



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GERİATRİ KANSER HASTALARINDA AĞRI VE GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dilek KARAKAYA DUMAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Özlem OVAYOLU

Gaziantep
2017



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GERİATRİ KANSER HASTALARINDA AĞRI VE GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dilek KARAKAYA DUMAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Özlem OVAYOLU

Gaziantep
2017

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI, HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
GERİATRİ KANSER HASTALARINDA AĞRI VE GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
Dilek KARAKAYA DUMAN

Tez Savunma Tarihi: 22.06.2017

Sağlık Bilimleri Enstitü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans “ tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Özlem OVAYOLU
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans “ tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Doç. Dr. Özlem OVAYOLU

Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ

İmzası

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine dahil ettiğimi, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dilek KARAKAYA DUMAN

22.06.2017



TEŞEKKÜR

Bilimsel çalışmamın bütün aşamasında yardımını, bilgisini ve desteğini esirgemeyen, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile bana cesaret veren, değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Özlem OVAYOLU'na,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Semra PAYDAŞ hocama,

Öneri ve destekleri ile her zaman yanımda olan Uzm. Hemş. Hamide ŞİŞMAN ve Öğr. Gör. Dr. Gülşah TANRIVERDİ' ye

Bu yoğun süreçte gerek tecrübelerinden gerekse sıcak dostluğundan beni mahrum bırakmayan tanıdığım için çok memnun olduğum Uzm. Hemş. Pınar KUM'a,

Güler yüzlerini esirgemeyen Onkoloji Poliklinik Hemşireleri'ne

Her zaman beni destekleyen ve yardım etmek için ellerinden geleni yapmaya çalışan Hematoloji-Onkoloji kliniğinde çalışan değerli ekip arkadaşlarım'a,

Beni bu dünyaya getiren, sevgisini ve ilgisini üzerimde hep hissettiğim babam Ramazan KARAKAYA ve hayatımdaki en büyük destekçim annem Döne KARAKAYA'ya, başarılarıyla ve güzel ahlaklarıyla her daim gurur duyduğum kıymetli canım kardeşlerim Derya KARAKAYA ve Berkay KARAKAYA'ya,

Sevgisini ve ilgisini üzerimden eksik etmeyen, tezimin her aşamasında varlığıyla beni güçlendiren sevgili eşim Selçuk DUMAN'a

Tez aşamamda en büyük moral kaynağım, zaman zaman yanımda olamadığım, onunla geçirmem gereken zamanlardan çaldığım için beni affetmesini istediğim, üç yaşındaki biricik oğlum Baturalp DUMAN'a

Ve bana zaman ayıran değerli hastalarımaya sonsuz teşekkür ederim..

Dilek KARAKAYA DUMAN

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlılığın Tanımı ve Epidemiyolojisi	3
2.2. Kanserin Tanımı ve Epidemiyolojisi	3
2.3. Yaşlanma ve Kanser	4
2.4. Kanserde Risk Faktörleri	4
2.5. Kanserde Tedavi Yöntemleri	4
2.5.1. Cerrahi tedavi	4
2.5.2. Radyoterapi	5
2.5.3. İmmünoterapi	5
2.5.4. Hematopoyetik kök hücre nakli	5
2.5.5. Kemoterapi	5
2.6. Kanser Hastalarında Ağrı	6
2.7. Günlük Yaşam Aktiviteleri	7
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	9
3.1. Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer	9
3.2. Araştırmanın Evreni	9
3.3. Araştırmanın Örnekleme	9
3.4. Hastaların Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	9
3.5. Hastaların Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	9
3.6. Araştırmanın Bağımlı - Bağımsız Değişkenleri	10
3.7. Verilerin Toplanması	10
3.7.1. Hasta tanıtım formu (EK 1)	10

3.7.2. Visual analog skala (VAS) (EK 2)	10
3.7.3. Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (GYAÖ) (EK 3)	10
3.7.4. Lawton enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (EGYAÖ) (EK 4)	11
3.7.5. Standardize mini mental test (SMMT) (EK 5)	11
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanma Süreci	11
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	11
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	12
3.11. Süre ve Olanaklar.....	12
4. BULGULAR	13
4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	13
4.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	15
4.3. Hastaların Yaşadıkları Ağrının Özellikleri İle İlgili Bulgular	17
4.4. Hastaların Ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamaları İle İlgili Bulgular	19
4.5. Hastaların Bazı Özellikleri İle Ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	19
4.6. Hastaların Ağrı Düzeyi İle Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	21
5. TARTIŞMA	22
5.1. Geriatri Kanser Hastalarında Ağrı Düzeyinin Analizi.....	22
5.2. Geriatri Kanser Hastalarının Ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin Analizi	22
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	24
7. KAYNAKLAR	25
8. EKLER	30
Ek 1. Hasta Tanıtım Formu.....	30
Ek 2. Visual Analog Skala.....	33
Ek 3. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	34
Ek 4. Lawton Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	35
Ek 5. Standardize Mini Mental Test (SMMT).....	36
Ek 6. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Onkoloji Anabilim Dalı Başkanlığından Kabul Onayı.....	40
Ek 7. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	42

Ek 8. Aydınlatılmış Onam Formu.....	43
9. ÖZGEÇMİŞ	45



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGYA	: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri
EGYAÖ	: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
GYAÖ	: Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği
SMMT	: Standardize Mini Mental Test
SMMT-E	: Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test
TENS	: Transkütanoz Elektrik Sinir Stimülasyonu
VAS	: Visual Analog Skala

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	14
Tablo 2. Hastaların Hastalık İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	16
Tablo 3. Hastaların Yaşadığı Ağrı İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	18
Tablo 4. Hastaların Ağrı Düzeyi Ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Dağılımı	19
Tablo 5. Hastaların Bazı Özellikleri İle Ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	20
Tablo 6. Ağrı Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişki	21

ÖZET

GERİATRİ KANSER HASTALARINDA AĞRI VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilek KARAKAYA DUMAN

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özlem OVAYOLU
Haziran-2017, 45 sayfa

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Hastanesi Onkoloji birimlerinde tedavi alan geriatric kanser hastalarının ağrı düzeyleri ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Etik Kurul'u, Başhekimliği ve hastalardan izin alındı. Araştırmanın örneklem hesabı power analizi ile belirlenerek toplam 93 hasta ile çalışma tamamlandı. Araştırmanın verileri; Hasta Tanıtım Formu, Visual Analog Skala (VAS), Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYAÖ) ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYAÖ) ile toplandı. VAS'da; hastanın ağrının şiddetini ve düzeyini belirlemek için kullanılan 10 cm'lik düz bir çizgi üzerinde "0 hiç ağrı yok, 10çok şiddetli ağrıyı" ifade eden değerler bulunmaktadır. GYAÖ ve EGYAÖ'de birey GYA'yı bağımsız olarak yapıyorsa; 3 puan, yardım alarak yapıyorsa; 2 puan, hiç yapamıyorsa; 1 puan verilerek değerlendirilir. GYAÖ'de 0-6 puan "bağımlı", 7-12 puan "yarı bağımlı", 13-18 puan "bağımsız" olarak değerlendirilmektedir. EGYAÖ'de ise; 0-8 puan "bağımlı", 9-16 puan "yarı bağımlı", 17-24 puan "bağımsız" olarak değerlendirilmektedir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında, uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi. Araştırmaya alınan geriatric bireylerin yaş ortalamasının 68,5±4,0 ve %61,3'ünün erkek olduğu belirlendi. Hastaların ağrı şiddeti ortalamasının 3,0±2,8, GYAÖ ortalamasının 16,1±3,0 ve EGYAÖ ortalamasının ise 15,1±5,7 olduğu saptandı. Ağrı şiddeti ile günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu (p<0.05), ağrı yeri, süresi ve zamanının günlük yaşam aktivitelerini etkilemediği görüldü. Bu sonuçlar kemoterapi tedavisi alan yaşlı kanser hastalarının ağrı düzeylerinin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle geriatric hastaların ağrı düzeylerinin ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilerek gerekli önlemlerin alınması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, geriatri, günlük yaşam aktiviteleri, hemşirelik, kanser.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN OF PAIN AND DAILY LIFE ACTIVITIES TO GERIATRIC CANCER PATIENTS

Dilek KARAKAYA DUMAN

M.Sc. Thesis Master of Science Programme on

Department of Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Özlem OVAYOLU

June– 2017, 45 Pages

This study was performed in order to determine the relationship between pain levels and daily activities of cancer patients treated in the oncology units of Çukurova University Hospital. Before the study, it was allowed from Ethics Committee of Çukurova University, hospital administrator and patients. The study sample was determined by power analysis of the sample and completed with 93 patients. Data of research was gathered by question form, Visual Analog Scale (VAS), daily activities scale, instrumental daily activities scale. In Visual Analog Scale on a 10 cm straight line used to determine the severity and level of the patients' pain: 0 express no pain, 10 express severe pain. The daily living activities and instrumental daily activities scale evaluated by if person make his/her daily activities individually 3 points, or with help of someone 2 points, never does 1 point. In daily life activities it is evaluated as 0-6 points dependent, 7-12 points semi-dependent, 13-18 points independent. In instrumental Daily activities scale 0-8 points dependent, 9-16 points semi-dependent, 17-24 points independent. Gathered data evaluated with computer environment and appropriate statistical methods. Average ages of geriatric patients determined as 68.5 ± 4.0 and %61.3 are men. It is revealed that average of patients severe pains 3.0 ± 2.8 , in daily life activities 16.1 ± 3.0 and in instrumental daily activities average is 15.1 ± 5.7 . It is seen that there is meaningful relationship between severe of pain and daily life activities and instrumental daily life activities ($p < 0.05$). It is seen that place of pain and duration, time of pain don't affect the daily life activities. These results indicate that aged cancer patients who received chemotherapy treatment affected their daily living activities adversely. Therefore, it is advisable to evaluate the pain levels and daily activities of geriatric patients and take necessary precautions.

Key Words: Cancer, daily life activities, geriatric, nursing, pain.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren özellikle gelişmiş ülkelerde daha fazla olmak üzere tüm dünyada ve ülkemizde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis ve tedavinin sağlanması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle ortalama yaşam süresi uzamış ve yaşlı insan sayısı artmıştır (1). Tüm dünyada beklenen yaşam süresinin giderek artıyor olması, kanser başta olmak üzere bazı sağlık sorunlarının sıklığını da arttırmaktadır (2). Yaklaşık olarak tüm kanserlerin %60'ı ve kanserden ölümlerin %70'i 65 yaş ve üzerinde meydana gelmektedir (3). Çünkü ileri yaş, kanser için önemli bir risk faktörüdür (4). Yaşla birlikte; yetersiz antineoplastik tedavi, tedavi intoleransı ve koruyucu yöntemlerin yeterince kullanılmaması, karsinojenlere maruziyet, DNA hasarı, tümör baskılayıcı gen defekti, hücresel onarım mekanizmalarında bozukluk, onkogen aktivasyonu ve immün sistemde zayıflama bu sürece ciddi şekilde katkı sağlamaktadır (1).

Kanserde tedavi seçenekleri oldukça çeşitli olup, bu tedavi seçenekleri arasında yer alan kemoterapi her yaş grubunda sıklıkla kullanılmaktadır. Kemoterapi hangi amaçla kullanılırsa kullanılsın malign hücrelerle birlikte sağlam hücreleri de etkilemektedir. Bu nedenle kanser hastaları hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar kadar bu tedavi yöntemine bağlı yan etkiler nedeni ile ağrı başta olmak üzere bir çok sorunu deneyimleyebilmektedir (5-10). Kemoterapi dışında özellikle geriatric hastalar, gerek yaşlılığın fizyolojisi gerekse hastalığa bağlı olarak da ağrıyı sıklıkla yaşamaktadır (11). Bazı çalışmalarda kanser hastalarının %96'sının ağrı yaşadığı tespit edilmiştir (4,12,13). Bu durum hastanın fizyolojik fonksiyonlarını, düşünme-iletişim gibi zihinsel işlevlerini, sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmekte, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini zorlaştırmaktadır (12,14). Hem kanser ve tedavileri hem yaşlılığa özgü nedenlerden dolayı geriatric bireylerde bu olumsuzluklar daha belirgin olarak yaşanabilmektedir. Bu nedenle geriatric onkoloji hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerinin bu durumun farkında olması ve bu süreci bakıma yansıtması son derece önemlidir. Bu nedenle onkoloji hemşireleri, kanser tanısı almış yaşlı bireyin bakımını planlarken hastanın yaşadığı ağrı şiddetini ve günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini düzenli olarak değerlendirmelidir (15). Bu doğrultuda yapılmış olan bu çalışma

sonuçlarının geriatric kanser hastalarının ağrı düzeyinin değerlendirilmesi ve günlük yaşam aktivitelerine olan olumsuz etkisinin azaltılmasına katkısı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma geriatric kanser tanısı alan hastaların ağrı düzeyleri ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Geriatric kanser hastalarında ağrı düzeyi ve günlük yaşam aktiviteleri arasında ilişki vardır.

H₂: Geriatric kanser hastalarında ağrı düzeyi ve günlük yaşam aktiviteleri arasında ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılığın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Yaşlılık vücutta, hücre ve dokularda ortaya çıkan, geriye dönüşü mümkün olmayan, organ ve sistemlerde fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin tamamıdır (16). Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren özellikle gelişmiş ülkelerde daha fazla olmak üzere tüm dünyada ve ülkemizde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis ve tedavinin sağlanması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle ortalama yaşam süresi uzamış ve yaşlı insan sayısı artmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığın seyrine ve vücut fonksiyonlarında oluşan değişikliklere göre yaşlılık dönemlerini; 65-74 yaş arası “geç yetişkinlik”, 75-84 yaş arası “yaşlılık”, 85 yaş ve üzerini de “ileri yaşlılık” dönemi olarak sınıflandırmaktadır (17).

Ülkemizde şu anda %7,5 olan yaşlı nüfusun, 2023 yılında %10,2'ye yükseleceği ve Türkiye'de yaşlanma hızının diğer toplumlarla karşılaştırıldığında çok daha hızlı olacağı tahmin edilmektedir (11). Türkiye Kanser İstatistiklerine göre yaşlı nüfus sayısı; 2012 yılında 5 milyon 682 bin kişi iken, son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun %43,9'unu erkek, %56,1'ini de kadın cinsiyet oluşturmaktadır (18).

2.2. Kanserın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kanser, bazı hücrelerin genetik yapısında meydana gelen değişimlerden dolayı ortaya çıkan ve hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmasıyla karakterize olan bir hastalık türüdür. Kanser; insan vücudunda 60'tan fazla organda gelişebilmekte, 100'den fazla türü bulunmaktadır. Kanserın bu türlerinin birbirinden farklı özellikleri olmakla birlikte, değişmeyen ortak özelliği anormal şekilde çoğalmaya başlayan hücrelerin buldukları yerdeki doku ve organları işgal edip, bu organların görevlerini yerine getirmelerine engel olmalarıdır (19). Kanser, sebebi bilinen ölümler sıralamasında dünyada ve ülkemizde ikinci sırada olması açısından toplum için önemli bir sağlık problemidir (20,21). Ülkemizde en son verilere göre kanser görülme sıklığı her 100 000 kişide 229 olup, kanserde benzer seyir devam ettiği takdirde 2030 yılına gelindiğinde yıllık 22 milyon yeni vakanın ortaya çıkması, yani 2008 verilerine göre yeni vakalarda %75 artış olması beklenmektedir (22,23).

2.3. Yaşlanma ve Kanser

Yaşlanma tüm organlarda homeostazın bozulması ve rezervlerin öngörülmez bir şekilde azalmasıyla ortaya çıkan oldukça heterojen bir durum olup, hem hastalıklara hem de kanser tedavilerine adaptasyonu azaltmaktadır (11). Bu nedenle ilerleyen yaş, kanser için yüksek risk faktörüdür; 65 yaş üstü kişiler yeni teşhis edilen malignitelerin %60'ını ve tüm kanser ölümlerinin %70'ini oluşturmaktadır (24).

Yaşlanma ile birlikte birçok kanser tipinde fark edilir şekilde artış görülmektedir (11). Gençlere oranla 65 yaş ve üstü kişilerde, tüm bölgeler ve bütün kanser tiplerinde kanser insidansı 11, mortalite ise 15 kat daha fazladır (1). Yaşlı bireylerde kanserin artmasına ilişkin farklı görüşler bulunsa da bunun nedeni olarak yaşanan hücrelerin transformasyonunun daha kolay olması ve DNA tamir mekanizmalarının yetersizliği gösterilmektedir (25). Ayrıca; yetersiz antineoplastik tedavi, tedavi intoleransı ve koruyucu yöntemlerin yeterince kullanılmaması, metabolizmada katabolizmanın başlaması ve immün sistemin zayıflaması katkı sağlamaktadır. Bütün bu nedenlere bağlı olarak tüm kanser vakalarının %60'ı ve kanser ölümlerinin %80'i 65 yaş üstü kişilerde gerçekleşmektedir (1).

2.4. Kanserde Risk Faktörleri

Genel olarak kansere yol açabilecek risk faktörleri; genetik yatkınlık, sigara-alkol kullanımı, kimyasallara maruziyet, çevresel faktörler, radyasyon, obezite, beslenme, virüsler, bakteriler şeklinde sıralanabilir (19,26,27).

2.5. Kanserde Tedavi Yöntemleri

Günümüzde kanser tedavilerine her geçen gün yenileri eklenmektedir. Genel olarak tedavi yöntemleri; cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, kemik iliği transplantasyonu ve hormon tedavisi şeklindedir (5).

2.5.1. Cerrahi tedavi

Günümüzde tümörlerin yaklaşık %90'nının tanı ve evrelemesinde, cerrahi yöntem kullanılmakta ve tüm kanserlerin %60'ından fazlası cerrahi ile tedavi edilmektedir. Onkoloji hastasının tedavi ve bakımında cerrahi; kanserin önlenmesi ve erken dönemde belirlenmesi, tanısı, evrelemesi, tedavisi, rekonstrüksiyonu ve rehabilitasyonu gibi farklı amaçlarla uygulanmaktadır (28).

2.5.2. Radyoterapi

Bazı kanserlerin tedavisinde radyoterapi en az diğer yöntemler kadar etkilidir (29). Radyasyon onkolojisinde iyonize radyasyon kaynakları; teleterapi, brakiterapi ve radyofarmasötik tedavi olarak sınıflandırılabilir (30). Radyoterapinin yan etkileri ise kullanılan bu yöntemlere ve ışınlamanın yapıldığı bölgeye göre farklılıklar gösterir. Cilt, baş boyun, santral sinir sistemi, akciğer, batin ve pelvis özellikle etkilenen bölgeler olup, hastalar yan etkiler açısından dikkatle takip edilmelidir (30,31,32).

2.5.3. İmmünoterapi

İmmün sistemin biyolojik yanıtını etkilemeye, düzenlemeye ve değiştirmeye yönelik bir yöntemdir (33). Malign hücelere neden olan biyolojik işlemleri değiştirmek için kişinin kendi bağışıklık cevabını artırır. Hematolojik maligniteler ve solid tümörler için kullanılır. Belirli kanser hüceleri üzerinde kendiliğinden sitotoksik etki göstermektedir (4).

2.5.4. Hematopoietik kök hücre nakli

Hematopoietik kök hücre nakli, hastanın kendisi yada doku grubu uyumlu bir vericiye ait kök hücrelerin toplanıp, yüksek doz kemoterapi ve bazen radyoterapi sonrası hastaya verilmesidir (30). Sıklıkla; kemik iliğinin benign ve malign hematolojik hastalıklarının, solid tümörlerin, genetik bozuklukların ve immünolojik hastalıkların tedavisinde tercih edilmektedir (34).

2.5.5. Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek veya bu hücrelerin büyümesini kontrol altına almak için antineoplastik ilaçlar kullanılarak yapılan tedavidir. Kanser tedavisinde tek başına veya diğer yöntemlerle birlikte uygulanabilir. Kansere bağlı şikayet ve belirtileri ortadan kaldırarak kişinin yaşam kalitesini artırmak, cerrahi veya radyoterapi tedavisi sonrası hastalık tekrarını azaltmak, cerrahi veya radyoterapi tedavisi öncesi uygulanarak yapılması planlanan lokal tedavileri kolaylaştırmak amacıyla kullanılabilir (35). Kemoterapi hangi amaçla kullanılırsa kullanılsın malign hücrelerle birlikte sağlam hücreleri de etkilemektedir. Bu nedenle kanser hastaları hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar kadar bu tedavi yöntemine bağlı yan etkiler nedeni ile; ağrı, anoreksiya, kaşeksi, tat değişiklikleri, alopesi, bulantı, kusma, dehidratasyon, mukozit,

yorgunluk, dispne, kemik iliği supresyonu, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve emosyonel semptomları yoğun bir şekilde yaşamaktadır (5-10,25,36-39).

2.6. Kanser Hastalarında Ağrı

Ağrı kanser hastaları tarafından deneyimlenen en yaygın semptom olup, bireyleri biyo-psiko-sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Kanser ile ilişkili olan ağrı sıklıkla akut veya kronik ağrı şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Akut ağrı sıklıkla anjiyografi, endoskopi, biyopsi gibi tanı işlemleriyle veya cerrahi, radyoterapi, kemoterapi gibi terapötik girişimlerle ilişkilidir. Kronik ağrı ise genellikle tümör infiltrasyonu ile ilişkili olup kemik-yumuşak doku infiltrasyonu, içi boş organların obstrüksiyonu, sinir, kan ve lenf damarlarının bası altında kalması sonucu ortaya çıkmaktadır (40).

Yaşlı kanser hastalarında ise ağrı nedenleri çok yönlüdür (40). Hangi yaşta olursa olsun tedavi edilmeyen ağrı; hastanın fizyolojik fonksiyonlarını, düşünme-iletişim gibi zihinsel fonksiyonlarını, sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmekte, günlük yaşam aktivitelerinde gerilemeye ve psikolojik bozukluklara neden olmaktadır. Ağrının oluşturduğu bu olumsuzluklara rağmen etkili bir şekilde yönetilemediği de aşikardır. Ağrı yönetiminde; sağlık personelinin etkin ağrı tedavisi konusunda bilgi eksikliğinin olması ve hastalığın tedavisi ile karşılaştırıldığında semptom kontrolüne yeterince önem verilmemesi, hasta ve yakınlarının narkotik bağımlılığıyla ilgili yanlış inanışları ve kanser hastalığında ağrının doğal olduğu düşüncesiyle semptomların gizlenmesi, bazı ülkelerdeki kısıtlayıcı düzenlemeler temel engeller arasındadır. Analjezik tedavisine uyumsuzluk da etkin kanser ağrısı yönetiminde bir başka engel olarak ifade edilebilmektedir (14). Ayrıca yaşlı bireylerde meydana gelen fizyolojik değişimler de ağrı kontrolünü zorlaştırabilmektedir.

Başarılı bir ağrı yönetiminde ağrının değerlendirilmesi esastır. Bütün yaş grubunda olduğu gibi, yaşlılarda da ağrıyı değerlendirmede en önemli faktör hastanın kendi ifadesidir. Fakat, yaşlı bireyler genellikle ağrıyı olduğundan az bildirme eğilimindedirler. Ayrıca yaşlı bireylerde var olabilecek diğer tıbbi problemler ve semptomlar değerlendirmeyi daha da güçleştirebilir (40). Özellikle geriatric bireylerde bu faktörler mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve ağrı yönetiminin multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen bir ekip işi olduğu unutulmamalıdır. Günümüzde ağrı yönetiminde genel olarak, farmakolojik yaklaşımlar, girişimsel teknikler ve tamamlayıcı

yöntemlerden yararlanılmaktadır. Farmakolojik olarak en geniş kabul görmüş algoritma DSÖ'nün merdiven basamak tedavisidir. Bu yaklaşımda ağrı tedavisine non-opioidler ile başlanmalı, yanıt alınmadığında önce zayıf opioidlerle, ardından kuvvetli opioidlerle tedaviye devam edilmelidir. İlaçlar ağrının oluşmasını önleyecek şekilde düzenli aralıklarla kullanılmalıdır. Ağrının ilaçlarla kontrol altına alınmadığı durumlarda ise girişimsel tedaviler yarar sağlayabilmektedir (21). Bu yöntemlere ilave olarak tamamlayıcı yöntemlerden sıklıkla; bilişsel davranışsal terapi, transkütanoz elektrik sinir stimülasyonu (TENS), sıcak ve soğuk uygulama, akupunktur, aromaterapi, masaj, hipnoz, homeopati, osteopati, refleksoloji, gevşeme, shiatsu teknikleri de ağrı yönetiminde tercih edilebilmektedir (12,41). Bu yaklaşımlardan hangisi kullanılırsa kullanılsın onkoloji hemşirelerinden beklenen; hastanın kendi bildirimine dayalı olarak ve standart ağrı ölçeklerini kullanarak ağrıyı değerlendirmesi, tedaviye etkin olarak katılması, uygulanan yöntem ve ajanın etkinliğinin yada yan etkilerinin izlenmesi, ağrının etkilediği alanların takibi ve desteklenmesidir (41).

2.7. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Günlük yaşam aktiviteleri; temel ve yardımcı (enstrümental) olmak üzere iki guruba ayrılmıştır. Temel olan GYA'lar; yemek yeme, giyinme, kişisel hijyen, tuvalet ve fiziksel hareket gibi günlük yaşam için gerekli aktiviteleri içerirken, enstrümental GYA'lar; yemek yapma, alışveriş yapma, ev işleri, çamaşır yıkama, motorlu araç kullanma ve bahçe işleri gibi bağımsız olarak çevreye adaptasyon için yapılması beklenen aktivitelerden oluşmaktadır (42). Temel ve enstrümental aktivitelerin bazıları aşağıda tanımlanmıştır:

Kendine bakım: Saç tarama, traş olma, makyaj yapma, diş fırçalama, banyo yapma gibi beceriler.

Tuvalet: İdrar ve gaita kontinans düzeyi.

Beslenme: Besinlerin çiğnenmesi, yutulması ve sindirimi.

Giyinme: Giyinip soyunma becerisindeki yeterlilik düzeyi.

İletişim: İşitme, konuşma, okuma, yazma yetenekleri.

Yatak aktiviteleri: Yatakta dönme, oturma-yatma konumuna geçme.

Transfer: Yatak, tekerlekli sandalye, banyo, tuvalet ve araba arasındaki transferi içermektedir.

Mobilite- Ambulasyon: Tekerlekli sandalye, yürüteç, koltuk değneği yada bastonla yardımsız yürüyebilmeyi içerir.

Otomobil kullanımı: Otomobilini kullanıp kullanamadığı, modifikasyon gerekip gerekmediğini ifade eder (43).

Kanser gibi tedavisi ve semptomları ağır olan hastalıklar, yaşlı bireylerin bağımlılıklarını artırarak günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşam kalitelerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Özellikle geriatric kanser hastalarında GYA'ları etkileyen en önemli semptomlardan biri de hastaların yaşadığı ağrıdır (44). Hem kanser ve tedavileri hem de yaşlılığa özgü nedenlerden dolayı geriatric bireylerde bu durum daha belirgin olarak yaşanabilmektedir. Bu nedenle geriatric onkoloji hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerinin bu durumun farkında olması ve bu süreci bakıma yansıtması son derece önemlidir. Hemşireler, kanser tanısı almış yaşlı bireyin bakımını planlarken hastanın yaşadığı ağrı şiddetini ve günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini düzenli olarak değerlendirmelidir (15).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Dahiliye Onkoloji, Hematoloji-Onkoloji Servisi ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde tedavi gören geriatric kanser hastalarının ağrı düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Dahiliye Onkoloji, Hematoloji-Onkoloji Servisi ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde tedavi gören geriatric kanser tanısı alan hastalar oluşturdu.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme power analizi ile belirlendi. Evren sayısı 121 (son altı ayda belirtilen birimlere kemoterapi tedavisi için başvuran geriatric hasta sayısı) olarak belirlendikten sonra, %95 güven aralığında, \pm %5 örnekleme hatası ile istatistik tahminlerinin yapılabilmesi için en az uygun örneklem büyüklüğü 92,2 olarak hesaplandı.

3.4. Hastaların Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
2. 65 yaş ve üzerinde olan
3. Kanser tanısı konulmuş olan
4. En az üç aydır kemoterapi tedavisi alan
5. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Dahiliye Onkoloji, Hematoloji-Onkoloji Servisi ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde tedavi gören hastalar.

3.5. Hastaların Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

1. Terminal döneme girmiş olan
2. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan

3. SMMT- SMMT-E toplam puanı 24'ün altında olan
4. Kemoterapi tedavisi almayan hastalar.

3.6. Araştırmanın Bağımlı - Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ağrı ve günlük yaşam aktiviteleri puan ortalaması.

Bağımsız Değişkenler: Hastanın sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi) ve hastalık ile ilgili özellikleri (tanı, hastalık ve tedavi süresi, metastaz varlığı, ağrı ile ilgili sorular gibi).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda hazırlanan, geriatrik bireylerin hastalık ve sosyodemografik özelliklerini içeren Hasta Tanıtım Formu, VAS ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçekleri ile toplandı.

3.7.1. Hasta tanıtım formu (EK 1)

Araştırmacılar tarafından geliştirilen; hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini içeren literatüre dayalı bir formdur (45,46)

3.7.2. Visual analog skala (VAS) (EK 2)

Ağrının şiddetini ve düzeyini belirlemek için kullanılan 10 cm'lik düz bir çizgi üzerinde "0 hiç ağrı yok, 10 çok şiddetli ağrıyı" ifade eden bir skaladır. Hastalardan bu çizgi üzerinde kendisinin hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlenmesi istenir. Buna göre işaretlenen yerin santimetre cinsinden karşılığı "ağrının şiddeti" olarak değerlendirilir (12,41,47).

3.7.3. Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (GYAÖ) (EK 3)

Bu ölçek ile bireyin; banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme, yataktan kalkma, idrardışı kontrolü, yemek yemeden oluşan toplam altı GYA'yı bağımsız olarak gerçekleştirip gerçekleştirmediği, başka birinin yardımına, sözel uyarana veya süpervizyona ihtiyaç duyup duymadığı değerlendirilir. Birey GYA'yı bağımlı olmadan yapıyorsa; 3 puan, yardım alarak yapıyorsa; 2 puan, hiç yapamıyorsa; 1 puan verilerek değerlendirilir. GYA ölçeğinde 0-6 puan "bağımlı", 7-12 puan "yarı bağımlı", 13-18 puan "bağımsız" olarak değerlendirilmektedir (48).

3.7.4. Lawton enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (EGYAÖ) (EK 4)

Lawton ve ark. tarafından 1969 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir. Telefon kullanma, seyahat etme, alışveriş yapabilme, yemek hazırlama, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ilaçlarını tanıma ve kullanma, parasal işleri idare etme ile ilgili bilgileri içeren aktivitelerdir. EGYAÖ; birey EGYA'larını bağımsız olarak yapıyorsa; 3 puan, yardım alarak yapıyorsa; 2 puan, hiç yapamıyorsa; 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. EGYAÖ'de 0-8 puan "bağımlı", 9-16 puan "yarı bağımlı", 17-24 puan "bağımsız" olarak değerlendirilmektedir (48).

3.7.5. Standardize mini mental test (SMMT) (EK 5)

Bu test; hafıza, dikkat, hesaplama, hatırlama, lisan, oryantasyon, motor fonksiyon ve algılama, vizyospasiyal yetenekleri test eder, kolay ve uygulanabilir oluşu en büyük avantajıdır. Mini mental test ve okuma yazma bilmeyenler için geliştirilmiş olan eğitimsizler için mini mental test formu mevcuttur. Bu testler, 11 sorudan oluşur ve 30 puan üzerinden değerlendirilir. 24-30 puan arası "normal", 18-23 puan arası "hafif demans", 17 puan ve altı "ciddi demans" ile uyumludur. Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğini Güngen ve arkadaşları 2002'de yapmış, eşik değeri için 23/24; 0,91 duyarlılık ve 0,95 özgülük tespit edilmiştir (48).

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanma Süreci

Veri toplamaya başlamadan önce hastalara araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaları konusunda destekleri sağlandı. Hastaların daha rahat yanıt verebilmeleri amacıyla formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Onkoloji servis ve polikliniklerinde uygulandı. Bireylerin formları yanıtlama süreleri ortalama 30 dakika sürdü. Görüşmenin yapılmasına engel olacak dil problemi bulunanlar, organik mental bozukluğu, kronik psikotik hastalık öyküsü olanlar, mevcut kanser hastalığı görüşmeye engel olacak nitelikte ve terminal dönemde olanlar, çalışmaya katılmada isteksiz davrananlar (üç hasta) çalışmaya alınamadı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen bulgular bilgisayar ortamında değerlendirildi. Elde edilen verilerin karşılaştırılmasında; Student t, Mann Whitney U, Anova, Kruskal Wallis

testleri ve Korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi (EK 6), Etik Kurul (EK 7) ve hasta/bakım verenlerden izin (EK 8) alındı.

3.11. Süre ve Olanaklar

Bu alışma 2017 yılı içerisinde araştırma nerisi olarak hazırlanıp Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne teklif edildi. ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Dahiliye Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'ndan ve hastalardan izin alındıktan sonra veriler toplandı. Daha sonra araştırmacılar tarafından değerlendirildi ve araştırma raporu olarak tamamlanıp yüksek lisans çalışması olarak sunuldu.

4. BULGULAR

4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hastaların sosyo-demografik özellikleri tablo1’de görülmektedir. Çalışma %61,3’ü erkek, %38,7’si kadın olmak üzere toplam 93 hasta ile yapıldı. Hastaların yaşları 65 ile 81 arasında değişmekte olup ortalaması $68,5\pm 4,0$ yıldır. Hastaların %83,9’u evli, %37,6’sı ilkokul mezunu, %34,4’ü işçi olup %45,2’si eşiyile birlikte yaşamaktadır ve %40,9’unun ailesinde kanser öyküsü bulunmaktadır. Ayrıca %52,7’sinin sigarayı bıraktığı, %73,1’inin ise alkol kullanmadığı saptandı.



Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler		Sayı (%)
Cinsiyet	Erkek	57 (61,3)
	Kadın	36 (38,7)
Yaş	65-69	60 (64,5)
	70-74	18 (19,4)
	75 ve üstü	15 (16,1)
Medeni durum	Bekar	15 (16,1)
	Evli	78 (83,9)
Eğitim seviyesi	Okuryazar Değil	19 (20,4)
	Okuryazar	9 (9,7)
	İlkokul	35 (37,6)
	Ortaokul	8 (8,6)
	Lise	12 (12,9)
	Üniversite	10 (10,8)
Meslek	Çalışmıyor	30 (32,3)
	Esnaf	6 (6,5)
	İşçi	32 (34,4)
	Çiftçi	10 (10,8)
	Memur	15 (16,1)
Ekonomik durum	Gelir gideri karşılıyor	33 (35,5)
	Gelir gideri kısmen karşılıyor	45 (48,4)
	Gelir gideri karşılamıyor	15 (16,1)
Sigara kullanımı	Evet	4 (4,3)
	Hayır	40 (43,0)
	Bırakılmış	49 (52,7)
Alkol kullanımı	Evet	3 (3,2)
	Hayır	68 (73,1)
	Bırakılmış	22 (23,7)
Birlikte yaşanan bireyler	Yalnız	5 (5,4)
	Eş	42 (45,2)
	Eş ve çocuklar	34 (36,6)
	Çocuklar	11 (11,8)
	Bakıcı	1 (1,1)
Ailede kanser öyküsü	Var	38 (40,9)
	Yok	55 (59,1)
Toplam		93(100,0)

4.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hastaların hastalık ile ilgili özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Hastaların %21,5’inin gastrointestinal sistem kanseri, %47,3’ünün hastalık süresinin bir yıldan az, %39,8’inin hastalıklarının dördüncü evresinde olduğu, %40,9’unun ilk 6 ay içinde tedaviye başladığı, %37,6’sının ise kemoterapi tedavisini yedi kür ve üzeri aldıkları ve kemoterapi kür ortalamasının $7,2\pm 6,2$ olduğu saptandı. Ayrıca %34,4’ünde metastaz olduğu, %53,1’inde kemik metastazı bulunduğu, %60,2’sinin başka bir kronik hastalığının da olduğu, %64,5’inin fiziksel desteğe, %49,5’inin ruhsal desteğe, %34,4’ünün ekonomik desteğe ihtiyaç duyduğu belirlendi.



Tablo 2. Hastaların Hastalık İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		Sayı (%)
Tanı	Akciğer	17 (18,3)
	Meme	16 (17,2)
	Hematolojik	21 (22,6)
	Gastrointestinal sistem	20 (21,5)
	Ürogenital sistem	14 (15,1)
	Sarkomlar	3 (3,2)
	Beyin	1 (1,1)
	Mezotelyoma	1 (1,1)
Hastalık süresi (yıl)	1 yıldan az	44 (47,3)
	1-3	21 (22,6)
	3-5	12 (12,9)
	6 ve ↑	16 (17,2)
Evre	1	11 (11,8)
	2	16 (17,2)
	3	29 (31,2)
	4	37 (39,8)
Kemoterapi kür sayısı	1-3	24 (25,8)
	4-6	34 (36,6)
	7 ve ↑	35 (37,6)
Tedavi süresi (ay)	0-6	38 (40,9)
	7-13	12 (12,9)
	14-20	6 (6,5)
	21-27	10 (10,8)
	37 ve ↑	27 (29,0)
Metastaz varlığı	Hayır	61 (65,6)
	Evet	32 (34,4)
Metastaz bölgesi	Beyin	2 (6,2)
	Kemik	17 (53,1)
	Akciğer	3 (9,4)
	Kemik iliği	4 (12,5)
	Karaciğer	6 (18,8)
Başka bir kronik hastalık varlığı	Evet	56 (60,2)
	Hayır	37 (39,8)
Fiziksel ihtiyaçlar için yardıma ihtiyaç duyma	Evet	60 (64,5)
	Hayır	33 (35,5)
Ruhsal gereksinimler için yardıma ihtiyaç duyma	Evet	46 (49,5)
	Hayır	47 (50,5)
Ekonomik gereksinimler için yardıma ihtiyaç duyma	Evet	32 (34,4)
	Hayır	61 (65,6)
Toplam		93(100,0)

4.3. Hastaların Yaşadıkları Ağrının Özellikleri İle İlgili Bulgular

Hastaların yaşadıkları ağrı ile ilgili özellikler tablo 3'de verilmiştir. Hastaların %45,5'inin göğüs ve batın bölgesinde ağrısının olduğu, %66,7'sinin ağrı süresinin 0-6 ay arasında değiştiği, %34,1'inin ağrısının sürekli olduğu, %49,0'ının ağrısının hareket ile arttığı, %52,2'sinin ağrısının hareketsizlik ile azaldığı belirlendi. Ayrıca hastaların %86,7'sinin ağrıya bağlı hareket güçlüğü, %81,0'ının da kaygı yaşadığı saptandı.

Ağrı kontrolü için hastaların %54,9'unun analjezik kullandığı, fakat %82,8'inin analjezikleri düzenli kullanmadığı görüldü. Hastaların %35,5'i yaşadıkları ağrının beslenme durumlarını ve %43,0'ı da uyku düzenlerini olumsuz etkilediğini ifade ettiği belirlendi.

Ağrı yönetiminde analjeziklerin dışında hastaların; %90,3'ü tamamlayıcı yöntemlere başvurduğunu, %86,0'ı bu yöntemlerden davranışsal olanları tercih ettiğini ve %96,8'i kullandığı yöntem hakkında sağlık personeline bilgi vermediğini belirtti.

Tablo 3. Hastaların Yaşadığı Ağrı İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		Sayı (%)
Ağrı yeri	Ekstremiteler	16 (24,2)
	Göğüs-batın	30 (45,5)
	Tüm vücut	14 (21,2)
	Ameliyat yeri	3 (4,5)
	Boyun- koltuk altı	3 (4,5)
Ağrı süresi (ay)	0-6	44 (66,7)
	7-13	8 (12,1)
	14-20	4 (6,1)
	21-27	3 (4,5)
	37 ve ↑	7 (10,6)
Ağrı sıklığı	Sürekli	31 (34,1)
	Bazen	17 (18,7)
	Nadiren	43 (47,2)
Ağrıyı arttıran faktörler	Hareket	23 (49,0)
	Hareketsizlik	5 (10,6)
	Tedavi ve beslenme	19 (40,4)
Ağrıyı azaltan Faktörler	Egzersiz yapma	5 (21,7)
	Hareketsizlik	12 (52,2)
	Tedavi ve sıcak uygulama	6 (26,1)
Ağrı nedeniyle yaşanan fiziksel sorunlar	Hareket güçlüğü	39 (86,7)
	Uykusuzluk	3 (6,7)
	Nefes darlığı	1 (2,2)
	Beslenme bozukluğu	2 (4,4)
Ağrıya nedeniyle yaşanan psikolojik sorunlar	Kaygı	17 (81,0)
	Beden imajında bozulma	3 (14,2)
	Yalnızlık	1 (4,8)
Ağrı için analjezik kullanımı	Evet	51 (54,9)
	Hayır	42 (45,1)
Kullanılan analjezikler (n: 51)	Nonopioidler	27 (53,0)
	Opioidler	11 (21,5)
	NSAİİ	13 (25,5)
Analjeziklerin düzenli kullanımı	Evet	16 (17,2)
	Hayır	77 (82,8)
Ağrının beslenmeyi etkileme durumu	Evet	33 (35,5)
	Hayır	60 (64,5)
Ağrının uykuyu etkileme durumu	Evet	40 (43,0)
	Hayır	53 (57,0)
Ağrı için tamamlayıcı yöntemlere başvurma	Evet	84(90,3)
	Hayır	9(9,7)
Kullanılan yöntemler (n:93)	Sadece davranışsal yöntemler	80 (86,0)
	Davranışsal yöntemler ve bitkisel ürünler	13 (14,0)
Kullanılan yöntemler hakkında sağlık personeline bilgi verme durumu (n: 93)	Evet	3 (3,2)
	Hayır	90 (96,8)

4.4. Hastaların Ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamaları İle İlgili Bulgular

Hastaların VAS ortalamasının $3,0\pm 2,0$ olduğu saptandı. Günlük yaşam aktiviteleri değerlendirildiğinde; GYAÖ'ye göre %2,2'sinin bağımlı, %14,0'ının yarı bağımlı, %83,9'unun bağımsız ve GYAÖ puan ortalamalarının $16,1\pm 3,0$ olduğu tespit edildi. EGYAÖ'ye göre ise; %18,3'ünün bağımlı, %31,2'sinin yarı bağımlı, %50,5'inin bağımsız ve ortalamalarının $15,1\pm 5,7$ olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Ağrı Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

n (%)			Ort±SS
VAS			$3,0\pm 2,8$
GYAÖ	Bağımlı	2 (2,2)	$16,1\pm 3,0$
	Yarıbağımlı	13 (14,0)	
	Bağımsız	78 (83,9)	
EGYAÖ	Bağımlı	17 (18,3)	$15,1\pm 5,7$
	Yarıbağımlı	29 (31,2)	
	Bağımsız	47 (50,5)	

4.5. Hastaların Bazı Özellikleri İle Ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

70-74 yaş grubunda yer alan hastaların ağrı puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek, 75 ve üzeri yaş grubunda yer alan hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamasının ise diğer yaştakilere göre daha düşük olduğu belirlendi. Kadınların ($p<0,05$), okur yazar olmayanların, mezotelyoma tanısı alanların ağrı puan ortalamalarının daha yüksek, günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu tespit edildi ($p>0,05$).

Hastalık evresi I olanların ağrı puan ortalamalarının daha yüksek, GYA puan ortalamalarının en düşük, dördüncü evrede olanların da EGYAÖ puan ortalamalarının en düşük olduğu görüldü ($p>0,05$). Ağrı süresi arttıkça ağrı şiddetinin de arttığı ($p>0,05$), ağrı kontrolü için analjezik kullananların ağrı puan ortalamalarının daha yüksek, günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ağrı için tamamlayıcı yöntemlere başvurduğunu, ağrının beslenme ve uyku durumunu olumsuz etkilediğini belirtenlerin ağrı puan ortalamasının daha yüksek, günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamasının daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Tablo 5. Hastaların Bazı Özellikleri İle Ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Özellikler		VAS	GYAÖ	EGYAÖ	VAS		GYAÖ		EGYAÖ	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	KW / MW/t	P	KW / MW/t	P	KW / MW/t	P
Yaş	65-69	2,9±3,0	15,8±3,7	14,6±5,8	2,296	0,513	1,660	0,646	2,270	0,518
	70-74	3,4±2,9	16,6±2,2	14,7±5,6						
	75 ve üstü	2,2±2,8	15,4±3,0	13,8±5,8						
Cinsiyet	Erkek	2,9±3,0	16,3±2,5	15,3±5,7	976,0	0,689	1017,5	0,940	965,0	0,619
	Kadın	3,0±2,7	15,8±3,6	14,7±5,8						
Eğitim seviyesi	Okuryazar değil	4,4±2,9	13,4±4,0	9,7±4,2	10,969	0,052	18,537	0,002	27,048	0,000
	Okuryazar	2,1±2,4	16,7±2,2	14,2±5,3						
	İlkokul	3,1±2,9	16,4±2,5	15,4±5,5						
	Ortaokul	3,5±2,8	17,2±2,1	17,7±5,1						
	Lise	2,2±3,0	17,4±1,7	19,3±4,0						
	Üniversite	1,2±1,3	17,1±1,9	17,7±4,6						
Tanı	Akciğer	3,3±3,0	15,8±2,7	14,2±5,9	5,543	0,476	3,352	0,764	4,054	0,669
	Meme	3,5±3,1	16,2±3,4	15,5±6,3						
	Hematolojik	2,6±2,6	16,3±3,0	14,8±5,5						
	Gastrointestinal sistem	2,4±2,3	16,8±1,8	16,0±5,2						
	Ürogenital sistem	3,6±3,4	15,0±4,2	15,0±6,2						
	Sarkomlar	1,0±1,0	16,3±2,8	17,0±6,9						
	Mezotelyoma	8,0±0,0	14,0±0,0	7,0±0,0						
Evre	1	3,7±2,7	14,9±4,4	15,2±6,3	3,167	0,367	2,630	0,452	1,197	0,754
	2	2,0±2,0	15,8±3,5	15,9±5,7						
	3	2,8±3,0	16,9±1,9	15,7±5,2						
	4	3,3±3,0	15,9±2,9	14,2±6,0						
Ağrının yeri	Ekstremiteler	5,0±2,9	14,6±3,7	12,6±5,3	9,268	0,055	1,704	0,790	2,387	0,665
	Göğüs-batın	4,0±2,2	16,0±2,6	14,7±5,8						
	Tüm vücut	4,7±2,6	15,3±4,4	13,3±5,7						
	Ameliyat yeri	2,0±1,0	16,3±2,8	17,0±6,9						
	Boyun-koltuk altı	1,3±0,5	15,3±2,3	13,0±5,1						
Ağrı süresi (ay)	0-6	3,9±2,4	15,5±3,4	14,3±5,7	9,220	0,056	2,057	0,725	2,187	0,701
	Tem.13	3,0±2,2	15,8±2,4	12,2±5,0						
	14-20	4,0±3,5	15,5±2,8	11,7±4,9						
	21-27	6,0±2,6	12,0±6,0	12,0±7,8						
	37 ay ve üzeri	6,5±2,4	16,7±2,2	15,4±5,8						

Tablo 5. Devamı

Özellikler		VAS	GYAÖ	EGYAÖ	VAS		GYAÖ		EGYAÖ	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	KW / MW/t	p	KW / MW/t	p	KW / MW/t	p
Analjezik kullanma durumu	Evet	4,0±2,9	15,3±3,5	13,9±5,6	536,5	0,000	728,5	0,004	766,5	0,019
	Hayır	1,6±2,2	17,1±1,7	16,7±5,5						
Ağrı için tamamlayıcı yöntemlere başvurma	Evet	3,2±2,8	15,9±3,1	14,9±5,7	143,0	0,002	246,0	0,054	326,5	0,490
	Hayır	0,7±2,3	17,7±0,6	17,1±5,8						
Ağrının beslenmeye etkisi	Evet	4,4±3,1	14,2±3,6	11,7±5,2	3,921	0,001	-4,962	0,000	-4,606	0,000
	Hayır	2,2±2,4	17,1±1,9	16,9±5,1						
Ağrının uykuya etkisi	Evet	4,8±2,9	14,5±3,6	12,0±5,1	6,251	0,000	-4,946	0,000	-5,177	0,000
	Hayır	1,6±1,9	17,3±1,6	17,4±4,9						

KW: Kruskal Wallis

MW: Mann whitney U

t: student t

4.6. Hastaların Ağrı Düzeyi İle Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Yapılan korelasyon analizi tablo 6'da verilmiştir. Hastaların ağrı düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri arasında negatif korelasyon olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Tablo 6. Ağrı Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişki

	VAS	
	r	p
GYAÖ	-0,466	0,000
EGYAÖ	-0,454	0,000

5. TARTIŞMA

Ağrı, kanser hastaları ve yakınlarının en çok korktuğu semptomlardan biridir. Devam eden veya dindirilemeyen ağrı, hastanın yaşamını her yönüyle olumsuz etkilemektedir. Çeşitli çalışmalar kanser ağrısının yorgunluk, anksiyete, duygusal stres, ruhsal durum değişiklikleri, depresyon, sosyal etkileşimde bozulma ile ilişkili olduğunu, hastanın yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediğini göstermektedir (13,41). Özellikle geriatrik kanser tanısı alan bireylerde bu değişiklikler daha belirgin olarak yaşanabilmektedir. Bu nedenle hemşire, yaşlı bireyin bakımını planlarken hastanın fizyolojik, sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik değerlendirmesini yaparak genel ve özel bakım gereksinimlerini saptamalıdır. Bu gereksinimleri saptarken; yaşlı bireyin sağlık ve tıbbi tedavi öyküsü, sistemlere ilişkin fonksiyonel durumu ve kayıpları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme düzeyi/yeterliliği, fiziksel ve hareket kapasitesi, bilişsel, mental, sosyal ve psikolojik durumunu mutlaka değerlendirilmelidir (15).

5.1. Geriatrik Kanser Hastalarında Ağrı Düzeyinin Analizi

Kanserden kaynaklanan ağrı; hasta (yaş, cinsiyet, hastalığa, ağrıya bakış açısı gibi) yada tedavi ile ilişkili birçok faktörden etkilenmektedir. Literatürde kanser hastalarının; ağrı algısının yaş ile değiştiği, geriatrik hastaların kronik ağrıya dirençlerinin daha düşük olduğu, ağrıyla ilgili özelliklerden ağrı şiddeti, ifadesi ve ağrıya eşlik eden yakınmaların cinsiyete göre farklılık gösterdiği, özellikle erkeklerin ağrıyı daha şiddetli yaşadığı, gelir-gider durumunun ağrı şiddeti, ağrıya eşlik eden yakınmalar ve ağrı ile baş etme yöntemlerini etkilediği vurgulanmaktadır (49). Bizim çalışmamızda da hastaların çoğunluğunun erkek, 65-69 yaşları arasında, ilköğretim mezunu olduğu görüldü. Ayrıca 70-74 yaş grubunda olanların, kadınların, okur-yazar olmayanların daha şiddetli ağrı yaşadığı belirlendi.

5.2. Geriatri Kanser Hastalarının Ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin Analizi

İnsanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için bazı temel gereksinimlerinin (beslenme, banyo, kişisel bakım, hareket gibi) karşılanması gerekir. Sağlıklı bir birey bu gereksinimlerini kendi başına yeterli bir şekilde karşılayabilirken, yaşlılık döneminde

bu fonksiyonel yeterlilikte azalmalar olabilmekte ve bu durum günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (50). Literatürde yaşı artması ile birlikte temel gereksinimlerin olumsuz etkilenebileceği, özellikle uykunun derinliği ve süresinin azaldığı belirtilmektedir. Ayrıca kanser ağrısı da kişinin uyku düzenini bozabilmektedir. Bu nedenle uykusuzluğun, yorgunluk ve anksiyeteye neden olup ağrı şiddetini arttıracığı ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyeceği vurgulanmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda; hastaların çoğunluğunun ağrı nedeniyle uyku düzeninin, beslenmelerinin ve günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (42,51). Ovayolu ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ağrı şiddeti arttıkça, genel faaliyetlerin, aktivitelerin, ruhsal durumun, uyku ve beslenme durumlarının olumsuz etkilendiği ve ağrı şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir (52). Benzer şekilde Serçe'nin yaptığı çalışmada; kanser ağrısının aktivite düzeyi, insan ilişkileri, yaşam kalitesi, beslenme, uyku fonksiyonları ve duygusal durumu olumsuz etkilediği saptanmıştır (49). Bizim çalışmamızda ise; hastaların çoğunluğunun günlük yaşam aktiviteleri açısından bağımsız, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri açısından ise yarı bağımlı olduğu, ağrı şiddeti arttıkça günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği, 74 ve üzeri yaş grubunda, kadınlarda GYA puan ortalamalarının daha düşük olduğu dolayısıyla bağımlılıklarının daha yüksek olduğu, uyku durumunun olumsuz etkilendiğini belirtenlerin ağrı puan ortalamasının daha yüksek, GYA puan ortalamasının daha düşük olduğu tespit edildi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Geriatrik kanser hastalarının ağrı düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada sonucunda;

- Hastaların ağrı puan ortalamalarının düşük olduğu,
- Çoğunluğunun günlük yaşam aktiviteleri açısından bağımsız, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri açısından ise yarı bağımlı olduğu,
- Geriatrik onkoloji hastalarının ağrı düzeyleri ile günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, ağrısı fazla olanların bağımlılıklarının da arttığı,
- Eğitim durumu, analjezik kullanma durumu, ağrının beslenme ve uykuyu etkileme durumu ile ağrı düzeyi ve günlük yaşam aktiviteleri arasında ilişki olduğu tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Özellikle geriatrik kanser hastalarının ağrı düzeylerinin ve ağrının etkileyebileceği alanların değerlendirilmesi,
- Ağrının günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin incelenmesi ve sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı yaklaşımlarla ağrıyı kontrol altına alması ve günlük yaşam aktivitelerine olan olumsuz etkisinin azaltılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Geriatrik hematolojik malignensilerde akupresör ve yorgunluk. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;1(4):69-75.
2. Arslan Ç, Kılıçkap S, Dede D.Ş, Hayran K.M, Erman M, Çelik İ, Kutluk T. 65 yaş ve üzeri popülasyonda kanser sıklığının dağılımı: hacettepe üniversitesi hastaneleri kanser kayıt sistemi sonuçları. Turkish Journal of Geriatrics 2011;14(3):187-192,
3. Alan Ö, Gürsel Ö, Ünsal M, Altın S, Kılıksız S, Geriatrik hastalarda onkolojik yaklaşım. Okmeydanı Tıp Dergisi 2013;29(Ek sayı 2):94-98.
4. Dentlinger N, Ramdin V, 2015, Medical-Surgical Nursing. Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Hücresel bozuklular (Onkoloji), 3. Basım, Çelik S, Yeşilbakan Usta Ö (Çeviri editörleri), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s: 384-398.
5. Düzen Ö, Korkmaz M, Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2015;8(2):67-76.
6. Tipton J.M, 2013, Handbook of Cancer Chemotherapy. Kanser Kemoterapi El Kitabı, Kemoterapi ve hedefe yönelik ajanların yan etkileri, 8. Baskı, Onat H (Çeviri editörü), Ertem Basım, Ankara, s:543-565.
7. Uğur Ö, Kanser Hastasının semptom yönetimi. Türk Onkoloji Dergisi, 2014;29(3):125-135.
8. Yavuzşen T, Alacacıoğlu A, Çeltik A, Yılmaz U, Kanser ve uyku bozuklukları. Türk Onkoloji Dergisi 2014;29(3):112-119.
9. Ateş S, Olgun N, Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014, s:67-80.
10. Nihal Güleser G, Özdemir E.E, Atay S, Korkmaz K, Pınar R, Kebudi R, Nötropeni. İçinde: *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:80.
11. Akkuş Y, Akdemir N, Yaşlı kanser hastasına yaklaşım. İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:943.

12. Eti Aslan F, Yıldız T, Ağrı ve Ağrı Yönetimi. İçinde: *Fizyopatoloji*. Fatma Eti Aslan, Nermin Ongun (Eds.) (2017) Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:110-131.
13. Lee R.T, Fisch M.J, 2013, *Handbook of Cancer Chemotherapy*. *Kanser Kemoterapi El Kitabı*, Kanser ağrısı, 8. Baskı, Onat H (Çeviri editörü), Ertem Basım, Ankara, s: 649-675.
14. Arslan D, Tatlı A.M, Üyetürk Ü, Kansere Bağlı Ağrı ve Tedavisi. *Abant Medical Journal*, 2013;2(3).
15. Pehlivan S, Karadakovan A, Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;2(3).
16. Tunca H, Erdoğan T. Dahiliye polikliniğine başvuran geriatric hastaların çok yönlü fonksiyonel değerlendirilmesi ve beslenme durumlarının irdelenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016;s:38.
17. Saraç F.Z, Yılmaz M, Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. *Ege Tıp Dergisi*, 2015;54(Ek sayı):1-11.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri. “İstatistiklerle Yaşlılar 2016”, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>, Erişim: 29 Mart 2017.
19. Şamkar H, Yıldırım G, Delibaş Ö, Determining the risk factors causing cancer with logistic regression analysis, 2016;4(2).
20. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri. 2017. Ankara, <http://www.kanser.gov.tr>, Erişim: 29 Mart 2017.
21. Şen S, Aygün D, Sert H, Palyatif onkolojik tedaviler ve bakım. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;1(1):21-35.
22. Baş Y, Keser H.H ve ark. Hitit üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi patoloji bölümünde tanısı konulan kanser olgularının dağılımı üzerine bir çalışma. *Türkiye Klinikleri*, 2015;35(4):233-9.
23. Hacıkamiloğlu E, Zayıfoğlu Karaca M, Gültekin M, Türkiye’de kanser kontrolü. İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:3
24. Berger N.A, Savvides P, Koroukian S.M, Kahana E.F, Deimling G.T, Rose J.H, Miller R.H. (2006), Cancer in the elderly, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1500929/>, Erişim: 07 Mayıs 2017.

25. Kav S, Bulantı ve kusma. İçinde: *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Semptom Yönetimi*, Gülbeyaz Can (Ed), (2007), Mavi İletişim Danışmanlık A.Ş Medikal yayıncılık, İstanbul, s:43-61.
26. Yazıcı H, Kanserde genetik risk, genetik testler ve genetik danışma. İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:60.
27. Giray H, Ünal B. Kanser Epidemiyolojisi. Sağlık ve Toplum, 2017;3:10-16.
28. Akyolcu N, Onkoloji hastasında cerrahi tedavi ve bakım. İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:119-130.
29. Skeel T.R, 2013, Handbook of Cancer Chemotherapy. Kanser Kemoterapi El Kitabı, Kanserli hastada tedavi seçimi, 8. Baskı, Onat H (Çeviri editörü), Ertem Basım, Ankara, s:64-66.
30. Kav S, Onkoloji hemşireliği. İçinde: *İç Hastalıkları Hemşireliği*, Bedük T (Ed.), (2016) Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, s:45-105.
31. Şengöz M, Abacıoğlu U, Radyoterapi genel bilgi ve prensipleri, kullanım şekilleri ve yan etkileri. *Onkoloji Hemşireliği Hizmet İçi Eğitim Kursu*, 2001, İstanbul, s:203-204.
32. Tunalı C, Kanserde tedavi yöntemleri/ radyoterapi. Onkoloji Hemşireliği Derneği, 15. *Onkoloji Hemşireliği Kursu*, Adana, 2002;s:2.
33. Kapucu S, Biyoterapi. İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:237.
34. Karacan Y, Aksu S, Hematopoietik kök hücre nakli. İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:215-227.
35. Yıldız İ, Sitotoksik kemoterapi prensipleri. İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:169.
36. Kutlutürkan S, Bulantı ve kusma. İçinde: *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:145.
37. Bag B, Kanser hastalarında depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014*; 6 (2):186-198.
38. Walsch J.T, Duggan M.J, 2013, *Handbook of Cancer Chemotherapy. Kanser Kemoterapi El Kitabı*, Enfeksiyonlar: etiyoloji, tedavi ve önleme, 8. Baskı, Onat H (Çeviri editörü), Ertem Basım, Ankara, s:571.

39. Smith M.R, Quraishy N.J, 2013, *Handbook of Cancer Chemotherapy. Kanser Kemoterapi El Kitabı*, Transfüzyon tedavisi, kanama ve pıhtılaşma, 8. Baskı, Onat H (Çeviri editörü), Ertem Basım, Ankara, s:603-604.
40. Mutluay E, Yaşlı kanser hastalarında ağrı. *Türk Onkoloji Dergisi* 2015;30(2):90-95.
41. Yıldırım Y, Kanser ağrısı. İçinde: *Onkoloji Hemşireliği*, Gülbeyaz Can (Ed.), (2015) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s: 317-331.
42. Kalaycı I, Özbek Yazıcı S, Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 2015;3(3):385-390.
43. Alptekin H.K, Aktivitenin değerlendirilmesi ve klinik karar verme. İçinde: *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme*. Fatma Eti Aslan (Ed.) (2017) Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:186.
44. Nazik E, Öztunç G, Şahin B, Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;17:3.
45. Akkaya S, Marmaris’de yaşayan yaşlı nüfusta karşılaşılan sorunlar ve günlük yaşam aktiviteleri. 2014, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 121 sayfa, İstanbul (Dr. Zeki Atıl BULUT).
46. Çalışkan T, Kanser hastalarının ağrı kontrolünde yetersizlikler ve yaklaşımındaki farklılıklar: Ağrı ünitesinin etkinliğinin değerlendirilmesi. 2012, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, 105 sayfa, Ankara (Doç. Dr. Nalan ÇELEBİ).
47. Eti Aslan F, Karadağ Arlı Ş, Ağrı değerlendirilmesi ve klinik karar verme. İçinde: *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme*. Fatma Eti Aslan (Ed.) (2017) Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:103-133.
48. Olgun N, Yaşlı değerlendirilmesi ve klinik karar verme. İçinde: *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme*. Fatma Eti Aslan (Ed.) (2017) Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:701-730.
49. Serçe S, Radyoterapi alan kanser hastalarına uygulanan akupresin ağrıya etkisi. 2015, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, (Doç. Dr. Özlem OVAYOLU).
50. Biçer N, 60 yaş ve üzeri hastaların günlük yaşam aktivitelerine uyumu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. 2015, Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 42 sayfa, Kars (Yrd. Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN).

- 51.** Mutluay E, Geriatrik Kanser hastalarında ağrı ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. 2012, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 174 sayfa, Mersin (Doç. Dr. Sabire YURTSEVER).
- 52.** Ovayolu N, Ovayolu Ö, Serçe S, Tuna D, Pirbubak L, Sevinç A. Pain and quality of life in Turkish cancer patients. Nurse Healt Sci. 2013;15(4):437-443.



8. EKLER

Ek 1. Hasta Tanıtım Formu

1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1) Cinsiyetiniz:

- Erkek Kadın

2) Yaşınız:

3) Medeni durumunuz?

- Bekar Evli

4) Eğitim durumunuz?

- Okur-Yazar değil Okur-Yazar İlkokul Ortaokul
 Lise Üniversite

5) Mesleğiniz nedir?.....

6) Ekonomik durumunuz ?

- Gelir gideri karşılıyor Gelir gideri kısmen karşılıyor Gelir gideri karşılamiyor

7) Sigara kullanıyor musunuz ?

- Evetadet/paket Hayır Bırakılmış

8) Alkol kullanıyor musunuz?

- Evet Hayır Bırakılmış

9) Birlikte yaşadığınız bireyler ?

- Yalnız Eşim Eşim ve Çocuklarım
 Çocuklarım Bakımevi (Huzurevi) Bakıcı
 Diğer (Belirtiniz)

10) Birinci dereceden yakınınızda/yakınlarınızda kanser tanısı almış kişi/kişiler var mı?

- Var Yok

2. HASTALARIN HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SORULAR

1) Hastalığınızın tanısı :

2) Hastalığınızın tanısının konulduğu tarih:.....

3) Hastalığınızın evresi : (dosyadan).....

4) Hastalığınızın tedavisinde hangi yöntemler kullanılıyor?(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Kemoterapi () kür sayısı:

Radtoterapi

Cerrahi

5) Tedaviye ne zaman başladınız?

0- 6 ay 7 - 13 ay 14 – 20 ay 21- 27 ay 37 ay ve üzeri

6) Vücudun başka bölgelerine metastazı var mı?

Hayır Evet (9. Soruya geçiniz)

7) Metastazın bulunduğu bölge

8) Bu hastalığınızın haricinde kronik bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

9) Hastalığınız ve bakımınız ile ilgili destek alıyor musunuz?

Evet (13. Ve 14. Soruya geçiniz) Hayır

10) Kimlerden destek alıyorsunuz?

Eşim Çocuklarım Hemşire Arkadaş Komşu

11) Hangi konularda destek alıyorsunuz?(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Fiziksel gereksinim: Evet Hayır Destek alma süresi.....

Ruhsal gereksinim: Evet Hayır Destek alma süresi.....

Ekonomik gereksinim: Evet Hayır Destek alma süresi.....

Diğer.....

3: HASTALARIN AĞRILARI İLE İLGİLİ SORULAR

1) Ağrınızın yeri:.....

2) Ne kadar süredir ağrılarınız var?

0- 6 ay 7 - 13 ay 14 – 20 ay 21- 27 ay 37 ay ve üzeri

3) Ağrı yada ağrılarınızın sıklığı nasıldır?

Sürekli Günde 1-2 kez Günde birçok kez Haftada 1-2 Haftada birden fazla Ayda 1-2 kez Ayda 3-4 kez Diğer.....

4) Ağrınızı arttıran faktörler var mı?

.....

5) Ağrınızı azaltan faktörler var mı?

.....

6) Ağrıya bağlı yaşadığınız sorunlar nelerdir?

Fiziksel sorunlar:.....

Psikolojik sorunlar:.....

Ekonomik sorunlar:.....

Diğer:.....

7) Ağrılarınızı hafifletmek için ağrı kesici kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

8) Ağrınızın tedavisinde hangi ağrı kesicileri kullanıyorsunuz?

Aspirin Parasetamol Tramadol Meperidin NSAİİ

Fentanyl Morfin Kodein Diğer.....

9) Ağrınızı hafifletmede kullandığınız ağrı kesicileri düzenli alıyor musunuz?

Evet Hayır (Açıklayınız.....)

10) Ağrınızı gidermek için kullandığınız tamamlayıcı yöntemler nelerdir? (birden fazla seçeneğe işaretlenebilir)

Dinlenmek Televizyon izlemek Kahve içmek Bitkiler

Masaj

Dua/ibadet etmek Hipnoz/ meditasyon/ akapunktur Yalnız kalmak

Karanlıkta kalmak Müzik dinlemek Duş almak Diğer.....

11) Ağrılarınız beslenmenizi etkiliyor mu?

Evet Hayır

12) Ağrılarınız uykularınızı etkiliyor mu?

Evet Hayır

13) Ağrılarınız için ağrı kesicinin haricinde tamamlayıcı başka yöntemlere başvurduunuz mu? (Hayır ise 19. Soruya geçiniz)

Evet Hayır

14) Evet ise kullanılan yöntemler nelerdir?

.....

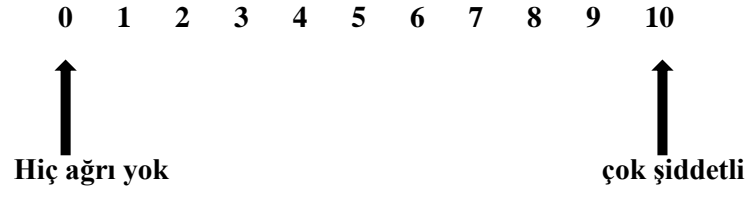
15) Evet ise niçin kullandınız?

.....

16) Evet ise bu yöntemi uygularken sağlık personeline bilgi verdiniz mi?

Evet Hayır (Açıklayınız.....)

Ek 2. Visual Analog Skala



Ek 3. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

	Yapamıyor	Yardımla	Yardımsız
Banyo Yapma			
Giyinme			
Tuvalete Gitme			
Transfer(yataktan)			
Kontinans			
Yemek Yeme			
Toplam Puan			

Ek 4. Lawton Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

	Yapamıyor	Yardımla	Yardımsız
Telefon Kullanma			
Alışveriş Yapma			
Yemek Hazırlama			
Ev İşleri			
Çamaşır İşleri			
Seyahat Etme			
Parasal İşleri İdare			
Toplam Puan			

Ek 5. Standardize Mini Mental Test (Smmt)

Eğitim (yıl): Meslek: Aktif El: Toplam Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)()

- 1.Hangi yıl içindeyiz? ()
- 2.Hangi mevsimdeyiz?..... ()
- 3.Hangi aydayız ? ()
- 4.Bugün ayın kaçı? ()
- 5.Hangi gündeyiz?()
- 6.Hangi ülkede yaşıyoruz? ()
- 7.Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız? ()
- 8.Şu an bulunduğunuz semt neresidir?()
- 9.Şu an bulunduğunuz bina neresidir?()
- 10.Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız? ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3).....()

“Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın.”

(Masa) (Bayrak) (Elbise) (Toplam 3 puan).....()

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5).....()

“100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.”

(100) (93) (86) (79) (72) (65) (Toplam 5 puan).....()

HATIRLAMA (Toplam puan 3).....()

“Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.”

(Masa) (Bayrak) (Elbise) (Toplam 3 puan).....()

LİSAN (Toplam puan 9).....()

1. “Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir?” (Saat) (Kalem)

(Süre:20 sn) (Toplam 2 puan).....()

2. “Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar Edin”. **"Eğer ve fakat istemiyorum."** (Süre:10 sn) (1 puan).....()

3. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere

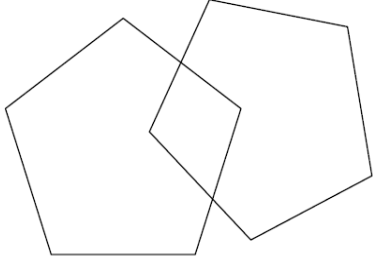
birakın lütfen." (Süre:30 sn) (Toplam 3 puan)..... ()

4. "Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın." (1 puan)

"GÖZLERİNİZİ KAPATIN"..... ()

5. "Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın." (1 puan).....()

6. "Size göstereceğim şeklin aynısını çizin." (1 puan) ()



EĞİTİMSİZLER İÇİN STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST (SMMT-E)

Kullandığı el:

Toplam Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)()

- 1.Hangi yıldayız? ()
- 2.Hangi mevsimdeyiz?..... ()
- 3.Hangi aydayız? ()
- 4.Hangi gündeyiz? ()
- 5.Şu anda sabah mı, öğle mi, akşam mı? ()
- 6.Hangi şehirdeyiz? ()
- 7.Hangi ülkedeyiz? ()
- 8.Hangi semtteyiz?..... ()
- 9.Hangi binadayız? ()
- 10.Kaçıncı kattayız?..... ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam 3 puan).....()

“Söyleyeceğim üç kelimeyi bana tekrarlayın, aklınızda tutun ve daha sonra sorulduğunda söyleyin.”

(Masa) (Bayrak) (Elbise) (Toplam 3 puan)()

DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam 5 puan).....()

“Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? Pazardan önce Cumartesi gelir, ondan önce ne gelir? Devam edin.” Kalan 5 günü ters olarak doğru sırada sayması gerekli.

(Pazar) (Cumartesi) (Cuma) (Perşembe) (Çarşamba) (Salı) (Pazartesi) (Toplam 5 puan).....()

HATIRLAMA (Toplam 3 puan).....()

“Biraz önce aklınızda tuttuğunuz kelimeler neydi?” Her kelime için 1 puan.(Toplam 3 puan).....()

LİSAN (Toplam 9 puan).....()

- 1.”Bunlar nedir?” Kalem, saat. (Toplam 2 puan) ()
2. “Şu cümleyi bana tekrar eder misiniz? Eğer ve fakat istemiyorum.” (1 puan)()

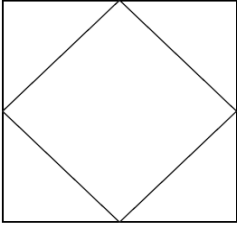
3.”Masada duran kağıdı sol/sağ elinize alın. İkiye katlayın. Yerine Bırakın.”

(Toplam 3 puan)..... ()

4. “Yüzüme bakın ve yaptığının aynısını yapın.” Gözler kapatılacak. (1 puan)()

5. “Şimdi evinizle ilgili bir şey söyleyin”.30 sn. süre. (1 puan) ()

6. “Size göstereceğim şeklin aynısını çizin.” 1 dk. Süre.(Kenar sayısı tam şekil için 1 puan)()



**Ek 6. ukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Onkoloji Anabilim Dalı
Başkanlığından Kabul Onayı**

ÜTF. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Hemşire Dilek KARAKAYA DUMAN tarafından yapılması planlanan “Geriatrik onkoloji hastalarının ağrı düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için tarafımdan izlenen hastaların çalışmaya alınmasında sakınca yoktur.

Prof.Dr. Semra PAYDAŞ
Dah.Onk.BD.Öğr.Üyesi

Tarih ve Sayı: 12/01/2017-E.5572



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 18649120-600/
Konu : Onkoloji Bilim Dalı Hemşiresi Yüksek
Lisans Tezi hk.

TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 11/01/2017 tarihli, 5012 sayılı ve "Onkoloji Bilim Dalı Hemşiresi Yüksek Lisans Tezi
hk." konulu yazı,

Bilim Dalınızda hemşire olarak görev yapan Dilek KARAKAYA DUMAN'ın "Geriatrik
onkoloji hastalarının ağrı düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri adasındaki ilişkinin
değerlendirilmesi"konulu yüksek lisans tez çalışmasını Bilim Dalınızda yapması
Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Rıza Dinçer YILDIZDAŞ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

12/01/2017 Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
12/01/2017 Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
12/01/2017 Daire Başkanı

Zekiye COŞKUN
Refiye ÖZGEN
Ayşegül DIRİ

Mevcut Elektronik İmzalar

RIZA DİNÇER YILDIZDAŞ (BALCALI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - Başhekim Yardımcısı) 12/01/2017 13:24

Adres:Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Başhekimliği 01330 Balcalı, Sarıçam /
Adana
Telefon 0 (322) 338 60 60 Faks0 (322) 338 69 00
e-Posta: hastane@cu.edu.tr Elektronik Ağ: www.cu.edu.tr

Bilgi için: Serpil TÜRKMEN
Unvanı: İşçi(S)
Tel No: Dahili: 3007

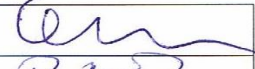

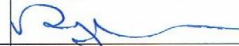

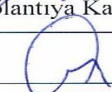

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
60		13 Ocak 2017

KARAR NO 59- Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nın bilimsel işbirliğiyle, Doç. Dr. Özlem Ovayolu yönetiminde, Dilek Karakaya Duman tarafından yürütülmesi öngörülen, "Geriatrik Onkoloji Hastalarının Ağrı Düzeyi ile Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

Ek 8. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Hasta Grubu)
Yaşlı birey

(Çalışmanın Adı)

“ Geriatrik onkoloji hastalarının ağrı düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki ”

(Araştırmacının Açıklaması)

Bu araştırma, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi kapsamında, Çukurova Üniversitesi Etik Kurulu ve hastanemiz tarafından verilen izinle yapılmaktadır.

İlişikteki soru formu; kanser tanısı alan yaşlı bireyin sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini ve ölçekleri içermektedir. Katılmayı kabul etmeniz durumunda; araştırmacı tarafından soru formlarının doldurulması istenecektir. Formun yanıtlanması toplam 5-10 dakikanızı alacaktır.

Sonuçlar öncelikle bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, sorun saptanması halinde durum size bildirilecek ve alınması gereken önlemler konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Parasal bir bedel ödemenizi gerektirmeyen ve size de bir ödeme yapılması söz konusu olmayan bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Ek bilgi talebiniz olursa sözlü olarak karşılanacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı-soyadınızı yazıp tarih ve imza atınız. Teşekkür ederiz.

Hemşire Dilek Karakaya Duman

SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA, YUKARIDA BELİRTİLEN KOŞULLAR
ÇERÇEVESİNDE HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KENDİ RIZAMLA
KATILMAYI KABUL EDİYORUM.
TARİH
AD-SOYADI

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel.
İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Dilek Karakaya Duman, Hemşire

Adres: Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi

Dahiliye Hematoloji-Onkoloji Servisi 01280 Sarıçam/Adana

Tel.: 05418572838

İmza

9. ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Kayseri’de doğdu. İlköğretim, Ortaokul ve Liseyi Adana’da tamamladı, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2011 yılında mezun oldu. 2017 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında eğitimine başladı. 2017 yılında Çukurova Üniversitesi Pedagojik Formasyon Sertifikası aldı. Halen Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Hematoloji-Onkoloji servisinde hemşire olarak çalışmaktadır.

