele etmek zorunda kalan hastaların bir kısmı, eski yaşam tarzlarını ve hayat görüşlerini değiştirmek durumunda kalabilmekte, kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü yeniden kazanmaya çalışmakta ve kendi yaşamını anlamaya çalışmaktadır (15,16,81). Bireyler bu süreçte ölüm gerçeği ile yüzleşip bu zor yaşantıları ile hayatının yeniden anlam bulması için bir varoluşsal sorgulamaya girebilmektedir. ‘Ben kimim? Bu yaşadıklarımın anlamı ne? Yaşamımdaki hedeflerim, değerlerim neler?’ gibi sorgulamalar ile hayatını yeniden anlamlandırma süreci yeni kararlar almasına ve farklı bakış açıları oluşturmaya sebep olabilmektedir (15).

Hayatı anlamlandırma sürecinin pozitif ve negatif yönde etkileri tanımlanmaktadır (16). Bu süreçte bireye her şeyin artık anlamsız gelmesi ve mücadelesinin işe yaramadığını düşünmesi varoluşsal engelleme olarak tanımlanmakta ve bu durum bireyi olumsuz yönde etkilemektedir (78). Frankl’a göre, birey yaşadığı anlamsızlık sonucu varoluşsal boşluk yaşayabilir ve bu durum boşluk, duygusuzluk, can sıkıntısı olarak tanımlanır. Frankl anlamsızlık ile ilgili yaşanabilecek bir diğer durumun ise varoluşsal nevroz olduğunu tanımlamaktadır. Bu durum nevrotik belirtilerin görüldüğü bir tablodur ve anlamsızlık krizi ile eş anlamlıdır (13).

Yapılan bir çalışma sonucunda, araştırmaya katılan kanser hastalarının %73,3’ünün varoluşsal boşluk yaşadığı, %47,3’ünün intihar düşüncesi olduğu ve %16,4’ünün ise kanser tanısı almasından bu yana intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir (82).

Frankl, acı ve ölümden bile anlam bulma olasılığının olduğunu ifade etmiştir (83). Kanser gibi travmatik olayların sonrasında bireyde olumsuz değişimlerin yanı sıra olumlu yönde değişimlerin de olabileceği belirtilmektedir (84). Olumlu yönde değişim olarak; travma sonrası büyüme deneyimi ve maneviyat hissinin güçlenmesinden söz edilmektedir. Travma sonrası büyüme; zorlu yaşam tecrübeleriyle mücadelenin sonrasında bireyin pozitif yönde değişmesi ve kendini gerçekleştirmek adına harekete geçmesi olarak tanımlanmaktadır (16,84,85). Yaşanan travmatik olay sonrasında bireyler yaşadıkları anın değerini anlayarak hayatı daha basit ele aldıklarını, yaşadıkları bu zor deneyimlerin hem olumlu hem olumsuz sonuçlarını görüp kabullenerek kendilerine kattığı değerleri farkettilerini ve küçük şeylerden de mutlu olduklarını belirtmektedirler (9,84).

Yalom, kanser hastaları ile çalıştığı uzun sürecin ardından birçok hastanın, karşı karşıya oldukları bu yaşam tehdidine rağmen buldukları durumu olumlu bir sonuca çevirdiğini ve hayatlarını yeniden düzenlemek, anı yaşamak, sevdikleri kişiler ile ilişkilerini güçlendirmek, daha özgür yaşamak, risk almaya istekli olmak gibi değişimlerde bulduklarını ifade etmiştir (77).

2.3.4. Kanser Hastalarında Hayatı Anlamlandırma Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Kanser, tüm tıbbi gelişmelere rağmen hala hasta ve yakınlarını korkutan, fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkileyen zorlu bir süreçtir. Kanser tanısı hastada çoğu zaman acı çekme, umutsuzluk, ölüm gibi çağrışımlar yapmakta ve hastaya uyum sağlanması gereken bir kriz ortamı oluşturmaktadır (86).

Hastalar bazen hastalık sürecinde kendine ve yakınlarına karşı olumsuz davranış, gelecek planları yapma konusunda endişe, rol beklentilerini yerine getirememeye korkusu, kanserin ve tedavinin yan etkileri hakkında anksiyete, kendi ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlik gibi etkisiz baş etme yöntemlerine başvurumaktadırlar. Bu durumda hastaların problem çözme ve etkili baş etme becerisinin geliştirilmesi oldukça önemlidir (86). Psikiyatri hemşiresi hastanın hastalığa verilen tepkileri tanıması ve anlamlandırmasında, kanserin ve uygulanan tedavilerin sebep olduğu yan etkileriyle baş etmesinde, kansere ve yarattığı yaşam değişikliklerine uyum sağlamasında ve hayatını yeniden yapılandırmasında büyük önem taşır (15). Kanser hastalarının içinde buldukları bu zorlu deneyimde sosyal desteklerinin varlığı, yaşam hedeflerini gerçekleştirebilmeleri, hayatlarıyla ilgili sorumluluk almaları, yaşadıkları süreci anlamlandırmaları, kişiler arası ilişkilerinin iyi olması ve etkili baş edebilme becerisine sahip olmaları hayatı daha anlamlı hale getirmeleri ve pozitif yönde uyum sağlamaları açısından önemlidir (15,87). Sosyal desteğin varlığı bireyin fiziksel, duygusal ve bilişsel süreçlerini etkilemekte; etkili baş etme becerisine sahip olması ise problemi anlama ve çözüme ulaşıma açısından bireyin motivasyonunu artırmaktadır (15). Psikiyatri hemşireleri hastaların kültürel ve bireysel özelliklerini göz önünde bulundurarak hastanın bu gereksinimlerini tanımalı, gerektiğinde hem hasta hem de yakınları ile etkileşim kurarak onlara destek olmalıdır (15).

Meme kanseri olan kadınlar ile yapılan bir araştırmanın sonucunda hastaların yaşamlarındaki anlamın; sağlıklı ve huzurlu bir yaşam sürmek, iyi bir ilişkiye sahip olmak, hayatta bir amaç edinmek ve sorumluluklarını yerine getirmek olduğu belirlenmiştir (87).

Psikiyatri hemşireleri, kanser hastalarının yaşamdaki anlam deneyimine odaklanarak onların yaşam amacı edinmelerine, sosyal desteğin iyileştirilmesine ve hayatlarında sorumluluk almalarını destek olmalı, kanser tanısı sonrası yaşamda anlam bulmalarına ve yaşam kalitelerini arttırmalarına yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar (82,87).





3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Haziran 2019 ve Ekim 2019 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde gününbirlik kemoterapi tedavisinin verildiği toplamda 40 tedavi koltuğu bulunmaktadır. Bu üniteye 18 yaş üzerindeki hastaların tedavisi sağlanmakta olup, günlük hasta kapasitesi yaklaşık 50-60 hastadır. Ayaktan kemoterapi ünitesi hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında beş hemşire ile hizmet vermektedir. Bu üniteye görev alan hemşireler hastanın kemoterapi tedavisi için hazırlanmasını, tedavinin güvenli uygulanmasını, işlem sırasında oluşabilecek yan etkilerin gözlenmesini ve bu yan etkilere müdahale edilmesini sağlamaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Haziran 2019 ve Ekim 2019 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi alan hastalar oluşturmaktadır.

Çalışmada yeterli örneklem büyüklüğünün belirlenmesi aşamasında GPOWER 3.1 paket programı kullanılmıştır. Hesaplamalar sonucunda testin gücü $(1-\beta) = 0.80$ 'i sağlayacak minimum örnek hacmi toplamda 184 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalardan araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden 201 kişi oluşturmuştur.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Türkçe bilmesi,
- İletişim kurmakta ve okuduğunu anlamada sorun yaşayacak bir engelinin olmaması,
- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Kanser tanısı almış olması,
- En az bir kür kemoterapi almış olması.

3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Araştırmadan ayrılmak istemesi,
- Demans veya diğer organik mental bozukluğun olması,
- Son bir yıldır psikiyatrik bir hastalık nedeniyle tedavi alıyor olması.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmayı yapmak için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 46418926 sayılı ve 14.05.2019 tarihli toplantıda 19/181 nolu araştırma için gerekli yazılı izin ve onay alınmıştır (Bkz. EK 5). Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan (TUEK) yazılı izin ve onay (Bkz. EK 6), çalışmanın yapılacağı birimden yazılı izin (Bkz. EK 7) alınmıştır.

Araştırmaya katılacak olan hastalara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilme haklarının olduğu açıklanmıştır. Araştırma süresince elde edilen kişisel bilgilerin gizli tutulacağı katılımcılara belirtilmiştir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Bkz EK 1)

Kişisel bilgi formu, hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

Sosyodemografik özellikler ile ilgili veri toplamak amacıyla hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu ve ekonomik durumu ile ilgili sorular bulunmaktadır. Hastalığa ilişkin olarak ise; kanser türü,

hastalık süresi, şu ana dek aldığı kemoterapi kür sayısı, metastaz durumu, uygulanan diğer tedaviler, hastalıkla ve tedavinin yan etkileri ile ilgili bilgi düzeyi, diğer hastalıkları ve kullandığı ilaçların olup olmadığına dair sorular bulunmaktadır.

3.5.2. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (Bkz EK 2)

Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ), Portenoy ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş olup, kanser hastalarının son bir haftada yaşadıkları yaygın semptomların sıklığı, şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır (88,89).

MSDÖ’de toplamda 32 semptom bulunmakta ve bu semptomlar iki bölümde değerlendirilmektedir. İlk bölümde 24 semptomun son bir haftadaki sıklığı, şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntı, ikinci bölümde ise 8 semptomun şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntı değerlendirilmektedir.

MSDÖ’de semptomlar “mevcut” ve “yok” olarak kaydedilmektedir. Bir semptom yoksa, her boyut 0 olarak puanlanmakta ve bu semptomun puanı 0 kabul edilmektedir. Eğer semptom mevcutsa son bir hafta boyunca sıklık, şiddet ve yarattığı sıkıntı açısından değerlendirilmektedir. Mevcut olan bu semptomun puanı, boyutların ortalaması olarak kabul edilmektedir (89).

Ölçekte semptomların puanlandırılmasında “sıklık” ve “şiddet” düzeyleri 4’lü likert, “sıkıntı” düzeyleri ise 5’li likert şeklinde yapılmaktadır.

Sıklık için puanlandırma; 1: nadiren, 2: ara sıra, 3: genellikle, 4: sürekli şeklinde olup, alınabilecek toplam puan 1-4 puan arasında değişmektedir.

Şiddet için puanlandırma; 1: hafif, 2: orta, 3: şiddetli, 4: çok şiddetli şeklinde olup, alınabilecek toplam puan 1-4 puan arasında değişmektedir.

Semptomların yarattığı sıkıntı için puanlandırma; 0: hiç, 1: biraz, 2: oldukça, 3: çok, 4: çok fazla şeklinde olup, alınabilecek toplam puan 0-4 puan arasında değişmektedir (89).

MSDÖ’nin alt boyutları; Global Distres İndeksi (GDİ), Fiziksel Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Fizik) ve Psikolojik Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Psiko) olarak sıralanmaktadır. Toplam MSDÖ (TMSDÖ) ise ölçekteki 32 semptomun sıklık, şiddet ve sıkıntı skor boyutlarının ortalamasıdır (88,89).

Global Distres İndeksi, 4 yaygın psikolojik semptomun (üzgün hissetme, endişelenme, huzursuzluk hissi ve sınırlı hissetme) sıklığının ve 6 yaygın fiziksel semptomun (iştahsızlık, halsizlik, ağrı, uykulu hissetme, konstipasyon, ağız kuruluğu) verdiği sıkıntıların ortalamasıdır (88,89).

Fiziksel Semptom Distres Skoru, 12 yaygın fiziksel semptomun (iştahsızlık, halsizlik, ağrı, uykulu hissetme, konstipasyon, ağız kuruluğu, bulantı, kusma, tat almada değişiklik, kilo kaybı, şişkinlik hissi, baş dönmesi) sıklık, şiddet ve yarattığı sıkıntıların ortalamasıdır (88,89).

Psikolojik Semptom Distres Skoru, 6 yaygın psikolojik semptomun (üzgün hissetme, endişelenme, huzursuzluk hissi, sınırlı hissetme, uyumada zorlanma, dikkati yoğunlaştırmada zorlanma) sıklık, şiddet ve verdiği sıkıntıların ortalamasıdır (88,89).

Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılan MSDÖ Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında, GDİ, MSDÖ-Fizik ve MSDÖ-Psiko alt ölçekleri için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,75, 0,75 ve 0,71 olarak belirlenmiştir. Toplam MSDÖ için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,84 olarak bulunmuştur (89). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı GDİ için 0,74, MSDÖ-Fizik için 0,73, MSDÖ-Psiko için 0,78 ve Toplam MSDÖ için 0,85 bulunmuştur.

3.5.3. Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Bkz EK 3)

Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Akın ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır (10,90).

Ölçek 6 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Puanlama 1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: katılıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert tipinde yapılmaktadır. Ölçeğin 2., 4. ve 6. maddeleri ters kodlanarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten en düşük 6, en yüksek 30 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin psikolojik dayanıklılığının yüksek olduğunu göstermektedir (10,90).

Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik çalışmaları dört farklı grup ile yapılmış ve ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,84, 0,87, 0,80 ve 0,91 olarak bulunmuştur (90). Akın ve arkadaşları'nın yaptığı Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,66 olarak bulunmuştur (10). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,70 bulunmuştur.

3.5.4. Yaşam Tutum Profili Ölçeği (Bkz EK 4)

Yaşam Tutum Profili Ölçeği, yaşamda anlamı ölçmek amacıyla Kanada'da Reker (1981) tarafından geliştirilmiş olup, 1992 yılında Reker tarafından revize edilerek son halini almıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Erci (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yaşam Tutum Profili Ölçeği; hayatı tehdit eden bir hastalıkla ya da sıkıntılı bir olayla karşı karşıya kalındığında, hayatın bir amacı olduğu ve hayatındaki olayların bir anlamı olduğu inancı hakkındaki genel duyguları değerlendirmek amacıyla kullanılır (91,92).

Ölçeğin orijinali 48 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin orijinalinde bulunan "ölüm kabul" alt boyutu ve "varoluşsal boşluk" alt boyutunda Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,70'ten daha düşük bulunduğu için ölçeğin Türkçe versiyonuna dahil edilmemiştir. Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin Türkçe versiyonu 4 alt boyutu (Yaşamın Amacı, Yaşamın Anlamı, Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk ve Yaşamın Anlamını Araştırma) içermekte ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır.

Yaşamın Amacı alt boyutu; 8 maddeden (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. ve 8. maddeler) oluşmaktadır. Bu alt boyutta; bireyin geçmişten günümüze ve geleceğe dair düşünceleri ile yaşam amacının ve yaşama dair yön duygusunun belirlenmesi amaçlanır. Alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 56'dır.

Yaşamın Anlamı alt boyutu; 7 maddeden (9., 10., 11., 12., 13., 14. ve 15. maddeler) oluşmaktadır. Bu alt boyutta bireyin hayatının anlamını fark etmesi ile ilişkili sorular yer almaktadır. Alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 49'dur.

Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk alt boyutu; 8 maddeden (16., 17., 18., 19., 20., 21., 22. ve 23. maddeler) oluşmakta ve bireyin yaşam seçimlerini özgürce yapabilme durumu değerlendirilmektedir. Bu alt boyuttan en düşük 8, en yüksek 56 puan alınabilmektedir.

Yaşamın Anlamını Araştırma alt boyutu; 7 maddeden (24., 25., 26., 27., 28., 29. ve 30. maddeler) oluşmaktadır. Bu alt boyut, bireyin hayatında yeni ve farklı deneyimler aramayı arzu etme durumunu sorgulamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin anlam arayışını göstermektedir ve anlam eksikliği ile ilişkilidir (92). En düşük 7 puan, en yüksek 49 puan alınabilmektedir.

Ölçeğin değerlendirilmesi 7'li likert tipi olup, 1:kesinlikle katılmıyorum ile 7:kesinlikle katılıyorum arasında yapılan puanlama ile yapılmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek puan 30-210 arasında değişmektedir (92).

Erci tarafından yapılan Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin 4 alt boyut için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,73 ile 0,82 arasında bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise 0,91 bulunmuştur (92). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,78 bulunmuştur.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma kapsamında örnekleme oluşturan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nın Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara araştırmanın amacı ve veri toplama formlarının içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından, araştırmaya gönüllü olan hastaların tercihine göre kendilerini iyi hissettikleri zamanda tedavi öncesinde, tedavi sırasında ya da sonrasında gerçekleştirilen 15-20 dakikalık yüz yüze görüşmeler sonucunda elde edilmiştir.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde nicel analiz yöntemine başvurulmuştur. Bu amaçla IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak aşağıdaki analizler yapılmıştır (Tablo 3.7.1.):

Tablo 3.7.1. Bulguların Belirlenmesinde Kullanılan Analiz Yöntemleri

Bulgular	Kullanılan Analiz
Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin bulgular	Frekans ve yüzde analizleri Ortalama, standart sapma vb. tanımlayıcı yöntemler
Kemoterapi semptomlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular	
Hastalığa ilişkin özelliklerin semptomlara etkisi	Korelasyon ve lineer regresyon analizleri Bağımsız örneklemler t-testi
Psikolojik dayanıklılık ve yaşam tutumuna ilişkin bulgular	Ortalama, standart sapma vb. tanımlayıcı yöntemler
Psikolojik dayanıklılık ve yaşam tutumunun kemoterapi semptomları üzerindeki etkisi	Korelasyon ve lineer regresyon analizleri

Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$; güven aralığı ise %95 olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, parametrik analizler arasında yer alan korelasyon ve lineer regresyon analizleri ile bağımsız örneklem t-testinin kullanılabilmesi için ön şartlar arasında yer alan, verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarının incelenmesi yolu ile test edilmiştir. Bu değerlerin $\pm 1,50$ aralığında olması normal dağılım olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (93). Bu çalışmada kullanılan verilere ait çarpıklık basıklık değerleri $\pm 1,50$ aralığında yer almıştır (Tablo 3.7.2.).

Tablo 3.7.2. Parametrik Analizlere Dahil Edilen Verilere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Puan	Geçerli n	Kayıp veri	Çarpıklık	Basıklık
Psikolojik Dayanıklılık	201	0	-0,350	-0,319
Yaşam Tutumu	201	0	-0,830	1,194
Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)	201	0	-0,087	-0,096

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın yalnızca ayaktan kemoterapi alan hastalar ile yapılmış olup tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olması ve kanser türlerine göre örneklem seçimi yapılamamış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan kanser hastaları için genellenebilir.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular alt başlıklar halinde verilmiştir.

4.1. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE HASTALIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (N=201)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	109	54,2
	Erkek	92	45,8
Yaş	Min. – Maks.	21 – 79	
	Ort. – Ss.	53,78 ± 12,08	
Medeni Durum	Evli	149	74,1
	Bekar	24	11,9
	Boşanmış/Vefat	28	13,9
Eğitim Durumu	İlköğretim	104	51,8
	Lise	43	21,4
	Üniversite	45	22,4
	Lisansüstü	9	4,5
Yaşanılan Yer	İl	162	80,6
	İlçe	32	15,9
	Köy	7	3,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	46	22,9
	Çalışmıyor	155	77,1
Aylık Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	55	27,4
	Gelir gidere eşit	136	67,7
	Gelir giderden fazla	10	5,0
Toplam		201	100,0

Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların %54,2'si (n=109) kadın, %45,8'i (n=92) erkek, yaş ortalaması 53,78±12,08 dir.

Medeni duruma göre hastaların %74,1'i (n=149) evli, %11,9'u (n=24) bekar ve %13,9'u (n=28) boşanmış/vefat etmiştir. Hastaların %51,8'i (n=104) ilköğretim mezunu, %21,4'ü (n=43) lise mezunu, %22,4'ü (n=45) üniversite mezunu ve %4,5'i (n=9) lisansüstü mezundur. Araştırma kapsamındaki hastaların %80,6'sı (n=162) bir il merkezinde, %15,9'u (n=32) ilçe merkezinde, %3,5'i (n=7) ise köyde yaşamaktadır.

Ayrıca hastaların %22,9'u (n=46) çalışmakta, %77,1'i (n=155) çalışmamaktadır. Gelir durumlarını hastaların %27,4'ü (n=55) gelir giderden az, %67,7'si (n=136) gelir gidere eşit, %5'i (n=10) ise gelir giderden fazla olarak değerlendirmiştir.

Tablo 4.1.2. Tanı Konulan Kanser Türü, Hastalık Süresi ve Alınan Kür Sayısı

Kanser Türü	n	%	Kanser Türü	n	%
Meme Kanseri	52	25,9	Serviks Kanseri	4	2,0
Kolon Kanseri	22	10,9	Karaciğer Kanseri	4	2,0
Akciğer Kanseri	20	10,0	Rektum Kanseri	3	1,5
Lenfoma	18	9,0	Farenks/Nazofarenks Kanseri	3	1,5
Pankreas Kanseri	12	6,0	Safra Kesesi Kanseri	3	1,5
Over Kanseri	11	5,5	Boyun Kanseri	2	1,0
Prostat Kanseri	10	5,0	Cilt Kanseri	2	1,0
Mide Kanseri	8	4,0	Mesane Kanseri	2	1,0
Kemik İliği Kanseri	7	3,5	Akut Miyeloid Lösemi	1	0,5
Sarkom	5	2,5	Tiroid Kanseri	1	0,5
Testis Kanseri	6	3,0	Omurilik Kanseri	1	0,5
Böbrek Kanseri	4	2,0	Toplam	201	100,0
Hastalık Süresi (Ay)	Min. – Maks.			1 - 108	
	Ort. – Ss.			18 ± 93	
Alınan Kür Sayısı	Min. – Maks.			2 – 100	
	Ort. – Ss.			12,95 ± 19,28	

Tablo 4.1.2'de ise araştırmaya dahil edilen hastaların tanı konulan kanser türleri hastalık süreleri ve aldıkları kür sayılarına ait bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1.2’de görüldüğü üzere hastaların %25,9’unda (n=52) meme, %10,9’unda (n=22) kolon, %10’unda (n=20) akciğer, %9’unda (n=18) lenfoma, %6’sında pankreas (n=12) ve %5,5’inde (n=11) over kanseri tanısı konulmuştur. Bu altı kanser türünün toplam içindeki payı %67,3 olup, hastaların üçte ikisinde bu kanser türlerinden birisi bulunmaktadır.

Hastaların kanser tanısı alma süreleri 1 ile 108 ay arasında değişmekte olup ortalama 18 ± 93 ’tür.

Hastaların aldıkları kür sayısı ise 2 ile 100 arasında olup, ortalaması $12,95 \pm 19,28$ ’dir.

Tablo 4.1.3. Metastaz Durumu ve Uygulanan Tedaviler

			n	%	
Metastaz Durumu			Yok	127	63,2
			Var	74	36,8
Uygulanan Tedaviler	n	%	Uygulanan Tedaviler	n	%
Yalnızca Kemoterapi	78	38,8	Kemoterapi + Ameliyat + Hormon Tedavisi	6	3,0
Kemoterapi + Ameliyat	59	29,4	Kemoterapi + İmmünoterapi	1	0,5
Kemoterapi + Ameliyat + Radyoterapi	24	11,9	Kemoterapi + Hormon tedavisi	1	0,5
Kemoterapi + Radyoterapi	22	10,9	Kemoterapi + Ameliyat + İmmünoterapi	1	0,5
Kemoterapi + Ameliyat + Radyoterapi + Hormon Tedavisi	9	4,5	Toplam	201	100,0

Metastaz durumu ve uygulanan tedavilere ilişkin bulgular ise Tablo 4.1.3’de verilmiştir.

Tablo 4.1.3’de görüldüğü üzere hastaların %36,8’inde (n=74) metastaz bulunmaktadır.

Tedavi olarak hastaların %38,8’inde (n=78) yalnızca kemoterapi, %29,4’ünde (n=59) ameliyat da uygulanmıştır. Bunların tüm hastalar içindeki payı %68,2’dir.

Ayrıca hastaların %11,9’unda (n=24) kemoterapi + ameliyat + radyoterapi, %10,9’unda (n=22) kemoterapi + radyoterapi, %4,5’inde (n=9) kemoterapi + ameliyat + radyoterapi + hormon tedavisi, %3’ünde (n=6) kemoterapi + ameliyat + hormon tedavisi, %0,5’inde (n=1) kemoterapi + immünoterapi, %0,5’inde (n=1) kemoterapi +

hormon tedavisi ve %0,5'inde (n=1) kemoterapi + ameliyat + immünoterapi uygulanmıştır.

Tablo 4.1.4. Hastalıkla İlgili Diğer Bulgular

		n	%
Hastalığınız hakkında size bilgi verildi mi?	Evet	132	65,7
	Kısmen	44	21,9
	Hayır	25	12,4
Kemoterapinin etki ve yan etkilerini biliyor musunuz?	Evet	139	69,2
	Hayır	36	17,9
	Kısmen	26	12,9
Kanser dışında başka hastalığınız var mı?	Yok	111	55,2
	Var	90	44,8
Sürekli kullandığınız ilaç var mı?	Var	100	49,8
	Yok	101	50,2

Tablo 4.1.4'de ise hastalıkla ilgili diğer bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1.4'de görüldüğü gibi, hastaların %65,7'sine (n=132) hastalıkları ile ilgili bilgi verilmiş, %21,9'una (n=44) kısmen verilmiş, %12,4'üne (n=25) ise hastalık hakkında bilgi verilmemiştir. Kemoterapinin etki ve yan etkilerini bilen hastaların oranı %69,2 (n=139), bilmeyen hastaların oranı %17,9 (n=36) ve kısmen bilen hastaların oranı %12,9'dur (n=26). Ayrıca hastaların %44,8'inin (n=90) kanser dışında başka bir hastalığı bulunmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastaların %49,8'i sürekli olarak ilaç kullanmaktadır.

4.2. KEMOTERAPİ SEMPTOMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Kemoterapi Semptomlarına Ait Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen hastaların Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) puan ortalamaları ve bu ölçeğe verdikleri yanıtların değerlendirilmesi sonucunda elde edilen semptomların sıklığı, şiddeti ve yarattığı sıkıntıya ilişkin tanımlayıcı bulgular verilmiştir.

Tablo 4.2.1.1. MSDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları

Puanlar	Min. – Maks.	Ort. ± Ss	Ölçekten Alınabilecek Min. – Maks.
Global Distres İndeksi (GDİ)	0,00 - 3,22	1,14 ± 0,74	0,00 – 4,00
Fiziksel Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Fizik)	0,00 - 2,97	1,35 ± 0,65	0,00 – 4,00
Psikolojik Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Psiko)	0,00 - 3,50	1,12 ± 0,80	0,00 – 4,00
Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)	0,35 - 2,92	1,44 ± 0,47	0,00 – 4,00

Tablo 4.2.1.1’de MSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.2.1.1’de görüldüğü üzere; Global Distres İndeksi (GDİ) $1,14 \pm 0,74$; Fiziksel Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Fizik) $1,35 \pm 0,65$; Psikolojik Semptom Distres Skoru (MSDÖ-Psiko) $1,12 \pm 0,80$ ve Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ) $1,44 \pm 0,47$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.2.1.2. Hastalarda Görülen Semptomların Sıklığı

Sorun	Var	Sıklık*			
		Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Sürekli
	%	%	%	%	%
Halsizlik	83,7	9,2	47,7	31,0	12,1
Saç dökülmesi**	64,4				
Ağız kuruluğu	62,0	22,5	39,5	24,0	14,0
Konstipasyon**	62,0				
Terleme	60,1	12,8	41,6	26,4	19,2
El ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma	58,7	14,8	32,0	23,8	29,5
Sinirlilik	53,8	50,9	27,7	3,6	50,9
Yiyeceklerin tadında değişiklik**	52,9				
Bulantı	51,0	16,0	45,3	25,5	13,2
İştahsızlık	47,6	9,1	56,6	25,3	9,1
Kilo kaybı**	46,6				
Kendini üzgün hissetme	46,6	16,5	58,8	14,4	10,3
Ağrı	45,2	16,0	63,8	16,0	4,3
Endişelenme	42,3	6,8	64,8	18,2	10,2
Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlanma	41,3	12,8	65,1	15,1	7,0
Uyumada zorlanma	41,3	43,0	27,9	25,6	43,0
“Kendim gibi görünmüyorum”**	37,0				
Baş dönmesi	36,1	28,0	60,0	8,0	4,0
Uyku hali	34,1	52,1	25,4	8,5	52,1
Huzursuzluk hissi	32,7	20,6	64,7	5,9	8,8
Diyare	30,3	36,5	42,9	17,5	3,2
Şişkinlik hissi	29,8	14,5	45,2	25,8	14,5
Cilt değişiklikleri**	29,3				
Kaşınıtı	27,9	22,4	43,1	15,5	19,0
Kusma	25,5	7,5	66,0	18,9	7,5
Öksürük	25,0	17,3	73,1	7,7	1,9
Ağızda yara**	24,5				
Kol ve bacaklarda şişlik**	18,3				
Nefes darlığı	18,3	42,1	42,1	7,9	7,9
Cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar	18,3	23,7	50,0	0,0	26,3
İdrar yapmada sorun	15,9	27,3	39,4	30,3	3,0
Yutmada güçlük	15,9	45,5	8,0	0,0	45,5

* Sorunu yaşayanlar içindeki orandır.

** Ölçekte bu semptomlara ait sıklık değerlendirmesi yapılmamaktadır.

Tablo 4.2.1.2 incelendiğinde en fazla görülen semptomlar sırasıyla halsizlik (%83,7), saç dökülmesi (%64,4), ağız kuruluğu (%62), konstipasyon (%62) ve terleme (%60,1) olarak bulunmuştur. Bunlardan halsizlik, hastaların %9,2'sinde nadiren, %47,7'sinde ara sıra, %31'inde genellikle, %12,1'inde ise sürekli yaşanmaktadır. Ağız kuruluğu, hastaların %22,5'inde nadiren, %39,5'inde ara sıra, %24'ünde genellikle, %14'ünde ise sürekli olarak yaşanmaktadır. Terleme ise hastaların %12,8'inde nadiren, %41,6'sında ara sıra, %26,4'ünde genellikle, %19,2'sinde ise sürekli olarak yaşanmaktadır. En az görülen semptomların ise cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar (%18,3), idrar yapmada sorun (%15,9) ve yutmada güçlük (%15,9) olduğu saptanmıştır. Cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar hastaların %23,7'sinde nadiren, %50'sinde ara sıra, %26,3'ünde sürekli görülmektedir. İdrar yapmada sorun hastaların %27,3'ünde nadiren, %39,4'ünde ara sıra, %30,3'ünde genellikle ve %3'ünde sürekli görülmektedir. Yutmada güçlük ise hastaların %45,5'inde nadiren, %8'inde ara sıra, %45,5'inde ise sürekli görülmektedir.

Tablo 4.2.1.3. Hastalarda Görülen Semptomların Şiddeti ve Yarattığı Sıkıntı

Sorun	Şiddet*				Sıkıntı*				
	Hafif	Orta	Şiddet li	Çok Şiddetli	Hiç	Biraz	Olduk ça	Çok	Çok fazla
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Saç dökülmesi	12,7	13,4	22,4	51,5	45,5	20,1	9,7	13,4	11,2
Kilo kaybı	19,8	38,5	17,7	24,0	24,7	38,1	17,5	15,5	4,1
Terleme	25,6	36,8	16,8	20,8	14,4	31,2	25,6	11,2	17,6
Yiyeceklerin tadında değişiklik	16,4	32,7	32,7	18,2	15,5	22,7	17,3	23,6	20,9
Bulantı	31,1	34,9	19,8	14,2	5,7	37,7	20,8	20,8	15,1
Kusma	15,1	47,2	24,5	13,2	1,9	37,7	22,6	28,3	9,4
El ve ayaklarda uyuşma/karınçalanma	23,0	36,1	27,9	13,1	4,1	41,8	21,3	16,4	16,4
Uyumada zorlanma	12,8	52,3	23,3	11,6	10,5	22,1	38,4	18,6	10,5
Konstipasyon	14,8	50,8	24,2	10,2	6,2	39,5	27,1	20,2	7,0
Kendini üzgün hissetme	25,8	57,7	7,2	9,3	4,1	47,4	28,9	8,2	11,3
Endişelenme	19,3	62,5	10,2	8,0	4,5	42,0	34,1	6,8	12,5
İştahsızlık	23,2	53,5	16,2	7,1	6,1	46,5	26,3	13,1	8,1
Halsizlik	16,1	54,0	23,0	6,9	2,3	46,6	23,6	19,5	8,0
Kaşıntı	34,5	37,9	20,7	6,9	17,2	37,9	15,5	22,4	6,9
Ağızda yara	31,4	49,0	13,7	5,9	9,8	37,3	17,6	15,7	19,6
Huzursuzluk hissi	26,5	60,3	7,4	5,9	2,9	42,6	41,2	7,4	5,9
Cilt değişiklikleri	24,6	49,2	21,3	4,9	27,9	44,3	9,8	16,4	1,6
Ağız kuruluğu	41,1	38,0	16,3	4,7	16,3	46,5	18,6	11,6	7,0
Sinirlilik	25,9	57,1	12,5	4,5	5,4	58,0	14,3	17,9	4,5
Ağrı	37,2	40,4	18,1	4,3	6,4	51,1	25,5	12,8	4,3
Baş dönmesi	53,3	38,7	4,0	4,0	9,3	58,7	26,7	1,3	4,0
“Kendim gibi görünmüyorum”	14,3	54,5	27,3	3,9	10,4	29,9	24,7	23,4	11,7
Şişkinlik hissi	32,3	51,6	12,9	3,2	11,3	40,3	29,0	12,9	6,5
İdrar yapmada sorun	30,3	51,5	15,2	3,0	18,2	51,5	15,2	12,1	3,0
Uyku hali	26,8	62,0	8,5	2,8	33,8	35,2	22,5	5,6	2,8
Öksürük	51,9	26,9	19,2	1,9	15,4	61,5	15,4	5,8	1,9
Diyare	44,4	41,3	12,7	1,6	15,9	42,9	33,3	4,8	3,2
Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlanma	19,8	66,3	12,8	1,2	10,5	59,3	12,8	16,3	1,2
Kol ve bacaklarda şişlik	22,2	50,0	27,8	0,0	10,5	44,7	21,1	15,8	7,9
Yutmada güçlük	48,5	33,3	18,2	0,0	15,2	42,4	27,3	12,1	3,0
Cinsel yaşam/ aktiviteye ilişkin sorunlar	23,7	60,5	15,8	0,0	5,3	36,8	15,8	39,5	2,6
Nefes darlığı	60,5	31,6	7,9	0,0	7,9	65,8	13,2	13,2	0,0

* Sorunu yaşayanlar içindeki orandır.

Tablo 4.2.1.3’de ise ilgili sorunu yaşadığını belirten hastaların verdikleri cevapların değerlendirilmesi sonucunda belirlenen semptom şiddeti ve yarattığı sıkıntıya ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.2.1.3’de görüldüğü üzere, çok şiddetli olarak yaşamaya göre yapılan sıralamada öne çıkan sorunların saç dökülmesi, kilo kaybı ve terleme olduğu saptanmıştır. Saç dökülmesi hastaların %12,7’si hafif, %13,4’ü orta, %22,4’ü şiddetli, %51,5’i çok şiddetli olarak yaşamaktadır. Bu durumdan hastaların %45,5’i hiç sıkıntı duymazken, %55,5’i değişen oranlarda sıkıntı duymaktadır. Kilo kaybını hastaların %19,8’i hafif, %38,5’i orta, %17,7’si şiddetli, %24’ü çok şiddetli olarak yaşamaktadır. Bu durumdan hastaların %24,7’si hiç sıkıntı duymazken, %75,3’ü değişen oranlarda sıkıntı duymaktadır. Terlemeyi ise hastaların %25,6’sı hafif, %36,8’i orta, %16,8’i şiddetli, %20,8’i çok şiddetli olarak yaşamaktadır. Bu durumdan hastaların %14,4’ü hiç sıkıntı duymazken, %85,6’sı değişen oranlarda sıkıntı duymaktadır.

Ayrıca yaşanan sıkıntı oranları detaylı olarak incelendiğinde; hastalara çok fazla sıkıntı veren ilk üç sorunun yiyeceklerin tadında değişiklik (%20,9), ağızda yara (%19,6) ve terleme (%17,6) olduğu görülmüştür. Az veya çok oranda sıkıntı duyma birlikte (hiç cevabı dışındaki oranların toplamı) değerlendirildiğinde ise ilk üç sırada kusma (%98), halsizlik (%97,7) ve huzursuzluk hissi (%97,1) yer almaktadır.

4.2.2. Hastalığa İlişkin Özelliklerin Semptomlara Etkisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hastaların hastalık süresi, alınan kür sayısı ve metastaz durumunun kemoterapi semptomları üzerine etkisine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.2.2.1. Hastalık Süresi ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon

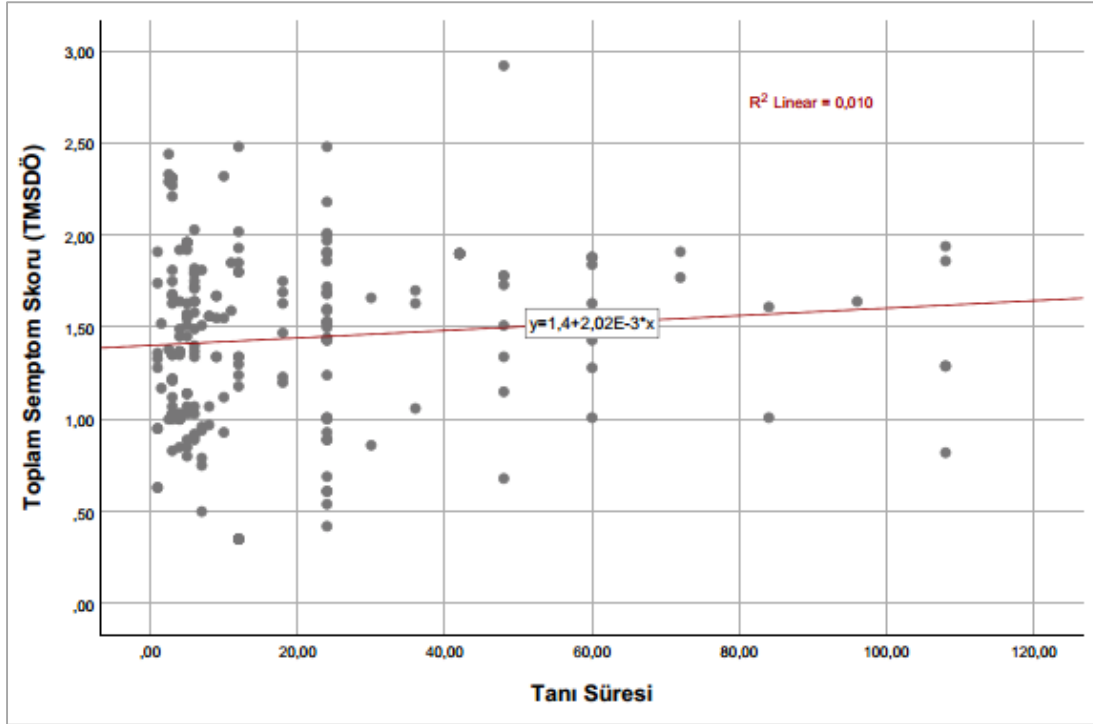
		Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)
Hastalık Süresi	r	0,098
	p	0,166
	n	201

r: Pearson korelasyon testi

Tablo 4.2.2.1’de hastalık süresinin semptomlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi bulguları verilmiştir. Buna göre, hastalık süresi ve

TMSDÖ arasında çok düşük düzeyde pozitif ($r=0,098$) ve anlamlı olmayan ($p>0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Yani çok düşük düzeyde bir ilişki ile birlikte artma mevcuttur. Ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Şekil 4.2.2.1’de bu ilişki gösterilmiştir.

Şekil 4.2.2.1. Hastalık Süresi ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyonun Grafikselleştirilmesi



Tablo 4.2.2.2. Hastalık Süresinin TMSDÖ Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli ($r=0,098$; $r^2=0,010$ $F=1,937$; $p=0,166$)	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	1,402	0,043		32,403	0,000
Hastalık Süresi	0,002	0,001	0,098	1,392	0,166

* Bağımlı Değişken: Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)

Hastalık süresinin semptomlar üzerindeki etkisi regresyon ile incelendiğinde elde edilen bulgular Tablo 4.2.2.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2.2.2’de de görüldüğü üzere hastalık süresinin TMSDÖ üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($F=1,937$; $t=1,392$; $p=0,166$).

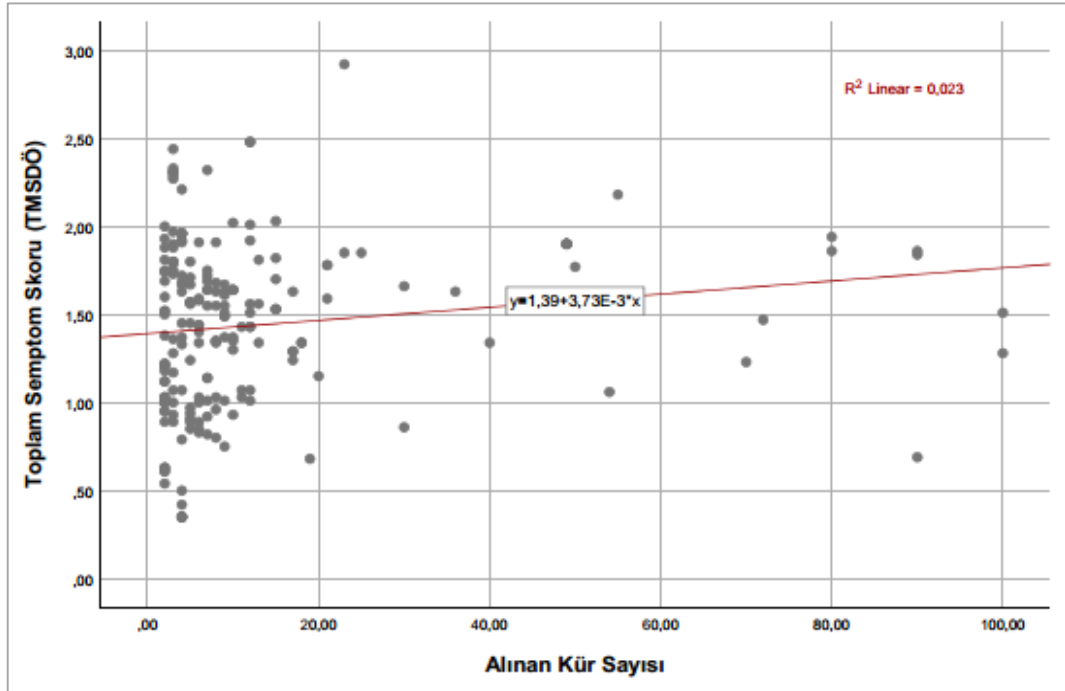
Tablo 4.2.2.3. Alınan Kür Sayısı ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon

		Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)
Alınan Kür Sayısı	r	0,152
	p	0,032
	n	201

r: Pearson korelasyon testi

Tablo 4.2.2.3’de alınan kemoterapi kür sayısının semptomlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi bulguları verilmiştir. Buna göre, alınan kür sayısı ve TMSDÖ arasında düşük düzeyde pozitif ($r=0,152$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Yani düşük düzeyde bir ilişki ile birlikte artma mevcuttur ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Şekil 4.2.2.2’de bu ilişki gösterilmiştir.

Şekil 4.2.2.2. Alınan Kür Sayısı ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyonun Grafikselleştirilmesi



Tablo 4.2.2.4. Alınan Kür Sayısının TMSDÖ Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli ($r=0,152$; $r^2=0,023$ $F=4,677$; $p=0,032$)	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	1,391	0,040		34,784	0,000
Alınan Kür Sayısı	0,004	0,002	0,152	2,163	0,032

* Bağımlı Değişken: Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)

Tablo 4.2.2.4'de alınan kür sayısının semptomlar üzerindeki etkisi regresyon ile incelendiğinde elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 4.2.2.4'de de görüldüğü üzere alınan kür sayısının TMSDÖ üzerine anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($F=4,677$; $t=2,163$; $p=0,032$).

Tablo 4.2.2.5. Metastaz Durumunun TMSDÖ Üzerindeki Etkisi

Puan	Metastaz Durumu	n	\bar{x}	Ss	t	p
Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)	Var	74	1,57	0,46	2,944	0,004
	Yok	127	1,37	0,47		

t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.2.2.5'de metastaz yaşanma durumunun semptomlar üzerindeki etkisine ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre, metastaz bulunan ve bulunmayan hastaların TMSDÖ puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,944$; $p=0,004$). Metastaz bulunan hastaların TMSDÖ puanları, bulunmayanlardan anlamlı olarak daha fazladır.

4.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM TUTUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen hastaların, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği'ne verdikleri cevapların değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.3.1'de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Tutumuna İlişkin Bulgular

Ölçek/Alt Boyut	Min. – Maks.	Ort. ± Ss	Ölçekten Alınabilecek Min. – Maks.
Psikolojik Dayanıklılık	8,0 - 28,0	21,06 ± 4,13	6,0 – 30,0
Yaşam Tutumu	116,0 - 200,0	162,71 ± 14,67	30,0 – 210,0
Yaşamın Amacı	19,0 - 56,0	41,46 ± 6,02	8,0 – 56,0
Yaşamın Anlamı	28,0 - 46,0	38,46 ± 2,77	7,0 – 49,0
Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	22,0 - 56,0	44,73 ± 5,79	8,0 – 56,0
Yaşamın Anlamını Araştırma	14,0 - 49,0	38,05 ± 6,05	7,0 – 49,0

Tablo 4.3.1'de görüldüğü üzere, araştırmaya dahil edilen hastaların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları $21,06 \pm 4,13$ olarak bulunmuştur.

Öte yandan, hastaların yaşama dair olumlu tutum puan ortalamaları $162,71 \pm 14,67$ olarak bulunmuştur. Yaşamın amacı, yaşamın anlamı, yaşama dair seçim/sorumluluk ve yaşamın anlamını araştırma alt boyutlarında ise ortalamalar sırasıyla $41,46 \pm 6,02$; $38,46 \pm 2,77$; $44,73 \pm 5,79$ ve $38,05 \pm 6,05$ olarak belirlenmiştir.

4.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM TUTUMUNUN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bu bölümde psikolojik dayanıklılık ve yaşam tutumunun kemoterapi semptomları üzerine etkisi ile ilgili bulgular verilmiştir.

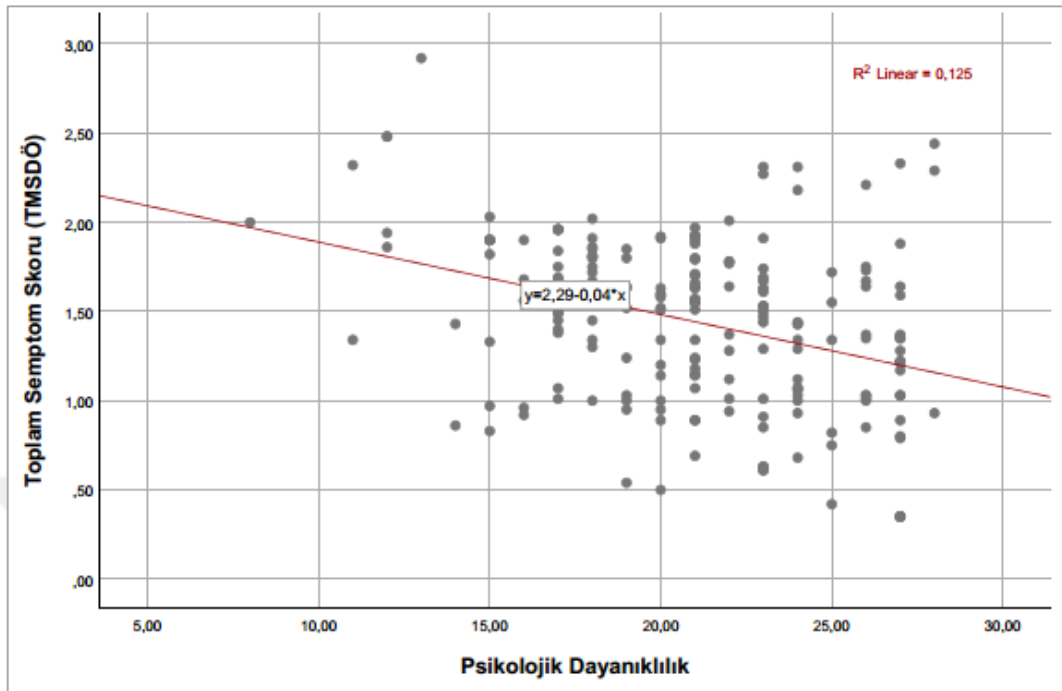
Tablo 4.4.1. Psikolojik Dayanıklılık ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon

		Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)
Psikolojik Dayanıklılık	r	-0,354
	p	<0,001
	n	201

r: Pearson korelasyon testi

Tablo 4.4.1’de psikolojik dayanıklılık ve toplam semptom skoru (TMSDÖ) arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi bulguları verilmiştir. Buna göre, psikolojik dayanıklılık ve toplam semptom skoru (TMSDÖ) arasında orta düzeyde negatif ($r=-0,354$) ve anlamlı ($p<0,001$) bir ilişki bulunmuştur. Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans ise (r^2) %12,5’tir. Yani psikolojik dayanıklılık arttığında kemoterapi semptomları orta düzeyde ancak anlamlı olarak azalmaktadır ve semptomlardaki değişimin %12,5’inin psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir. Bu ilişki Şekil 4.4.1’de gösterilmiştir.

Şekil 4.4.1. Psikolojik Dayanıklılık ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyonun Grafikselleştirilmesi



Tablo 4.4.2. Psikolojik Dayanıklılığın TMSDÖ Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli ($r=-0,354$; $r^2=0,125$ $F=28,442$; $p=0,000$)	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	2,295	0,163		14,044	0,000
Psikolojik Dayanıklılık	-0,041	0,008	-0,354	-5,333	<0,001

* Bağımlı Değişken: Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)

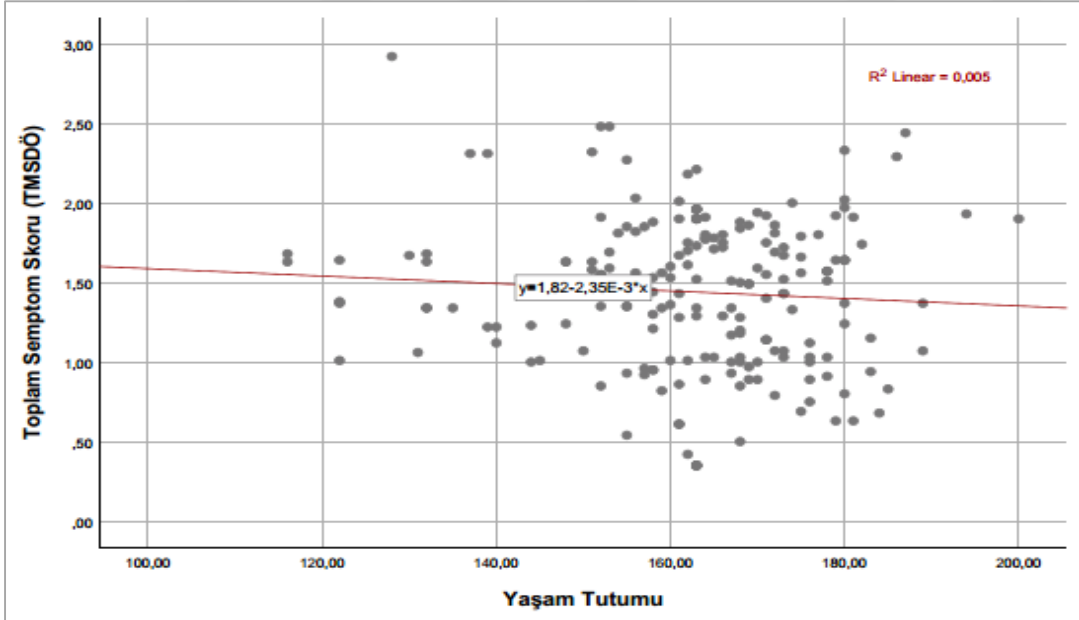
Tablo 4.4.2’de psikolojik dayanıklılığın semptomlar üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.4.2’de görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılığın TMSDÖ üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($F=28,442$; $t=-5,333$; $p<0,001$). Psikolojik dayanıklılık (x) ve TMSDÖ (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=2,295-0,041x$ olarak bulunmuştur. Buna göre, hastaların 2,295 puanlık bir toplam semptom skoruna sahip olduklarını ve psikolojik dayanıklılıktaki 1 puanlık artışın toplam semptom skorunda 0,041 puanlık anlamlı bir azalmaya neden olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4.4.3. Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon

		Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)
Yaşam Tutumu	r	-0,073
	p	0,306
	n	201

Tablo 4.4.3’de Yaşam Tutum Profili Ölçeği ile TMSDÖ arasındaki korelasyona ait bulgular verilmiştir. Buna göre, yaşam tutumu ve toplam semptom skoru (TMSDÖ) arasında düşük düzeyde negatif ($r=-0,073$) ve anlamlı olmayan ($p>0,05$) bir ilişki bulunmuştur. Ancak değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans (r^2) %0 yani nötrdür. Dolayısıyla semptomlar ile yaşam tutumu arasında bir ilişkiden söz etmek de mümkün değildir. Çünkü yaşam tutumu, semptomları açıklamamaktadır. Diğer bir ifade ile semptomlardaki değişimin %0’ı yaşam tutumundan kaynaklanmaktadır. Bu durum, Şekil 4.4.2’de görülmektedir.

Şekil 4.4.2. Yaşam Tutumu ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyonun Grafikselleştirilmesi

Tablo 4.4.4. Yaşam Tutumunun TMSDÖ Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli ($r=-0,073$; $r^2=0,005$ $F=1,053$; $p=0,306$)	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	1,822	0,374		4,873	0,000
Yaşam Tutumu	-0,002	0,002	-0,073	-1,026	0,306

* Bağımlı Değişken: Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)

Yaşam tutumu ve toplam semptom skoru (TMSDÖ) arasındaki ilişkinin belirlenmesinden sonra yaşam tutumunun etkisi regresyon analizi yapılarak incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 4.4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4.4'de görüldüğü üzere, yaşam tutumunun TMSDÖ üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($F=1,053$; $t=-1,026$; $p=0,306$). Dolayısıyla yaşam tutumu (x) ve TMSDÖ (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=1,822-0,002x$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4.5. Yaşam Tutum Profili Ölçeği Alt Boyutları ve TMSDÖ Arasındaki Korelasyon Bulguları

Yaşam Tutum Profili Ölçeği Alt Boyutları	Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)	
	r	p
Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	-0,204	0,004
Yaşamın Anlamı	-0,006	0,933
Yaşamın Anlamını Araştırma	0,063	0,376
Yaşamın Amacı	-0,142	0,045

r: Pearson korelasyon testi

Tablo 4.4.5'de Yaşam Tutum Profili Ölçeği alt boyutları ile TMSDÖ arasındaki korelasyon bulguları verilmiştir. Buna göre, Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk ile TMSDÖ arasında ($r=-0,204$; $p=0,004$) ve Yaşamın Amacı ile TMSDÖ arasında ($r=-0,142$; $p=0,045$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yaşamın Anlamı alt boyutu ve Yaşamın Anlamını Araştırma alt boyutu ile TMSDÖ arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4.6. Yaşam Tutum Profili Ölçeği Alt Boyutlarının TMSDÖ Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli ($r=-0,209$; $r^2=0,044$ $F=4,531$; $p=0,012$)	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	2,267	0,282		8,034	0,000
Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk	-0,014	0,007	-0,177	-2,213	0,028
Yaşamın Amacı	-0,004	0,006	-0,055	-0,686	0,494

* Bağımlı Değişken: Toplam Semptom Skoru (TMSDÖ)

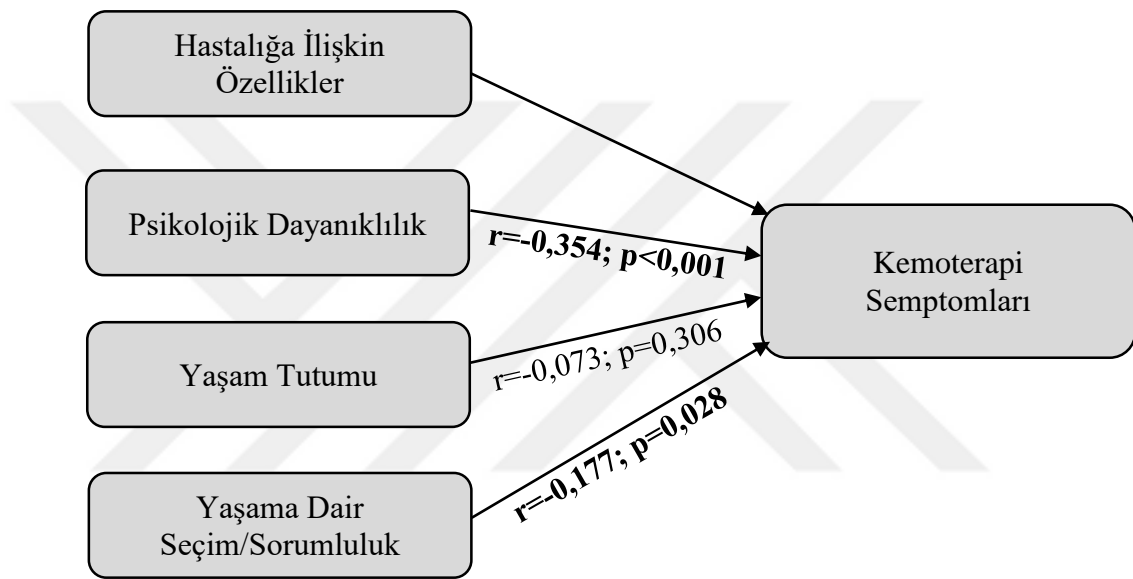
Tablo 4.4.6'daki çoklu regresyon sonucunda görüldüğü üzere, yaşama dair seçim/sorumluluğun TMSDÖ üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($F:4,531$; $t=-2,213$; $p=0,028$). Yaşama dair seçim/sorumluluk (x) ve TMSDÖ (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=2,267-0,014x$ olarak bulunmuştur. Buna göre, hastaların 2,267 puanlık hazır bir toplam semptom skoruna sahip olduklarını ve yaşama dair seçim/sorumluluktaki 1 puanlık artışın toplam semptom skorunda 0,014 puanlık anlamlı bir azalmaya neden olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca standardize beta katsayısı (β) değerlendirildiğinde yaşama dair seçim/sorumluluk sahibi olma kemoterapi semptomlarındaki varyansın %3,1'ini açıklamaktadır.

Yaşamın Amacının ise TMSDÖ üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($t=-0,686$; $p=0,494$). Yaşamın amacı, yaşama dair seçim/sorumluluk ile birlikte ele alındığında anlamlı etkisini kaybetmektedir.

4.5. HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM TUTUMUNUN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARI ÜZERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde hipotezlere yönelik olarak belirlenen bulguları araştırma modeli üzerinde özetlenmiştir.

Şekil 4.5.1. Hastalığa İlişkin Özellikler, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Tutumunun Kemoterapi Semptomları Üzerine Etkisinin Araştırma Modeli Üzerinde Gösterimi



Buna göre, hastalığa ilişkin özellikler ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ile ilgili olarak; *hastalık süresi ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Ancak alınan kür sayısı ve metastaz durumu ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

Psikolojik dayanıklılık ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ile ilgili olarak; “*H1: Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıkları ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.*” kabul edilmiştir.

Yaşam tutumu ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ile ilgili olarak ise; “*H0: Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının hayatlarında*

anlam olması ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur.” kabul edilmiştir. Ancak yaşama dair seçim/sorumluluk sahibi olma ile yaşanan semptomlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



5. TARTIŞMA

Bu çalışma kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bu bölümde hastaların yaşadıkları kemoterapi semptomlarına ve hastalığa ilişkin bulgular ile psikolojik dayanıklılık ve yaşam tutumunun kemoterapi semptomları üzerine etkisine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. HASTALARIN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARINA VE HASTALIĞA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde kanser hastalarının kemoterapi tedavisi nedeniyle yaşadıkları semptomların sıklığı, şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntıya ilişkin bulgular ile hastalığa ilişkin özelliklerin (hastalık süresi, alınan kür sayısı ve metastaz durumu) kemoterapi semptomları üzerine etkisine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Bu araştırmada kanser hastalarının kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel (ağrı, halsizlik, bulantı, kusma, ağız kuruluğu vb.) ve psikolojik semptomları (sinirli hissetme, huzursuz hissetme, uyumada zorlanma, endişelenme vb.) az yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde kanser hastaları ile yapılan çalışmalarda da hastaların fiziksel ve psikolojik semptomları az yaşadıkları belirlenmiştir (94,95).

Araştırma kapsamında kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında en sık görülen semptomlar halsizlik, saç dökülmesi, ağız kuruluğu, konstipasyon ve terleme olarak bulunmuştur. Halsizlik, ağız kuruluğu ve terleme yaşayan hastaların yarısına yakını bu semptomları ara sıra yaşamaktadırlar. Bu çalışma sonucuna paralel olarak Chou ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada en sık yaşanan semptomlar halsizlik, saç dökülmesi, ağız kuruluğu, uyumada zorluk ve üzgün hissetme olarak bulunmuştur (96). Stark ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ağrı (%100), halsizlik (%91,3), uyku hali (%66,8), uyumada zorluk (%65,8) ve endişe (%64,8) hastaların en sık yaşadıkları semptomlardır (97). Kemoterapi tedavisi alan meme kanseri olan hastalar ile yapılan bir araştırmada ise en sık yaşanan semptomların halsizlik, üzgün hissetme, uyumada zorluk, dikkati yoğunlaştırmada zorlanma ve endişe olduğunu belirtilmiştir (46). Literatürde farklı kanser türlerine sahip hastalar ile yapılan çalışmalarda çeşitli semptomlar çok sık yaşanıyor olsa da genellikle hastaların en sık

yaşadıkları semptomun halsizlik olduğu görülmektedir (98-101). Araştırma sonucumuz literatür ile uyumludur.

Araştırma kapsamındaki kemoterapi tedavisi gören hastaların en az yaşadıkları semptomlar cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar, idrar yapmada sorun ve yutmada güçlük olarak belirlenmiştir. Cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar hastaların yarısında, idrar yapmada sorun hastaların %39,4'ünde ara sıra görülmektedir. Yutmada güçlük yaşayan hastaların ise %45,5'inde bu semptom nadiren görülürken %45,5'inde sürekli görülmektedir. Literatürde hastaların kemoterapi tedavisi nedeniyle en az yaşadıkları semptomlara ilişkin farklı sonuçlar bulunmaktadır. Akın ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında idrar yapmada sorun, diyare, el ve ayaklarda uyuşma/karınalanma en az yaşanan semptomlardır (102). Karabulu ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ise en az görülen semptomların nefes darlığı ve kusma olduğu saptanmıştır (103). Yapılan çalışmalarda farklı semptomların az görülüyor olmasının hastaların farklı kanser türlerine, tedavi uygulamalarına ve tedavi sürelerine sahip olmaları gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Bununla birlikte Amerika ve Berlin'de yapılan çalışmalarda hastaların cinsel yaşama ilişkin sorunları sıklıkla ve oldukça şiddetli yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (95,98,100). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda cinsellik ile ilgili konuların konuşulmasının hastalarda rahatsızlık hissi yarattığı, konuşurken utanıldığı ya da cinsellik ile ilgili problemlerin hastalığın yanında çok da önemli bir durum olarak görülmediği vurgulanmaktadır (104-106). Bu kapsamda araştırmamızda cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunların en az sıklıkta görülüyor olması hastaların cinsel konuları rahatlıkla ifade edememelerinin bir sonucu olarak düşünülebilir.

Bu araştırmada hastaların en şiddetli yaşadıkları semptom saç dökülmesidir. Stark ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da en şiddetli yaşanan semptom saç dökülmesi olarak belirlenmiştir (97). Arslan ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da hastaların saç dökülmesini çok yoğun yaşadıkları belirlenmiştir (107). Del Mastro ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada hastada saç dökülmesi arttıkça psikolojik kaygı düzeyinin de arttığı saptanmıştır (108). Yapılan çalışmalarda kemoterapi tedavisi gören pek çok hasta için en büyük üzüntü sebebinin saç dökülmesi olduğu ve bu semptom geçici olsa bile hastada büyük bir travmaya neden olduğu, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, düşük benlik saygısı, olumsuz beden imajı gibi sorunlara

yol açtığı belirtilmektedir (42,97,109,110). Araştırma sonucumuz literatür ile uyumludur.

Araştırma kapsamındaki hastalara en çok sıkıntı veren semptomlar yiyeceklerin tadında değişiklik, ağızda yara ve terleme olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Browall ve arkadaşlarının (2017) kemoterapi tedavisi alan meme kanseri hastalarla yaptıkları bir araştırmada kemoterapi tedavisinin başlarında hastaya en çok sıkıntı veren semptomlar ağızda yara, cinsel yaşama ilişkin sorunlar ve terleme iken, son kemoterapi küründen sonra yiyeceklerin tadında değişiklik, cinsel yaşama ilişkin sorunlar ve terleme olduğu görülmüştür (46). Çalışmamızın sonucu ile farklılık gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Lavdaniti (2015) yaptığı çalışmasında en çok sıkıntı veren semptomların uyumada zorluk, el ve ayaklarda uyuşma/karınalanma ve halsizlik olduğunu saptamıştır (44). Yapılan başka bir araştırmada halsizlik, ağrı ve uyumada zorluk en çok sıkıntı veren semptomlar olarak belirlenmiştir (103). En sık yaşanan semptomlar hastaya en çok sıkıntı veren semptomlar olmamakla birlikte çalışmamızda terleme çok sık ve çok şiddetli yaşanan ve hastaya çok sıkıntı veren bir semptom olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmada kür sayısının ve metastaz durumunun yaşanan semptomlar üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Alınan kür sayısı arttıkça hastanın yaşadığı semptomlar da artmaktadır. Metastazı olan hastalar ise olmayanlara göre kemoterapi semptomlarını daha fazla yaşamaktadırlar. Yeşilbalkan ve arkadaşlarının (2005) araştırmalarının sonucunda çalışmamıza paralel olarak, tedavi süresi ile alınan kür sayısı arttıkça yaşanan semptomların da arttığı saptanmıştır (111). Yeter ve Köşgeroğlu'nun (2007) yaptığı çalışmada kür sayısı arttıkça hastaların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (112). Arslan ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada ise tedavi süresi ile alınan kür sayısının, hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur (107).

Araştırmamızda hastalığa ilişkin özelliklerden hastalık süresinin hastanın yaşadığı semptomlar üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur.

5.2. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN VE YAŞAM TUTUMUNUN KEMOTERAPİ SEMPTOMLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Bu bölümde psikolojik dayanıklılık ve yaşam tutumuna ilişkin bulgular ile psikolojik dayanıklılığın ve yaşam tutumunun kemoterapi semptomları üzerine etkisine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırma kapsamındaki kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre hastaların kanser ve kemoterapi tedavisi sürecinin yaşattığı zorluklar ile etkili biçimde baş edebildikleri ve içinde buldukları yeni duruma uyum sağlayabildikleri söylenebilir. Nuwa ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hastaların %83,3'ünün psikolojik dayanıklılığının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (113). Meme kanseri olan hastaların psikolojik dayanıklılık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada ise hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri çalışmamıza paralel olarak orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (114). Yapılan çalışmalarda kanser teşhisi gibi önemli ve stresli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalan bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olmasının depresyon ve diğer ruhsal bozukluklara karşı koruyucu bir faktör olduğu, kişisel güçlenmeyi artırdığı, yaşamda yeni anlamlar bulmaya katkı sağladığı vurgulanmaktadır (9,113-115). Bu kapsamda araştırmamızdaki hastaların psikolojik dayanıklılıklarını artıracak girişimlerle desteklenmeleri gerektiği söylenebilir.

Bu araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyinin kemoterapi tedavisi nedeniyle yaşanan semptomlar üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttığında yaşadıkları kemoterapi semptomları azalmaktadır. Ristevska-Dimitrovska ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olan hastaların kemoterapi semptomlarını daha az şiddetli yaşadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (116). Yang ve Ryu (2019) kemoterapi tedavisi gören jinekolojik kanser hastaları ile yaptıkları araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça yaşanan semptomların yarattığı sıkıntının azaldığını saptamıştır (117). Yapılan çalışmalar araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Araştırma sonucumuz hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kemoterapi semptomlarının azaltılmasında psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik girişimlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamındaki kanser hastalarının yaşam tutum profili ölçeği puanlarının bu ölçekten alınabilecek en yüksek puana yakın olması nedeniyle yaşamlarında amaç ve anlam buldukları, yaşamlarındaki olayların bir anlamı olduğuna inandıkları belirlenmiştir. Ayrıca, hastaların yaşamlarıyla ilgili karar alma ve seçim yapma konusunda özgür olduklarını ve seçimlerinin sorumluluğunu aldıkları da söylenebilir. Araştırmamızın sonucuna paralel olarak Thompson'ın (2007) meme kanseri olan hastalar ile yaptığı araştırmada hastaların yaşamlarında anlam ve amaç buldukları, yaşamlarında seçim yapma ve sorumluluk alma özgürlüğüne sahip oldukları belirlenmiştir (118). Araştırma sonucumuz ile farklı olarak Erci'nin (2013) yaptığı çalışmada ise; hastaların yaşamlarındaki olayların anlamı olduğunu düşünmeleri, kendilerine yaşam amacı belirlemeleri, yaşamlarında seçim yapmaları ve sorumluluk almaları konusunda net bir görüşe sahip olmadıkları saptanmıştır (119). Bu farklılık, örneklem grubunun farklı olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada hastaların yaşama dair seçim yapma ve sorumluluk alabilme durumlarının kemoterapi semptomları üzerine etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, hastanın yaşamını kendi yönlendirmesi, yaşamına dair kendi kararlarıyla seçimler yapıyor olması ve bu seçimlerin sorumluluğunu almasının yaşadığı semptomların azalması üzerine etkisi olduğu söylenebilir. Sorumluluk almak, bilerek ve isteyerek seçimler yapmayı, karar vermeyi ve harekete geçmeyi gerektirmektedir (121). Yalom bireyin sorumluluk üstlenmesinin kişisel değişimin ön koşulu olduğunu ifade etmektedir (77). Yaşama dair seçim yapmak ve sorumluluk almak hastanın kendini bağımsız ve özgür hissetmesini sağlamakta ve kendine güvenini artırmaktadır (15,120,121). Hallaç ve Öz (2011) ise kanser sürecinde hastanın sorumluluklarını üstlenmenin, ona destek olmanın aksine kendini değersiz ve işe yaramaz hissetmesine sebep olabildiğini, hastada özgüven kaybı yarattığını vurgulamaktadır (15). Özkan ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada kanser hastalarının varlıklarının önemsendiği bir bakımın, onları belirsizliklerden uzaklaşıp özgür seçimler yapmalarını kolaylaştıracağını ve yaşamlarındaki umudu arttırarak acı çekmelerini azaltacağını belirtmektedir (120). Araştırmamızın sonucu hastaların yaşamlarına dair olaylarda kendi kararlarını özgürce vermeleri ve sorumluluk almaları için yönlendirilmelerinin yaşadıkları semptomların azalması açısından etkili olabileceğini düşündürmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi tedavisi gören hastalarda psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma toplam 201 hasta ile birlikte yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil edilen hastalar, 21 ile 79 arasında değişen yaşlara sahip olsa da yaş ortalaması olarak (53,78±12,08) daha çok orta yaşın üzerindedir. Araştırmaya dahil edilen hastaların %54,2'si (n=109) kadın, %74,1'i (n=149) evli, %51,8'i (n=104) ilköğretim mezunudur ve %80,6'sı (n=162) bir il merkezinde yaşamaktadır. Ayrıca hastaların %77,1'i (n=155) çalışmamaktadır ve %67,7'sinin (n=136) geliri giderine eşittir.

Hastalık özellikleri ile ilgili olarak; dörtte biri meme kanseri tanısı almış olan hastaların üçte ikisinde meme, kolon, akciğer, lenfoma, pankreas veya over kanseri bulunmaktadır ve alınan kür sayısı ortalama olarak yaklaşık 13'tür. Hastaların kanser tanısı almalarından bu zamana kadar geçen süre ortalama 18 aydır. Üçte birinde metastaz bulunan hastaların yaklaşık üçte birinde ameliyat da uygulanmıştır. Ayrıca genel olarak hastaların üçte ikisi hastalığı ve kemoterapinin etkileri hakkında bilgi sahibidir.

Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar;

- Hastaların Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği puanlarına göre, fiziksel ve psikolojik semptom düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.
- Hastalar arasında en sık yaşanan kemoterapi semptomları sırasıyla halsizlik, saç dökülmesi, ağız kuruluğu, konstipasyon ve terlemedir.
- Çok şiddetli olarak yaşanan sorunlarda ilk beş sırayı saç dökülmesi, kilo kaybı, terleme, yiyeceklerin tadında değişiklik ve bulantı almıştır.
- Hastalara çok fazla sıkıntı veren ilk üç sorun ise yiyeceklerin tadında değişiklik, ağızda yara ve terlemedir.
- Alınan kür sayısının artması ve metastaz varlığı semptomların artmasına neden olmaktadır.
- Araştırmaya dahil edilen hastaların orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları belirlenmiş ve genel olarak hayatın anlamı ile ilgili olumlu bir yaklaşım içerisinde oldukları bulunmuştur.

- Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıklarının yaşanan semptomlar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık arttığında kemoterapi semptomları anlamlı olarak azalmaktadır ve semptomlardaki değişimin %12,5'inin psikolojik dayanıklılıktan kaynaklanmaktadır.
- Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının hayatlarında anlam olması ile yaşanan semptomlar arasında ise genel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak yaşam tutumu alt boyutlarından yaşama dair seçim/sorumluluk düzeyinin yaşanan semptomlar üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Yaşama dair seçim yapma ve sorumluluk alma kemoterapi semptomlarındaki değişimin %3,1'ini açıklamaktadır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların en sık, en şiddetli yaşadıkları ve hastalarda en çok sıkıntı yaratan semptomlar olan halsizlik, saç dökülmesi ve yiyeceklerin tadında değişiklik açısından değerlendirilmeleri, bu semptomlara yönelik hemşirelik girişimlerin planlanması ve uygulanması,
- Hastaların yaşadıkları kemoterapi semptomlarının azalmasında etkili olabileceğinden, psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttırmaya yönelik psikososyal girişimlerin (hastalığa ve tedaviye uyum, kabullenme, olumlu bakış açısı geliştirme, sorumluluk alabilme, etkili problem çözme becerilerini geliştirme, empati, özsaygı ve özgüven kazandırma, sosyal destek kaynaklarının farkında olmasını sağlama) planlanması ve uygulanması,
- Kemoterapi tedavisi gören hastaların hayatlarında kendi kararlarını özgürce verebilmeleri ve sorumluluk alabilmeleri açısından cesaretlendirilmesi,
- Hastaların psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam tutumlarının kemoterapi semptomları üzerine etkisi ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma olması sebebiyle bu konuda daha büyük örneklem grupları ile başka çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Hindistan, S., Pekmezci, H., Nural, N., & Gülhan, S.G. (2015). Kemoterapi Alan Hastalarda Psikolojik Semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*; 4(1):1-9.
2. TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri, (2018). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626> (Erişim Tarihi:11.09.2019)
3. World Health Organization (WHO). World Health Statistics. (2018). <https://www.who.int/cancer/PRGlocobanFinal.pdf?ua=1> (Erişim Tarihi:11.09.2019)
4. Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., & Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel Ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 12(3): 219-224.
5. Hindistan, S., Çilingir, D., Nural, N., & Gürsoy, A.A. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi/ Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 1(3): 153-164.
6. Baysal, A., & Criss, W.E. (2004). Kanser Tanıyalım, Ankara, Şahin Matbaası, 34-38.
7. Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., & Özet A. (2006). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1): 15-28.
8. Yıldırım, S., & Gürkan, A. (2010). Psikososyal Açından Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(1): 87-97.
9. Özçetin, Y.S.Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4):388-397.
10. Akın, A., Turan, M.E., Sahranç, Ü., Akın, Ü., & Ercengiz, M. (2014). Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği: Türkçe Formu Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *III.Sakarya'da Eğitim Araştırmaları Kongresi Bildiriler Kitabı*, 108;7: 273-276.
11. Mols, F., Vingerhoets, AJJM., Coebergh, J.W.W., & Van de Poll-Franse LV. (2009). Well-Being, Posttraumatic Growth and Benefit Finding in Long-Term Breast Cancer Survivors. *Psychol Health*, 24:583-595.
12. Tümlü, G.Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
13. Frankl, V.E. (2010). The Search for Purpose and Meaning. Çeviri: Budak S. İnsanın Anlam Arayışı, 40. Baskı. İstanbul, Okuyan Us Yayınları.
14. Arda, Ş. (2011). Kanser Hastalarında Yaşamda Anlamanın İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
15. Hallaç, S., & Öz, F. (2011). Genital Kanser Tanı Sürecinde Varoluşsal Kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4): 595-610.
16. Jaarsma, T. A., Pool, G., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2007). The Concept and Measurement of Meaning in Life in Dutch Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, 16: 241-248
17. Johnson Vickberg, S. M., Duhamel, K. N., Smith, M. Y., Manne, S. L., Winkel, G., Papadopoulos, E. B., & Redd, W. H. (2001). Global Meaning and Psychological Adjustment Among Survivors of Bone Marrow Transplant, *10: 29-39*.

18. O'Connor, A. P., Wicker, C. A., & Germino, B. B. (1990). Understanding The Cancer Patient's Search for Meaning. *Cancer Nursing*, 13(3), 167-175.
19. World Health Organization (WHO). Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (Erişim tarihi:14.09.2019)
20. American Cancer Society. What Is Cancer? <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html> (Erişim tarihi:14.09.2019)
21. Atıcı E. (2007). Tıp Tarihinde Kanser ve Lösemi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 22(4):197-204.
22. World Health Organization (WHO). Turkey. Source: Globocan 2018. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> (Erişim tarihi:14.09.2019)
23. Göl N.D., & Aşlar R.A. (2017). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 29 – 39.
24. Baykara O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 154-165.
25. Yokuş B., & Çakır D.Ü. (2012). Kanser Biyokimyası. *Dicle Üniv Vet Fak Derg*, 1(2): 7-18.
26. Sevim E. (2018). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık ve Umudü Düzeylerinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
27. Pekmezci H. (2013). Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon*.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser Tedavisi Nelerdir/ Evreleme. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/evreleme.html> (Erişim Tarihi: 03.10.19)
29. Ergüney S. Ed. (2013). AJCC Kanser Evreleme Atlası. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. s.3-14.
30. American Cancer Society. Sign and Symptoms of Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/signs-and-symptoms-of-cancer.html> (Erişim Tarihi: 03.10.19)
31. İmamoğlu F. (2016). Kanser Hastalarında Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon Düzeyleri ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
32. Gündüz F. (2019). Kanserli Hasta ve Bakım Verenlerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın*.
33. Baskar R., Lee K.A., Yeo R. & Yeoh K.W. (2012). Cancer and Radiation Therapy: Current Advances and Future Directions. *International Journal of Medikal Sciences*, 9(3):193-199.
34. Ayar T. (2018). Onkoloji Hastalarının Algıladıkları Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyinin Yaşam Kalitesi ve Semptom Kontrolü Üzerine Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun*.
35. Barbaros B., & Dikmen M. (2015). Kanser İmmünoterapisi. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 31(4):177-181.

36. Mian, M., Tinelli, M., De March, E., Turri, G., Meneghini, V., Pescosta, N., & Pizzolo, G. (2016). Bortezomib, Thalidomide and Lenalidomide: Have They Really Changed the Outcome of Multiple Myeloma?. *Anticancer research*, 36(3), 1059-1065.
37. DeVita, V. T., & Chu, E. (2008). A History of Cancer Chemotherapy. *Cancer research*, 68(21), 8643-8653.
38. Sudhakar, A. (2009). History of Cancer, Ancient and Modern Treatment Methods. *Journal of cancer science & therapy*, 1(2), 1-4.
39. Ölgen, S., Bıçak, I., & Nebioğlu, D. (2002). Angiogenesis ve Kanser Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar. *Ankara Ecz. Fak. Derg.* 31 (3)193-214.
40. Usta Yeşilbalkan Ö. (2015). Hücresel Bozukluklar (Onkoloji). Dahiliye ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği (3. Baskı), *Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara*; 380- 406.
41. Can G. (2017). Onkoloji. İç Hastalıkları Hemşireliği (2. Baskı), Enç N, Uysal H, (eds), *Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul*; 367-399.
42. Ateş, S., & Olgun, N. (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 67-80.
43. Begum, M. S. N., Petpichetchian, W., & Kitrungrrote, L. (2016). Symptom Experience and Quality of Life of Patients with Breast Cancer Receiving Chemotherapy in Bangladesh. *Bangladesh Journal Of Medical Science*, 15(2), 201-206.
44. Lavdaniti, M. (2015). Assessment of Symptoms in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in Northern Greece. *Materia Socio-Medica*, 27(4), 255-258.
45. Şıra F.S. (2007). Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
46. Browall, M., Brandberg, Y., Nasic, S., Rydberg, P., Bergh, J., Rydén, A., Xie H., Eriksson I. & Wengström, Y. (2017). A Prospective Exploration of Symptom Burden Clusters in Women with Breast Cancer During Chemotherapy Treatment. *Supportive Care in Cancer*, 25(5), 1423-1429.
47. Öz, F., & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
48. Gizir, C. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
49. Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
50. Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of pediatric health care*, 31(3), 384-390.
51. Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
52. Fraser, M. W., Galinsky, M. J., & Richman, J. M. (1999). Risk, Protection, and Resilience: Toward A Conceptual Framework for Social Work Practice. *Social Work Research*, 23(3), 131-137.
53. Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
54. Ramirez E.R.(2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*; 42: 73-82.

55. Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience–Clinical Implications. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 474-487.
56. Çetin, F., Yeloğlu, H. O., & Basım, H. N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
57. Garmezy, N. (1987). Stress, Competence, and Development: Continuities in The Study of Schizophrenic Adults, Children Vulnerable to Psychopathology and The Search for Stress-Resistant Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
58. Kobasa, S. C. (1979). Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1.
59. Akyüz M. (2017). Meme Kanseri Tanılı Hastalarda, Dindarlık Düzeyi ile Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Araştırılması. (Uzmanlık Tezi). *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya*.
60. Zhang, T., Li, H., Liu, A., Wang, H., Mei, Y., & Dou, W. (2018). Factors Promoting Resilience Among Breast Cancer Patients: A Qualitative Study. *Contemporary nurse*, 54(3), 1-11.
61. Rutter, M., (1989). Pathways From Childhood to Adult Life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 25–51.
62. Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons From Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
63. Meyer T, Mark M (1995). Effects of Psychosocial Intervention with Adult Cancer Patient: A Meta-Analysis of Randomized Experiments. *Health Psychology*;14: 101- 108.
64. Stanton Al, Bower Je, Low Ca.(2014). Posttraumatic Growth After Cancer. In: Calhoun Lg, Tedeschi, Rg (Eds). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. New York: Routledge: 138-156.
65. Bahar, A. (2007). Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10:1, 105-111.
66. Lehmann-Laue, A., Danker, H., Schroeter, K., Friedrich, M., Mehnert, A., & Ernst, J. (2019). Outpatient Psychosocial Cancer Care at a University Medical Center-Study Results Concerning Patient Characteristics and Care Needs. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 69(1), 20-28.
67. Mahendran, R., Lim, H. A., Chua, J., Lim, S. E., & Kua, E. H. (2017). Psychosocial Concerns of Cancer Patients in Singapore. *Asia-Pacific Journal Of Clinical Oncology*, 13(2),96-103.
68. Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M. L., & Chaudieu, I. (2012). Measuring Resilience in Adult Women Using The 10-İtems Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders. *Plos One*, 7(6), 1-7.
69. Usta E.Y. (2018). Hayatın Anlam Algısı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Analizi (İstanbul İli, Üsküdar İlçesi, Resmi Liselerde Görev Yapan Öğretmenler Örneği). (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
70. Tedeschi Rg, Calhoun Lg (2004) Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychol Inq*, 15:1-18.

71. Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
72. Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E., & Bozo, Ö. (2012). Mediating Role of Coping in The Dispositional Optimism–Posttraumatic Growth Relation in Breast Cancer Patients. *The Journal of Psychology*, 146(5), 471-483.
73. Öksüz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tüzer, H., Aksu, M., & Sarıkoc, G. (2018). Resilience in Nurses in Terms of Perceived Social Support, Job Satisfaction And Certain Variables. *Journal Of Nursing Management*, 1-10.
74. Akyüz, S. (2016). Kolorektal Kansere Bağlı Stoma Açılan ve Açılmayan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
75. Sağlam, H. (2012). Lösemi Tanısıyla İzlenen 15-18 Yaş Grubu Adölesanların Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
76. Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
77. Yalom, I. *Existential Psychotherapy*. Çeviri: Babayiğit Zİ. Varoloşçu Psikoterapi, 1. Baskı. İstanbul, Pegasus Yayınevi.
78. Şahin, S. (2018). Yaşam Deneyimlerinin Yetişkinlerdeki Benlik Saygısı, Psikolojik Sağlık ve Hayata Verilen Anlam ile İlişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli*.
79. Frankl, E.V. (2014). *Psikoterapi ve Din*. Çeviri: Taşkın, Z. İstanbul, Say Yayınevi.
80. Kang, K. A., Shim, J. S., Jeon, D. G., & Koh, M. S. (2009). The Effects of Logotherapy on Meaning in life and Quality of Life of Late Adolescents with Tennial Cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(6).
81. Bag, B. (2013). Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar/Long-Term Psychosocial Problems in Cancer Patients. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 5(1), 109.
82. Kim, Y. J., & Lee, K. J. (2010). Relationship of Social Support and Meaning of Life to Suicidal Thoughts in Cancer Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(4).
83. Frankl V. (1994). *Duyulmayan Anlam Çılgılığı - Psikoterapi ve Hümanizm*. Çeviri: Selçuk Budak. Ankara, Öteki Yayınevi.
84. Ezerbolat, M., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma Sonrası Büyüme: Travmaya İyi Yanından Bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1).
85. Tedeschi, R.G. (1998). Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG (Eds.) Routledge.
86. Üzüm, G., & Nehir Türkmen, S. (2019). Kanser Hastalarında Psikoeğitimin Problem Çözme Becerisine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 75-81.
87. Xia, H. Z., Gao, L., Yue, H., & Shi, B. X. (2018). Exploring Meaning in The Life of Chinese Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing*, 41(2), 124-130.

88. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, et al. (1994). The Memorial Symptom Assessment Scale: An Instrument for The Evaluation of Symptom Prevalence, Characteristics And Distress. *Eur J Cancer*, 30, 1326-36.
89. Yıldırım Y, Tokem Y, Bozkurt N, Fadiloğlu Ç, Uyar M ve Uslu R. (2011). Reliability and Validity of The Turkish Version of the Memorial Symptom Assessment Scale in Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*; 12: 3389-3396.
90. Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., ve Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
91. Reker G. T., Peacock E. J. (1981). The Life Attitude Profile (LAP): A Multidimensional Instrument for Assessing Attitudes Toward Life. *Canadian Journal of Behavioural Science*; 13: 264-273.
92. Erci B. (2008). Meaning in life for patients with cancer: Validation of the Life Attitude Profile-Revised Scale. *Journal of Advanced Nursing*; 62: 704-711.
93. Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
94. Sun, C. C., Bodurka, D. C., Weaver, C. B., Rasu, R., Wolf, J. K., Bevers, M. W., & Rubenstein, E. B. (2005). Rankings and Symptom Assessments of Side Effects From Chemotherapy: Insights From Experienced Patients with Ovarian Cancer. *Supportive Care in Cancer*, 13(4), 219-227.
95. Pettersson, G., Berterö, C., Unosson, M., & Börjeson, S. (2014). Symptom Prevalence, Frequency, Severity, and Distress During Chemotherapy for Patients with Colorectal Cancer. *Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1171-1179.
96. Chou, F. Y., Dodd, M., Abrams, D., & Padilla, G. (2007). Symptoms, Self-Care, and Quality of Life of Chinese American Patients with Cancer. In *Oncology Nursing Forum* 34(6),
97. Stark, L., Toftagen, C., Visovsky, C., & Mcmillan, S. C. (2012). The Symptom Experience of Patients with Cancer. *Journal of Hospice and Palliative Nursing: JHPN: The Official Journal of The Hospice and Palliative Nurses Association*, 14(1), 61.
98. Kim, E., Jahan, T., Aouizerat, B. E., Dodd, M. J., Cooper, B. A., Paul, S. M., & Miaskowski, C. (2009). Differences in Symptom Clusters Identified Using Occurrence Rates Versus Symptom Severity Ratings in Patients at the end of Radiation Therapy. *Cancer Nursing*, 32(6), 429-436.
99. Saini, T., Murtagh, F. E., Dupont, P. J., Mckinnon, P. M., Hatfield, P., & Saunders, Y. (2006). Comparative Pilot Study of Symptoms And Quality of Life in Cancer Patients and Patients with End Stage Renal Disease. *Palliative Medicine*, 20(6), 631-636.
100. Hofsø, K., Miaskowski, C., Bjordal, K., Cooper, B. A., & Rustøen, T. (2012). Previous Chemotherapy Influences The Symptom Experience and Quality of Life of Women with Breast Cancer Prior to Radiation Therapy. *Cancer Nursing*, 35(3), 167-177.
101. Kutlutürkan, S., Öztürk, E. S., Erdoğan, S. B., İyimaya, Ö., Bay, F., & Gül, F. (2019). Yaşlı Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Semptomların Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 418-426.
102. Akın, S., Can, G., Aydın, A., Ozdilli, K., & Durna, Z. (2010). Quality of Life, Symptom Experience and Distress of Lung Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 400-409.

103. Karabulu, N., Erci, B., Özer, N., & Özdemir, S. (2010). Symptom Clusters and Experiences of Patients with Cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1011-1021.
104. Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). "Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4, 37-46.
105. Bozkurt, Ö. D., & Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve Cinsel Yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 497-503.
106. Gölbaşı, Z., & Evcili, F. (2013). Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller ve Öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 182-189.
107. Arslan, S., Akin, B., & Koçoğlu, D. (2008). Kemoterapi Alan Hastalarda Hastalık ve Tedaviye Bağlı Yaşanan Semptomların Sosyo-Demografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Destek ile İlişkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 10(1), 47-56.
108. Del Mastro L, Costantini M, Morasso G, Bonci F, Bergaglio M, Banducci S, Viterbori P, Conte P, Rosso R, Venturini M. (2002). Impact of Two Different Dose-Intensity Chemotherapy Regimens on Psychological Distress in Early Breast Cancer Patients. *Eur J Cancer*;38(3):359-66.
109. Irmak M.K., Bilgin M.G., Sızlan A. (2008). Hasta Gözüyle Kansere. *Kor Hek.*, 7(2): 167-172.
110. Pehlivan, S., Doğan, D., Kahraman, B. N., & Özkalemkaş, F. (2019). Akut Lösemi Hastalarında Alopesinin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 173-178.
111. Yeşilbalkan, Ö. U., Akyol, A. D., Çetinkaya, Y., Altın, T., & Ünlü, D. (2005). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 13-31.
112. Yeter K., Köşgeroğlu N. (2007). Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. 2. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. Ege Üniversitesi İzmir*, 84.
113. Nuwa, M. S., Kusnanto, Nidn., & Utami, S. (2018). The Influence of Age and Coping Mechanism on The Resilience of Cancer Patients Undergo Chemotherapy. In *The Proceeding of The 9th Internasional Nursing Conference*. Fakultas Keperawatan Unair, 28-36.
114. Ristevska-Dimitrovska, G., Stefanovski, P., Smichkoska, S., Raleva, M., & Dejanova, B. (2015). Depression and Resilience in Breast Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 661-665.
115. Popa-Velea, O., Diaconescu, L., Jidveian Popescu, M., & Trușescu, C. (2017). Resilience and Active Coping Style: Effects on The Self-Reported Quality of Life in Cancer Patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(2), 124-136.
116. Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. (2015). Resilience and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 1-5.
117. Yang, E. J., & Ryu, H. S. (2019). Symptom Distress and Depression in Patients with Recurrent Gynecologic Cancer Undergoing Chemotherapy: Mediating Effect of Resilience. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(1), 28-37.

118. Thompson, P. (2007). The Relationship of Fatigue and Meaning in Life in Breast Cancer Survivors. In *Oncology Nursing Forum* 34(3), 653-660.
119. Erci, B., & Özdemir, S. (2013). Relationships Between Life Attitude Profile and Symptoms Experienced with Treatment Decision Evaluation in Patients with Cancer. *Holistic Nursing Practice*, 27(2), 98-105.
120. Özkan, İ. A., Teskereci, G., & Kulakaç, Ö. (2013). Varoluşçu Felsefe Bakış Açısına Göre Jinekolojik Kansere Yaşantıları: Bir Niteliksel Meta-Sentez Çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 313-329.
121. Kurdak, H. (2014). Sağlıkın Varoluşsal Boyutu ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 5(3), 23-28.



EKLER

- EK 1** : Kişisel Bilgi Formu
- EK 2** : Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)
- EK 3** : Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
- EK 4** : Yaşam Tutum Profili Ölçeği
- EK 5** : SBÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı
- EK 6** : SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi TUEK Onayı
- EK 7** : Araştırmanın Yapılacağı Birim İzni

EK 1

**KEMOTERAPİ TEDAVİSİ GÖREN KANSER HASTALARINDA
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE HAYATIN ANLAMININ YAŞANAN
SEMPTOMLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Bu araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi görmekte olan kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Sorulara vereceğiniz yanıtlar kemoterapi tedavisi süresince yaşanan semptomların belirlenmesine, kişilerin psikolojik dayanıklılıklarının ve hayata verdikleri anlamın yaşadıkları semptomlar üzerine etkisi olup olmadığının incelenmesine ve buna yönelik geliştirilebilecek hemşirelik girişimlerine katkıda bulunacaktır.

Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır, araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile istediğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmada sizden alınan veriler araştırmacıda saklı kalacaktır.

Çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Miray Atay
Yük. Lis. Öğr.
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
E-mail: ataymiray@outlook.com

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Kişisel Özellikler:

1. Cinsiyet: Kadın Erkek
2. Yaş:
3. Medeni Durum: Evli Bekar Boşanmış/ Vefat
4. Eğitim Durumu: Okuryazar İlköğretim Lise Üniversite Lisansüstü
5. Yaşanılan Yer: İl İlçe Köy
6. Çalışma Durumunuz: Çalışıyorum Çalışmıyorum
7. Aylık Gelir Düzeyi: Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

Hastalığa İlişkin Özellikler:

8. Kanser türünüz:
9. Kanser tanınız ne kadar zaman önce kondu?ayyıl
10. Kaçınıcı kemoterapi kürünüzü alıyorsunuz?:

11. Metastaz durumu: Var Yok
13. Uygulanan tedaviler: Yalnızca Kemoterapi Ameliyat Radyoterapi
 İmmünoterapi Hormon Tedavisi Diğer.....
14. Hastalığınız hakkında size bilgi verildi mi?: Evet. Hayır Kısmen
15. Kemoterapinin etki ve yan etkilerini biliyor musunuz?: Evet Hayır Kısmen
16. Kanseri dışında başka hastalığınız var mı?: Var Yok
17. Sürekli kullandığınız ilaçlar: Var Yok



EK 2

MEMORIAL SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

BÖLÜM 1														
<p>Yönerge: Aşağıda 24 tane sorun sıralanmıştır. Her birini dikkatli bir şekilde okuyunuz. Son tedaviden sonra bu sorunlardan herhangi biri sizde görüldü ise, yaşadığınız sorunun SIKLIĞINI, ŞİDDETİNİ ve sizde yarattığı SIKINTININ DERECESİNİ yansıtan sayıyı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. İlgili sorun gelişmedi ise HAYIR kolonuna "X" işareti koyarak cevaplayınız.</p>														
SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıda yer alan sorunlardan hangi birisini yaşadınız mı?	HAYIR	Cevabımız EVET ise; Ne SIKLIKTA yaşadınız?				Cevabımız EVET ise; Genellikle ŞİDDETİ nasıldı?				Cevabımız EVET ise, Size ne kadar SIKINTI verdi?				
		Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Sürekli	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli	Hiç	Biraz	Ortalıkça	Çok	Çok fazla
Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Ağrı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Halsizlik		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Öksürük		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sinirlilik		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Ağız kuruluğu		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Bulantı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Uyku hali		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
El ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Uyumada zorlanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Şişkinlik hissi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İdrar yapmada sorun		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kusma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Nefes darlığı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Diyare		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kendini üzgün hissetme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Terleme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Endişelenme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kaşıntı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İştahsızlık		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Baş dönmesi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Yutmada güçlük		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Huzursuzluk hissi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4

BÖLÜM 2										
Yönerge: Aşağıda 8 tane sorun sıralanmıştır. Her birini dikkatli bir şekilde okuyunuz. Son tedaviden bu sorunlardan herhangi biri sizde görüldü ise, yaşadığınız sorunun ŞİDDETİNİ ve sizde yarattığı SIKINTININ DERECESİNİ yansıtan sayıyı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. İlgili sorun gelişmedi ise HAYIR kolonuna “X” işareti koyarak cevaplayınız.										
SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıda yer alan sorunlardan hangi birisini yaşadınız mı?	H A Y I R	Cevabınız EVET ise; Genellikle ŞİDDETİ nasıldı?				Cevabınız EVET ise, Size ne kadar SIKINTI verdi?				
		<i>Hafif</i>	<i>Orta</i>	<i>Şiddetli</i>	<i>Çok şiddetli</i>	<i>Hiç</i>	<i>Biraz</i>	<i>Oldukça</i>	<i>Çok</i>	<i>Çok fazla</i>
Ağızda yara		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Yiyeceklerin tadında değişiklik		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kilo kaybı		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Saç dökülmesi		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Konstipasyon		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kol ve bacaklarda şişlik		1	2	3	4	0	1	2	3	4
“Kendim gibi görünmüyorum”		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cilt değişiklikleri		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Son bir haftada başka bir sorun yaşadysanız, yaşadığınız sorunu aşağı yazarak size ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz?										
Diğer:.....						0	1	2	3	4
Diğer:.....						0	1	2	3	4
Diğer:.....						0	1	2	3	4

EK 3

KISA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kararsızım (4) Kısmen katılıyorum ve (5) Tamamen katılıyorum anlamına gelmektedir.						
1	Zor zamanlardan sonra eski haline kolaylıkla dönebilirim.	1	2	3	4	5
2	Stresli bir durum yaşarken zor zamanlar geçiririm.	1	2	3	4	5
3	Stres verici bir olaydan sonra kendimi toparlamam uzun sürmez.	1	2	3	4	5
4	Yaşadığım kötü bir olayın etkisini atlatmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
5	Az bir çabayla zor durumların üstesinden gelirim.	1	2	3	4	5
6	Yaşamımdaki aksiliklerin üstesinden gelmem uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

EK 4

YAŞAM TUTUM PROFİLİ ÖLÇEĞİ

Bu ankette sizin yaşamınızla ilgili duygu ve düşünceleriniz ifade edilmiştir. Her maddeyi dikkatle okuyunuz ve size en uygun kelimeyi işaretleyiniz.

YAŞAM TUTUM PROFİLİ	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Biraz Katlıyorum	Karar Veremiyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	7	6	5	4	3	2	1
1. Geçmişte yaşadıklarım hayatıma yön ve anlam verir.							
2. Hayatımla ilgili belirgin hedeflerim var.							
3. Memnuniyet verici bir yaşama amacımın olduğunu biliyorum.							
4. Genel olarak hayatımı istediğim gibi yaşıyorum.							
5. Hayatıma kendim yön veririm.							
6. Yaşamımla ilgili amaçlarıma ulaşırken tamamen tatmin olduğumu hissedirim.							
7. Hayatıma yön veren bir yaşama amacım var.							
8. Yaşamım şu anda ilgi çekici ve zevkli devam ediyor.							
9. Hayatın anlamı açıkça içinde yaşadığımız dünyamızdır.							
10. Hayatıma yön veren amacımın ve güçlerimin farkındayım.							
11. Düşündüğüm zaman, var olmamın bir nedeni olduğuna inanıyorum.							
12. Yaşamımın anlamını anlamamı sağlayan bir düşünce yapısına sahibim.							
13. Hayatımın tüm yönleriyle belirsizlikler içinde olduğunu düşünüyorum.							
14. Hayatın esas anlamını net olarak anlıyorum.							
15. Yaşamımda düzenli ve uyumluyumdur.							
16. Hayatımı yönlendirme imkanımın var olması benim için çok önemlidir.							
17. Hayatımdaki başarıları çoğunlukla kendi çabalarımınla elde ederim.							

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Karar Veremiyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
YAŞAM TUTUM PROFİLİ	7	6	5	4	3	2	1
18. Yaşamımla ilgili olan şeyleri kendim belirlerim.							
19. Seçim yapma özgürlüğümle ilgili olarak, hayatımdaki tüm seçimleri tamamen özgürce yapabileceğime inanırım.							
20. Hayatımda yapmak istediğim her şeyi yapabilirim.							
21. Yaşamım benim ellerimde ve onu ben yönlendiririm.							
22. Yaşamımla ilgili önemli olaylarda da kendi kararlarımı kendim veririm.							
23. Hayatımda yaptığım tercihlerin sorumluluğunu kabul ederim.							
24. Yeni ve farklı şeyler bana çekici gelir.							
25. Yaşadığım sıradan şeyleri değiştirmeyi severim.							
26. Maceraya ve keşfedilecek yeniliklere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.							
27. Yaşamımdaki yeni bir değişiklik bana cazip gelir.							
28. Gelecekte güzel bir şeylerin olacağını umuyorum.							
29. Yaşamdan bugüne kadar aldığımdan daha çok şey almaya istekliyim.							
30. Gelecekte yeni amaçlara ulaşmaya karar verdim.							

EK 5



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 14 MAYIS 2019 SALI
TOPLANTI NO : 2019/09
PROJE/ KARAR NO : 19/181 (Değerlendirilme Tarihi: 14.05.2019)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖKSÜZ'ün sorumlu araştırmacı, Miray ATAY'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 19/181 kayıt numaralı, "**Kemoterapi Tedavisi Gören Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan Semptomlar Üzerine Etkisi**" başlıklı yüksek lisans tezi önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

BAŞKAN

Ahmet COŞAR
Prof. Dr.

ÜYE

Alper GÖZÜBÜYÜK
Prof. Dr.

ÜYE

Ayhan KILIÇ
Prof. Dr.

ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Levent KENAR
Prof. Dr.

ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Ömer Cumhuri AYDIN
Prof. Dr.

ÜYE

Cemal Nuri ERÇİN
Prof. Dr.

ÜYE

Kazım Emre KARAŞAHİN
Prof. Dr.

ÜYE

Yusuf HIZCI
Prof. Dr.

ÜYE

Murat ÇELİK
Doç. Dr.

ÜYE

Ali Rıza COŞKUN
Doç. Dr.

ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Ceyhan ALTUN
Doç. Dr.

ÜYE

Dilek YILDIZ
Doç. Dr.

ÜYE

Gülten GÜVENÇ
Doç. Dr.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Etlik-Ankara
Telefon: 0 (312) 304 6135

EK 6



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 20.06.2019
KARAR NO: 06

1. GEAH Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğünde görev yapmakta olan **Hem. Sabahat COŞKUN**'un 20.05.2019 tarihli, SAYI: 50687469-799-E-9130 sayılı "Bilimsel Araştırma Hk." konulu dilekçesi ve "Adolesanların İnternet ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Yalnızlık, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarı Düzeyine Etkisi" başlıklı akademik çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
2. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 21.05.2019 tarihli, SAYI: 35640939.799.E.879 sayılı ve "Elif ÖZGEN (Tez Çalışması)" konulu; **Doktora Öğrencisi Elif ÖZGEN**'in, "Çocuk Hastanelerinde Sanat ve Yaratıcılık Merkezli Oyun Alanları Tasarımının Hastaların İyileşme Sürecindeki Etkisi" başlıklı tez çalışması incelenmiş olup, araştırma konusu ile ilgili olarak uygulanacak olan anket/ölçek formundaki bazı soruların kurum ile ilgili idari hususları içermesi nedeniyle ve örneklemin yapılacağı ilgili kliniğin çalışma ile ilgili tıbbi hizmeti aksatacağı yönündeki kararı göz önünde bulundurularak araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmemiştir.**
3. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 21.05.2019 tarihli, SAYI: 35640939.799.E.878 sayılı ve "Doç.Dr. Fatma İlknur ÇINAR" konulu; **Doç.Dr. Fatma İlknur ÇINAR**'ın, "Yetişkin Akut Lösemili Hastaların Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi ve Fonksiyonel Duruma Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
4. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 22.05.2019 tarihli, SAYI: 35640939.799.E.888 sayılı ve "Dr.Öğr.Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN (Bireysel Araştırma Çalışması)" konulu; **Dr.Öğr.Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN**'in, "Abdominal Cerrahi Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin İncelenmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
5. GEAH Aile Hekimliği Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Nilsu ATABAY**'ın 24.05.2019 tarihli, SAYI: 50687469-044-E.9483 sayılı "Anket Çalışması Hk." konulu dilekçesi ve "Eritrositoz Saptanan Hastalarda Sigara Kullanımı ve Yüksek Kan Basıncı ile İlişkisi: Birinci Basamak Hekimliği Açısından Önemi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
6. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 27.05.2019 tarihli, SAYI: 35640939.799.E.906 sayılı ve "Dr.Öğr.Üyesi Ayla DEMİRTAŞ (Seminer Çalışması)" konulu; **Dr.Öğr.Üyesi Ayla DEMİRTAŞ**'ın, "Geriatrik Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığına Maruz Kalma Durumları ve İletişimde Hemşirelerden Beklentiler" başlıklı seminer çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
7. GEAH Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Hilal TÜRKMEN ALBAYRAK**'ın 31.05.2019 tarihli, SAYI: 50687469-604.02-9830 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Artrit, Artralji Ön Tanıları İle Gönderilen Serum Örneklerinde Parvovirus B19 Antikorlarının Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması, sorumlu araştırmacının ilk müracaatı sonrasında tespit edilen eksik hususların revize edilmesi sonrası tekrar incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
8. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 27.05.2019 tarihli, SAYI: 35640939.799.E.912 sayılı ve "Dr.Öğr.Üyesi Emine ÖKSÜZ (MirayATAY) (Bireysel Araştırma Projesi)" konulu; **Dr.Öğr.Üyesi Emine ÖKSÜZ**'ün , "Kemoterapi Tedavisi Gören Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan Semptomlar Üzerine Etkisi" " başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**


EK 7

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

08.04.2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) BİRİMİNE

Sorumlu araştırmacısı Dr. Öğr. Üyesi Emine Öksüz olan "**Kemoterapi Tedavisi Gören Kansere Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan Semptomlar Üzerine Etkisi**" isimli tez çalışmasının veri toplanmasını içeren kısmı Bilim Dalımızda Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde yapılacaktır.


Prof. Dr. Nuri KARADURMUŞ
Tıbbi Onkoloji Kliniği
Eğitim ve İdari Sorumlusu

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Miray ATAY
Doğum yeri ve tarihi : İzmir - 11.07.1990
Uyruğu : T.C
Medeni durumu : Bekar
İletişim adresi : ataymiray@outlook.com
Yabancı dili : İngilizce 2017 YÖKDİL Notu: 68,75

II- Eğitimi

2004-2008: Nevvar Salih İşgören Lisesi (YDA)
2008-2012: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu
2018-2019: SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans

III-Ünvanları: Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi:

2012-2013: Haydarpaşa GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği/Kardiyoloji Kliniği
2013-2016: GATA Acil Servis Polikliniği
2016-2017: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
2017-20... : Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Psikiyatri Hemşireleri Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları: Psiko-onkoloji, Varoluşçu Yaklaşım ve Pozitif Psikoloji

Yayımları:-

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Katıldığı paneller (panelist olarak):-

VIII- Diğer Bilgiler:

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü
 “Hemşireler İçin İşyeri Sağlığı ve Güvenliği” Kursu (06.11.2015)

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu “Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası” (1-3.11.2017)

1. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi (18-21.10.2018)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi “İletişim: Benden Ötekine Yolculuk” Kursu (25.12.2018)

1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi (2-3.05.2019)

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü “Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı” (13.11.2019)

