



T.C.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

AKCİĞER KANSERİLİ HASTALARDA ÖZ-BAKIM GÜCÜ VE
BENLİK SAYGISI İLE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semra DEMİREL YÜCEL

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

SİVAS

2010

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

AKCİĞER KANSERİLİ HASTALARDA ÖZ-BAKIM GÜCÜ VE
BENLİK SAYGISI İLE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Semra DEMİREL YÜCEL

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

SİVAS

2010

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

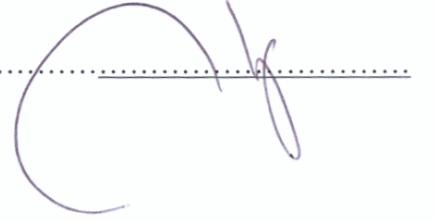
Doç. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU.....



Yrd. Doç. Dr. Meral KELLEÇİ.....



Yrd. Doç. Dr. Sadettin KILIÇKAP.....



Bu tez çalışması 06.07.2010 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Tijen KAYA TEMİZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

TEŞEKKÜR

Danışmanım Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu'na tez boyunca yaptığı katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Tezin istatistiki çalışmaları aşamasında yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Ziyet Çınar'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Her konuda sabırla yardımcı olan ve hiçbir desteğini esirgemeyen aileme ve eşime desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

ÖZET

AKCİĞER KANSERİLİ HASTALARDA ÖZ-BAKIM GÜCÜ VE BENLİK SAYGISI İLE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Semra Demirel Yücel

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu

2010, 78 sayfa

Bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Merkezinde tedavi gören akciğer kanserli hastaların öz-bakım gücü ve benlik saygısı ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışmanın örneklemini 01 Mart-31 Ağustos 2009 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Merkezinde tedavi gören akciğer kanserli hastalar oluşturmuştur.

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Öz-Bakım Becerilerini Değerlendirme Formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Coopersmith Self-Estem Inventory/SEI), Öz-Bakım Gücü Ölçeği (Exercise of Self-Care Agency/ESCA) ile elde edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney-U testi ve 3 veya daha fazla gruplar için Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda akciğer kanserli hastaların öz-bakım becerilerinin hastalıktan etkilenme durumu incelendiğinde, hastaların çoğunun beslenme alışkanlığının, uyku gereksiniminin, boşaltım gereksiniminin, aktivite ve egzersiz gereksiniminin, hobilerinin, kendilerine olan saygılarının ve problemlerle baş etme durumlarının %70'in üzerinde etkilendiği belirlenmiştir. Bireylerin inanç ve değerleri ile giyim şeklinin %50'nin altında etkilendiği saptanmıştır.

Araştırmamızda akciğer kanseri olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması 84.56 ± 15.63 olup, benlik saygısı puan ortalaması ise 67.90 ± 12.75 'dir. Ölçeklerden elde edilecek toplam puan ranjının ESCA'da 35-142 ve SEI'de 0-100 olduğu göz önüne alındığında, genel olarak akciğer kanserli bireylerin öz-bakım gücü ve benlik

saygısı düzeylerinin ortalamının üstünde olduğu söylenebilir. Öz-bakım gücü ve benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde, zayıf ve negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.291$, $p=0.008$). Bulunan korelasyon katsayısı istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak zayıftır.

Araştırmamızda 50 yaş ve üzeri grubun benlik saygısının gençlere göre daha az etkilendiği ($p=0.007$), kadınların öz-bakım gücünün erkeklerin ise benlik saygıları daha yüksek ($p=0.048$), tam gün çalışanların ise öz bakım gücünün daha yüksek olduğu ($p=0.012$) bulunmuştur. Bu değişkenlere göre öz-bakım gücü ve benlik saygısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda Onkoloji Merkezinde akciğer kanseri tanısı alan 30-49 yaş grubundaki kadın, çalışmayan bireylerin öz-bakım gücü ve benlik saygısı açısından öncelikle ele alınması, zayıfta olsa benlik saygısı ve öz-bakım gücü arasında ilişki olduğundan bireylerin benlik saygılarını artırmaya yönelik programlar, yaklaşımlar benimsenmesi, psikolojik, sosyal ve eğitim içerikli programların düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, benlik saygısı, öz-bakım gücü, öz-bakım becerileri, onkoloji hemşireliği.

ABSTRACT

DETERMINING THE RELATION BETWEEN SELF-CARE AGENCY AND SELF-ESTEEM AMONG PATIENTS WITH LUNG CANCER

Semra Demirel Yücel

Master Thesis, Department of Nursing Principles

Advisor: Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu

2010, 78 pages

This study has been carried out to determine the relation between self-care agency and self-esteem among patients with lung cancer at the Radiation Oncology Centre of Cumhuriyet University Research and Application Hospital.

The sample of the study are made up of patients with lung cancer treated between March the 1st and August the 31st at the Radiation Oncology Centre of Cumhuriyet University Research and Application Hospital.

The research data was gained through Individual Knowledge Form, Self-Care Skill Evaluation Form, Coopersmith Self-Esteem Scale (Coopersmith Self-Esteem Inventory SEI), and Self-Care Agency Scale (Exercise of Self- Care Agency/ESCA). The data gained in the research was evaluated by appropriate statistical methods on computer environment. The data was evaluated by the importance test of two average difference, Mann Whitney-U test and the Kruskal Wallis test for three or more groups.

In the research when patients with lung cancer were examined according to self-care skills affecting their disease, most of the patients' nutritional habit, sleep requirement, discharge requirement, walking and activities, hobbies, self-esteem and competing with problems were affected more than 70%. Individuals' faith and values and the dressing styles were affected below 50%.

The mean average of self-care agency of patients with lung cancer was 84.56 ± 15.63 and the mean average of self-esteem was 67.90 ± 12.75 . When the total score ranj gained from the scales and evaluated according to 35-142 at ESCA and 0-100 at SEI , it may be said that the levels of self-care agency and self-esteem were above the average. When the correlation between the self-care agency and self-

esteem was evaluated, a weak and negative meaningful relation ($r=-0.291$, $p= 0.008$) was determined. While the correlation was statistically important, the relation was weak.

In the research self-esteem of patients with 50 years and above were affected less than younger ones ($p=0.007$), women's self-care agency and men's self-esteem were higher ($p=0.0048$), full-time workers self-care agency was higher ($p=0.012$). According to these variants there is a meaningful difference statistically between the levels of self-care agency and self-esteem.

According to the findings obtained from our research it may be advised that programmes increasing self-esteem, developing approaches, and organising psychological, social and educational programmes may be appropriate for women at the age group of 30-49 and non-working individuals at the Oncology Centre.

Key Words: Lung cancer, self-esteem, self-care agency, self-care skills, oncology nursing

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı Ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları	6
1.4. Araştırmanın Hipotezi	6
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. Kanserin Tanımı ve Önemi	7
2.2. Kanserin Etiyolojisi	8
2.3. Akciğer Kanserinde Tanı Yöntemleri	9
2.3.1. Anemnez	9
2.3.2. Fiziksel Muayene	10
2.3.3. Radyolojik İnceleme	10
2.3.4. Girişimsel Tanı Yöntemleri	10
2.4. Kanserde Tedavi	11
2.4.1. Cerrahi Tedavi	11
2.4.2. Radyoterapi	12
2.4.3. Kemoterapi	12
2.5. Öz-Bakım Gücü, Öz-Bakım Becerileri	13
2.5.1. Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri	14
2.5.2. Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri	15
2.5.3. Sağlıktan Sapmada Öz-Bakım Gereksinimler	15
2.6. Kanserli Hastalarda Öz-Bakım	16
2.7. Benlik Saygısı	17
2.8. Akciğer Kanserli Hastada Benlik Saygısı	19
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	21
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	21

3.4. Verilerin Toplanması Ve Değerlendirilmesi	22
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	22
3.4.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Coopersmith Self-Estem Inventory / SEI)	22
3.4.3. Öz-Bakım Gücü Ölçeği (Exercise of Self-Care Agency/ E.S.C.A)	23
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.6. Araştırmanın Uygulanması	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇLAR	55
7. ÖNERİLER	57
8. KAYNAKLAR	58
9. EKLER	70
EK-1.1. Kişisel Bilgi Formu	70
EK-1.2. Öz Bakım Becerilerini Değerlendirme Formu (Form II)	72
EK-2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Coopersmith Self-Estem Inventory / SEI)	73
EK 3. Öz Bakım Gücü Ölçeği (Exercise of Self-Care Agency/ E.S.C.A)	74
EK 4. Ek Tablolar	77
Tablo 1. Akciğer Kanseri Hastalarının Hastalık Süresine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	77
Tablo 2. Akciğer Kanseri Hastalarının Radyoterapi Seansları Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	77
Tablo 3. Akciğer Kanseri Hastalarının Almış Olduğu Tedaviye Göre Öz- Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	77
EK 5. Etik Kurul İzin Kararı	78

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Akciğer Kanserli Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 2. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 3. Akciğer Kanserli Hastaların Öz-Bakım Becerilerine Ait Özelliklerin Dağılımı	29
Tablo 4. Akciğer Kanserli Hastaların Öz-Bakım Gücü İle Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
Tablo 5. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalıkları Kendilerine Bakmasına Engel Olup Olmamasına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 6. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşlarına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 7. Akciğer Kanserli Hastaların Eğitim Düzeyine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 8. Akciğer Kanserli Hastaların Cinsiyet Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 9. Akciğer Kanserli Hastaların Medeni Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 10. Akciğer Kanserli Hastaların Çocuk Sayısına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 11. Akciğer Kanserli Hastaların Aile Tipine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 12. Akciğer Kanserli Hastaların İş Hayatında Aktif Olarak Çalışma Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 13. Akciğer Kanserli Hastaların Çalışma Sürelerine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	38
Tablo 14. Akciğer Kanserli Hastaların Gelir Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü Ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 15. Akciğer Kanserli Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	40

Tablo 16. Akciğer Kanserli Hastaların Yerleşim Yerine Göre Öz- Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 17. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalık Evresine Göre Öz- Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 18. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalık Süresine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo 19. Akciğer Kanserli Hastaların Tedavi Süresine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 20. Akciğer Kanserli Hastaların Tedaviye Başlarken Yan Etkilerinin Bireye Açıklanma Durumunun Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı	45

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Kanser; genellikle yaşamı tehdit eden, tedavisindeki önemli gelişmelere rağmen en çok korkulan, toplumda sık görülen ve ölüme sebep olan kronik bir hastalıktır (Bertero 2002). Kanser, tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olup, kalp hastalıklarından sonra ölüme neden olan ikinci hastalıktır (Tokgöz ve ark. 2008, Dedeli ve ark. 2008). Kanser, artan olgularla birlikte yakın gelecekte birinci ölüm nedeni olarak yer alacağı bildirilmektedir (Ardahan ve Temel 2006).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2001 kayıtlarına göre, dünyada her yıl 10 milyon kişi kanser tanısı almakta ve 6 milyon kişi de kanserden ölmektedir (Jemal ve ark. 2003, Bektaş ve Akdemir 2006). DSÖ Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu Dünya Kanser Raporu'na (2008) göre küresel çapta 2008'de 12,4 milyon yeni kanser vakası (erkeklerde 6.672.000 ve kadınlarda 5.779.000) ve 7,6 milyon kanser kaynaklı ölüm (erkeklerde 4.293.000 ve kadınlarda 3.300.000) görüldüğü tahmin edilmektedir. Yeni vakaların yarısından fazlası büyük oranda düşük ve orta gelir grubu ülkeler içeren WHO bölgelerinde görülmüştür. Küresel çapta akciğer kanseri en aygın kanser türüdür ve birinci sırada kansere bağlı ölüm nedenidir. Gelecek 20 yıl içinde kanserden ölümlerin 10 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Kansere bağlı ölüm oranı gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %25'ini oluşturmaktadır (Tokgöz ve ark. 2008). Ülkemizde yeterli kayıt sistemi olmaması nedeniyle, kanserin insidansı konusunda kesin bir bilgiye ulaşılamamakla birlikte, kanser kayıtları incelendiğinde; 1995 yılında ölümlerin %11'ini kanser oluşturmaktadır. Ölüme neden olan kanser türlerinin ilk sırada; erkeklerde akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri olduğu bildirilmektedir (Fadıloğlu 2003, Bektaş ve Akdemir 2006).

Günümüzde sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, kanserin tıbbi tanısı, tedavisi ve korunma yöntemlerindeki ilerlemelere karşın, kanser olgularında giderek bir artış olduğu görülmektedir. Kronik bir hastalık olarak kanser, hasta bireylerde yaşam kalitesini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Kanser, bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla bir bütün olarak etkilemekte ve bu süreçten bireylerin ailesi ve yakın çevresi de etkilenmektedir (Bertero 2002).

Kanserli hastalar hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar kadar kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerinden de etkilenmektedir. Hastalar kemoterapi ve radyoterapiye bağılı olarak fiziksel, ruhsal, sosyal yönden bir çok problem yaşamakta ve süreçte bu problemlerle baş etme gücü giderek azaltılmaktadır (Graydon ve ark. 1995, Stein ve ark. 2003, Fadiloğlu 2003, Fillion ve ark. 2003, Akdemir 2003, Ertem 2008). Kanser ve kanser tedavisine bağılı yaşanan rahatsızlıkların kanserli hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etki yarattığı, hastalık ve tedaviye uyumunu azalttığı saptanmıştır (Karagözoğlu 2002, Stein ve ark. 2003, Ünsar ve ark. 2007). Bireylerde görülen stomatit beslenme yetersizliğine neden olurken (Dalgıç ve ark. 1998), meme kanseri olan kadınlarda meme kaybına bağılı olarak anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Sertöz ve ark. 2004).

Kanser teşhisi alan kişi kendisini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yaşayabileceğı kayıp ve değişikliklerden dolayı tehdit altında hisseder (Kaboyashi ve ark. 2008). Hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan olumsuzluklar bireylerin öz-bakım gücünü (Kaboyaski 2008) ve benlik saygısını da (Quintard 2008) etkilenmektedir.

Hastaların hastalık süreci semptomlarını kontrol altına alabilmelerinde öz-bakım davranışlarını yeterli düzeyde gerçekleştirmeleri ve sorumlulukları üstlenmeleri önemlidir. Dorethee Orem hemşirelik kuramını, temel insan gereksinimlerine dayalı öz-bakım (kişisel bakım) kavramı ile açıklar. Kuramın temeli; insanın kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesinde odaklanır (Orem 1995). Orem'e göre öz-bakım gücü, sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik, öz-bakım davranışlarını düzenleme, öz-bakımla ilgili özel konularla ilgilenme, anlama ve kavrama; düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme, başarıya yönelik insan yetenekleri olarak tanımlanır (Ünsar ve ark. 2006, Ageborg 2005, Velioğlu 1999). Öz-bakım, bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete ya da eyleme geçmesi şeklinde açıklanırken, öz-bakım gücü bireyin yaşamını, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir (Kalpalp 2006). Öz-bakım kişinin kendi yaşamı boyunca zaman içinde sağlığına pratik olarak katkıda bulunması, iş görebilmesi ve kişisel gelişimini sürdürebilmesidir (Ünsar ve ark. 2006, Ageborg 2005). Öz-bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Böylece hasta birey başkalarına bağımlı kalmaz ve kendi yaşamının sorumluluğunu alabilir (Orem 1995, Warren 1998, Headly ve

Wall 2000, Birol ve ark. 2004). Öz-bakım başarısını etkileyen faktörler arasında; kendine dikkat etme, karar verirken öz-bakım anlayışı içinde yargılama, güdüleme, öz-bakım kararını verme, uygulama eylemlerini sıraya koyma ve eylemlerini gerçekleştirme sürekliliği sıralanabilir. Öz-bakım davranışları arasında uygun diyet, yeterli sıvı alımı, düzenli ilaç kullanımı, stresle baş edebilme vb. aktiviteler sayılabilir (Headly ve Wall 2000).

Bireyin öz-bakım gücü kültürel geçmişi, yaşam deneyimleri, sağlık inançları-değerleri ve sosyo-ekonomik düzeyinden etkilenir (Savaşan 2006, Nahcivan 1993). Yapılan bir çalışmada ailelerin gençler üzerindeki tutumları ve öz-bakım güçleri araştırıldığında, demokratik tutum sergileyen ailelerde gençlerin benlik saygısının arttığı ve öz-bakım güçlerinin de buna paralel olarak yükseldiği saptanmıştır (Nahcivan 1993). Karapehlivan (2003)'ın yapmış olduğu bir çalışmada eğitim düzeyi ve öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, eğitim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücünün de arttığı belirlenmiştir.

Kronik hastalıklarda bireylerin öz-bakım gücü direkt olarak etkilenir. Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünü değerlendiren bir çalışmada erkek hastaların öz-bakım gücünün kadın hastalardan yüksek olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün de arttığı tespit edilmiştir (Bakoğlu 1999). Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücünü inceleyen bir çalışmada öz-bakım gücü orta düzeyde bulunmuştur. Bu çalışma da bireylerin öz-bakım gücünü geliştirmeye yönelik olarak tedaviye uyumlarını, yaşam şekillerinde meydana gelen fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklere adaptasyonunu kolaylaştırmada hemşirelik eğitiminin önemi vurgulanmıştır (Ünsar ve ark. 2006). Tüberkülozlu hastaların benlik saygısı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da bireylerin tedaviye uyumlarını artırmada, kendilerini ve hastalıklarını algılama biçimlerini belirleme önemli bulunmuştur. Hastalığa yakalanma nedeniyle benlik saygısında azalmanın, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine ve hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Erdem ve Taşcı 2003).

Kanser deneyimi birey için fiziksel ve duygusal yönden travmatik bir süreç olup, kişinin kendi algısında değişikliklere (Swinney 2002) ve öz-bakım gücünde gerilemeye (Sertöz ve ark. 2004) neden olur. Farklı hasta gruplarında öz-bakım

gücünü değerlendiren birçok çalışma olmasına rağmen kanserli hastaların öz-bakım gücünü değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada adolesanlarda kanserin kişilik gelişiminde olumsuz etkilenmeye neden olduğu, kişiler arası ilişkilerde olumsuz bir etki gösterdiği ve bireylerin öz-bakım güçlerini azalttığı saptanmıştır (Evan ve ark. 2006).

Öz-bakım gücünde gerileme olan bireyin benlik saygısında da azalma gözlenir. Benlik saygısı, bireyin kendisine atfedilen değerlendirici tutumların bir dizgesi ya da bireyin kendi değeri hakkındaki algılamaları olarak ifade edilmektedir (Karadağlı 1993). Benlik saygısı bireyin kendisine değer vermesini, güven ve saygı duymasını içeren bir kavramdır ve kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından oluşan beğeni durumudur. Cohen (2000) tarafından yapılan bir çalışmaya göre 3 yıldan fazla tedavi alan ve mastektomi yapılan kadınların, yeni meme kanseri tanısı alan kadınlara göre psikolojik açıdan daha fazla olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Meme kanseri teşhisi alan kadınlarda beden imajı ve cinsellikteki değişiklikler yaşam kalitesine önemli bir darbe vurmaktadır (Qintart 2008).

Benlik saygısı bireyin yaşam sürecinde kendine verdiği değer ile orantılıdır. Pozitif benlik saygısına sahip bireyler fiziksel sağlığına özen gösterir, acı ve başarısızlığına rağmen sorumluluklarını yerine getirir, iş görmek ve devam etmek için kendilerini motive edebilir. Düşük benlik saygısına sahip bireyler ise kendilerini endişeli hisseder, duygularını bastırır ve genellikle mutsuz olur (Swinney 2002). Benlik saygısının yüksek ya da düşük olmasında psikolojik desteğin de büyük önemi vardır. Yapılan bir çalışmada her hangi bir özel destekte bulunulmayan kemoterapi alan lösemili hastaların benlik saygılarının negatif yönde etkilendiği saptanmıştır (Lepore ve ark. 2008). Kaboyashi ve ark. (2008) tarafından yapılan bir çalışmada kanserli hastaların benlik saygıları değerlendirilmiş ve hastaların %20- 50'sinde benlik saygısının düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Total mastektomi yapılan kanserli hastalarda benlik saygısının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Sertöz ve ark. 2004). Kanser teşhisi alan 8-15 yaş arası çocukların davranışları incelendiğinde, en az yarısında benlik saygısında düşme ve problem çözmede yetersizlik yaşandığı tespit edilmiştir (Essen ve ark. 2000).

Hemşire bireyin öz-bakımındaki yetersizliğinde bireyin öz-bakımını karşılamada

tamamen ya da destekleyici (eğitici, danışmanlık vs.) bir rol üstlenir ve bireyin öz-bakımını elde etmesine yardım eder (Sabuncu ve ark. 1996). Yapılan bir çalışmada kanser ve kanser tedavisi süresinin kişinin öz-bakım gücünü azalttığı ve hemşirelerin hastalara planlı bir şekilde destek olmasının da öz-bakım gücünü yükselttiği bulunmuştur (Kidd ve ark. 2008).

1.2. ARAşTIRMANIN AMACI

Literatür incelendiğinde, kanserli hastalarda benlik saygısı ve öz -bakım gücünün birlikte çalışıldığı bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Kanserli hastalarda hastalıkla baş etme ve tedavi sürecine uyumun artırılmasında bu iki kavramın birlikte ele alınıp irdelenmesi önemlidir. Orem (1995) yetersizlik ve güçsüzlüğün şiddetine bakılmaksızın, birçok hastanın öz-bakım potansiyeline sahip olduğunu ifade eder. Ancak kanser tanısı almış bireylerin öz-bakım becerilerinde gerileme gözlenir. (Karapehlivan 2003). Beden imajlarının da bu durumdan negatif etkilenir (White 1999). Hemşire psikolojik destek, gerekli bilgi ve eğitimi vererek bireyin hastalık öncesi yaşantısına dönebilmesinde anahtar rolü üstlenmektedir (Fındık 2001). Bu nedenle hasta bireyin öz-bakım konusunda desteklenmesi, bireyin öz-bakım gücünü yeterli bir şekilde sürdürebilmesinin temel koşullarından biridir (Orem 1995, Nahcivan 1993). Bu anlamda hastaya uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan sorunlarla bireyin baş etmesinin güçlendirilmesi için hemşirelerin kanserli hastaların öz-bakım güçlerinin ve benlik saygılarının yükseltilmesine yönelik farkındalığının ve duyarlılığının artırılması önemlidir. Bu alanda yapılan bu çalışmanın bu hedefe katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Bu alışma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Merkezinde tedavi gören akciğer kanserli hastaların öz-bakım becerilerinin belirlenmesi, öz-bakım gücü, benlik saygısı düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1- Akciğer kanseri olan bireylerin öz-bakım gücü hastalık sürecinden etkilenir mi?

2- Akciğer kanseri olan bireylerin benlik saygıları hastalık sürecinden etkilenir mi?

3- Akciğer kanseri olan bireylerin öz bakım becerileri hastalık sürecinden etkilenir mi?

sorularına bu araőtirmada yanıt aranmıştır.

1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler;

1- H_0 : Akciğer kanseri olan bireylerin öz-bakım gücü ile benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_1 : Akciğer kanseri olan bireylerin öz-bakım gücü ile benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. KANSERİN TANIMI VE ÖNEMİ

Kanser kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren hastalıklar grubunu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Kanser bütün dünyada giderek artan önemli bir sağlık sorunudur (Gürel 2007, Ertem 2009). Kanser çoğu kez tek bir hastalık gibi görünse de, gerçekte hücre ve dokuları etkileyen karmaşık bir hastalık grubudur. Kronik hastalıklar arasında kabul edilen kanser, sık görülmesi ve yüksek oranda ölümlere yol açması nedeni ile çağımızın önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (Seffrin 2000).

Kanser hücrelerinin normal hücreler kadar güçlü bağlarının olmadığı tespit edilmiştir. Bu, kanser hücrelerinin diğer hücrelerden ayrılmasına, kan ve lenfatik sistem yoluyla vücudun başka bölgelerine yayılmasına sebep olur ve bu duruma metastaz adı verilir (Güran 2005). Anormal biçimde çoğalan ve yayılan bu hücreler buldukları yerdeki doku ve organları işgal ederek bu bölgelerin görevlerini engellerler. Hücre kontrolünün bozulması süreci kanser cinslerine göre değişkenlik göstermekle birlikte ortalama 15-20 yıldır. Dünyadaki en karmaşık hastalıklardan biri olan kanserin iki yüzden fazla çeşidi olduğu belirtilmektedir. Kanserler köken aldıkları doku ve organlara göre isimlendirilirler. Belirti, bulgu ve tedavileri de kanserin cinsine göre değişmektedir. En sık görülen kanser türleri; akciğer, meme, lenfoma ve lösemiler, sindirim ve üreme sistemlerinden kaynaklanan kanserlerdir. Kanser bulaşıcı bir hastalık değildir (Savcı 2006).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesinin yapmış olduğu kayıtlara göre kanser görülme sıklığı 2000 yılı için yüz binde 49.29; 2001 yılında yüz binde 60.49; 2002 yılında yüz binde 70.24 ve 2003 yılında yüz binde 70.32'dir. Aynı yıllarda cinsiyete göre kanser görülme sıklığı ise 2000 yılında kadınlarda yüz binde 40.16, erkeklerde yüz binde 58.18 olan kanser görülme sıklığı, 2003 yılında kadınlarda yüz binde 58.55'e, erkeklerde ise yüz binde 77.19'a yükselmiştir (Kanserle Savaş Derneği 2004, Aydın 2007). Kanser insidans ve mortalite beş yıllık dönemler halinde yaş gruplarına göre yapılmaktadır. Buna göre 0-4, 5-9, 10-14 yaşlar çocuk; 15- 19 yaş adölesan; 20-29 yaş genç erişkin dönem olarak kabul edilmektedir (Yarış 2007).

Kanser hastalığının dağılıma oranına göre en çok akciğer kanseri olarak görülmektedir. Her yıl yaklaşık bir milyon kişi akciğer kanserinden ölmektedir. İleri evre tümörlerin ortalama survi 8 aydır ve 5 yıllık sağ kalım oranı % 5-15'tir (Damadoğlu 2006, Yaman 2007). 1950 yılından sonra görölme sıklığı belirgin olarak artarak erkeklerde en sık görölven kanser türü olmuştur (Levi 1997, Yurdakul ve ark. 2002, Damadoğlu 2006, Demir 2007, Müsellim 2007, Saltürk 2008). Ülkemizde ise 100.000'de 15.78'lik görölme sıklığı ile en fazla olan kanser türüdür (Demir 2007).

Kanser, erken tanı konarak tedavi edilmediği takdirde çoğunlukla ölüme yol açan ciddi bir sağlık sorunudur. Özellikle geliştmiş ülkelerdeki ölümlerin %25'ini oluşturmakta ve tüm ölüm nedenleri arasında iskemik kalp hastalığından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Akciğer kanseri ölümlerin % 22.3'ünü oluşturmaktadır (Onur 2000, Jemal ve ark. 2003, Bektaş ve Akdemir 2006, Lepore ve Coyne 2006, Akdemir ve Kapucu 2007, Gürel 2007). Ülkemizde ise çeşitli nedenlerle kanser hastalığı riski altında bulunan insan sayısı her geçen gün artmakta, gelişen teknolojik yöntemler de yeni vakaların ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır (Gürel 2007). Dünyada her yıl 10 milyondan fazla yeni kanser olgusu ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre, dünyada her yıl 6 milyondan fazla insan kansere yakalanmakta ve 5 milyon dolayında insan kanserden ölmektedir. DSÖ raporuna göre; tüm dünyada akciğer, meme ve kolorektal kanserler en fazla görölven kanserler arasında yer almaktadır (Jemal ve ark. 2003, Bektaş ve Akdemir 2006).

2.2. KANSERİN ETİYOLOJİSİ

Kanserin etiyojisinde çeşitli faktörlerin önemi üzerinde durulmaktadır. Bu faktörler incelendiğinde cinsiyet, ırk, yaş, beslenme faktörleri eksikliği, sigara, ultraviyole ışınları, iyonize radyasyon, hava kirliliği, kimyasal karsinojenler ve virüslerden etkilendiği belirtilmiştir (Alberg ve Samet 2003, Akkoçlu 2006, Müsellim 2007, Gürel 2007, Benekli 2009).

Akciğer kanseri erkeklerde ölüme yol açan birinci sıradaki kanserdir (Sağlık Bakanlığı İstatistikleri 2005, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı 2006, Müsellim 2007, Saltürk 2008). Kadınlarda da son yıllarda meme kanserini geçerek birinci sıraya yerleşmiştir (John 2001). Çeşitli ülkelerde erkek/kadın oranı 5'ten 2'ye değişmiştir. Ülkemizdeki akciğer kanser olgularında erkek/kadın oranı 9.4'tür. Her yaş grubunda tümör göröllebilmekle beraber, kanserler daha ziyade 55 yaşın üzerindeki insanlarda

ortaya çıkmaktadır. Siyah ırkta beyaz ırka göre daha fazla görülmektedir (Müsellim 2007).

Birçok epidemiyolojik çalışmada diyetle sebze alımının akciğer ve diğer kanser risklerini orta derecede düşürdüğü gösterilmiştir. Araştırmalarda akciğer kanseri insidansı üzerine alfa-takofeol ve beta-karotenin etkileri incelenmiş ve alfa-takofeolun bir etkisi olmadığı, beta-karotenin ise akciğer kanseri üzerine olumsuz etkileri olduğu gözlemlenmiştir (Heinonen ve ark. 1994). E vitamininin bazı çalışmalarda kanserler için protektif etkisi olduğu gösterilmişse de akciğer kanserin de bu etki gösterilememiştir. Clark ve arkadaşları (1996) cilt kanseri üzerine selenyumun etkisini inceledikleri bir çalışmada selenyum desteği alanlarda akciğer kanseri insidansının plasebodan farklı olmadığını bulmuşlardır. Sigara, tüketimiyle yakın ilişkisi olan akciğer kanseri etiolojisinde sorumlu başlıca faktördür (Lillington 2003). Akciğer kanseri hastalarının yaklaşık %90'ı sigara kullanmaktadır. Sigara ile akciğer kanseri ilişkisi ilk defa 1950 yılında gösterilmiş ve daha sonra yapılan çalışmalarla doğrulanmıştır. Akciğer kanseri görülme riski sigara kullananlarda 24-36 kat daha fazladır (Alberg ve Samet 2003, Müsellim 2007).

Hava kirliliğinin tek başına ya da sigara içilmesi ile birlikte akciğer kanserlerinin yaklaşık %10'unda rol oynadığı bilinmektedir. Çalışma koşulları gereği radyasyon, ultraviyole ışınlar, asbests, benzen, krom, arsenik, egzoz gazı, katran ve kömürün yanma ürünleri gibi ajanlarla karşılaşması kanser oluşumuna yol açabilmektedir (Beckett 1993, Gürel 2007). Bazı virüslerin kanserle ilişkili olduğu bilinmektedir. Örneğin; Hepatit-B virüsünün karaciğer kanseri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Viral enfeksiyonlar tüm kanserlerin 1/7'sinden sorumlu olduğu tespit edilmiştir (Benekli 2009).

2.3. AKCİĞER KANSERİNDE TANI YÖNTEMLERİ

Akciğer kanserinin erken evrede tanınması önemlidir. Bu kapsamda tanılamada birçok yöntem kullanılmaktadır.

2.3.1. Anemnez

Tanılama sürecinde öykü alma önemli bir yere sahiptir. Akciğer kanserli hastaların %90'ından fazlası başvuru sırasında yakınma tanımlar. Bir çalışmada akciğer kanserli hastaların sadece %6'sının yakınmasız olduğu, %27'sinin primer

tümör ile ilişkili yakınmalar, %27'sinin iştahsızlık ve kilo kaybı gibi nonspesifik sistemik yakınmalar ve %32'sinin ise metastaz düşündürülen yakınmalar tanımladığı rapor edilmiştir (Beckles ve ark 2003).

Kişinin hangi şikayetlerinin olduğu, ne zaman başladığı, ne kadar sürdüğü şeklindeki araştırma tanı koymanın ilk basamağıdır. Bu nedenle kişilerin anamnezi (hikaye) çok dikkatli alınmalıdır (Gürel 2007).

2.3.2. Fiziksel Muayene

Fizik muayenenin geniş kapsamlı ve dikkatli yapılması kanser tanısını koymada temel basamaklardan biridir. Muayene ile kesin tanı konmamakla birlikte şüpheli durumlarda hekim hastasını diğer tanı yöntemlerine hazırlamalıdır (Gürel 2007).

Fizik muayenede herhangi bir bulgu bulunmayabilir. Bazı görünümler ilgi çekicidir. Horner sendromu üst lob tümörlerinde karşılaşılan miyozis, pitozis, enoftalmus ve tek taraflı anhidrozisle kendini gösterebilmektedir (Damadoğlu 2007, Saltürk 2008). Hastalarda omuz ve kol ağrısı olabilir. Vena kava superior sendromu diğer önemli bir klinik görünüm olup, yüzde ve göz kapaklarında ödem, boyunda iki taraflı şişlik (pelerin tarzı ödem), göğüs duvarında yüzeysel venlerin belirginleşmesi şeklinde karşımıza çıkabilmektedir (Savaş 2003, Damadoğlu 2007, Saltürk 2008).

2.3.3. Radyolojik İnceleme

Laboratuvar incelemeleri sayesinde kanser tanısı daha kolay ve güvenilir hale gelmiştir. Akciğer kanserinde radyolojik görüntülemenin amaçları, tümör tanısının konulması ve tümörün evrelendirilmesidir. İlk seçilecek radyolojik yöntem iki yönlü akciğer grafisidir. Akciğer grafisinde kör noktalar olarak tanımlanan bazı bölgeler vardır. Spiral toraks bilgisayarlı tomografi, akciğer kanseri tanısında yardımcı olan diğer bir radyolojik görüntüleme yöntemidir. Spiral toraks bilgisayarlı tomografi (CT), magnetik rezonans (MR) ve pozitron emisyon tomografi (PET) incelemeleri özellikle akciğer kanserinin evrelendirilmesinde kullanılan görüntüleme yöntemleridir (Colins ve ark. 2007, Damadoğlu 2007, Saltürk 2008).

2.3.4. Girişimsel Tanı Yöntemleri

Akciğer kanserinin patolojik tanısında kullanılan tanı yöntemleri, primer tümöre yönelik yöntemler ve metastaz bölgesine yönelik yöntemler olarak gruplandırılabilir. Balgam sitolojisi, fiberoptik bronkoskopi ve transtorasik iğne aspirasyonu primer

tümöre yönelik başlıca tanısal yöntemlerdir (Collins 2007). Torasentez, kapalı plevra biyopsisi, torakoskopi, lenf bezi ve cilt biyopsisi metastatik lezyona yönelik tanısal girişimler olarak sayılabilir (Schreiber ve McCrory 2003, Damadoğlu 2007, Saltürk 2008).

2.4. KANSERDE TEDAVİ

Akciğer kanserinde tedavi sonuçları maalesef yüz güldürücü değildir. Tüm evreler birlikte değerlendirildiğinde 5 yıllık yaşam %15 oranındadır. Ancak erken evrelerde bu oranlar oldukça yükselmektedir (Yaman 2007).

Yapılan büyük tarama çalışmalarıyla gösterilmiştir ki, akciğer kanserinin erken tanısı olanaklı değildir. Kanser tanısı ancak hastanın bir hekime başvurması ile konulabilir (Hopkins 2005). Yapılan kitle taramalarıyla total mortalite değişmemiştir. Akciğer kanserli hastaların prognozu iyi değildir. Konuyla ilgili birçok geniş araştırmalar yapılmakta ve bazı heyecan verici gelişmeler olmakla beraber, sağ kalım süreleri hala istenen düzeylerde değildir. Hala 5 yıllık sağ kalım %5-10 arasındadır (Damadoğlu 2007, Saltürk 2008).

Akciğer kanseri tedavisine yön veren koşullar;

- 1) Tümörün histopatolojik tipi (küçük hücreli veya küçük hücreli dışı olması)
- 2) Hastalığın evresi
- 3) Hastanın performans durumudur.

Kanser tedavisinde teknolojinin büyük oranda kullanımı ve ilaç tedavisindeki ilerlemeler kanserde yaşam süresini uzatma oranını hızla arttırmıştır. Kanser hastaları zamanlarının büyük bir kısmını hastanede geçirmektedir. Terminal dönemdeki böyle hastalarda tedaviye yönelik yapılacak en önemli girişim yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan her türlü uygulamalardır (Işıkhan 2002).

Kanser tedavisinde yeni yaklaşımların yanında tedavi planında üç yöntem kullanılmaktadır.

2.4.1. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi tanılayıcı, önleyici, radikal ve palyatif cerrahi olarak değişik amaçlarla kullanılmaktadır. Tanı cerrahisinde kesin tanı için kanserli dokudan örnek alınır. Kanserinin cinsine göre ya biyopsi alınır ya da kanserli dokunun tamamı

çıkarılır. Önleyici cerrahide kendisi kanser olmadığı halde mutlaka kansere dönüşeceği bilinen dokular çıkarılır. Radikal cerrahide kanserli doku ve yayılma olasılığının yüksek olduğu komşu bölgeler çıkarılır. Palyatif cerrahide ise ilerlemiş kanser vakalarında hastalığın acil sorun yaratan durumunu düzeltmek, önlemek ve yaşamı uzatmak amacı ile yapılır (Arslan 2000).

Son yıllarda cerrahi müdahalelerdeki teknik gelişmeler, postoperatif bakım şartlarında gelişmeler sonucunda hastaların yaşam süreleri ve yaşam kaliteleri daha da artmıştır. Sınırlı ve erken dönemdeki lezyonlarda cerrahi rezeksiyon sonucunda 5 yıllık sağkalım %80'dir. Oysa genel olarak akciğer rezeksiyonlarından sonra 5 yıllık sağkalım %40-50'dir (Savaş 2003).

2.4.2. Radyoterapi

Radyoterapi, akciğer kanserlerinde küratif veya palyatif amaçla tek başına veya diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılan lokal-bölgesel bir tedavi yöntemidir. Radyoterapi ile gerek lokal kontrol, gerek sağkalım gerekse yaşam kalitesinde iyileşme hedeflenmektedir (Dinçbaş 2007).

Kanserli hastaların yaklaşık %60'ı hastalığın bir aşamasında radyoterapi alır. Radyoterapinin kansere karşı tedavi edici etkisi ilk kez 1800'lerin sonlarında ortaya konulmuştur. Teknolojik ilerlemeler, radyobiyojoloji bilimi ile birleşince günümüzdeki üstün nitelikteki tedavi merkezleri kurulmuştur. Günümüzde radyoterapi, en yüksek yararlar, en az yan etki ile ve sağlam dokuları koruyucu özellikte uygulanabilmektedir (Gürel 2007).

2.4.3. Kemoterapi

Akciğer kanserinde kemoterapi; (1) erken evre hastalıkta operasyon sonrası nüks riskini azaltmak amacı ile (adjuvan), (2) lokal ileri hastalıkta operabiliteyi arttırmak için operasyon öncesi (neoadjuvan) veya radyoterapi ile birlikte (eşzamanlı), (3) ileri evre hastalıkta ise palyasyon amaçlı uygulanabilir (Demir 2007).

Kemoterapide sık kullanılan ajanlara örnek olarak cyclophosphamide (CTX), 5-fluorouracil (5-FU), methotrexate (MTX), vincristine (VCR), vinblastine (VLB), etoposide (VP-16/Vepesid), doxorubicin (Adriamycin/ADR), mitomycin-C (MMC), bleomycin (BLM) örnek olarak verilebilir (Karagözoğlu 2002).

2.5. ÖZ-BAKIM GÜCÜ, ÖZ-BAKIM BECERİLERİ

Kronik hastalarda tedavinin amacı, bireyin hastalığına ve tedavi programına uyumunu ve işbirliğini sağlamaktır. Böylece birey dengeli ve kaliteli bir yaşama kavuşabilir. Son yıllarda hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ön plana çıkmıştır. Dolayısıyla hemşirenin sağlık bakımındaki rolü de değişerek daha çok “öz bakım” kavramı üzerine yoğunlaşmıştır (Bakoğlu, Yetkin 2000).

Orem’e göre “öz-bakım; bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapmasıdır” ve bu beceri zamanla iletişim, kültür, eğitim ve etkileşim yoluyla gelişmektedir. Bireyin kendisi ile ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği ise öz-bakım gücü (selfcare agency) olarak tanımlanır. Lev ve ark. (2001) öz-bakımı, hastalığın tanı ve tedavisinde, sağlığın korunması ve yükseltilmesinde bireyin kendi adına fonksiyon görme süreci olarak tanımlamıştır. Diğer bir deyişle; öz-bakım gücü, bireyin sürekli bakım gereksinimlerini karşılaması için kendi yaşam sürecinin düzenlenmesi ve gelişmesini sağlayan, bireyin kazanmış olduğu bir yetenektir (Hannucharumcul 1989).

Öz-bakım gücü çocukluktan başlar yaşlılığa kadar değişme ve gelişme göstermektedir. Öz-bakım gücü kendiliğinden öğrenme süreci, zihinsel etkinlik, merak, eğitim, denetim yoluyla gelişen ve bireyin sürekli bakım gereksinimlerini karşılaması amacına yönelik bir insani güç ya da yetenektir (Nahcivan 1993, Kars 2004).

Kanser hastalarının öz-bakımı, hastalığın kendisi ve tıbbi tedaviye bağlı olarak olumsuz etkilenebilmektedir. Öz-bakımın gerçekleştirilebilmesi için bireylerin öncelikle kendi yeterliliklerine inanmaları, yani öz-etkililik algısını geliştirmeleri gerekmektedir (Lev 1997).

Bireyler ilgili etkinliklerde üzerine düşenleri yerine getirmedikleri zaman öz-bakım eksikliği ortaya çıkmakta ve beklenen öz-bakım davranışı gerçekleştirilememektedir, dolayısıyla birey kendi sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede yetersiz kalmaktadır (Williams ve Schreier 2004). Moor’e göre öz-bakımı yerine getirme konusunda bireyin kendi yeterliliğine ilişkin inancın (self-efficacy) öz-bakım aktivitesinde bulunmadan önce oluşması gerektiğine dikkat çekmiştir (Lev 1997).

Öz-etkililik algısında artışın tedaviye uyumu artırdığı, öz-bakım davranışlarını geliştirdiği, fiziksel ve psikolojik semptomları azalttığı belirtilmiştir (Lev 1997). Öz-etkililik algısı ne kadar yüksek olursa bireyin öz-bakım gücü de o kadar yüksek olmaktadır.

Öz-bakım, yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinliklerdir. Bireylerin sağlıkları için yapılması gereken başkaları tarafından yapılmasını bekleme, ya da isteme yerine kendilerinin de bir şeyler yapmaları, bu konuda çaba sarf etmeleridir. Öz-bakımının sağlanması için bireylerin eylem yapma yeteneği ile çeşitli gereksinimleri arasındaki dengeyi devam ettirmesi gerekmektedir. Bu gelişimlerden biri de gelişimsel öz-bakım gereksinimleridir (Altınparmak 2006, Jenny 1991).

Orem'in kuramında yer alan öz-bakım gereksinimlerini 3 grupta incelemek mümkündür. Bunlar:

- 1- Evrensel öz-bakım gereksinimleri,
- 2- Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri,
- 3- Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri,

2.5.1. Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri

Evrensel öz-bakım gereksinimleri insan temel istem ve gereksinimlerini kapsayan tüm günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması olarak tanımlanmaktadır (Whaley 1985, Nahcivan 1993, Burkhard, Jacobson 2001 , Radziewichs 2001).

Orem, evrensel öz-bakım istem ve eylemlerinin aşağıdaki gibi sıralamıştır:

Yeterli hava alımının sürdürülmesi, yeterli su alımının sürdürülmesi, yeterli besin alımının sürdürülmesi, boşaltım işlemleri ve salgılarla ilgili bakımın sağlanması, aktivite dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi, yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki dengenin sürdürülmesi, insan yaşamı, işlevselliği ve iyilik durumuna karşı risk tehlikelerinin önlenmesi, normal olma (normality) insanın gizli gücüne ve normal olma isteğine göre sosyal gruplar olarak ifade edilmiştir (Nahcivan 1993, Radziewichs 2001)

2.5.2. Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri

Yaşamın çeşitli dönemlerinde insanın gelişimini olumsuz yönde etkileyebilen pek çok olay ve koşulların (gebelik, doğum, ebeveyn ve eş kaybı gibi) meydana gelmesinden dolayı, bu gereksinimler gelişimsel süreçlere özgü olan evrensel öz-bakım gereksinimleri olarak tanımlanmıştır (Cavanagh 1991).

2.5.3. Sağlıktan Sapmada Öz-Bakım Gereksinimleri

Birey kendi evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı zaman sağlık sapmalarında öz-bakımı “yalnızca rahatsızlıklar, sakatlık ya da hastalık olaylarında gereksinim duyulan” olarak tanımlar. Kişinin fiziksel yapısındaki (ödem, tümör vb.), fiziksel işlev görmesindeki (zor solunum, eklem sınırlı hareketi vb.) ya da davranış ve günlük yaşam alışkanlıklarındaki belirgin değişiklikler (ruh halinde ani değişimler, yaşama bağlılığın, ilginin kaybı vb.) bazı sorunlara yol açabilir (Cavanagh 1991).

Öz-bakım anlayışı içinde büyük bir kavram olan öz-bakım gücü, sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz-bakım performansını belirleyen eylem güç öğelerinin bileşimidir. Öz-bakım bireyin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete ya da eyleme geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken, öz-bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir. Bu yetenek, kişinin kendi bakımını karşılama yeteneği olup, başarılı bir öz-bakım performansı için gerekli olan algısal, bilişsel, kişilerarası ve psikomotor özellikleri içerir (Nahcivan 1993).

Öz-bakım sorumluluğunu almak bireyi güçlendirmekte ve birey için kendi kendine bakmak oldukça önem taşımaktadır. Bireyin kendini sağlıklı olarak görmesi için önemli bir sorumluluktur, kişinin aktif katılımı vardır, gereksinimlerine göre hareket edebilmektedir, bireyin kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesi öz-bakımdaki temel hedeftir ve benlik saygılarında da yükselmeye yardımcı olmaktadır (Orem 1995, Warren 1998, Akduman 2003). Orem'in öz-bakım teorisine göre (1995) öz-bakım uygulamak, başlatmak ve kendi adına gerçekleştirmek yaşamı sağlıklı olarak sürdürebilmek, devam ettirmek, geliştirmek için önemlidir.

Öz-bakım bireyin gönüllü olarak sorumluluk alması ve öz kontrolü sağlaması

anlamına gelmesi nedeniyle bireyin kendi davranışlarını düzenleyen, yöneten ve rehberlik eden asıl ajan rolündedir (Nahcivan 1993). Öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması bireyin öz-bakım gücüne, ya da gereksinimlerine bağlıdır (Lukkarinen ve Hentinen 1997).

Dorothee Orem Hemşirelik kuramını, temel insan gereksinimlerine dayalı bir öz-bakım (kişisel bakım) kavramı ile açıklar. Kuramın temeli; insanın kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesinde odaklanır (Sabuncu ve ark. 1996). Bu kuram, günümüzde, "2000 Yılında Herkese Sağlık"a benzer bir görüşe sahiptir. Hemşire bireyin öz-bakımındaki yetersizliğinde (bozukluk/hastalık) bireyin öz-bakımını tamamlamada, kısmi tamamlama ve destekleyici olarak tamamlama şeklinde (eğitici) bir rol üstlenir ve bireyin öz-bakımını elde etmesine aşamalı olarak yardım eder (Kalpalp 2006).

Bireyin öz-bakım gereksinimlerini karşılama biçimi içgüdüsel olmaktan çok, kültürel kökeninden kaynaklanan öğrenilmiş bir davranış ile ilgilidir. Öğrenme bir çevrede oluştuğuna göre, bireyler büyüme ve gelişme düzeyine göre ne yapıp yapmayacaklarını zaman içinde öğrenirler. Böylelikle kendi kendilerine bazı sorunların üstesinden gelmede ve eyleme geçmede çeşitli davranış örnekleri geliştirirler (Nahcivan 1993).

2.6. KANSERLİ HASTALARDA ÖZ-BAKIM

Öz-bakım gücü sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz-bakım davranışlarını düzenleme, öz-bakım ile ilgili spesifik konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, bilgiyi kullanma, karar verme, verilen kararı uygulama başarısına yönelik bireysel yeteneklerdir (Akduman ve ark. 2004).

Orem'e göre, hasta bireyin öz-bakım gücünün yeterli olabilmesi için hastalığı hakkında bilgi sahibi olması gereklidir (2001).

Kronik hastalıklı bireylerin bakımındaki temel amaçlardan biri maksimum düzeyde bağımsızlığın sürdürülmesi, bireyin kendi kendine bakımı için mevcut kapasitesini detaylı olarak belirlemektir. Bu nedenle Orem'in öz-bakım modeli kronik hastalığı olan bireyin bakımında kullanılacak en uygun bakım modeli sayılabilir (Christionsen 1998). Bireyler sürekli olarak öz-bakımı gerçekleştirmek için yetenekleri ile öz-bakım davranışları arasındaki ilişkiyi sürdürmeye çalışır.

Kronik hastalığı olan bireyler hastalıkla ilgili bilgi ve beceriyi öğrenme ile mücadele ederken, öz-bakım uygulamaları bu hastalar için özellikle önemlidir. Hemşire kronik hastalığı olan bireye iş birliği yapmak için yardım eder (Horsburgh 1999). Kronik hastalığa sahip bir bireyin yaşamını bu hastalıkla geçirmesi, bireyi fiziksel psikolojik ve sosyo-ekonomik yönden olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalıklar bireyin yaşamını kısıtlayarak, yaşamdan doyum almasını engellemekte, öz-bakım gücünde ve benlik saygısında gerilemeye neden olmaktadır (Kars 2004, Akduman ve ark. 2004).

Literatür incelendiğinde akciğer kanseri olan hastalarda öz-bakım gücüne yönelik her hangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

2.7. BENLİK SAYGISI

Benlik, bireyin özellikleri, yetenekleri, değer yargıları, amaç ve ideallerine ilişkin kanılarının dinamik bir örüntüsüdür (Closkey ve Bulechek 1998). Benlik saygısı, bireyin kendisine atfedilen değerlendirici tutumların bir dizgesi, ya da bireyin kendi değeri hakkındaki algılamaları olarak ifade edilmektedir (Karadağlı 1993). Kişi yaşam boyunca gelişen bir varlıktır ve bu süreç boyunca iyi bir benlik gelişimi ruh sağlığı açısından önemlidir. Literatürde “öz kavram” veya “benlik kavramı” şeklinde belirtilmekle beraber çeşitli kaynaklarda “benlik bilinci”, “benlik tasarımı”, “kendilik anlayışı” ya da “güven duygusu” olarak geçmektedir. Benlik kavramı, bireyin kendisi hakkındaki yargılarından oluşmaktadır (Gündoğan, 2006).

Benlik saygısı düşük olan bireyler kendilerini değersiz bularak depresyona girebilirler. En yalın şekliyle depresyon “kedere, eleme benzer bir duygulanım durumu” olarak tanımlanmaktadır. Depresyon bireyde enerji yoksulluğu, motivasyon azlığı, iştahsızlık, suçluluk, yetersizlik düşünceleri, uyku bozuklukları, bellekte azalma gibi belirtilerle gelişmektedir (Bilgin 1996, Sucu 1998).

Benlik kavramı yıllarca gelişmekte olan bir süreç olup şunlardan oluşur:

Başkalarının kendi bedenine yaklaşımı, başkasının kendisine davranışlarını nasıl algıladığı, birey ve diğerleri arasındaki ilişkiler, kişilik yapısı, bireyi etkileyen uyarının algılanması, daha önceki yaşantıları, fiziksel, zihinsel ve sosyal benlik hakkındaki düşünceler, benlik hakkındaki beklentileridir (Gürsoy 2003).

Kısaca benlik, kendi kişiliğimize ilişkin kanılarımız ve kendi kendimizi görüş tarzımızdır. Bu bakımdan benlik, kişiliğin öznel yanı olarak tanımlanabilir.

Harter (1990) benlik saygısını, “bir birey olarak kişi kendisini ne ölçüde sevmekte, kabul etmekte ve kendisine ne ölçüde saygı duymakta” sorusu ile açıklamaya çalışmıştır. Harter, benlik saygısına ilişkin iki farklı kuramsal görüş sunmaktadır. Bunlardan birincisi, William Cames’in görüşüdür ki burada benlik saygısı bireyin belirli bir alanda algılanan başarısının oranı olarak görülmektedir. Birey burada başarıya odaklanmıştır. İkinci kuramsal görüş C. Horton Cooley’in olup, bu görüşe göre benlik saygısı, kişinin kendisi için önemli olan kişilerin kendisini nasıl gördüğüne ilişkin algısıdır. Yani sosyal destek kaynaklarının varlığı, gösterdikleri tepkiler bireyin kendine yönelik duygu ve tepkilerinde önem kazanmaktadır. Yani yüksek benlik saygısının, ailedeki aitlik algısıyla ilişkisi vardır (Blyth ve Traeger 1988).

Benlik kavramı bir defada gelişmez. Benlik kavramı ergenlikte ve ilk yetişkinlikte son derece önemli olan dinamik ve yaşam boyu süren bir süreç içinde gelişir. Diğer insanlarla etkileşimden ya da kendi duygularımızla ve düşüncelerimizle iç diyalogumuzdan ortaya çıkar. Disiplin ve sevgi aracılığıyla anne-babadan, uygun davranışı gösterme baskısıyla yaşıtlardan, başarı ya da başarısızlıkla okul yaşantılarından ve birçok başka olaydan etkilenir. Buna karşılık ruh ve beden sağlığımızı, başkalarıyla ilişkiler, akademik başarılar ve meslek seçimi etkileyebilir (Schwab ve ark. 2002).

Kanser tecrübesi, travmatiktir ve kişinin geçmiş tecrübelerinin algısı, özellikle negatif olan algılar kişinin kendini beğenmesini olumsuz etkiler (Langeveld ve ark. 2004). Düşük benlik saygısı içinde olan birey olumlu geri bildirimleri reddeder, tedavide iş birliği yapmaz, kendine zarar verici davranışlar gösterir, benliğine yönelik olarak sık sık küçültücü ve eleştireci değerlendirmeler yapar, yeni sorumluluklar üstlenmede tereddüt yaşar ve başarısızlık korkusu vardır, göz ilişkisi kuramaz, sorunlarını görmezden gelir, başkalarıyla iletişim kurmada güçlük yaşar (Yılmaz, Ekinci 2001).

Mutluluğu etkileyen psikolojik faktörler arasında benlik saygısının tutarlı ve güçlü bir biçimde yaşam doyumunu etkilediği hemen hemen tüm kültürlerde (bireyci ve toplulukçu) yapılan çalışmalarda rapor edilmiştir (Campbell 1981, Leung ve Leung 1992, Diener ve Diener 1995, Lucas, Diener, Suh 1996, Çivitci 2007). Benlik saygısının yüksek olması kişilerin yaşamlarını daha iyi kontrol edebilme hissi yaratır (Crigger 1996).

2.8. AKCİĞER KANSERLİ HASTADA BENLİK SAYGISI

Benlik saygısı zaman içerisinde değişebilir özellik gösterir. Aynı kişide dışsal olaylar, çevreden alınan tepkiler, hastalık gibi bütünlüğü bozan durumlar benlik saygısını etkileyebilir. Fiziksel hastalıklar kişinin kendisiyle ilgili düşüncelerinde sürekli değişmelere neden olur ve sonuçta benlik saygısında düşme meydana gelebilir. Bazı hastalıklar benlik saygısında düşmeye neden olabilir. Bunlar miyokard infarktüsü, kalp cerrahisi, kanser, amputasyon, kronik hastalıklar (kronik böbrek yetmezliği, siroz, diyabet vb.), felç, kolit, kolostomi, cilt hastalıkları ve yanıktır. Eğer hasta benlik saygısını tehdit edebilecek bu hastalıklarla baş edemezse hastalıkları tüm yaşamlarına dahil etmeleri daha da zorlaşacaktır.

Kronik hastalığa sahip bir bireyin yaşamını bu hastalıkla geçirmesi, bireyi fiziksel psikolojik ve sosyo-ekonomik yönden olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalıklar bireyin yaşamını kısıtlayarak, yaşamdan doyum almasını engellemekte, öz-bakım gücünde ve benlik saygısında gerilemeye neden olmaktadır (Kars 2004, Akduman ve ark. 2004).

Psikolojik iyiliğin ve iyi bir ruh sağlığının benlik saygısını pozitif etkilediğini belirtmiştir (Coopersmith 1987 ve Langeveld ve ark 2004).

Benlik saygısı (self-esteem), bir gereksinim, bir yeterlilik duygusu, bir tutum, başarı için gerekli bir koşul ve bir ruh sağlığı göstergesi gibi değişik anlamlarda ele alınmıştır. Başka bir anlatımla, benlik saygısı kişinin değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur ve bireyin ileriki yaşamında düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyen öznel yaşamının, yani kimliğinin çekirdeğini oluşturur (Bilgin 1996, Sucu 1998).

Dakof ve Taylor (1990), kanser hastalarının hangi desteğin kimden aldıklarında daha yararlı bulduklarını inceleyen çalışmalarında hastanın kendisine yakın hissettiği kişilerden aldığı duygusal desteğin çok önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kanser hastaları, bilgi desteğini hekim tarafından verildiğinde yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Hemşireler tarafından verilen güven desteği ve duygusal destek kanser hastaları tarafından önemli bulunmuştur.

Benlik saygısının bozulması sonucu kendini eleştirme, girişimlerin sonuçlarına yönelik olumsuz beklentiler, artmış endişe ve korku, yetersizlik veya ümitsizlik duyguları, kendini kötüleyen duygu ve davranışlar, öz-bakım yetersizliği, bir işin

devamını getirememe, güvensizlik, olumlu eleştirileri kabul edememe, kendine zarar verme davranışları, ambivalans (zıt) duygular yaşama, kendi hakkında mantıksız katı standartlar, gerçek güç ve kabiliyetleri küçümseme, gerçek veya hayali başarısızlıkla ilgili ön yargı, utanç ve suçluluk duyguları kendine değer vermede eksiklik (Thomas ve McForland 1994) görülebilir.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma akciğer kanseri olan bireylerin öz-bakım gücü ve benlik saygısı ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Merkezinde tedavi gören akciğer kanserli hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Radyasyon Onkolojisi Bölümünde 5 hekim, 1 hemşire, 3 teknisyen, 1 fizik tedavi uzmanı çalışmaktadır. Bölüm binası iki katlıdır, kemoterapi odası, kemoterapi hazırlama odası, kelp odası, linak odası, iki tane muayene odası, hemşire odası, fizik uzmanı odası, asistan odası ve mutfak vardır. Hastalar günlük olarak tedaviye gelmekte, hastanede kalmadan gündüz ayaktan tedavi ünitesinde tedavilerini almakta ve tedavi sonrasında tekrar evlerine gitmektedirler.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkoloji Merkezinde yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, 01.03.2009 ve 31.08.2009 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı ile tedavi olan ve araştırma kriterlerine uygun olan 81 hasta örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmada örnekleme alınan bireylere özgü kriterler;

- Araştırmaya katılmak için istekli olan,
- Bilinci açık olan,
- Sözel iletişim kurabilen,
- 18 yaşın üzerinde bireyler örnekleme alınmıştır.

Araştırmamızda onkoloji merkezinde tedavi olan akciğer kanserli hastaların tamamına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmada öncelikle istekli olmayan 2 hasta

daha sonra çalışmada yer almak istemişlerdir.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin toplanması için üç form kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form kanserli bireylerin bazı sosyo-demografik ve klinik durumlarıyla ilgili özellikleri belirlemek amacıyla literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. Formda kanserli bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve hastalık süresi gibi sosyo-demografik ve öz-bakım gücü ve benlik saygısını etkileyen hastalık öyküsü ve bireysel yeterliliği değerlendirmeye yönelik 20 soru ve öz-bakım becerilerini değerlendirmeye yönelik 13 soru yer almaktadır (Ek-1).

3.4.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Coopersmith Self-Estem Inventory / SEI)

Akciğer kanseri olan hastaların, benlik saygısı düzeylerini saptamada, Stanley Coopersmith (1986) tarafından geliştirilmiş olan, ülkemizde de Turan ve Tufan (1987) tarafından türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Coopersmith Self-Estem Inventory / SEI) kullanılmıştır. Turan ve Tufan (1987), ölçeği ilk olarak iki hafta ara ile 30 kanserli hastaya uygulamış ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısını 0,65 olarak bulmuşlardır. Yine Turan ve Tufan (1987) tarafından yapılan farklı bir çalışmada, ölçek üniversite öğrencisi 56 kişiye iki hafta ara ile uygulanmış ve test güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak bulunmuştur. Böylece ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızda da ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak belirlenmiştir.

Ölçek “benim gibi” ya da “benim gibi değil” biçiminde işaretlenebilen 25 maddeden oluşmaktadır. Alınan puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Ölçekte benlik saygısı düzeyinin düşük veya yüksekliğini gösteren kesin bir sınır yoktur. Bu doğrultuda benlik saygısının ortalamadan düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılır. Alınan puanın ortalamadan altında olması benlik saygısının

düşüklüğüne, ortalamanın üzerinde olması benlik saygısının yüksekliğine işaret eder (Turan ve Tufan 1987) (Ek-2).

Bu ölçek daha önce Polat'ın (2007) Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi isimli çalışmasında ve Gündoğan'ın (2006) sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi isimli çalışmasında kullanılmıştır. Literatürde ölçeğin diğer kronik hastalıklarda benlik saygısı düzeyini değerlendirmeye yönelik birçok çalışmada kullanıldığı görülmüş, ancak kanserli bireyler üzerinde bu ölçekle yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

3.4.3. Öz-Bakım Gücü Ölçeği (Exercise of Self-Care Agency/ E.S.C.A)

Ölçek öz-bakım kavramı ortaya çıktıktan sonra bu konuda geliştirilen ölçeklerin ilki ve en çok kullanılanıdır. Kerney ve Fischer (1979) tarafından geliştirilen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır.

Bireyin görüşleri hemşirelik uygulaması için önemli olduğundan, ölçek bireyin öz-bakımlarıyla ilgilenme durumlarını, kendi değerlendirmelerine odaklamıştır. 1993'de Nahcivan tarafından Türk toplumuna uyarlanmış olan ölçek adölesan yaş grubuna uygulanmış ve 35 madde olarak düzenlenmiştir. Türkçe testin test-tekrar test korelasyonu 4 farklı grupta 80-90'dır. Kuder Richarfson 20 (KR20) güvenilirliği: 92 alfa olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir. Ölçek 4 temel özellik üzerine temellendirilmiştir.

- 1- Durumlar arasında aktif ve pasif yanıt
- 2- Motivasyon
- 3- Sağlık uygulamaları bilgisi
- 4- Bireyin kendi duygu ve değerleri olarak sıralanmıştır.

Bireylerin öz-bakım gücü ölçeğine verdikleri cevaplar 0'dan 4'e kadar puanlanarak 5 likert tip ölçek üzerinden verilen yanıtı göre değerlendirme yapılmıştır.

Beni hiç tanımlamıyor yanıtına 0 puan

Beni pek tanımlamıyor yanıtına 1 puan

Fikrim yok yanıtına 2 puan

Beni biraz tanımlıyor yanıtına 3 puan

Beni çok tanımlıyor yanıtına 4 puan verilmiştir.

Ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26, 31) negatif olarak değerlendirilmiş ve puanlama ters yöne döndürülmüştür. En düşük puan 35 olup öz bakım gücünün en düşük derecesini, en yüksek puan ise 140 olup öz bakım gücünün en büyük derecesini oluşturmaktadır (Nahcıvan 1993). Kerney ve Fischer tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlilik güvenirlik testi McBride (1987) tarafından test edilmiş ve korelasyonu yüksek bulunmuştur (Ek-3).

Öz-Bakım Gücü ölçeği Zengin ve Üstündağ'ın (2008) baş-boyun kanserli hastalarda yaptığı araştırmasında, Karapehlivan'ın (2003) kanserli hastalarda öz-bakım gücü ve bunu etkileyen faktörler isimli araştırmasında kullanılmıştır. Ölçek kanser hastaları dışında farklı hastalık gruplarında da yaygın olarak kullanılmıştır. Kars'ın (2004) myokard infarktüsü sonrası bireylere verilen planlı eğitimin öz-bakım gücüne etkisi isimli çalışmasında ve Akduman'ın (2003) farklı hastalığı olan gençlerin öz-bakım güçlerinin incelenmesi isimli çalışmasında kullanılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: Kanserli hastaların öz-bakım gücü ve benlik saygısı düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Bağımsız Değişkenler: Kanserli hastaların demografik özellikleri, öz-bakım ve benlik saygısı düzeylerini etkileyebilen bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumları, medeni durumları vb.) ile öz-bakım becerileri (beslenme, boşaltım, iletişim vb.) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Onkoloji Merkezinde 18 yaş ve üzeri yetişkin hastalar üzerinde yapılmıştır. Uygulamadan önce etik komiteden yazılı izin (Ek-5) alınmıştır. Uygulama öncesinde hastalara araştırmanın amacı açıklanmış ve bilgi verilerek sözlü onayları alınmıştır. Araştırmada veri toplama araçları yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak sağlanmıştır. Okuma-yazma bilen ve kendisi doldurmak isteyen kişilere formlar

verilerek kendilerinin doldurması sağlanmıştır. Formların uygulanması yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Packace fort the Social Sciences; versiyon:14) programına yüklenerek uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney-U testi, Kruskall Wallis testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Alınan Akciğer Kanserli Hastalar Hakkında Tanıtıcı Bilgiler

4.1.1. Akciğer Kanserli Hastaların Demografik Verilerinin İncelenmesi

Tablo 1. Akciğer Kanserli Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı (n)	%
Yaş (n=81) (Yaş Ortalaması:58)		
30 – 49	19	23.5
≥50	62	76.5
Cinsiyet (n=81)		
Kadın	15	18.5
Erkek	66	81.5
Medeni Durum (n=81)		
Evli	76	93.8
Bekâr	5	6.2
Eğitim Durumu (n=81)		
Okuryazar değil	11	13.6
İlköğretim	65	80.2
Yüksek okul	5	6.2
Yerleşim Yeri		
Köy	19	23.5
Kasaba	12	14.8
Kent	50	61.7
Aktif Çalışma Durumu		
Tam gün	22	27.2
Yarım gün	10	12.3
Hiç çalışmama	40	60.5
Gelir Düzeyi		
İyi	68	84
Kötü	13	16
Aile Tipi		
Çekirdek aile	47	58
Geniş aile	29	35.8
Parçalanmış aile	5	6.2
Çocuk Sayısı		
Bir	4	4.9
İki	13	16
Üç	17	21
Dört ve üzeri	44	54.3
Yok	3	3.7
Sosyal Güvencesi		
Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)	41	50.6
Bağ-Kur	13	16
Emekli sandığı	18	22.2
Yeşil kart	9	11.1

Tablo 1’de araştırmaya katılan akciğer kanserli hastaların demografik özellikleri verilmektedir. Hastaların %76.5’i 50 üzeri yaş grubunda, hastaların %81.5’i erkek, %93.8’i evli, %13.6’sı okur-yazar değil, %80.2’si ilköğretim ve %6.2’si yüksekokul mezunudur. Akciğer kanserli hastaların %61.7’si kentte yaşamakta, %60.5’i hiç çalışmıyor, %27.2’si tam gün çalışmakta ve %12.3’ü yarım gün çalışmaktadır. Hastaların %84’ünün gelir durumu iyi, hastaların %58’i çekirdek aileye sahip, %54.3’ünün 4 ve üzeri çocuğu vardır, %50.6’sının sağlık güvencesi Sosyal sigortalar kurumudur (SSK).

4.1.2. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 2. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalıklarına Ait Özelliklerinin Dağılımı

HASTALIĞA AİT ÖZELLİKLER	Sayı(n)	%
Hastalık Süresi (n=81)		
1 yıl	57	70.4
2 yıl	15	18.5
3 yıl	9	11.1
Araştırma Sürecinde Hastalık Evresi (n=81)		
I. evre	4	4.9
II. evre	28	34.6
III. evre	29	35.8
IV. evre	20	24.7
Tedavi Süresi (n=81)		
0 -3 ay	50	61.7
4 – 6 ay	19	23.5
7 – 9 ay	6	7.4
10 – 12 ay	2	2.5
13 ay ve üzeri	4	4.9
Almış Olduğu Tedaviler		
Kemoterapi	54	66.7
Kemoterapi ve radyoterapi	27	33.3
Kemoterapi Ahyorsa Kaçınıcı Kür		
Birinci kür	23	28.4
İkinci kür	17	21
Üçüncü kür	16	19.8
Dördüncü kür	10	12.3
Beşinci kür	8	9.9
Altıncı kür ve üzeri	7	8.6
Radyoterapi Ahyorsa Kaçınıcı Seans (n=27)		
1 – 10 seans	17	63
11 seans ve üzeri	10	37

Tablo 2’de akciğer kanserli hastaların hastalıklarına ait özellikler görülmektedir.

Akciğer kanserli hastaların %70.4’ü 1 yıl, %18.5’i 2 yıl, %11.1’i 3 yıl hastalık süresine sahiptir. Hastaların %34.6’sı ikinci evre, %24.7’si dördüncü evrededir. Hastaların almış olduğu tedavi süreleri incelendiğinde %61.7’si 0-3 ay, %23.5’i 4-6 ay, %7.4’ü 7-9 ay, %2.5’ 10-12 ay ve %4.9’u 13 ay ve üzeri süredir tedavi olmaktadır. Hastaların %66.7’si kemoterapi ve %33.3’ü ise hem kemoterapi hem de radyoterapi tedavisi almaktadır. Kemoterapi alan hastaların %28.4’ü birinci kürü, %21’i ikinci kürü, %19.8’i üçüncü kürü, %12.3’ü dördüncü kürü, %9.9’u beşinci kürü ve %8.6’sı altıncı ve üzeri kürü almaktadır. Radyoterapi alan hastaların ise

%63'ü 1-10. seanslarını alırken %37'si 11. veya daha üzeri seanslarını almaktadır.

4.1.3. Akciğer Kanserli Hastaların Öz-Bakım Becerilerine Ait Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 3. Akciğer Kanserli Hastaların Öz-Bakım Becerilerine Ait Özelliklerin Dağılımı

	Etkilendi		Etkilenmedi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beslenme Gereksinimi	60	74.10	21	25.90	81	100
Uyku Gereksinimi	58	71.60	23	28.40	81	100
Cinsel Hayatı	49	60.50	32	39.50	81	100
Giyim Şekli	30	37.10	51	62.90	81	100
Boşaltım Gereksinimi	51	63.00	30	37.00	81	100
Aktivite ve Egzersiz Gereksinimi	70	86.50	11	13.50	81	100
Hobilerimi Yerine Getirmesi	66	81.50	15	18.50	81	100
İnanç ve Değerleri	32	39.50	49	60.50	81	100
Kendime Olan Saygısı	61	75.30	20	24.70	81	100
Problemlerle Baş Etme Durumu	65	80.30	16	19.70	81	100

Akciğer kanserli hastaların öz-bakım becerilerinin hastalıktan etkilenme durumu incelendiğinde, hastaların %74.10'unun beslenme gereksinimi, %71.60'ının uyku gereksinimi, %60.50'sinin cinsel hayatı, %37.10'u giyim şekli, %63.00'ı boşaltım gereksinimi, %86.50'si yürüme ve aktiviteleri, %81.50'si hobileri, %75.30'i kendilerine olan saygılarını ifade ederken, %80.30'u problemlerle baş etme durumları etkilendi, %60.50'sinin inanç ve değerleri etkilenmedi olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Akciğer Kanserli Hastaların Öz-Bakım Gücü İle Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Min	Max	Median	X±SD	r
Öz-bakım Gücü Toplam Puanı	55.00* (35.00)**	131.00* (142.00)**	83.00	84.56±15.63	-0.291
Benlik Saygısı Toplam Puanı	40.00 (0.00)	92.00 (100.00)	68.00	67.90±12.75	

*Bireylerin ölçeklerden aldığı min. ve max. puanlardır.

**Parantez içinde belirtilen puanlar ölçeklerden alınabilecek min. ve max. değerlerdir.

Tablo 4'te akciğer kanserli hastaların öz-bakım gücü ile benlik saygısı puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir.

Ölçeklerden öz-bakım gücü toplam puanı max. 142.00 puan üzerinden, benlik saygısı toplam puanı max. 100.00 üzerinden değerlendirilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde öz-bakım gücü toplam puan ortalamasının 84.56±15.63, benlik saygısı puan ortalamasının ise 67.90±12.75 olduğu görülmektedir. Ölçeklerden alınan puan yükseldikçe öz-bakım gücü ve benlik saygısı düzeyi yükselmektedir. İki ölçek arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde, zayıf ve negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.291$, $p=0.008$). Bulunan korelasyon katsayısı istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak zayıftır.

Tablo 5. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalıkları Kendilerine Bakmasına Engel Olup Olmamasına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Hastalık Sürecinin Kendilerine Bakmasına Engel Olma Durumu	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Engel Oldu (n = 40)	85.82±16.03	65.80±12.15
Engel Olmadı (n = 39)	82.75±15.44	70.25±13.38
Önemlilik T Testi	t=0.87 p=0.383 p>0.05	t=1.56 p=0.125 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların hastalıkların kendilerine bakmasına engel olup olmamasına göre öz-bakım gücü puan ortalaması engel oldu diyenlerde 85.82±16.03 iken, engel olmadı diyenlerde 82.75±15.44 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların hastalıkların kendilerine bakmasına engel olup olmamasına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların hastalıkların kendilerine bakmasına engel olup olmamasına göre benlik saygısı puan ortalaması engel oldu diyenlerde 65.80±12.15 iken, engel olmadı diyenlerde 70.25±13.38 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların hastalıkların kendilerine bakmasına engel olup olmamasına göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 6. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşlarına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Yaş	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
30-49 (n = 19)	82.78±12.83	61.26±11.23
50 ve üzeri (n = 62)	85.11±16.45	69.93±12.58
Önemlilik T Testi	t=0.56 p=0.574 p>0.05	t=2.69 p=0.007 p<0.05

Akciğer kanserli hastaların yaşlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması, 30-49 yaş grubunda 82.78±12.83 iken, 50 yaş ve üzeri için 85.11±16.45 olarak bulunmuştur. Akciğer kanserli hastaların yaşlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların yaşlarına göre benlik saygıları puan ortalamaları, 30-49 yaş grubunda 61.26±11.23 iken, 50 yaş ve üzeri için 69.93±12.58 olarak bulunmuştur. Akciğer kanserli hastaların yaşlarına göre benlik saygıları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Yaş grubu 30-49 olan bireylerde benlik saygısı düzeyinin 50 yaş ve üzeri gruptan daha düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Akciğer Kanserli Hastaların Eğitim Düzeyine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Okur Yazar Değil (n = 11)	90.81±20.94	65.45±14.00
İlköğretim (n = 65)	84.24±14.87	68.06±12.81
Yüksek Okul (n = 5)	75.00±5.24	71.20±10.35
<i>Kruskal-Wallis Testi</i>	KW=2.99 p=0.224 p>0.05	KW=0.66 p=0.717 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü puan ortalaması okur-yazar olmayanlarda 90.81±20.94 iken, ilköğretim mezunlarında 84.24±14.87 ve yüksekokul mezunlarında 75.00±5.24 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların eğitim düzeylerine göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında okur-yazar olmayanlarda 65.45±14.00 iken, ilköğretim mezunlarında 68.06±2.81 ve yüksekokul mezunlarında 71.20±10.35 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların eğitim düzeylerine göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 8. Akciğer Kanserli Hastaların Cinsiyet Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	Öz- Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Erkek (n = 66)	84.10±15.43	69.21±17.78
Kadın (n = 15)	86.60±16.89	62.13±11.30
<i>Mann-Whitney-U Testi</i>	p=0.648 p>0.05	p=0.048 p<0.05

Akciğer kanserli hastaların cinsiyetlerine göre öz-bakım gücü puan ortalaması erkeklerde 84.10±15.43 iken, kadınlarda 86.60±16.89 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların cinsiyetlerine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların cinsiyetlerine göre benlik saygısı puan ortalaması erkeklerde 69.21±17.78 iken, kadınlarda 62.13±11.30 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların cinsiyetlerine göre benlik saygıları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Erkeklerin benlik saygı düzeyleri kadınların benlik saygı düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Akciğer Kanserli Hastaların Medeni Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durumu	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Evli (n = 76)	84.86±15.93	68.42±12.95
Bekar (n = 5)	80.00±10.00	60.00±4.89
<i>Mann-Whitney-U Testi</i>	p=0.523 p>0.05	p=0.054 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların medeni durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması evli olanlarda 84.86±15.93 iken, bekar olanlarda 80.00±10.00 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların medeni durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların medeni durumlarına göre benlik saygısı puan ortalaması evli olanlarda 68.42±12.95 iken, bekar olanlarda 60.00±4.89 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların medeni durumlarına göre benlik saygısı

puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 10. Akciğer Kanserli Hastaların Çocuk Sayısına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Çocuk Sayısı	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
1 Çocuk (n = 4)	86.50±17.46	64.00±13.85
2 Çocuk (n = 13)	79.53±8.86	67.07±11.09
3 Çocuk (n = 17)	84.58±18.26	69.41±10.94
4 ve >4 Çocuk (n = 44)	85.47±16.48	68.36±14.24
Yok (n = 3)	90.33±9.86	61.33±6.11
Kruskal-Wallis Testi	KW=2.79 p=0.593 p>0.05	KW=2.75 p=0.600 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların çocuk sayısına göre öz-bakım gücü puan ortalaması bir çocuğu olanlarda 86.50±17.46 iken, iki çocuğu olanlarda 79.53±8.86, üç çocuğu olanlarda 84.58±18.26, dört ve üzeri çocuğu olanlarda 85.47±16.48 ve hiç çocuğu olmayanlarda 90.33±9.86 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların çocuk sayısına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Akciğer kanserli hastaların çocuk sayısına göre benlik sayısı puan ortalaması bir çocuğu olanlarda 64.00±13.85 iken, iki çocuğu olanlarda 67.07±11.09, üç çocuğu olanlarda 69.41±10.94, dört ve üzeri çocuğu olanlarda 68.36±14.24 ve hiç çocuğu olmayanlarda 61.33±6.11 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların çocuk sayısına göre benlik sayısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 11. Akciğer Kanserli Hastaların Aile Tipine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Aile Tipi	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Çekirdek Aile (n = 47)	83.14±15.81	70.72±11.73
Geniş Aile (n = 29)	88.03±15.96	64.83±13.70
Parçalanmış Aile (n = 5)	77.80±7.79	59.20±9.95
<i>Kruskal-Wallis Testi</i>	KW=2.93 p=0.230 p>0.05	KW=5.82 p=0.054 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların aile tipi durumuna göre öz-bakım gücü puan ortalaması çekirdek ailesi olanlarda 83.14±15.81 iken, geniş aileye sahip olanlarda 88.03±15.96, parçalanmış aileye sahip olanlarda 77.80±7.79 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların aile tipine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların aile tipi durumuna göre benlik saygısı puan ortalaması çekirdek ailesi olanlarda 70.72±11.73 iken, geniş aileye sahip olanlarda 64.83±13.70, parçalanmış aileye sahip olanlarda 59.20±9.95 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların aile tipine göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 12. Akciğer Kanserli Hastaların İş Hayatında Aktif Olarak Çalışma Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Aktif Çalışma Durumu	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Çalışıyor (n = 23)	87.43±14.01	68.86±12.23
Çalışmıyor (n = 58)	83.43±16.20	67.51±13.04
Önemlilik T Testi	t=1.04 p=0.302 p>0.05	t=0.42 p=0.670 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların iş hayatında aktif olarak çalışma durumuna göre öz-bakım gücü puan ortalaması çalışanlarda 87.43±14.01 iken, çalışmayanlarda 83.43±16.20 olarak bulunmuştur. Akciğer kanserli hastaların çalışma durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların iş hayatında aktif olarak çalışma durumuna göre benlik saygısı puan ortalaması çalışanlarda 68.86±12.23 iken, çalışmayanlarda 67.51±13.04 olarak bulunmuştur. Akciğer kanserli hastaların çalışma durumlarına göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 13. Akciğer Kanserli Hastaların Çalışma Sürelerine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Süreleri	Öz-Bakım Gücü X ±SD	Benlik Saygısı X±SD
Tam Gün (n = 22)	90.81±13.73	66.90±10.34
Yarım Gün (n = 10)	85.50±10.70	64.00±16.00
Hiç Çalışmama (n = 49)	80.95±16.40	69.14±13.08
Kruskal-Wallis Testi	KW=8.81 p=0.012 p<0.05	KW=1.15 p=0.561 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların çalışma sürelerine göre öz-bakım gücü puan ortalaması tam gün çalışanlarda 90.81±13.73 iken, yarım gün çalışanlarda 85.50±10.70 ve hiç çalışmayanlarda 80.95±16.40 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların çalışma durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Tam gün çalışanların öz-bakım gücü yarım gün ve hiç çalışamayanlardakinden daha yüksek bulunmuştur.

Akciğer kanserli hastaların çalışma sürelerine göre benlik saygısı puan ortalaması tam gün çalışanlarda 66.90±10.34 iken, yarım gün çalışanlarda 64.00±16.00 ve hiç çalışmayanlarda 69.14±13.08 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların çalışma durumlarına göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 14. Akciğer Kanserli Hastaların Gelir Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Durumu*	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
İyi (n = 68)	84.88±16.21	68.35±12.83
Kötü (n = 13)	82.92±12.58	65.53±12.60
<i>Mann-Whitney-U Testi</i>	p=0.892 p>0.05	p=0.382 p>0.05

*Gelir durumları bireylerin ifadelerine göre değerlendirilmiştir.

Akciğer kanserli hastaların gelir durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması iyi olanlar 84.88±16.21 iken, kötü olanlarda 82.92±12.58 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların gelir durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların gelir durumlarına göre benlik saygısı puan ortalaması iyi olanlar 68.35±12.83 iken, kötü olanlarda 65.53±12.60 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların gelir durumlarına göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 15. Akciğer Kanserli Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Sosyal Güvence	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
SSK* (n = 41)	87.29±18.74	66.53±14.74
Bağ-Kur (n = 13)	83.61±13.29	69.23±11.70
Emekli Sandığı (n =18)	80.44±12.00	72.00±9.30
Yeşil Kart (n =9)	81.77±5.42	64.00±9.16
Kruskal-Wallis Testi	KW=1.44 p=0.694 p>0.05	KW=4.42 p=0.219 p>0.05

*Sosyal Sigortalar Kurumu

Akciğer kanserli hastaların sosyal güvence durumuna göre öz-bakım gücü puan ortalaması SSK'lılarda 87.29±18.74 iken, bağ-kurlularda 83.61±13.29, emekli sandığı güvencesi olanlarda 80.44±12.00 ve yeşil kartı olanlarda 81.77±5.42 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların sosyal güvence durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların sosyal güvence durumuna göre benlik saygısı puan ortalaması SSK'lılarda 66.53±14.74 iken, bağ-kurlularda 69.23±11.70, emekli sandığı güvencesi olanlarda 72.00±9.30 ve yeşil kartı olanlarda 64.00±9.16 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların sosyal güvence durumlarına göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 16. Akciğer Kanserli Hastaların Yerleşim Yerine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Yerleşim Yeri	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Köy (n = 19)	92.42±18.86	63.78±12.47
Kasaba (n = 12)	80.91±14.06	67.33±16.16
Kent (n = 50)	82.46±13.86	69.60±11.84
<i>Kruskal-Wallis Testi</i>	KW=4.64 p=0.098 p>0.05	KW=2.93 p=0.230 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların yerleşim yerine göre öz-bakım gücü puan ortalaması köyde yaşayanlarda 92.42±18.86 iken, kasabada yaşayanlarda 80.91±14.06 ve kentte yaşayanlarda 82.46 ± 13.86 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların yerleşim yerine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların yerleşim yerine göre benlik saygısı puan ortalaması köyde yaşayanlarda 63.78±12.47 iken, kasabada yaşayanlarda 67.33±16.16 ve kentte yaşayanlarda 69.60±11.84 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların yerleşim yerine göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 17. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalık Evresine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Hastalık Evresi	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
I. Evre (n = 4)	66.74±10.46	62.00±12.00
II. Evre (n = 28)	86.60±14.72	67.00±13.13
III. Evre (n = 29)	85.62±14.56	65.93±13.29
IV. Evre (n = 20)	83.75±17.77	73.20±10.63
<i>Kruskal-Wallis Testi</i>	KW=6.70 p=0.082 p>0.05	KW=4.87 p=0.181 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların hastalık evresine göre öz-bakım gücü puan ortalaması I. evrede olanlarda 66.74±10.46 iken, II. evrede olanlarda 86.60±14.72, III. evrede olanlarda 85.62±14.56, IV. evrede olanlarda 83.75±17.77 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların hastalık evresine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların hastalık evresine göre benlik saygısı puan ortalaması I. evrede olanlarda 62.00±12.00 iken, II. evrede olanlarda 67.00±13.13, III. evrede olanlarda 65.93±13.29, IV. evrede olanlarda 73.20±10.63 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların hastalık evresine göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05)

Tablo 18. Akciğer Kanserli Hastaların Hastalık Süresine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Hastalık Süresi	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
1 Yıl (n = 57)	84.80±16.15	68.07±11.91
2 Yıl (n = 15)	85.40±14.45	65.06±15.96
3 Yıl (n = 9)	81.66±15.54	71.55±12.56
<i>Kruskal-Wallis Testi</i>	KW=0.65 p=0.722 p>0.05	KW=1.28 p=0.527 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların hastalık süresine göre öz-bakım gücü puan ortalaması bir yıldır hasta olanlarda 84.80±16.15 iken, iki yıldır hasta olanlarda 85.40±14.45, üç yıldır hasta olanlarda 81.66±15.54 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların hastalık süresine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların hastalık süresine göre benlik saygısı puan ortalaması bir yıldır hasta olanlarda 68.07±11.91 iken, iki yıldır hasta olanlarda 65.06±15.96, üç yıldır hasta olanlarda 71.55±12.56 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların hastalık süresine göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 19. Akciğer Kanserli Hastaların Tedavi Süresine Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Tedavi Süresi	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
0 – 6 Ay (n = 69)	83.24±15.79	68.23±12.59
6 Ay ve Üzeri (n = 12)	92.16±12.74	66.00±14.11
<i>Mann-Whitney-U Testi</i>	p=0.744 p>0.05	p=0.498 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların tedavi süresine göre öz-bakım gücü puan ortalaması 0-6 aydır tedavi olanlarda 83.24±15.79 iken, 6 ay ve üzeri süredir tedavi olanlarda 92.16±12.74 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların tedavi süresine göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların tedavi süresine göre benlik saygısı puan ortalaması 0-6 aydır tedavi olanlarda 68.23±12.59 iken, 6 ay ve üzeri süredir tedavi olanlarda 66.00±14.11 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların tedavi süresine göre benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 20. Akciğer Kanserli Hastaların Tedaviye Başlarken Yan Etkilerinin Bireye Açıklanma Durumunun Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Tedaviye Başlarken Yan Etkilerinin Bireye Açıklanma Durumu	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Açıklananlar (n = 68)	83.54±14.41	68.47±12.82
Açıklanmayanlar (n = 13)	89.83±21.74	65.33±12.91
Mann-Whitney-U Testi	p=0.299 p>0.05	p=0.393 p>0.05

Akciğer kanserli hastaların tedavilerinin yan etkilerinin anlatılmasına göre öz-bakım gücü puan ortalaması evet anlatıldı diyenlerde 83.54±14.41 iken, hayır anlatılmadı diyenlerde 89.83±21.74 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların tedavilerinin yan etkilerinin anlatılmasına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların tedavilerinin yan etkilerinin anlatılmasına göre benlik saygısı puan ortalaması evet anlatıldı diyenlerde 68.47±12.82 iken, hayır anlatılmadı diyenlerde 65.33±12.91 olduğu görülmektedir. Akciğer kanserli hastaların tedavilerinin yan etkilerinin anlatılmasına göre öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Akciğer kanserli hastaların kemoterapi kür sayısına, radyoterapi seansına, yalnız kemoterapi veya kemoterapi ile birlikte radyoterapi alma durumuna göre öz-bakım ve benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Ek 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Merkezinde tedavi gören akciğer kanserli hastaların öz-bakım becerilerinin belirlenmesi, öz-bakım gücü, benlik saygısı düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamızda akciğer kanserli hastaların öz-bakım becerilerinin hastalıktan etkilenme durumu incelendiğinde, hastaların çoğunun beslenme alışkanlığının, uyku gereksiniminin, boşaltım gereksiniminin, aktivite ve egzersiz gereksiniminin, hobilerinin, kendilerine olan saygılarının ve problemlerle baş etme durumlarının %70'in üzerinde etkilendiğini belirlenmiştir. Bireylerin cinsel hayatı %60.50, inanç ve değerleri ile giyim şeklinin %50'nin altında etkilendiği saptanmıştır (Tablo 3). Araştırmamızda bu bulguya ek olarak 'hastalık kendime bakmama engel oldu' diyenlerde öz-bakım gücü yüksek bulunmuştur. Bakımının engellendiğini düşünenler kendine daha iyi bakmak için çaba gösterdiklerinden dolayı öz-bakım gücü yüksek bulunmuştur. 'Hayır, bakımımı engellemedi' diyen bireylerin ise benlik saygıları yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Bu bireyler kendisine bakma kaygısı olmayan, bedeni ile ilgili kaygısı olmayan, yaşlı grup olduğu için benlik saygısı daha az etkilenmiş olabilir.

Meme kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada tedavinin ilerlemesiyle birlikte libidoda azalma, uyku bozuklukları ve beden algısında değişme saptanmıştır (Montazeri ve ark. 2008). Garip'in (2008) meme kanserli hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada da mastektomi olan hastalarda beden algısının bozulduğunu, cinsel işlevlerinde düşüklük yaşandığını saptamıştır. Akciğer kanseri beden imajında değişime, cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir (Schwartz 2002). Akciğer kanseri tedavisi olan bireylerde beslenme ve cinsel aktivitede değişim, cinsel fonksiyonlarda bozulma gözlenir (Hughes 2000, Schwartz 2002). Mystakitao ve ark. (2007) akciğer kanseri hastalarının meme kanseri hastalarına göre uyku bozukluklarını daha sık yaşadıklarını bildirmişlerdir. Albayrak (2006) akciğer kanserli olguların %26,4'ünün uykuya dalma ve uykuyu sürdürme sorununun olduğunu saptamıştır. Akciğer kanseri tedavisi alan bireylerin halsizlik, bulantı, kusma, boşaltım, iştahsızlık ve alopesi gibi şikâyetlerinde artma gözlenmiştir (Arslan ve ark 2008, Yeşilbalkan 2005, Uçan ve ark. 2006). Akciğer kanseri, hastaların yeteneklerini de azaltmaktadır. Ev işlerini yapma, yürüme, hobilerini

yerine getirme, arkadaşlarına ve kendine zaman ayırma, günlük aktivitelerini yerine getirmede azalma gözlenmektedir (Schwartz 2002, Tanaka ve ark. 2002, Bertero 2002). Literatürle benzer şekilde bizim çalışmamızda da kanser ve kanser tedavisi bireylerin öz-bakım becerilerini olumsuz yönde etkilemiştir.

Araştırmamızda akciğer kanseri olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması 84.56 ± 15.63 olup, ölçekten alınan minimum puan 55.00 ve maximum puan 131.00'dır. Benlik saygısı puan ortalaması ise 67.90 ± 12.75 'dir, ölçekten alınan minimum puan 40.00, maximum puan 92.00 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Genel anlamda her iki ölçekten alınan puan ortalamasının üzerindedir. Akciğer kanseri olan hastaların öz-bakım gücü ve benlik saygısı puanlarının ortalamasının üzerinde bulunmasında bireylerin sahip olduğu aile desteği, sosyal destek faktörleri, inanç ve değerlerinin etkili olduğunu düşünülebilir (Tablo 9 ve 11). Sosyal destek ve psikososyal uyum kanserle pozitif bir ilişki göstermektedir. Kişinin benlik saygısını olumlu yönde etkilemektedir (Ritchie 2001). Arslan ve ark. (2008)'ları kemoterapi alan hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan sıkıntı ve semptomlarla baş etmede algılanan sosyal destek faktörlerinin belirleyici bir kriter olduğunu saptamışlardır. Kemoterapinin yan etkileri hastanın yaşam kalitesini düşürmekte dolayısıyla benlik saygısında düşmeye neden olmaktadır (Montazeri ve ark. 2008). Kişiler arası ilişkinin meme kanserli hastalarda tedaviye ve genel yaşam kalitesine cevabını ve uyumunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Sutton ve Erlen 2006). Sosyal desteğin (aile ve arkadaşlar) yaşam kalitesini ve kısmen semptom distressini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Manning-Walsh 2005). Sosyal ilişkilerin psikolojik distress yönünden önemli olduğunu, öz-etkililik algısı, semptom kontrolü ve hastalığa uyumu etkilediği görülmüştür (Akın 2007). Meme kanserli hastalarda yapılan bir araştırmada sosyal destek ve dini inanç bireyin umudunu artırmakta benlik saygısını güçlendirmektedir (Ebright ve Lyon 2002).

Araştırmamızda 50 yaş ve üzeri grupta benlik saygısının gençlere göre daha az etkilendiği bulunmuştur, aralarındaki farkta istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 6). Araştırma sonuçlarına göre 50 yaş ve üzeri grup bedensel ve ruhsal olarak daha az etkilenmektedir. Literatürde akciğer kanseri olan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma hayatı gibi demografik özellikleri ile öz-bakım gücü ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte diğer kanser tipleriyle ilişkili veriler

literatürde yer almaktadır. Manos ve arkadaşlarının (2005) mastektomili kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, yaşın benlik saygısını etkilediği bulunmuş ve 43-55 yaş grubunda benlik saygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mastektomili kadınlar üzerinde yapılan bir başka çalışmada genç kadınların benlik saygıları daha düşük bulunmuştur (Al-Ghazal ve ark 1999, King ve ark 2000, Fobair ve ark 2006). Meme kanserli kadınlar üzerinde yapılan bir başka çalışmada genç kadınların yaşam kalitelerinin daha çok etkilendiği dolayısıyla benlik saygılarının da etkilendiği bulunmuştur (Avis ve ark. 2005). Bu bulgular bizim elde ettiğimiz sonuçla benzerlik göstermektedir. Adölesanlarda kanserin benlik saygısı ve umut üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada, gençlerin beden algısında ve normal vücut fonksiyonlarındaki değişimler (alopesi, bulantı, kusma) gençlerin benlik saygısını düşürmektedir (Ritchie 2001). Gençlerin benlik saygısındaki olumsuz etkilenme gençlerin hastalık ve tedavi sürecine daha az tahammül göstermeleri ve dış görüntülerini daha çok önemsemeleri ile ilişkilendirilebilir.

Eğitim düzeyine yönelik araştırma bulgularımıza göre, yüksek okul mezunu bireylerin benlik saygısı en yüksek düzeyde iken, öz-bakım gücü en düşük düzeydedir (Tablo 7). Ancak hastaların eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü ve benlik saygısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Karapehlivan'ın (2003) kanserli hastalarda öz-bakım gücü ile ilgili araştırmasında, eğitim düzeyi ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve lise mezunu hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının, ilkokul mezunu hastalardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Üstündağ ve Zengin (2008) baş-boyun kanseri olan hastalarda yapmış oldukları çalışmada eğitim düzeyinin arttıkça öz-bakım gücü puanının da arttığını saptamışlardır. Akın (2007) eğitim durumu arttıkça öz-etkililiğinde arttığını saptamıştır. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla paralellik göstermemektedir. Bulgularımız doğrultusunda yüksek okul mezunu olan bireylerin hastalık ve hastalık süreci ile ilgili bilgi ve uygulamaları daha yakından takip etmesi ile kendini değerlendirmesi ve kendine yönelik farkındalıklarının arttığı söylenebilir. Bu paralelde benlik saygılarının önemli derecede azalmadığı ancak hastalık ve tedavi sürecine yönelik yaşadıkları yoğun anksiyete ile kendi bakımlarını yürütmede sıkıntı yaşadıkları ve öz-bakım gücünün bundan olumsuz yönde etkilendiği düşünülebilir.

Araştırmamızın sonucunda kadınların öz-bakım gücü, erkeklerin ise benlik saygıları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.048$) (Tablo 8). Langeveld ve ark. (2004)

çocukluk kanserinde yaşam kalitesi ve benlik saygısı üzerinde yapmış olduğu araştırmada kadınların benlik saygısı daha düşük bulunmuştur. Servikal kanserli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise kanserin kadınların benlik saygısını düşürdüğü ve adaptasyon problemleri yaşamalarına neden olduğu, kanser sonucunda kadınlarda fiziksel değişimin yanında psikolojik değişimlerin olmasından dolayı benlik saygısında azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Bartoces ve ark. 2009). Adölesanlar da yaşam kalitesi ve benlik saygısı üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha az endişeli oldukları benlik saygılarının da daha yüksek olduğu bulunmuştur (Langevelt ve ark. 2004). Literatürde kronik hastalıklarda benlik saygısını inceleyen diğer çalışmalarda da hastalık sürecinin kadınlarda benlik saygısını azalttığı saptanmıştır (Polat 2007, Erdem ve Taşçı 2003, Gündoğan 2006). Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde kadınların benlik saygısı erkeklerden daha düşüktür. Bu bulgu doğrultusunda toplumda erkeğe verilen değerlerin benlik saygısını pozitif yönde etkilediği söylenebilir.

Üstündağ ve Zengin'in (2008) baş-boyun kanserinde yapmış oldukları araştırmada erkeklerin öz-bakım gücü kadınlarınkinden daha yüksek bulunmuştur ve aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ülkemizdeki aile yapısında; genelde bakım, beslenme ve hijyen gibi konularda kadın cinsiyetine büyük rollerin düşmesi kadınların öz-bakım etkinliklerini gerçekleştirmesinde güçlü bir etmen olmaktadır (Nahcivan 1993). Bu doğrultuda çalışmamızda benlik saygısı daha düşük olan kadınların, aile ve toplum içinde üstlendikleri bakım rolü ile paralel olarak öz-bakım gücünün de arttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda evli olan hastaların öz-bakım güçleri bekâr hastalardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Yapılan bir çalışmada eş ile iletişimin akciğer kanserli hastaların semptom kontrolü konusundaki öz-etkililik algısının psikolojik durumunu etkilediği belirtilmiştir (Akın 2007). Ramirez ve ark.'nın (2003) 62 larenks kanserli hastalar ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların %87'sinin evli olduğu ve hastaların en büyük desteği eş ve ailelerinden aldıkları saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada da parsiyel larenjektomi ameliyatı olan hastaların %6'sının, total larenjektomi ameliyatı olan hastaların %26'sının eşleriyle iletişimlerinin benlik saygısını önemli derecede etkilediği görülmüştür (Owen 2001). Diğer kronik hastalıklar üzerinde yapılan çalışmalarda da evli olan hastaların öz-bakım güçleri bekâr olan hastalardan yüksek bulunmuştur (Lukkarin ve Hentinen 1997, Kiyak

2002). Literatürdeki yapılan çalışmalar bizim bulgularımızı desteklemektedir. Evli olmak, pozitif benlik saygısı, sosyal destek, eş ve çocuk kişinin öz-bakım gücünü artırmaktadır (Akın 2007). Bu doğrultuda evli olan kanserli hastaların ailesinden ve çocuklarından aldıkları sosyal destek öz-bakım gücünü de yükseltebilmektedir.

Araştırmamız sonucunda çocuğu olmayan kişiler ile çocukları 3 ve üzeri olan kişilerin benlik saygıları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Mastektomili kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada 4-6 çocuğu olan kadınların beden algısı yüksek bulunmuştur (Uçar 2008). Sosyal desteğin yeterli olduğu durumda belirsizlik daha az yaşanmaktadır. Literatürde multipl sklerozlu kadınlarda belirsizlikle ilgili yapılan çalışmada belirsizlikle baş etmenin maneviyat, dini inanç, manevi huzur, algılanan yaşam kalitesi, benlik saygısı, aile beraberliği, kişisel özgürlük ve yaşanan ümitte doğru orantılı olduğu belirtilmektedir (Crigger 1996). Bu da bizim araştırmamızdaki benlik saygısının ve öz-bakım gücünün yüksek olmasının sosyal destek ile ilişkili olduğu sonucunu desteklemektedir. Çocuk sayısı daha az olanlarda da öz-bakım gücü daha yüksek bulunmuştur. Sosyal desteği sınırlı olan bireylerin öz-bakım güçlerinin daha yüksek olması, bireylerin kendi gereksinimlerini karşılamak zorunda kalmaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma sonuçlarımıza göre, geniş aileye sahip kanserli bireylerin öz-bakım gücü daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Baş-boyun kanseri olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada aile ilgisi ve desteğinin bireyleri rahatlattığı ve benlik saygılarını artırdığı saptanmıştır (Yılmaz 2008). Meme kanserli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada aile desteğine sahip olan hastaların öz-bakım gücünün yüksek olduğunu ve hastalığın komplikasyonlarına karşı daha dikkatli davrandıklarını tespit edilmiştir (Güner 2008). Nahcivan (1993) yapmış olduğu çalışmada aile desteğinin öz-bakım gücünü olumlu yönde etkilediği ve öz-bakım gücünü artırdığı sonucuna varmıştır. Kronik hastalıklar üzerinde yapılan çalışmalarda ailesi ile birlikte yaşayan ve aile desteği alan hastaların daha yüksek benlik saygısına (Gündoğan 2006) ve öz-bakım gücüne (Düzöz ve ark. 2009, Tan ve ark. 2005) sahip oldukları saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir. Aile insanın en güçlü sosyal destek kaynaklarından biridir. Tanı ve tedavi aşamasında aile içinde yaşanan duygular, tavırlar ve endişeler hastayı direkt olarak etkilemektedir. Hasta yakınlarının, hasta bakımına ne şekilde dâhil edileceği, hastayla konuşularak planlanmalıdır. Ailenin bakım adımları hakkında bilgilendirilmesi ve bakıma

katılmaları birey ve aile arasındaki ilişkiyi güçlendirmektedir (Taneli 2003). Bu kapsamda, geniş aileye sahip bireylerin etkin olarak aldığı aile desteğinin öz-bakım güçlerini olumlu düzeyde etkilediği sonucuna varılabilir.

Araştırmamızda iş hayatında aktif olarak çalışanların benlik saygısı ve öz-bakım gücü çalışmayanlardan daha yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 12) Bu bulgu çalışma hayatının içinde olmanın getirdiği ikili ilişkiler ve toplum içindeki üstlenilen rolleri sürdürme gerekliliği ile ilişkilendirilebilir. Bu bulguya paralel olarak akciğer kanserli hastaların öz-bakım gücü ve benlik saygısını incelediğimiz araştırmamızda tam gün çalışanların öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.012$) (Tablo13). Literatürde kanserin çalışma hayatı üzerine olumlu ya da olumsuz etkisini ortaya koyan çalışmalar yer almaktadır. Kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada %88.1'inin çalışma hayatının etkilendiği (Gürel 2007), hodgkin lenfomalı hastalar üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise hastaların %28'inin işe devam edebildiği ve %72'sinin ise işe devam edemediği saptanmıştır (Erbil 1992). Buna karşın meme kanserli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada meslek sahibi kadınların yaşam kalitesi puanları yüksek bulunmuş ve yaşamını yönetmede daha çok kendilerine güvendikleri ve kendileri ile barışık oldukları sonucuna varılmıştır (Uzun ve ark. 2005). Baş-boyun kanseri üzerinde yapılan bir çalışmada çalışan erkeklerin öz-bakım gücü daha yüksek bulunmuştur (Zengin ve Üstündağ 2008). Yapılan bir başka çalışmada emekli ve çalışan kadınların öz-etkililik düzeyinin ev hanımlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Akın 2007). Bu araştırma bulguları ve bizim bulgularımız doğrultusunda bireylerin içinde bulunduğu çalışma ortamlarının ve diğer çalışanlarla birebir etkileşimlerinin bireyleri kendi kişisel bakımlarına önem ve öncelik vermeye zorladığı ve bu anlamda da öz-bakım güçlerini yükselttiği söylenilebilir.

Çalışmamızda gelir durumu iyi olan hastaların benlik saygısı ve öz-bakım güçleri daha yüksektir (Tablo 14). Bu bulguyla paralel olarak sağlık güvencesi yeşil kart olan ve tedavi giderlerini karşılamada sınırlılık yaşayan kanserli bireylerin benlik saygılarının da bu oranda daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo15). Meme kanserli kadınlarda yapılan bir çalışmada gelir düzeyi düşük olanların benlik saygısının istatistiksel olarak ($p<0.001$) anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir (Uçar 2008). Kanserli hastalar üzerinde yapılan bir başka çalışmada gelir düzeyi düşük olan

hastalarda genel yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği ve buna bağlı olarak da benlik saygılarının düştüğü tespit edilmiştir (Guner ve ark. 2006). Yapılan bir başka çalışmada düşük gelirli kanser hastası kadınlarda depresyon yaygınlığını %24 olduğu saptanmıştır (Tokgöz ve ark. 2008). Bir başka çalışmada da bireylerin sosyoekonomik göstergelerden biri olan gelir düzeyi yükseldikçe baş etme ve hastalığa uyumda önemli olan bir faktör olan öz-etkililik algısının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Merluzzi ve ark. 2001). Meme kanserli kadınlarda yapılan bir diğer çalışmada yaşlı ve evli kadınların mali sorunlar yaşadıklarında öz-bakım güçlerinin olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir (Akin 2007). Literatürdeki bu araştırmalarla bizim araştırmamız paralellik göstermektedir. Bu kapsamda ekonomik durumun iyi olmasının kanserli bireylerin benlik saygısı ve öz-bakım gücünü olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Araştırmamız sonuçlarına göre kentte yaşayanların benlik saygısı, köyde yaşayanların öz-bakım gücü daha yüksektir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo16). Akciğer kanseri olan hastalar üzerinde kentte yaşamaları ile ilgili literatür de herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır. Baş boyun kanserli hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda hastaların yaşanan fiziksel değişimlerden ve bunu insanların görmesinden rahatsız oldukları, bunun da benlik saygılarını olumsuz etkilediği tespit etmişlerdir (Bilgin 1996, Yılmaz 2008). Meme kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ise hastaların kanser hastalığı sonucunda vücutlarında olan fiziksel değişimin insanlar arasındaki etkileşimlerini de olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (Bertero 2002). Daha kalabalık bir toplumda yaşamak benlik saygısını daha az etkileyebilmektedir. Büyük yerleşim bölgelerinde yaşayan bireylerin birebir etkileşimleri daha sınırlı düzeyde kalırken köy gibi daha küçük yerleşim alanlarında yaşayan bireylerin hastalık ve hastalık sürecinde de etkileşimleri daha fazladır. Dolayısıyla hasta bireyin yaşadığı fiziksel ve ruhsal değişimler diğer bireyler tarafından daha fazla fark edilmektedir. Kendini daha çok göz önünde hisseden kanserli bireylerin bu doğrultuda benlik saygısında da bir düşüş olabileceği söylenilebilir. Kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada köyde yaşayan bireylerin sahip olduğu sosyal destek faktörleri ile yaşam kalitesinin şehirde yaşayan bireylere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Savcı 2006). Köy ve ilçe gibi küçük yerleşim bölgelerinde kendi doğal ortamlarında güçlü sosyal

desteğe sahip olarak yaşayan bireyler gereksinimlerini karşılamada zorluk çekmemekte ve dolayısıyla daha yüksek öz-bakım gücüne sahip olabilmektedirler.

Çalışmamız sonucunda kanserli hastaların hastalık evrelerine göre öz-bakım gücü ve benlik saygısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, hastalığın 1.evresinde bireylerin öz-bakım gücü ve benlik saygılarında bir düşüş görülmektedir (Tablo 17). Yapılan bir çalışmada kanser teşhisi ile ilk karşılaştığı zaman hastalığın yarattığı korku, kişinin kimliğini ve öz-güvenini tehdit etmektedir (Kobayaski ve ark. 2008). Bizim bulgumuz da hastalıkla ilk karşılaşma ve yaşanan yoğun stres ile ilişkilendirilebilir. Hastaların öz-bakım güçleri 2. evrede biraz daha artmıştır. Bu artış hastalığın henüz ilerlememiş olması ve hastalığa uyumun artmasıyla paralellik gösterebilir. Hastaların 4. evrede öz-bakım güçleri tekrar düşmeye ve benlik saygıları yükselmeye başlamıştır. Bu değişim tedavi sürecini kabullenme, yaşadıklarından öğrenme ve hastalığı daha iyi tanıma gibi faktörlerle bireylerin benlik saygısının yükselmesi, hastalık ve tedavi sürecinin getirdiği yoğun fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar ile öz-bakım gücünün düşmesi ile ilişkilendirilebilir. Meme kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada da hastalık evresinin kişinin yaşam kalitesini ve bu bağlamda bireyin gereksinimlerini karşılama düzeyini olumsuz yönde etkilediği bildirmiştir (Lidgren 2007). Çalışmamızda kanserli hastaların yıllara göre öz-bakım gücü ve benlik saygısı incelendiğinde, hastalık evreleri ile hastalık yılı paralellik göstermekte ve bulgular birbirine benzemektedir (Tablo 18). Literatürde kanserli hastaların hastalık evreleri ile öz-bakım gücü ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır.

Araştırmamız sonucunda 6 ay ve üzeri olarak kanser tedavisi alan hastalarda öz-bakım gücü yüksek ancak benlik saygıları düşük bulunmuştur (Tablo 19). Akciğer kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada hastaların altı ve dokuzuncu aylarda daha çok sosyal desteğe gereksinim duydukları ve yaşam kalitelerinin daha çok düştüğü dolayısıyla da benlik saygılarının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Hench ve ark. 2007). Kanser yaşamın tüm yönlerini etkileyen ve aniden ortaya çıkarak bireyin yaşamını tehdit eden ve ölüm korkusu yaşatan bir kriz durumudur. Bu dönemde kişi krizin evrelerini yaşamaktadır, birey hastalıkla ilk karşılaştığında şokta, şiddetli çaresizlik ve öfke yaşar, bireyin her zamanki kullandığı baş etme yöntemleri yetersiz kalır. Krizin ikinci evresinde baş etme süreci başlar. Genellikle bu evrede hastalık

kabullenilir, daha sonra da hastalığa uyum başlar (Caplan 1964). Bizim bulgularımız paralelinde de çalışma kapsamında yer alan hastaların hastalık süreciyle paralel olarak krizin tüm evrelerini yaşadığı görülebilir. Hastaların benlik saygısı ve öz-bakım gücünü artırmada yaşanan kriz evrelerine uygun hemşirelik yaklaşımlarının önemi büyüktür.

Araştırma bulgularımıza göre tedavinin yan etkileri açıklanan hastaların öz-bakım gücü tedavinin yan etkileri açıklanmayan hastalarinkinden düşük, benlik saygıları ise daha yüksektir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 20). Meme kanserli hastalar üzerinde 18 ay boyunca 3 ay aralıklarla yapılan bir çalışmada hastalar kanserin nüks etmesinden korktuklarını ve yaşamlarını normal koşullarda sürdürme konusunda kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı araştırmada meme kanserli hastalarda yorgunluk, lenf ödem, alopesi gibi tedavinin yan etkilerine yönelik ön bilgiye sahip olma, hastalarda kaygıya neden olmakta ve bu paralelde yaşam sürecini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Montazeri ve ark. 2008). Bilgin (1996) baş boyun kanseri olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmasında tedavinin yan etkisi açıklanan bireylerde korku ve anksiyetenin arttığını ve buna bağlı olarak öz-bakım gücünün düştüğünü saptamıştır. Ancak hastaların bilgi gereksinimine yönelik yapılan bir çalışmada ise hastaların kemoterapiye başlanmadan önce çoğunlukla bilgiye, tedavi sırasında ise desteğe gereksinim duydukları, bu bilgi ve desteği öncelikli olarak onkoloji hemşirelerinden bekledikleri ortaya konulmuştur (Tierney 1990). Diğer araştırmalar ve bizim bulgularımız doğrultusunda kanserli bireylere tedavi sürecinin başında yapılan açıklamalar yüksek kaygıya neden olabilmekte hastalık ve yan etkilerle baş edebilme konusunda endişeleri artırmakta ve sürecin çok başında iken bireylerin öz-bakım uygulamalarını olumsuz etkileyebilmektedir. Ancak kanserli bireylerin tedavi sürecine yönelik yaşadığı korku ve kaygıları azaltmada tedavi süreci, yan etkiler ve baş etme yolları hakkında doğru ve yeterli bilginin verilmesi sürece uyumun artırılması ve öz-bakım düzeyinin yükseltilmesinde önemlilik kazanmaktadır.

6. SONUÇLAR

Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Merkezinde tedavi gören akciğer kanserli hastaların öz-bakım becerilerinin belirlenmesi, öz-bakım gücü-benlik saygısı düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma kapsamında akciğer kanseri olan hastalarda;

1. Çalışmamızda da Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı Öz-Bakım Gücü Ölçeği'nde 0.89, Benlik Saygısı Ölçeği'nde 0.79 olarak belirlenmiştir.
2. Çoğunun beslenme alışkanlığının, uyku gereksiniminin, boşaltım gereksiniminin, yürüme ve aktivitelerinin, hobilerinin, kendilerine olan saygılarının ve problemlerle baş etme durumlarının %70'in üzerinde etkilendiğini belirlenmiştir. Bireylerin inanç ve değerlerinin, cinsel hayatı ve giyim şeklinin de %50'nin altında etkilendiği saptanmıştır. Araştırmamızda bu bulguya ek olarak hastalık kendime bakmama engel oldu diyenlerde öz-bakım gücü yüksek bulunmuştur (Tablo 3).
3. Öz-bakım gücü toplam puan ortalaması 84.56 ± 15.63 , benlik saygısı puan ortalaması ise 67.90 ± 12.75 olarak bulunmuştur. Öz-bakım gücü arttıkça benlik saygısının azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4).
4. Hastalıkların kendilerine bakmasına engel olup olmamasına göre öz-bakım gücü ve benlik saygıları aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 5).
5. Araştırmamızda 50 yaş üzeri grubun benlik saygısının gençlere göre daha az etkilendiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 6).
6. Hastaların eğitim düzeyine yönelik araştırma bulgularımıza göre, yüksek okul mezunu bireylerin benlik saygısı en yüksek düzeyde iken, öz-bakım gücü en düşük düzeydedir ve arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 7).
7. Hastaların cinsiyetlerini incelediğimiz araştırma bulgumuza göre kadınların öz-bakım gücü yüksek bulunmuştur ($p > 0.05$), benlik saygıları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$) (Tablo 8).
8. Çalışmamızda, evli olan hastaların öz-bakım güçleri, bekâr hastalardan daha yüksek bulunmuştur ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 8).

- 9).
9. Çocuğu olmayan kişiler ile çocukları 3 ve üzeri olan kişilerin benlik saygıları daha yüksek bulunmuştur ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 10).
 10. Araştırma sonuçlarımıza göre, geniş aileye sahip kanserli bireyleri öz-bakım gücü daha yüksek bulunmuştur, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo11).
 11. Araştırmamızda iş hayatında aktif olarak çalışanların benlik saygısı ve öz-bakım gücü çalışmayanlardan daha yüksek olmakla birlikte ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 12). Bu bulguya paralel olarak tam gün çalışanların öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo13).
 12. Gelir durumu iyi olan hastaların benlik saygısı ve öz-bakım güçleri daha yüksektir (Tablo 14). Bu bulguyla paralel olarak sağlık güvencesi yeşil kart olan ve tedavi giderlerini karşılamada sınırlılık yaşayan kanserli bireylerin benlik saygılarının da bu oranda daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 15).
 13. Araştırmamız sonuçlarına göre kentte yaşayanların benlik saygısı, köyde yaşayanların öz-bakım gücü daha yüksektir (Tablo16).
 14. Çalışmamız sonucunda hastaların hastalık evrelerine göre (Tablo 17) ve yıllara göre (Tablo 18) öz-bakım gücü ve benlik saygısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
 15. Araştırmamız sonucunda 6 ay ve üzeri olarak kanser tedavisi alan hastalarda öz-bakım gücü yüksek ancak benlik saygıları düşük bulunmuştur (Tablo 19).
 16. Araştırma bulgularımıza göre tedavinin yan etkileri açıklanan hastaların öz-bakım gücü tedavinin yan etkileri açıklanmayan hastalarından düşük, benlik saygıları ise daha yüksektir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 20).

7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- 1- Akciğer kanseri tanısı alan 30-49 yaş grubundaki kadın, çalışmayan bireylerin öz-bakım gücü ve benlik saygısı açısından öncelikle ele alınması, zayıfta olsa benlik saygısı ve öz-bakım gücü arasında ilişki olduğundan bireylerin benlik saygılarını artırmaya yönelik programlar, yaklaşımlar benimsenmesi, psikolojik, sosyal ve eğitim içerikli programların düzenlenmesi,
- 2- Akciğer kanserli bireylerin öz-bakım becerilerini geliştirmeye yönelik multidisipliner yaklaşıma önem ve öncelik verilmesi,
- 3- Akciğer kanseri olan hastaların benlik saygıları ve öz-bakım güçlerini yükseltmeye yönelik gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması,
- 4- Bu alanda daha büyük örneklem üzerinde akciğer kanseri olan hastalarda benlik saygısı ve öz-bakım düzeyinin hastalık süreci ve diğer faktörlerle ilişkisini ortaya koyan çalışmaların yapılması,
- 5- Akciğer kanserli bireylerin benlik saygısı ve öz-bakım düzeylerini yükseltmeye yönelik yapılacak tüm uygulamalarda hasta aileleri ile işbirliğine önem ve öncelik verilmesi.

KAYNAKLAR

- Akın, S. (2007). Meme kanserli hastaların yaşam kalitesinin ve öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 168s.
- Albayrak, S. (2006). Akciğer kanserli olgularda uyku bozuklukları, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 65s.
- Alberg, AJ., Samet, JM. (2003). Epidemiology of Lung Cancer Chest, 123,21-49.
- Al-Ghazal, SK., Fallowfi, L., Blamey, RW. (1999). Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity? European Journal of Surgical Oncology, 25(6),571-573.
- Altay, B., Avcı, İA. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda öz-bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki, Dicle Tıp Dergisi, 36(4),275-282.
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz-bakım gücü ve yaşam kalitesindeki ilişki, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni , (5)6,416-423.
- Akdemir, N., Birol, L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, 848-853.
- Akduman, S., Bolışık, B., Sönmez, S. (2004). Sağlıklı ergenlerin öz-bakım güçlerinin incelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(1),17-21.
- Akkoçlu, A. (2006). Akciğer Kanserinde Tanı ve Evrelemede Girişimsel Yöntemler, Miki Matbaacılık TAKD Kitapları Ankara, 1.
- Ardahan, M., Temel, AB. (2006). Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 22(2),1-14.
- Arslan, S. (2000). Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 68s.
- Arslan, S., Akın, B., Koçoğlu, D. (2008). Kemoterapi alan hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan semptomların sosyo-demografik özellikler ve algılanan sosyal destek ile ilişkisi, Hemşirelerde Araştırma Geliştirme Dergisi, 10(1),47-56.
- Ageborg, M., Allenius, B., Cederfjall, C.(2005). quality of life, self-care ability, and sense of coherence in hemodialysis patients:a comparative study, Hemodialysis International, 9,8-14.
- Avis, NE., Crawford, S., Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with

- breast cancer, *Journal Of Oncology*, 23(15),22-30.
- Aydın, S. (2007). Türkiye’de üriner sistem kanserlerinin görülme sıklığı, *Türk Üroloji Dergisi*, 33(4),392-397.
- Bach, PB., Niewoehner, DE., Black, WC. (2003). Screening for Lung Cancer, *The Guidelines*, *Chest*, 123,83-88.
- Bakoğlu, E., Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1),41-49.
- Bartoces, MG., Severson, RK., Rusin, BA., Schwartz, KL., Ruterbusch, JJ., Neale, AV. (2009). Quality of life and self-esteem of long-term survivors of invasive and noninvasive cervical cancer, *Journal of Women’s Health*, 18(5),655-661.
- Beckett, WS. (1993). Epidemiology And Etiology of Lung Cancer, *Clin Chest Med*. 14,1-16.
- Beckles, MA., Spiro, SG., Colice, GL., Rudd, RM. (2003). Initial Evaluation of The Patient with Lung Cancer, Symptoms, Signs, Laboratory Tests, and Paraneoplastic Syndromes, *Chest* 123,97-104.
- Bektaş, H., Akdemir, N. (2006). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri*, 26,488-499.
- Benekli, M. (2009). Kanser Oluşumu ve Risk Faktörleri, *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim*, Ankara.
- Bertero, C. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem, *Psycho Oncology*, 11,356-364.
- Bilge, A., Ünal, G. (2005). Kanserli hasta yakınlarının öfke ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2),37-46.
- Bilgin, H. (1996). Baş ve boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 99s.
- Birol, L. (2000). *Hemşirelik Süreci*, 4. Baskı, Etkin Matbaa, İzmir.
- Birol, L., Akdemir, N. (2004). *İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı*, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Bektaş, H., Akdemir, N. (2006). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri*, 26,488-499.

- Blyth, DA., Traeger, C. (1988). Adolescent Self-Esteem and Perceived Relationships with Parents and Peers Social Networks of Children, Adolescents, and College Students, Eds.Salzinger, S., Antrobus, JS., Hammer, M., Social Networks of Children, Adolescents, and College Students, 171-194.
- Burkhard, AM., Jacobson, GM. (2001). Nurturing and caring for self, The Nursing Clinics of North America, 16(1),23-31.
- Campbell, A. (1981). The Sense of Well-Being in America: Recent Patternsand Trends, New York: Mcgraw-Hill.
- Cavanagh, JS. (1991). Orem's Model İn Action, The Macmillan Press Ltd., London, 3-32.
- Christiansen, H., (1998). Selfcare: Evaluation and Management, Rehabilitation Medicine, JB, Lippincott Company, Philadelphia, 96.
- Clark, LC.,Combs, GF.,Turnbull, BW.(1996). Effect of selenium supplementation for cancer prevention in patients with carcinoma of skin: a randomized controlled trial, JAMA, 276,1957-1963.
- Closkey, J., Bulechek, G. (1998). Nursing Intervention Classification, 182, 582.
- Cohen, L., Hack, TF., Moor, C., Katz, J., Goos, P. (2000). The effects of type of surgery and time on psychological adjustment in women after breast cancer treatment, Nursing Surgery Oncologoly, 7(6),427-434.
- Collins, GL., Haines, C., Perkel, R., Anck, RE. (2007). Lung Cancer: Diagnosis and Management, Am Fam Physician,75(1),56-63.
- Coopersmith, S. (1986). Self-Esteem Inventories, 1–22. Consulting Psychologists Press, California.
- Crigger, NJ. (1996). Testing An Uncertainty Model For Women With Multiple Sclerosis, Adv Nursing Scient, 18(3),37-47.
- Çivitçi, A. (2007). Çok boyutlu öğrenci yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, Eğitim Araştırmaları Dergisi, 7(26),51-60.
- Dalgıç, G., Karadağ, A., Kuzu, N. (1998). kemoterapiye bağlı gelişen stomatitte hemşirelik bakımı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2,2.
- Damadoğlu, E. (2007). Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde tanı ve tedavi gecikmeleri ve bu gereksinimlerin patolojik tümör evresine etkisi, Uzmanlık Tezi, 47s.
- Dedeli, Ö., Fadiloğlu, Ç., Uslu, R. (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi, Türk Onkoloji Dergisi, 23(3),132-139.
- Demir, G. (2007). Akciğer kanserlerinde kemoterapi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Süreli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi , 58,175-178.

- Diener, E., Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem, *Journal of Personality and Social Psychology*, 68,653–663.
- Dinçbaşı, FÖ. (2007). Akciğer kanserinde radyoterapi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 58,179-186.
- Doğan, S, (1998). Kanserli hastalarda beden imgesi sorunları, *Sendrom Dergisi*, 4,52-58
- DSÖ Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu Dünya Kanser Raporu'na (2008). (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf; Erişim: 09.05.2010).
- Düzöz, GT., Çatalkaya, D., Uysal, DD. (2009). Diabetes mellituslu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 26,210-213.
- Erbil, P. (1992). Hodgkin lenfoma ve hodgkin dışı lenfomalı hastaların tedavi öncesi-sonrası hayat kaliteleri ve kaygı düzeylerinin psikososyal açıdan incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İstanbul, 68s.
- Erdem, M., Taşçı, N. (2003). Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(2),171-176.
- Erefe, İ. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, Odak Ofset, 1.Baskı, İstanbul.
- Ertem, G. (2008). Kanser hastalarında beslenme ve hemşirelik yaklaşımı, *Dirim Tıp Gazetesi*, 83,56-63.
- Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S., Sevil, Ü. (2009). Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi*, 2,2.
- Essen, LV., Enskar, K., Kreuger, A., Larsson, B., Sjoden, PO. (2000). Self-esteem, depression and anxiety among swedish children and adolescents on and off cancer treatment, *Acta Paediatrica*, 89,229-236.
- Evan, E., Kaufman, M., Cook, A., Zeltzer, Z. (2006). Sexual health and self-esteem in adolescents and young adults with cancer, *Cancer Supplement*, 1(107),7.
- Fındık, ÜY. (2001). Ampütasyon uygulanan hastalarda eğitimin hastalığı değerlendirme öz-bakım gücü kazanması yetisine etkisi, *Hemşirelik Formu Dergisi*, 4(45),48-56.
- Fillion, L., Gelinas, C., Simard, S., Savard, J., Gagnon, P. (2003). Validation evidence for the french canadian adaptation of the multidimensional fatigue inventory as a measure of cancer-related fatigue, 26(2),143-154.
- Fobair, P., Stewart, SL., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, PJ., Bloom, JR. (2006). Body

image and sexual problems in young women with breast cancer, *Psycho Oncology*, 15(7),579-594.

Garip, M. (2008). Meme kanseri nedeniyle opere olan hastalarda meme koruyucu cerrahi veya radikal mastektomi kararını etkileyen faktörler ve cerrahi türünün hasta üzerindeki etkileri, Doktora Tezi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 88s.

[Graydon, J.E.](#), [Bubela, N.](#), [Irvine, D.](#), [Vincent, L.](#) (1995). Fatigue-reducing strategies used by patients receiving treatment for cancer, *Cancer Nursing*, 18(1),23-28.

Guner, P., Isikhan, V., Komurcu, S., Ozturk, B., Arpacı, F., Ozet, A. (2006). Quality of life and sociodemographic characteristics of patients with cancer in Turkey, *Oncology Nursing Forum*, 33(6),1171-1176.

Gündoğan, F. (2006). Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 83s.

Güner, İC. (2008). Meme Kanseri ve Eşlerin Desteği, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 46-49.

Güran, Ş. (2005). Kanserden korunma, *Gülhane Tıp Dergisi*, 47,324-326.

Gürel, DK. (2007). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ballica Hastanesi Erişkin Onkoloji, hematoloji kliniklerinde kemoterapi uygulanan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, 100s.

Gürsoy, D. (2003). Adolesan dönem skolyoz olgularında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beden imajı ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Hannucharumcul, S. (1989). Comparative analysis of orem's and king's theories, *Journal Advanced Nursing*, 14,365-372.

Headly, C., Wall, B. (2000). Advananced pratice nurses: rolse in the hemodialiysis unit, *Nephrology Nursing Journal*, 27(2),177-186.

Heinonen, OP., Huttunen JK., Albanes, D. (1994). The effect of vitamin e and beta-carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers, 330, 1029-1035.

Henoch, I., Bergman, B., Gustafsson, M., Johansson, F., Danielson, E. (2007). The impact of symptoms, coping capacity, and social support on quality of life experience over time in patients with lung cancer, *Journal of Pain And Symptom Management*, 1-

10.

Hopkins, L. (2005). Fung kee fung m quality of life assessments in epithelial ovarian cancer patients during and after chemotherapy, *International Journal of Gynecological Cancer*, 15:811.

Horsburgh, ME. (1999). Self-care of well adult canadians and adult with and stage renal disease, *International Journal of Nursing Studies*, 36(6),443-453.

Hughes, MK. (2000). Sexuality and the cancer survivor, *Cancer Nursing*, 23,477-482.

Işıkhan, H. (2002). Kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin ötenaziye ilişkin düşüncelerinin değerlendirilmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*, 65s.

Jemal, A., Murray, T., Samuels, A., Ghafoor, A., Ward, E., Thun, MJ. (2003). Cancer statistics, *CA Cancer Journal Clin*, 53,5-26.

Jenny, J. (1991). Self-care actions theory and nursing diagnosis: a testof conceptual fit, *Journal of Education*, 30(5),227-323.

John, LD. (2001). Quality of life in patients receiving radiation therapy for non-small cell lung cancer, *Oncology Nursing Forum*, 28,807-812.

Kalpallı, B. (2006). Adölesan annelere verilen eğitimin öz-güven ve öz-bakım güçlerine etkisinin incelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*, 208s.

Kapucu, S., Akdemir, N. (2007). Ev ziyaretinin kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım güçlerine etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9-22.

Kara, B., Fesçi, A. (2000). Tip I diabet hastalarının öz-bakım gücünün incelenmesi, *Sendrom Dergisi*,12(4),28-32.

Karadağlı, A. (1993) .Öğrenci hemşirelerin benlik saygısı düzeyleri ile algıladıkları okul yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Türk Hemşireler Dergisi*, 2,11-15.

Karagözoğlu, ŞA. (2002). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda oral cryotherapy uygulamasının kemoterapiye bağlı stomatitis gelişimine etkisi, *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*, 166s.

Karapehlivan, HS. (2003). Kanserli hastalarda öz-bakım gücü ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*, 71s.

Kars, T. (2004). Myokard infarktüsü sonrası bireylere verilen planlı eğitiminin öz-bakım gücüne etkisi, *Yüksek Lisans Tezi, Sivas*, 108s.

- Kearney, BY., Fleischer, BJ. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency, *Res Nurs Health* , 22,25-34.
- Kılıç, E., Taycan, O., Belli, KA., Özmen, M. (2007). Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4),302-310.
- Kızılcı, S. (1997). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 64s.
- Kidd, L., Cearrey, N., O'Carroll, R., Heuddard, G. (2008). Experiences of self-care in patients with colorectal cancer a longi to dinal study, *Journaginal Research*, 64(5),469-477.
- King, MT., Kenny, P., Shiell, A., Hall, J., Boyages, J. (2000). Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics, *Quality of Life Research*, 9(7),789-800.
- Kobayashi, M., Sugimoto, T., Matsuda, A., Matsushima, E., Kishimoto, S. (2008). Association between self-esteem and depression among patients with head and neck cancer: a pilot study, self-esteem and psychological distress in head and neck cancer, *Head and Neck Surgery*, 1303-1309.
- Lukkarinen, H., Hentinen, M. (1997). Self-care agency and faktors related to this agency among patients with coronary heart disease, *International Journal of Nursing Studies*, 34(4),295-304.
- Langeveld, NE., Grootenhuis, MA., Voute, PA., Haan, RJ., Van Den Bos, C. (2004). Quality of life, self-esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer, *Psycho-Oncology*, 13,867-881.
- Lepore, SJ., Coyne, JC. (2006). Psychological Interventions for Distress in Cancer Patients : A Review of Reviews, *Ann Behav Med.*, 32,82-95.
- Lepore, SJ., Glaser, DB. and Roberts, KJ. (2008). On The Positive Relation Between Received Social Support and Negative Affect: A Test Of The Triage and Self-Esteem Treath Models in Women With Breast Cancer, *Psycho-Oncology*, 17,1210-1215.
- Leung, JP., Leung, K. (1992). Life satisfaction, self-concept, and relationship with parents in adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 21,653–665.
- Levi, F., Franceschi, S. (1997). Lung Carcinoma Trends By Histologic Type in Vaud and Neuchatel, Switshzerland 1974-1994, *Cancer* 79,906-1.
- Lev, EL. (1997). Bandura's theory of self-efficacy: applications to oncology, scholarly inquiry for nursing practice: An, *Intenational Journal*,11(1),21-35.

- Lev, EL., Daley, KM., Conner, NE., Reith, M., Fernandez, C.,Owen, SV. (2001). An invention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients, scholarly inquiry for nursing practice: An International Journal, 15(3),277-294.
- Lidgren, M., Wilking, N., Jonsson, B. (2007). Health related quality of life in different states of breast cancer, Quality Of Life Research, 16(6),1073-1081.
- Lillington, GA. (2003). Lung Cancer Curn Opin PULm Med., 9,298-300.
- Lucas, RE., Diener, E., Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures, Journal of Personality and Social Psychology,71,616–628.
- Manning-Walsh, J. (2005). Spiritual struggle: effect on quality of life and life satisfaction in women with breast cancer, Journal of Holistic Nursing, 23(2),120-40.
- Manos, D., Sebastian, J., Bueno, MJ., Mateos, N., Torrebody, A. (2005). Image in relation to self-esteem in a sample of spanish women with early-stage breast cancer, Psicooncologia, 2(1),103-116.
- McBride, SH. (1987). Validation of an instrument to measure exercise of self-care agency, Res Nurs Health, 10,311-316.
- McForland, G., Thomas, MD. (1994). Psychiatric Mental Health Nursing, JB Lipincolt Company, 410-417.
- Merluzzi, TV., Nairn, RC., Hegde, K., Martinez Sanchez ,MA., Dunn, L. (2001). Self-efficacy for coping with cancer:revision of the cancer behavior inventory, Psychocology, 10(3),206-217.
- Müsellim, B. (2007). Akciğer kanserinin epidemiyolojisi ve etiyolojisi, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Süreli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 58,113-118.
- Montazeri, A., Vahdaninia, M., Harirchi, I., Ebrahimi, M.,Khaleghi, F. and Jarvandi, S. (2008). Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study, Research Article, BMC Cancer, 1-6.
- Mystakitao, K., Parpa, E., Tsilika, E. (2007). The relationship of subjective sleep quality, pain, and quality of life in advanced cancer patients, 30(6),737-742.
- Nahcivan, N. (1993). Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 115s.
- Orem, DE. (2001). Nursing: Concepts of Practice (6th ed., pp:394–433). St. Louis: Mosby.
- Orem, D. (1995). Nursing: Concepts of Praticce. St Louis: Mosby Yearbook.

- Onur, H. (2000). Kanser Epidemiyolojisi, Klinik Bilimlere Giriş:7, Eds. Candan İ. ve Ark. , Antıp A.Ş. Yayınları, Ankara, 445-446.
- Owen, C. (2001). The psychosocial impact of head and neck cancer, *Clinic Otolaryngology*, 26,351-356.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., Ayghan, A. (2008). jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi, *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 3(18),141-149.
- Polat, A. (2007). Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 81s.
- Ritchie, MA. (2001) Self-esteem and hopefulness in adolescents with cancer, *Journal of Pediatric Nursing*, 16(1),35-42.
- Radziewics, MR. (2001). Self-care fort he caregiver, *Nursing Clinics of North America*,36(4),855-867.
- Ramirez, MJF., Ferriol, EE., Domenech, FG., Llatas, MC., Varela, MMS., Martinez, RI. (2003). Psyhosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer, *Otolaryngol Head Neck Surgery*, 129,92-97.
- Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Ataberk, T. (1996). Hemşirelik Esasları, T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları, 16-20.
- Saltürk, C. (2008). Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde klinik ve patalojik evrelerin karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, 46s.
- Savaş, İ. (2003). Akciğer Kanseri Tedavisinde Gelişmeler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Ankara.
- Savaşan, A. (2006). Hipertansiyonu olan hastalarda öfke ve öz-bakım gücü ilişkisi, ege üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 111s.
- Savcı, AB. (2006). Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 95s.
- Schreiber, G., McCrory, DC. (2003). Performance characteristics of diffirent modalities for diagnosis of suspected lung cancer, *Summary Of Published Evidence*, *Chest* 123,115-128.
- Schwab, JJ., James, D., Harmeling, M. (2002). Body image and medical illness, *Psychology in Spain*, 6(1),83-95.
- Schwartz, S., Plawecki, HM.(2002). Consequences of chemotherapy on the sexuality of patients with lung cancer, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 6(4),1-5.

- Seffrin, JR. (2000). An end-game for cancer, *Cancer Journal Clin*, 50,4-5.
- Sertöz, Ö., Mete, H., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri, kontrollü bir çalışma, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4),264-275.
- Sherry, W., Debra, E., (2006). Symptom clusters and quality of life in survivors of lung cancer, *Oncology Nursing Forum*, 33(5),931-936.
- Stein, ME., Lewis, DC., Gershuny, AR., Quigley, MM., Zaidan, J., Danieli, NS., Whelan, J., Subramanian, R. (2003). Trauma as an etiologic factor of primary bone lymphoma: a report of 4 cases, 8(2),163-6.
- Sucu, N. (1998). Abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 58s.
- Sutton, LB., Erlen, JA. (2006). Effects of mutual dyad support on quality of life in women with breast cancer, *Cancer Nursing*, 29(6),488-98.
- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (1994). Biyoistatistik, Özdemir Yayıncılık, Ankara.
- Swinney, J. (2002.) Africans americans with cancer: the relationships among self-esteem, locuss of control, and heath perception, *Research in Nursing and Health* 25,371-382.
- Tan, M., Karabulutlu, E. (2004). Sürekli periton diyalizi uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajını algılayışları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3),67-73.
- Tanaka, K., Akechi, T., Okuyama, T. (2002). Impact of dyspnea, pain, and fatigue on daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer, *Journal of Pain Symptom Manage*, 23,417-564.
- Taneli, S., Taneli, Y. (2003). Baş-Boyun Kanserlerinin Psiko-Sosyal Boyutu İçinde Baş-Boyun Kanserleri, Eds: Engin K, Erişen L, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.İstanbul, 847-854.
- Taylor, SE., Dakof, GA. (1987). Social Support and The Cancer Patient in, Eds. Spacapan, S. and Oskamp, S., *The Social Psychology of Health: The Cleremont Symposium on Applied Psychology* (4th ed., pp. 95- 116). USA, Sage Publications.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı (2006). Türkiye Kanser İnsidansı. (<http://www.kanser.gov.tr> Erişim:13.04.2010).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri (2005). (<http://www.saglik.gov.tr> Erişim: 13.04.2010).
- Tierney, AJ. (1990). Chemotherapy support, *Nursing Times*, 86(14),54.

- Tokgöz, G., Yaluğ, İ., Özdemir, S., Yazıcı, A., Uygun, K., Aker, T. (2008). Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9,59-66.
- Turan, N., Tufan, B. (1987). Coopersmith Benlik Saygısı Envanterinin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması, XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 14-18 İstanbul, 816-817.
- Uçan, Ö., Ovayolu, N., Torun, S., Karadaş, Z. (2006). Kemoterapi alan hastaların sık karşılaştıkları yan etkiler ve yaptıkları girişimleri, *Sağlık ve Toplum*, 16(4),46-53.
- Uçar, T. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 95s.
- Uzun, Ö., Aslan, F., Selimen, D., Koç, M. (2004). Quality of life in women with breast cancer in Turkey, *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3),207-213.
- Ünsar, S., Dindar, İ., Zafer, R., Kumaşoğlu, Ç. (2006). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen etmenler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3),70-80.
- Ünsar, S., Fındık, YÜ., Kurt, S., Özcan, H. (2007). Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5),89-106.
- Velioglu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset Matbaa, İstanbul, 323-325.
- Warren, JK. (1998). Perceived self care capabilities of abused/neglected and nonabused/non-neglected pregnant, low socioeconomic adolescents, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 11(1),30-37.
- Whaley, FL., Wong, LD. (1985). *Essentials of Pediatric Nursing Second Edition*, The VC. Mosby Company, Toreb, St. Louis, 445-447.
- White, CA. (2000). Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model, *Psychosocial Oncology*, 9(3),183-192.
- Quintard, B., Lakdja, F. (2008). Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer, *Psychosocial Oncology*, 17,1032-1038.
- Yaman, M. (2007). Akciğer kanserinde tedavi yaklaşımı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, 58,157-168.

- Yeşilbalkan, ÖU., Akyol, AD., Çetinkaya, T., Ünlü, D. (2005). kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21,13-31.
- Yılmaz, S., Ekinci, M. (2001). Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyi arasındaki ilişki, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (4)2,1-10.
- Yılmaz, B. (2008). Baş-boyun kanseri ile ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 98s.
- Yurdakul, SA., Çalışır, HC., Demirağ ,F., Taci, N., Öğretensoy, M. (2002). Akciğer kanserinin histolojik tiplerinin dağılımı, Toraks Dergisi, 3(1),59-65.

EKLER

EK 1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU (FORM I)

Bu form Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisinde tedavi gören hastaların sorunlarını ortaya koymak ve çözümlerine ilişkin katkıda bulunmak amacıyla düzenlenmiştir. Verilen bilgiler bilimsel amaç dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. İsim belirtmenize gerek yoktur. Soruları içtenlikle yanıtladığınız için çok teşekkür ederim.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz

a) Kadın

b) Erkek

3. Eğitim Durumunuz

a) Okur-yazar değil

b) İlköğretim

c) Yüksekokul- Fakülte

4. Medeni durumunuz

a) Evli

b) Bekâr

c) Dul

5. Yerleşim yeriniz

a) Köy

b) Kasaba

c) Kent

6.Çalışma Durumu

a) Çalışıyor

b) Çalışmıyor

7.Çalışma durumunuz

a) Tam gün

b) Yarım gün

c) Hiç çalışmama

d) Çalışma nedeniniz.....

8.Gelir düzeyiniz

a) İyi

b) Kötü

9. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Var

b) Yok

c) Var ise.....

EK 1.2. ÖZ-BAKIM BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU (FORM II)

Bu form akciğer kanseri olan bireylerin öz bakım becerilerini değerlendirmeye yönelik düzenlenmiştir.

	Etkilendi	Etkilenmedi
1.Beslenme gereksinimimi karşılamada		
2.Hastalık ve tedavi sürecinden uyku düzenim		
3.Hastalık ve tedavi süreci boşaltım gereksinimimi		
4. Hastalık ve tedavi süreci cinsel hayatınızı		
5. Hastalık ve tedavi süreci giyim şeklimi		
6.Hastalık ve tedavi süreci yürümeme-aktivitelerimi		
7.Hastalık ve tedavi süreci hobilerimi yapmamı		
8. Hastalık inanç ve değerlerimi		
9. Hastalık kendime olan saygımı		
10. Hastalık problemlerle baş etme durumumu		

1. Hastalığınızdan dolayı evde yapamadığınız işlerde size kim/ kimler yardım ediyor?

- a) Eşim ve çocuklarım
b) Hiç kimse
c) Annem ve kardeşlerim
d) Eşim
e) Diğer

2.Kendi başınıza ev dışındaki gereksinimlerinizi karşılayabiliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

3.Cevabınız hayır ise bağımlılık düzeyiniz nedir?

- a) Tam bağımlı
b) Kısmen bağımlı
c) Diğer

EK 2. COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ENVANTERİ (Yetişkin Formu)

Yönerge: İnsanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler aşağıda yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanlarını 'benim gibi', uygun olmayanlarını ise 'benim gibi değil' sütununa (x) işareti koyarak belirtiniz.

	Benim gibi	Benim gibi değil
1.Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam		
2.Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir		
3.Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim		
4.Karar vermede fazla zorluk çekmem		
5.İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar		
6.Evde kolayca moralim bozulur		
7.Yeni şeylere kolay alışamam		
8.Yaşlıtlarım arasında sevilen bir kişiyim		
9.Ailem genellikle duygularıma önem verir.		
10.Başkalarının söylediğini kolayca kabul ederim.		
11.Ailem benden çok şey bekler		
12.Benim yerimde olmak oldukça zordur.		
13.Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum		
14.Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder.		
15.Kendimi yetersiz buluyorum		
16.Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum		
17.Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam		
18.Başkaları kadar güzel / yakışıklı değilim		
19.Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten kaçınmam		
20.Ailem benim duygularımı anlar		
21.Çok sevilen bir kimse değilim		
22.Genellikle ailemin beni dışladığını hissediyorum.		
23.Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar		
24.Sık sık keşke başka birisi olsam diye düşünürüm		
25. Güvenilir bir kimse olmadığımı düşünüyorum.		

EK 3. ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ (ESCA)

AÇIKLAMA: Aşağıda kişilerin kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısına (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni çok tanımlıyor	Beni tanımlıyor	Fikrim yok	Beni tanımlamıyor	Beni hiç tanımlamıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.					
2.Kendimi beğeniyorum.					
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.					
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.					
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.					
7.Kendime bakmadığım zaman yardım ararım.					
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.					
9.Benim için yararlı olduğunu bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.					
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.					
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm					

12.Dengeli beslenirim.					
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım.					
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.					
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulurum.					
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararları nadiren uygulurum.					
20.Kendimle dostum.					
21.Kendime iyi bakarım.					
22.Sağlığımın iyi olması benim için tesadüf bir durumdur.					
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.					
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.					
25.Yaşam bir zevktir.					
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.					

27.Kendi davranışımın sorumluluğu üstlenirim.					
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.					
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her türlü şeye ilgi duyuyorum.					
31.Bazen hastalandığımda, hastalıklarımı önemsemey ve geçmesini beklerim.					
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.					
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.					
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün de tarihini biliyorum.					
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					

EK 4. EK TABLOLAR

TABLO 1. Akciğer Kanserli Hastaların Kür Sayısına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Kür Sayısı	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
1. Kür (n = 23)	83.00±14.95	69.73±12.63
2. Kür (n = 17)	82.58±18.94	70.82±13.76
3. Kür (n = 16)	88.93±16.02	65.75±13.54
4. Kür (n = 10)	80.20±12.82	61.60±10.69
5. Kür (n = 8)	86.62±11.31	63.00±12.42
6. Kür (n = 7)	88.42±17.85	74.28±8.59
<i>Kruskal-Wallis Testi</i>	KW=3.66 p=0.599 p>0.05	KW=7.79 p=0.168 p>0.05

TABLO 2. Akciğer Kanserli Hastaların Radyoterapi Seanslarına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Radyoterapi Seansları	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
1-10 Seans (n = 17)	82.35±18.06	68.70±8.27
11 Seans ve Üzeri (n = 10)	87.60±17.08	68.80±17.05
<i>Mann-Whitney-U Testi</i>	p=0.498 p>0.05	p=0.839 p>0.05

TABLO 3. Hastaların Yalnız Kemoterapi veya Kemoterapi İle Birlikte Radyoterapi Alma Durumlarına Göre Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı Ortalamalarının Dağılımı

Almış Olduğu Tedavi	Öz-Bakım Gücü X±SD	Benlik Saygısı X±SD
Kemoterapi (n = 54)	84.70±14.59	67.48±13.23
Kemoterapi + Radyoterapi (n = 27)	84.29±17.83	68.74±11.95
<i>Önemlilik T Testi</i>	t=0.11 p=0.913 p>0.05	t=0.41 p=0.678 p>0.05



T.C.
Cumhuriyet Üniversitesi
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

02.06.2009

Sayı : 09/103

Karar No: 2009-06/20

Yrd.Doç.Dr.Şerife KARAGÖZOĞLU'nun yürütücüsü olduğu Yüksek Lisans Öğrencisi Semra DEMİREL'in "Akciğer Kanseri Olan Hastalarda Öz-Bakım Gücünün Belirlenmesi Benlik Saygısı ve Öz-Bakım Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu Tez çalışmasının Yerel Etik Kurulu kararında uygun olduğuna;

Karar verilmiştir.

Ünvanı/Adı Soyadı	Etik Kurul Üyeliği	Uzmanlık Dalı	İmzası
Prof.Dr.Suat TOPAKTAŞ	Başkan	Nöroloji	
Prof.Dr.Şahin YILDIRIM	Başkan Yrd.	Farmakoloji	
Doç.Dr.Özen KARADAĞ	Raportör	Beyin ve Sinir Cerrahisi	katılmadı
Prof.Dr.Dilara İÇAĞASIOĞLU	Üye	Çocuk Sağ. ve Hastalıkları	katılmadı
Prof.Dr.Tijen KAYA	Üye	Farmakoloji	
Doç.Dr.Esin YILDIZ	Üye	Tıbbi Patoloji	
Doç.Dr.Hatice PINARBAŞI	Üye	Tıbbi Biyokimya	
Doç.Dr.Kürşat KARADAYI	Üye	Genel Cerrahi ve Onkolojik Cerrahi	
Yrd.Doç.Dr.Gülay YILDIRIM	Üye	Tıp Tarihi ve Deontoloji	