

**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖZEL BİR HASTANEDE KEMOTERAPİ ALAN  
HASTALARIN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE  
HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYETİNİN  
BELİRLENMESİ**

**AYTÜL YÜNTEM**

**Tez Danışmanı  
DOÇ. DR. ADALET KUTLU**

**İSTANBUL-2018**



**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖZEL BİR HASTANEDE KEMOTERAPİ ALAN**  
**HASTALARIN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE**  
**HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYETİNİN**  
**BELİRLENMESİ**

**AYTÜL YÜNTEM**  
**154003016**

**Tez Danışmanı**  
**DOÇ. DR. ADALET KUTLU**

**İSTANBUL-2018**

T.C.  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I


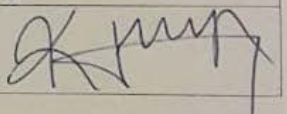
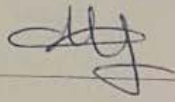
ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Aytül YÜNTEM  
Danışman : Doç.Dr. Adalet KUTLU

Tez Savunma Tarihi : 22.06.2018  
Tez Savunma Saati :11.00

Tez Konusu : "Özel Bir Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı Memnuniyetinin Belirlenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Prof.Dr. Birsen YÜRÜGEN		
Doç.Dr. Adalet KUTLU (Celal Bayar Üni)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAG	KABUL	
YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	

## ÖZET

Bu çalışma, özel bir sağlık kurumunda ayakta kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik bakımındaki memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma evrenini, 2017 yılı Kocaeli ili Gebze ilçesi merkezinde faaliyet gösteren Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesinde kemoterapi alan hastalar oluşturmaktadır (N=120). Araştırmanın örneklemini için çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı olarak; örneklem grubuna ait sosyodemografik veri elde edilmesine yönelik “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği” ve “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” kullanılmıştır. Veri toplama çalışması, 1 Haziran- 20 Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması  $56.66 \pm 13.06$  yaş, %35'i 51-60 yaş grubunda, %40'ı normal kilolu, %51,7'si kadın, %71,7'si evli, %35'i üniversite mezunu, %55'i emekli, %78,3'ü çalışmıyor, %51,7'i şehir merkezinde ve %80'i apartmanda yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hastaların iyilik alt puan ortalamaları; “fiziksel iyilik hali”  $1,08 \pm 0,65$ , “sosyal iyilik hali”  $1,03 \pm 0,84$ , “psikolojik iyilik hali”  $1,16 \pm 0,91$ , “genel iyilik hali”  $1,09 \pm 0,68$ , ve “hemşirelik bakımı memnuniyeti”  $138,55 \pm 11,90$  olarak saptanmıştır. Hastaların iyilik hali alt boyutları ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $P > 0.05$ ).

Kemoterapi tedavisi alan hastaların iyilik halleri ve bakım memnuniyetlerini ortaya koyan daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Kemoterapi, Hasta, Hasta memnuniyeti.

## **ABSTRACT**

### **PROBLEMS OF PATIENTS WHO RECEIVE CHEMOTHERAPY IN A SPECIAL HOSPITAL AND DETERMINATION OF NURSING CARE SATISFACTION**

This study was conducted to determine the problems experienced by patients who received chemotherapy treatment in a private healthcare institution and their satisfaction with nursing care.

The research population consists of patients who received Chemotherapy in Private Anatolian Health Center Hospital (N = 120), which is located in Gebze district of Kocaeli province in 2017. All patients who agreed to participate in the study for the sample of the study were included in the study.

As Data Collection Tool; "Introductory Information Form", "Nightingale Symptom Assessment Scale" and "Nursing Care Satisfaction Scale" were used to obtain sociodemographic data of the sample group. Data collection work was conducted between 1 June and 20 September 2017.

The mean age of the patients was  $56.66 \pm 13.06$ , 35% in the 51-60 age group, 40% in the normal weight, 51.7% in the female, 71.7% in the married, 35% graduate; 55,0% of the patients are retired, 78,3% are not working, 51,7% are living in the city center and 80% are living in apartment buildings. Patients' mean subscale of wellness; "Physical well-being" ( $1,08 \pm 0,65$ ); "State of social well-being" ( $1,03 \pm 0,84$ ); "Psychological well-being" ( $1,16 \pm 0,91$ ); "General well-being" ( $1,09 \pm 0,68$ ); "Nursing care satisfaction" ( $138,55 \pm 11,90$ ); respectively. Nursing care satisfaction, general well-being status and psychological well-being status of the patients were significantly higher and there was a significant positive correlation ( $r = 0.903$ ,  $p = 0,000 < 0.05$ ).

There is not statistically significant relationship was found between the other sub-dimensions of well-being and nursing care satisfaction.

It may be advisable to undertake more extensive studies that demonstrate the well-being and care satisfaction of patients receiving chemotherapy treatment.

**Keywords:** Cancer, Chemotherapy, Patient, Patient satisfaction.



## ÖNSÖZ

Bu çalışma, özel bir sağlık kurumunda ayakta kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik bakımındaki memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamı yaparken bana destek olan, bilgi ve tecrübeleri ile araştırmama ışık tutan danışmanım Doç. Dr. Adalet KUTLU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Varlıkları benim için en büyük ilham ve mutluluk kaynağı olan, her zaman ve her konuda bana büyük fedakârlıklarda bulunarak beni sabırla destekleyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Üniversite de öğrencilik yıllarımdan başlayarak bana her zaman destek olan onkoloji alanındaki çalışmaları ile bizlerin gelişimine katkı sağlayan Prof. Dr. Gülbeyaz CAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Aytül YÜNTEM



## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

.....

Aytül YÜNTEM



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO.

TEZ ONAY SAYFASI.....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ .....	ix
BEYAN .....	ix
İÇİNDEKİLER .....	x
TABLolar LİSTESİ .....	xii
KISALTMALAR .....	xiii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Amacı .....	2
1.2 Araştırmanın Önemi.....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 Kanserin Tanımı.....	4
2.1.1 Dünyada ve Türkiye’ de Kanserin Epidemiyolojisi.....	5
2.1.2 Kanserin Etiyolojisi .....	6
2.1.2.1 Diyet, Fiziksel Aktivite ve Obezite .....	6
2.1.2.2 Alkol.....	6
2.1.2.3 Genetik.....	7
2.1.2.4 Enfeksiyon .....	7
2.1.2.5 Sigara .....	7
2.1.2.6 Radyasyon .....	8
2.1.2.7 Hormonlar .....	8
2.1.3 Kanser Tanı Yöntemleri.....	9
2.1.4 Kanser Tedavileri .....	9
2.1.4.1 Cerrahi Tedavi.....	9
2.1.4.2 Radyoterapi.....	10
2.1.4.3 İmmünoterapi .....	10
2.1.4.4 Kemoterapi.....	10
2.1.5 Kanserli Hastada Hemşirenin Sorumlulukları .....	11
2.2 Kemoterapi Kavramı .....	13
2.3 Kemoterapi Hastalarının Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı .....	14

2.1.6	Bulantı ve Kusma .....	16
2.1.7	Nötropeni .....	16
2.1.8	İştahsızlık .....	17
2.1.9	Konstipasyon .....	17
2.1.10	Diyare .....	18
2.1.11	Enfeksiyon .....	18
2.1.12	Yorgunluk .....	19
2.1.13	Saç Dökülmesi .....	20
2.1.14	Ağrı .....	20
2.1.15	Deri ve Tırnak Değişiklikleri .....	21
2.1.16	Kemoterapi Uygulamalarında Hemşirelerin Rolü .....	22
2.4	Hasta Memnuniyeti Kavramı .....	23
2.1.17	Hasta Memnuniyetinin Önemi .....	24
2.4.1.1	Bireysel Nedenler .....	25
2.4.1.2	Ekonomik Nedenler .....	25
2.4.1.3	Pazarlama Nedenleri .....	25
2.4.1.4	Klinik Etkililik .....	25
2.1.18	Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	26
2.1.19	Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyetine Etkisi .....	27
3.	GEREÇ VE YÖNTEM .....	29
3.1.	Araştırmanın Türü .....	29
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	29
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	29
3.4.	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	30
3.5.	Veri Toplama Araçları .....	30
3.6.	Verilerin Toplanması ve Analizi .....	32
3.7.	Araştırmanın Etik Yönü .....	32
4	BULGULAR .....	33
5	TARTIŞMA .....	45
6	SONUÇ VE ÖNERİLER .....	56
	KAYNAKÇA .....	59
	EKLER .....	67

## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO.

<b>Tablo 1: Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı .....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 2: Hastaların semptom değerlendirme ve hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalamaları .....</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 3: Hastaların semptom değerlendirmeleri ve hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasındaki korelasyon analizi.....</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 4: Semptom değerlendirme ve hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalamaları arasındaki ilişkilerin dağılımı .....</b>	<b>38</b>



## KISALTMALAR

**ABD** Amerika Birleşik Devletleri

**CT** Bilgisayarlı Tomografi

**BKİ** Beden Kitle İndeksi

**DNA** Deoksiribo Nükleik Asit

**HPV** Human Papilloma Virüsü

**IARC** Uluslararası Kanser Ajansı (The International Agency for Research on Cancer)

**MR** Magnetik Rezonans

**s.** Sayfa

**vb.** ve benzeri

**vd.** ve diğerleri

## GİRİŞ

Hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması olarak tanımlanan kanser, günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biridir. 20. yüzyıl başlarında ölüm nedeni olarak 7. ve 8. sıralarda yer alan kanser, günümüzde dünyanın pek çok ülkesinde kalp-damar hastalıklarından sonra 2. sırada yer almaktadır. Kanserde ölüm oranının yüksek olması konunun önemini daha da arttırmaktadır. Ülkemizde 0-1 yaş grubu hariç kanser ölüm nedenleri arasında 2. sırada yer almakta ve her 10 ölümden birisi kanser nedeni ile olmaktadır.

Kanserin tedavisinde; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, biyoterapi ve kemik iliği yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında yer alan kemoterapinin ana ilkesi hastanın normal hücrelerine zarar vermeden mikrop veya tümör hücrelerinin büyümesini, çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir.

Kemoterapide amaç; hastayı tedavi etmek, yaşam süresini uzatmak, semptomları azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Ancak kullanılan ilaçlar hem normal hem de kanserli hücrelerin gelişmesi ve çoğalmasını önlemektedir. Normal hücreleri etkilemesi nedeniyle rahatsız edici bir dizi yan etkiye yol açabilmektedir. Hastada görülen kemoterapinin yan etkilerinin ilaçların özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte; bulantı-kusma, diyare, iştahsızlık, anemi, saç dökülmesi, yorgunluk-halsizlik, cilt reaksiyonları, emosyonel değişiklikler, nörolojik problemler ve cinsel problemler şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Kemoterapi uygulanan hastalarda sıklıkla yaşanan kemoterapinin yan etkilerinin kontrol altına alınamaması hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir.

Hasta memnuniyeti, çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavramdır ve kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerinden biridir. Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Hasta memnuniyetinde en önemli süreçler yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, hizmet hızı ve zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği ve genel kalite olarak özetlenmektedir.

Memnuniyetin artması hasta bakımını güçlendirir ve memnun hastaların kurallara itaat etmesi, izlem ve önerilere uyma olasılığı da daha fazla olur.

Hemşireler, diğer sağlık personeline göre, hastalar ve aileleriyle daha sık ve sürekli iletişim kurduklarından, hasta bakımında anahtar role sahiptir. Bu çerçevede kemoterapi uygulamalarında hemşirelere; hasta ve ailesine kemoterapi ve etkilerine ait bilgi verme, tedavinin yan etkileri ve toksisitelerini önceden fark etmede yeterli bilgiye sahip olma, hastanın tedaviye katılımını sağlama gibi önemli sorumluluklar düşmektedir. Semptom yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi uygulamalarını, ürünlerini, tamamlayıcı tedavi uygulamalarının olası zarar ve yarar durumlarını daha iyi anlamak hemşirelik bakımının kalitesini arttıracak ve bu konuda ülkemizde yapılacak çalışmalar kanserli hastaların hemşirelik bakımına katkı sağlayacaktır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma özel bir hastanede ayaktan kemoterapi alan hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu genel amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmaktadır;

- 1) Kemoterapi alan hastaların yaşadığı sorunlar ve bu sorunlar hemşirelik bakım memnuniyetlerini nasıl etkilemektedir?
- 2) Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri ne düzeydedir?
- 3) Hastaların sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik bakımı memnuniyetleri nasıl etkilenmektedir?

Kanser hastalarının yaşam standartlarını yükseltmek, yapılan tıbbi tedavinin en önemli amacıdır. Kemoterapinin yan etkileri, hastaların moral motivasyonunu ve yaşam kalitelerini düşürmektedir. Birçok hasta kemoterapi yönteminin yan etkilerinin üstesinden gelemeyip tedaviye ara vermekte veya tedavilerini sonlandırmaktadır. Hastalar bu durumda hastalıkları ilerlemiş olarak tedaviye tekrar geri dönmektedirler. Bu kapsamda hemşireler bu hastaları en iyi tanıma olanağına sahip sağlık personeli olarak hastaların eğilimlerini, alışkanlıklarını, kemoterapiden nasıl etkilendiklerini, kanser sorunlarıyla nasıl başa çıktıklarını, kullanılan tedavi yöntemlerini bilme, terapileri doğru bir şekilde kullanmaları hususunda danışmalık yapma, gerekli hallerde müdahale ederek kanser hastasının kendisine ve etrafındakilere zarar verme riskini azaltma sorumluluğu bulunan meslek grubudur. Hemşirelik danışmanlığının hasta

memnuniyetinde önemli olmasının nedeni, bu grubun hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli bakım için yanlarında bulunmaları ve hastaların sağlığını sürdürmelerinde öncelikli sorumluluklarından olmasıdır. Bu açıdan kemoterapi uygulanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yaşadıkları sorunlara bağlı olarak belirlenmesi çok önemlidir. Araştırma konusunun bu alandaki literatürel bilgiye de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.





## GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu bölümünde kanserin tanımı ve önemi, dünyada ve Türkiye’de kanserin epidemiyolojisi ve etiyolojisi, kanser tanı yöntemleri, kanserin tedavileri, kanserli hastada hemşirelerin sorumlulukları incelenmektedir.

### 1.1 Kanserın Tanımı

Kanser, hücrelerin normal olmayan, kontrol dışı artış göstermesi ve yayılması ile tanımlanan çok faktörlü bir hastalıktır. Birincil neden olarak DNA’ nın doğru şekilde eşlenmesini önleyen genetik kararsız gösterilmektedir. Bu kararsızlıktan dolayı DNA doğru şekilde kopyalanmadığı için mutasyonlar oluştuğu belirtilmektedir. Kanser genel olarak sistemik, genetik ve çevresel olmak üzere üç farklı etkenin birbiri ile etkileşmesi sonucu oluşur (1).

Normal olmayan şekilde artan ve vücudun diğer bölgelerine yayılan bu hücreler yayılmış oldukları yerde bulunan dokuları ve organları işgal etmek suretiyle bu bölgelerin yapması gereken görevleri engellemektedirler. Kanserlerin türlerine göre hücre denetiminin bozulması süreci değişkenlik göstermektedir ve bu süreç ortalama 15-20 yıldır. Kanser hastalıkları köken olarak aldıkları doku ve organlara göre isimlendirilmekte ve verdikleri belirtilere ve bulgulara göre değişiklik göstermekle birlikte bunların tedavileri de kanserin türüne göre değişmektedir (2).

Kanserın evrelenmesi hastalığın nerede olduğunu, nerelere yayıldığını ya da vücutta diğer organların etkilenip etkilenmediğinin tanımlanmasıdır. Klinik evreleme (3):

- Evre 0: Tümörün henüz derine ve çevredeki dokulara yayılım göstermediği evredir.
- Evre 1: Tümör başlangıç dokusunda lokalizedir.
- Evre 2: Sınırlı yayılım görüldüğü evredir.
- Evre 3: Aşırı lokal ve bölgesel yayılımın gerçekleştiği evredir.
- Evre 4: Metastazın yani başka bölgelere yayılımın gerçekleştiği evredir.

Kanser, genellikle erken tanısı koyularak tedavisi gerçekleşmediği takdirde ölümlere neden olan çok ciddi bir sağlık problemidir. Buna karşın günümüzde kanser hastalığına yakalanmış kişilerin yarıya yakını tam olarak iyileşirken; diğer yarısı da hastalığın kontrol altına alınması ile normal yaşamlarına devam edebilmektedirler (4). Kanser özellikle gelişmiş ülkelerde meydana gelen ölümlerin %25'ini oluşturmaktadır. Kanser nedeni ile olan ölümler tüm ölüm nedenleri arasında iskemik kalp hastalığından sonra ikinci sırada bulunmaktadır (5).

## 1.2 Dünyada ve Türkiye' de Kanser Epidemiyolojisi

Kanser tiplerinin görülme sıklığını; bireyler ve toplumlar arasında gösterdiği çeşitliliklerinin dış, genetik ve sosyal etkenlerle ilişkilendirilip açıklanmasına "kanseri epidemiyolojisi" denir (1). Bir hastalığın bireylerin sağlıkları açısından önemini tespit eden en önemli faktör, o hastalığın insanlarda ortaya çıkma sıklığı ve bu hastalık nedeni ile gerçekleşen ölümlerin fazlalığıdır (5).

Türkiye' deki araştırmalar dikkate alındığında kadınlarda en sık rastlanan meme kanseri, erkeklerde ise akciğer, mesane ve larinks gibi sigara kullanımına ilişkilendirilebilecek kanser türleri ilk sıralarda yer almaktadır. Kolorektal kanser türleri hem kadınlarda hem de erkeklerde sık görülen kanserler arasında yer almaktadır (...)

Karakaş'ın (2014) aktardığına göre, kanser görülme sıklığının belirlenmesinde, kanser kayıt sistemi kullanılmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye' de de profesyonel olarak bu kayıtları tutabilecek, ülkenin en az %20 nüfusunu kapsayacak bölgeler seçilmiştir. Ülkemizde bu sistemle kayıt toplayabilen 11 adet Kanser Kayıt Merkezi bulunmaktadır. Ülkemizde akciğer kanserinin insidansı %63, larinks kanserinin insidansı %10, bu oranlar Avrupa Birliği ülkelerinde ise akciğer kanseri %55, larinks kanseri %8'dir (5).

Can'ın (2014) aktardığına göre, tütün kullanımının etkisi ile ülkemizde kanser insidansının yıldan yıla ortalama %6 oranında artış gösterdiği bilinmektedir. 1993-1998 yılları arasında erkeklerde kanser insidans hızı 165,8/100.000 iken, 2004 yılında bu hız 216,3/100.000 olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda ise aynı dönemde bu veri 97,3/100.000 seviyesinden 152,2/100.000 seviyelerine yükselmiştir. Ayrıca, Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayınlanmış olan Globocan (2013) verilerine göre, ülkemizde

2010 yılında yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 269,7/100.000, kadınlarda ise 173,3/100.000 olarak görülmüştür (6).

### **1.3 Kanser Etiyolojisi**

Kanser etiyolojisinde rol oynayan majör faktörler aşağıda verilmektedir.

#### **1.3.1.1 Diyet, Fiziksel Aktivite ve Obezite**

Kanserin önlenmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin önemli etkisi olduğu bilinmektedir. Yiyecekleri pişirme teknikleri, saklama koşulları ve katkı maddeleri nedeniyle kanserojen etki gösterebilmektedirler.

Vücut gereksiniminden fazla beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan obezite, Dünyada kadınlar arasında 1/3, erkekler arasında 1/5 oranında karşılaşılan bir sorundur. Obezitenin neden olduğu çeşitli biyokimyasal değişimler nedeniyle çok sayıda sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir. Obezite beraberinde inaktif yağ deposunda artışla beraber, adipokin denen biyolojik aktif polipeptidleri ve regülatör proteinleri arttırır. Bu artış karsinojenik mekanizmayla anjiojenez sonucu hücre proliferasyonunu arttırarak metastaza neden olur. Bununla beraber, cinsiyet steroid hormonların sentezini ve metabolizmasını değiştirip, karsinojenik mekanizmaların ortaya çıkmasına neden olur (7).

Obezite ile ilişkili olan kanser türleri kadınlarda; özefagus, pankreas, endometrium, böbrek, safra kesesi, menapoz sonrası dönemde ise meme kanseridir. Erkeklerde ise, özefagus, tiroid, kolon, rektum, böbrek, prostat kanserinin yaygın olduğu görülmektedir. Obezite ile ilişkili olan kanser türlerinden kadın ve erkekte sıklıkla görülenler lösemi, kolorektal kanserler, multiple myeloma, nonhodking lenfomadır (8).

#### **1.3.1.2 Alkol**

Kansere bağlı ölüm nedenlerinin %5'inin alkol kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Aşırı alkol kullanımının ağız, farenks, larenks ve özefagus kanserleriyle doğrudan karaciğer kanseriyle dolaylı olarak ilişkisi olduğu düşünülmektedir (9).

### **1.3.1.3 Genetik**

Kişinin genetik yapısı, gerek çevresel faktörlere verdiği yanıt gerekse kanser gelişmesine yatkın olmasını sağlaması nedeniyle kanser oluşumunu etkileyen faktörlerden biridir. Kanser riskinde artış meydana getiren, kansere duyarlılık genlerinin (onkojenler, tümör baskılayıcı genler, risk modifiye edici genler) diziliminde meydana gelen değişikliklerin kalıtsal olarak aktarılmasıdır. Meme ve kolon kanserlerinin duyarlılık genlerinin dizilim değişikliğine bağlı oluşabilecek kanser türlerinden olduğu bilinmektedir (10).

### **1.3.1.4 Enfeksiyon**

Kanserlerin %15-20'si enfeksiyon kaynaklı ajanlarla ilişkili bulunmuştur. Bu oranın düşük sosyoekonomik düzeyle arttığı belirtilmektedir. Günümüzde sık karşılaşılan serviks kanserlerinin Human Papilloma Virüsünün (HPV) bazı türleriyle ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle kötü hijyen koşulları ve çok sayıda cinsel partnerin olması virüsün bulaşma olasılığının artması sonucunda serviks kanseri riskini de arttırmaktadır (11).

Bunun yanı sıra yapılan araştırmalar; bakteri enfeksiyonlarından helicobakter pylorinin mide kanserine, parazitlerden schistosomiasisin mesane kanserine, Hepatit B virüsünün ise karaciğer kanserine yatkınlığı arttırdığını göstermektedir (12).

### **1.3.1.5 Sigara**

Sigara kullanımının, başta akciğer kanseri olmak üzere, yutak, gırtlak, yemek borusu, mesane, karaciğer, miyeloid lösemi, böbrek, mesane, mide, pankreas, ağız boşluğu gibi birçok kanserin oluşmasını tetikleyen bir faktör olduğu bilinmektedir.

Sigara dumanında bulunan 60 kadar madde karsinojenik özelliğe sahiptir. Bu kanserojenlerin bazıları (radon, bizmut, kurşun ve polonyum gibi) radyoaktif özelliktedir. Karsinojenik özellikteki bu maddeler DNA'ya ulaşması ve DNA'da mutasyon ve hatalı kodlama oluşmasına neden olmaktadır. Sigaraya başlama yaşı,

günlük içilen sigara miktarı, sigara içme süresi gibi etkenler kanser gelişimini doğrudan etkilemektedir (6).

Sigara önlenabilir hastalıklar ve ölüm nedenleri arasında sıralamanın ilk kısımlarında yer almaktadır. Dünya genelinde, 2000 yılında meydana gelen kansere bağlı ölümlerin %21'inden sigaranın sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Kanser nedeniyle ortaya çıkan erişkin ölümlerinin erkeklerde %32, kadınlarda %8'i sigarayla ilişkilidir. Dünya genelinde 1,3 milyar insanın sigara içtiği tahmin edilmekte bu sayının yarısından fazlasını erkekler oluşturmaktadır (13).

### **1.3.1.6 Radyasyon**

Kansere neden olan radyasyon türünün daha çok iyonize radyasyon olduğu bilinmektedir. İyonize radyasyon bölgesel olarak, biyolojik önem taşıyan kimyasal bağları parçalayacak şiddette enerji açığa çıkarır. Radyasyon maruziyetine bağlı kanser gelişmesi, maruz kalınan radyasyon dozu ve radyasyona maruz kalma yaşı ile ilgilidir. Radyasyonun ortaya çıkardığı karsinojenik etkiler; gen amplifikasyonları, kromozom translokasyonları ve nokta mutasyonları sonucu gelişen onkogen aktivasyonu, kromozom delesyonları, tümör baskılayıcı gen kayıpları ile serbest radikal oluşumu mekanizmalarıyla gelişir (14).

İyonize radyasyon, daha çok tıbbi, endüstriyel diğer iyonize radyasyon kaynaklarına maruz kalma sonucunda kanser riskini arttırmaktadır. İyonize radyasyona maruz kalma sonucunda meme kanseri, lösemi, tiroid kanseri gibi çok sayıda neoplazmların oluşma riskini arttırmaktadır. İyonize radyasyonun yanı sıra mobil telefon kullanımına bağlı ortaya çıkan elektromanyetik radyasyona bağlı olarak kanser gelişmesi riski konusunda da birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda uzun süre ve yoğun mobil telefon kullanımı gliyoma, akustik nöroma, parotid bezi tümörlerinin oluşumu ile ilişkili olduğunu düşündürmüştü de bu sonuçlar henüz netlik kazanmamıştır (8).

### **1.3.1.7 Hormonlar**

Tedavi amaçlı veya doğum kontrolü amaçlı olarak uzun süreli hormon kullanmak sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak uzun süreli kullanılan hormonlar

karsinojenik özellikte olabilmektedir. Özellikle menapoz sonrası dönemde yaygın olarak östrojen kullanımının endometrial kanserlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (12).

### **1.3.1.8 Kanser Tanı Yöntemleri**

Kanser tanısında kullanılan çok sayıda yöntem vardır. Kanser tanısı için tek bir yöntem yeterli olmayıp birçok yöntem birlikte kullanılmaktadır. Ayrıca tanı yöntemleriyle hastalığın yayılma derecesi de değerlendirilmektedir.

En yaygın kullanılan yöntemler, hastalığın öyküsü, fizik muayene, laboratuvar incelemeleri, kan sayımı, biyokimyasal analizler, röntgen incelemeleri, radyoizotop taramalar, endoskopi, ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi (CT), Magnetik Rezonans (MR), sitoloji, biyopsidir. Biyopsi kesin tanının konması, tümörün evrelendirme, yayılımın büyüklüğünün belirlenmesi ve tümörle ilgili diğer özelliklerin belirlenmesinde önemlidir (15).

### **1.3.2 Kanser Tedavileri**

Kanserin tedavisinde kullanılan başlıca yöntemler cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapidir. Kanserin türü ve yaygınlığına göre ayrı olarak ya da birkaç yöntem birlikte kullanılabilir (15).

#### **1.3.2.1 Cerrahi Tedavi**

Eski zamanlardan beri kullanılan bir yöntemdir ve ilk tedavi aşaması olarak yerini korumaktadır. Ancak metastaz olup olmamasına göre diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılmaktadır. Cerrahi tedavi amaçlarına göre tanısal cerrahi, önleyici cerrahi, radikal cerrahi ve palyatif cerrahi olarak dörde ayrılmaktadır (16).

Tanısal cerrahide; kanserli dokudan örnek alınır. Kanseri türü ya da yaygınlığına göre ya biyopsi alınır ya da kanserli dokunun bütünü çıkartılır. Önleyici cerrahide; kanser olmamasına rağmen kansere dönüşeceği bilinen dokular çıkartılır. Radikal cerrahide; kanserli dokunun ve yayılma olasılığının yüksek olduğu bölgeler çıkartılır. Palyatif cerrahide ise; ilerlemiş kanser vakalarında hastalığın acil sorun yaratan bazı bulgularını düzeltmek, önlemek ve yaşamı uzatmak amacı ile yapılır (17).

### 1.3.2.2 Radyoterapi

Lokal bir tedavi olan Radyoterapi, X ışınları, gama ışınlar, elektronlar gibi iyonize ışınlar kullanılarak yapılır. Radyoterapi de cerrahi gibi radikal ve palyatif amaçla kullanılmaktadır. Ayrıca ‘‘brakiterapi’’ denilen metot ile sadece kanserli bölgeye radyoterapi uygulaması son yıllarda giderek daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Böylece sağlam dokuların radyasyonun yan etkilerinden korunması da amaçlanmıştır (15).

### 1.3.2.3 İmmünoterapi

Vücudun bağışıklık sisteminin uyarılmasıyla kanser hücrelerinin yok edilmesi işlemidir. Bu amaçla BCG aşısı gibi bağışıklık sistemini uyaranlar, interlökin, interferon gibi biyolojik moleküller kullanılmaktadır (9).

### 1.3.2.4 Kemoterapi

Kemoterapi kanserin ilaçla tedavisi demek olup sistemik bir tedavidir. Özellikle çoğalan hücrelere karşı seçici öldürücü etkileri olan doğal veya sentetik kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan tedavi şeklidir (15). Sadece hastalığın başladığı yere değil, uzak bölgelere yayılmış olan saptanmış veya saptanamayan tüm kanserli hücrelere etki eder. Kemoterapide kullanılan ilaçlar DNA ve RNA’yı etkileyerek protein sentezini bozarlar (17). Kemoterapide kullanılan ilaçlar kanser hücrelerinin çoğalmalarını durdurmakta ve yok etmektedir. Ancak bu ilaçlar vücuttaki normal hücrelere de etki edebilir ve ciddi yan etkilere yol açabilirler. Bu etkilerin bazıları; bulantı-kusma, saç dökülmesi, yorgunluk, iştahsızlık, stomatit ve tat değişiklikleri, konstipasyon, diyare, nötropeni, trompositopeni ve anemidir (9).

Kanserde kullanılan ilaçlar şu şekilde sınıflandırılmaktadır (9);

- Alkilleyici Ajanlar: DNA zincirine bir alkil grubu ekleyerek etki gösteren kemoterapötik ilaçtır.
- Antimetabolitler: Enzim molekülünde koenzim veya substrat durumundaki esas metabolitin yerini alarak enzimin bloke olmasına neden olan ilaç veya zehir.

- Alkaloidler: Alkaloidler bir bitki tarafından doğal olarak üretilen amin yapısında kimyasal bileşiklerdir.
- Hormon ve Hormon Antagonistleri: İnsülin ve glukagon ya da kalsitonin ve parathormon gibi birbirine zıt etkide çalışan hormonlardır.
- Enzimler: Canlı gözelerinde bir tepkimeye yol açan ve onu hızlandıran, protein yapısında, eriyebilir organik madde.

### **1.3.2.5 Kanserli Hastada Hemşirenin Sorumlulukları**

Kanserin vücuda vermiş olduğu zararların yanı sıra uygulanan tedavilerin de yan etkileri vardır. Bundan dolayı bakım verenin en önemli rolü, olası sorunlar ve komplikasyonlar açısından hastanın değerlendirilmesi, sorunlar oluşmadan önlenmesi, engellenemez durumlarda ise bakım verenin doğru bakımı planlama ve uygulamasıdır (18).

Kanserli hastaların tedavisi ve bakımındaki hemşirelerin rolü aşağıdaki gibidir (19);

- Hastalık durumuna göre kendi bilgi düzeyini değerlendirmeli
- Kanser riski taşıyan hastaları tanımlamalı
- Hasta ve ailesinin bakımında kabul görmüş araştırma sonuçlarını uygulamalı
- Birincil ve ikincil önleyici girişimlere katılmalı
- Hastanın öğrenme istekliliğini, yeterliliğini ve gerekliliğini tanımlamalı
- Hasta ve yakınlarının hemşirelik sorunlarını tanımlamalı
- Hastanın hemşirelik girişimlerini tanımlamalı
- Kanser hastasına uyan sosyal destek ağını belirlemeli
- Sıkıntıları belirlemek için hastaya yardımcı olmalı
- Hasta ve aile ile birlikte uygulanabilir bakımı planlamalı



- Hastaya emosyonel destek sunulmalı
- Tıbbi tedavi ile uyumlu önceden belirlenmiş hemşirelik bakım planını uygulamalı
- Genel bakımın hedeflerini oluşturmada hastaya yardımcı olmalı
- Yapılan bakımın devamlılığını sağlamak için ekiple işbirliği yapmalı
- Bakımın tüm unsurları ile birlikte belirlenen hedefleri ve beklenen sonuçları değerlendirmelidir.

Onkoloji hemşirelerinin en önemli görevi, üstlenmiş oldukları uygulamacı, araştırmacı, eğitimci ve profesyonel rollerle sağlık sorunları yaşama riski altındaki ya da yaşayan birey ve ailenin bu süreçteki işlevlerini mümkün olan en üst düzeyde devam ettirebilmelerinde kolaylaştırıcı yardımları sağlamaktır. Onkoloji hemşirelerinin sahip olması gereken etik değerler genel olarak gerçeği söyleme, ağrı/acıyı dindirme, yaşam sonu bakımı sağlama, hasta mahremiyeti ve onurunu koruma olarak sıralanabilir (1, 6).

Hasta ve yakınları ile diğer sağlık personellerine oranla daha çok iletişimde olan hemşireler bu özelliğinden dolayı hasta bakımında önemli bir role sahiptir. Hemşireler bu sebepten dolayı bireylerin sağlıklarını geri kazanmaları ve koruyabilmeleri için gerekli bilgileri edinmesine yardım etmelidirler. Hemşirelerin eğitimdeki rolünü de kapsayan davranışları hastaların psikolojik ve sosyal sorunlarını tanımlamalarında ve başa çıkmalarında yardımcı olmaktadır. Son dönemlerde kanserin giderek arttığı göz önüne alındığında hemşirelerin kapsamlı rolünün gün geçtikçe artacağı öngörülmektedir (20).

Bu hastalığa sahip bireylerin beklentileri, doğru bilgilendirilmek, saygı, anlayış ve iletişimin daha iyi olması, duygusal destek sağlanması ve kendilerine zaman ayrılmasıdır. Bunların arasında en fazla gözlemlenen hasta beklentisi, hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirilme. Bu bağlamda başta hemşireler olmak üzere sağlık personelinin hastanın beklentilerinin karşılanması hastaların yaşadıkları zor süreci kolaylaştırmak ve yaşam kalitelerini arttırmak açısından önemlidir.

Kanserli hastaların semptom yönetimi, hastanın sağlık durumu ve yaşam kalitesini yükseltmek için önemlidir. Bu durum hasta ve yakınlarının gereksinimlerini

karşılatabilecek detaylı bir bakımla giderilebilir. Kanseri hastalara bakım veren hemşireler, hastaların semptomlarını yönetebilmek ve kontrol altında tutabilmek için hasta ve yakınlarına gereken bakım ve eğitimi vermelidirler. Hastaların semptomlarını periyodik olarak analiz etmeli, hasta ve yakınlarının tecrübe ettikleri semptomların kendileri için önemli olduğunu unutmamalıdır (21).

#### **1.4 Kemoterapi Kavramı**

Kemoterapinin bulunuşu 1940'lı yıllarda ilk sitotoksik ilaç olan Nitrogen Mustardın bulunmasına dayanır. II. Dünya Savaşı sırasında 100 ton Mustard gazı taşıyan geminin batması sonucu Dr. Alexander tarafından (1943) yapılan araştırmalarda bu gaza maruz kalan askerlerde lökopeni saptanmış ve bundan esinlenerek üretilen nitrogen mustard ile lenfomalı hastalarda ilk başarılı sonuçlar alınmıştır (22).

Lösemi ve lenfoma gibi sık görülen bazı kanserler cerrahi ve radyoterapi ile tedavi edilemez. Bazı kanser türleri teşhis konulmadan metastaz yaparlar ve hastalar tümörün ameliyatla çıkarılmasına ya da radyoterapi tedavisi almasına olanak kalmadan yaygın metastazlarla başvururlar. Bu tip yüksek riskli hastaların etkin profilaktik ve sistemik tedaviden yarar görebilecekleri ve bu nedenle kemoterapinin kanserli hastaların çoğunda gerekli olabileceği belirtilmektedir (8).

Kanser kemoterapisinin esası; hastanın normal hücrelerine zarar vermeden tümör hücresinin büyümesini ve çoğalmasını durdurmak ve onları yok etmektir. Kemoterapi ilaçları üretilirken temel düşünce antibakteriyal ilaçların bakterileri öldürdüğü gibi kanser hücrelerini öldürmek ve tedavi sağlamaktır (23).

Ancak antineoplastik ilaçların kanser hücresine olan seçicilikleri, antibiyotiklerin bakterilere karşı olan seçiciliklerinden daha azdır. Çünkü malign hücre ile normal hücre arasında nitelik yönünden değil, daha çok nicelik yönünden fark vardır. Kemoterapi ilaçları hızla bölünen tümör hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını durdururken ve onları yok ederken, vücutta hızla çoğalan kemik iliği hücreleri, bağırsak ve ağız mukozası hücreleri, saç folikülleri, testis epitelyumu, fetüs ve embriyo hücreleri gibi normal hücrelerinde gelişip çoğalmasını önlemektedir. Kemoterapi yararlı etkilerinin yanında yorgunluk, ağrı, saç dökülmesi, bulantı-kusma gibi birçok yan etkiye de neden olmaktadır (24).

Kemoterapinin genel amaçları ise, kanseri tedavi etmek, tedavi sağlanamadığında yaşam süresini uzatmak, tedavi ya da kontrol sağlanamadığında rahatlığı sağlamak ve tümöre bağlı semptomları hafifleterek tümörün etkisini azaltmak, sinirler ve organlara basıyı azaltmak, etkilenen bölgede kan akımını arttırmak, organ tıkanıklığını önlemek ve yaşam kalitesini arttırmaktır (17).

Üstündağ'ın (2013) aktardığına göre kemoterapi iki şekilde uygulanır (8):

- 1) Adjuvan kemoterapi, tümörün tamamının cerrahi yöntemle çıkarılmasından sonra verilen ek tedavidir. Bu tedavide amaç uzak metastazların kontrolüdür.
- 2) Neoadjuvan kemoterapi, ameliyat öncesi dönemde kanser hücrelerinin yayılmasını ve çoğalmasını önlemek amacıyla uygulanan kemoterapidir.

### **1.5 Kemoterapi Hastalarının Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı**

Kansere yakalanmış olan bireylerin takip edilmesinde ve bu hastaların tedavisi boyunca gerek kanser hastalığının kendisi, gerekse hastaya uygulanan tedavi yöntemleri ve bu amaçla kullanılan ilaçlar, ilk olarak gastrointestinal sistemde bir takım yan etkilere neden olmakta ve farklı problemlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (20).

Kemoterapi uygulaması ile hastada ortaya çıkan yan etkiler sıklıkla geri dönüşümlüdür ve tedavi edilebilir. Kemoterapi alan kanser hastalarının tedavinin yan etkileriyle karşılaşmalarında, kanserin türü, lokalizasyonu ve yaygınlığı, uygulanan tedavinin çeşidi ve dozu, hastanın cinsiyet, yaş, sosyokültürel özellikleri etki etmektedir (25).

Kemoterapinin yan etkileri ortaya çıkış zamanlarına göre acil ve erken dönem, orta süreli ve geç dönem olmak üzere üç ana gruba ayrılır. Aşağıda detaylarına girilecek olan bakım gerektiren yan etkiler, orta süreli yan etkiler sınıfına girmektedir (26).

Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapotik ilaçlar, özellikle hızlı artış gösteren kemik iliği, mukozalar, deri ve kıl folikül hücreleri üzerinde daha sık etki yapmaktadırlar.

Kemoterapi tedavisinin hemşirelik bakımı gerektiren yan etkileri (1):

- Bulantı / kusma
- Yeme içme isteğinde azalma
- Nötropeni
- Diyare
- Konstipasyon
- Enfeksiyon
- Deride ve tırnaklarda değişiklikler
- Yorgunluk
- Ağız içinde yaraların oluşması
- Saçlarda dökülme ve
- Ağrı şeklinde sıralanabilir.

Kemoterapi tedavisi alan hastalarda hemşirelik bakımının amaçları (27):

- Tedavinin kendisi ve etkilerine ilişkin bilgileri hasta ve ailesinin ihtiyacı düzeyinde verme, soru sorabilmelerine olanak sağlama, soruları net ve anlaşılır şekilde cevaplama, tedavi sürecinde uygulanacak olan ilacın yan etkilerine karşı farkındalık yaratma ve bu etkilerin giderilmesinde etkin hemşirelik girişimlerini uygulama,
- Tedavi sürecinde uygulanan hemşirelik girişimlerine hastanın ve ailesinin katılımını sağlama,
- Hasta bireyin evde veya herhangi bir sağlık kuruluşunda bakımını sürdürebilmesi konusunda hasta ve yakınlarını cesaretlendirme,
- Hastanın hemşirelik girişimleriyle çözümlenemeyen sıkıntılarını hekime iletmesini sağlama ve

- Hastanın tedavi sürecinde normal yaşamını sürdürmesi gerektiğini anlatmaktır.

### **1.5.1.1 Bulantı ve Kusma**

Kemoterapinin yan etkilerinden bir tanesi bulantı ve kusmadır. Kemoterapi uygulamasından sonra bazı hastalar çok fazla bulantı ve kusma sorunu yaşarlar. Bu hastalar tedavilerini bırakmak ya da daha sonraya ertelemek durumunda kalabilirler. Bulantı ve kusmanın yok edilmesi için antiemetik ilaçlardan yardım alınabilir ayrıca gevşeme teknikleri ve masaj gibi yaşam biçimini değiştiren nonfarmakolojik yöntemlerden de yararlanılabilir (28).

Bulantı/kusma genellikle tedavi sonrasındaki ilk altı saatte ortaya çıkmaktadır. Kontrol edilemeyen bu yan etkinin sıvı elektrolit dengesizliği, anoreksi, dehidratasyon, kilo kaybı gibi fizyolojik etkilerin yanı sıra bireyin sosyal yaşamına, günlük aktivitelerine ve psikolojik durumuna da olumsuz etkileri vardır (29).

Bulantı/kusma yan etkisine karşı hemşirelik bakımı olarak; ilaç uygulaması ve beslenmeden önce antiemetik ilaçlar verilmeli, bulantıyı azaltıcı yiyeceklerin yenmesi sağlanmalı, kilo değişimi, aldığı sıvı takip edilmeli, kemoterapi ilacının vermiş olduğu ağızdaki metalik kokuyu önlemek amaçlı rahatlatıcı gıdalar tavsiye edilmeli, bulantı hissini yaşamaması için sevdiği müzik ve eğlence aktiviteleri önerilmelidir (17, 29).

### **1.5.1.2 Nötropeni**

Nötropeni, mutlak nötrofil sayısının  $500/\text{mm}^3$ 'ün altında olması veya  $500-1000/\text{mm}^3$ 'ün arasında olup ilerleyen 24-48 saat içerisinde  $500/\text{mm}^3$ 'ün altına düşmesi ile enfeksiyon gelişme riskinin artmasıdır. Bu yan etki sıklıkla tedavi alan kemoterapi hastalarının tedavi aldıktan sonraki 7-14. günleri arasında görülmektedir (1, 30).

Nötropeni görülen hastalara uygulanması gereken hemşirelik bakımı; hastaların tek kişilik odalara yerleştirilmesi, odada hastaya ait tuvalet ve banyosunun olması, oda kapısının daima kapalı tutulması, hastaya bakım verilirken maske, eldiven ve önlük giyilmesi, hastanın yaşam bulguları ölçüm cihazlarının başka hastalarda kullanılmaması, hasta odasına giren sağlık yetkililerinin ve refakatçilerin sayısının sınırlandırılması, hastadaki enfeksiyon belirtilerinin takip edilmesi, günlük kişisel hijyeninin sağlanmasına özen gösterilmesi, besin olarak pişmemiş sebzelerden iyi

yıkanmamış meyvelerden kaçınılması, şüphelenilen tüm bölgelerden kültür alınarak, sonuçların hekime rapor edilmesi, derinin nemli bölümlerinin enfeksiyon belirtileri açısından periyodik olarak değerlendirilmesi, bakım uygulayan kişilerin el hijyenine özen göstermesi, özetle hastanın yakın çevresinde gerekli izolasyonun ve temizliğin sağlanmasıdır (1, 20, 29).

### **1.5.1.3 İştahsızlık**

Kemoterapi uygulamasında kullanılan ilaçlarının ağız dokusu içerisinde yayılması ile birlikte burada bulunan hücrelerin zarar görmesi ile tat alma hissinde meydana gelen değişiklikler olmaktadır. Örneğin hastanın ağızda metalik his oluşmakta ya da artan ekşi ve acı tat alma hissi yaygındır. Bununla birlikte hastalarda tatlı yiyeceklere karşı daha az duyarlılık olması mümkündür (31). Hastalarda oluşan bu farklılıkların süresi her birey için değişiklik gösterir ve bu süreç uygulanan tedaviye bağlıdır. Tat almada oluşan bu değişiklikler genel olarak tedaviden sonraki 2-3 ay içerisinde düzelir.

İştahsızlık ise, kansere yakalanmış olan hastalarda en yaygın ve en erken karşılaşılan problemlerdendir. Kanser tedavisi yapılırken hastalarda bulantı, kusma, gıdaların kokularının veya tatlarının farklı hissedilmesi gibi yan etkiler, hastanın iştahsızlık yaşamasına sebep olabilmektedir. Hastanın iştahsızlığı sadece birkaç gün sürebileceği gibi kanser tedavisi süresince hatta tedavi sona erdikten sonra da bu durum devam edebilmektedir (25).

İştahsızlığa karşı hemşirelerin uygulaması gereken bakım; hastanın az az ve sık aralıklarla yemeye teşviki, et ve süt ürünleri gibi proteinli yiyeceklerin tüketiminin sağlanması, öğün aralarında yüksek kalorili ve proteinli besinler yemesinin önerilmesi, yemeklerde sıvı tüketiminin azaltılması ve gaz yapıcı yiyeceklerin tüketmemesi olarak belirtilebilir. Bunlara ek olarak yemeklerin cazibesinin arttırılması için baharat ve soslar kullanılarak güzel görünümlü servis edilmesi de iştahsızlığı ortadan kaldırabilir (32).

### **1.5.1.4 Konstipasyon**

Bazı kemoterapik ajanlar, konstipasyona sebep olabilmektedir. Kemoterapiden kaynaklanan zehirli maddelerin etkisi ile kasılmalar azalabilmektedir. Azalan barsak aktiviteleri konstipasyona neden olmaktadır (33).

Tedavi neticesinde oluşan bu yan etkiden ötürü hemşireler, hastanın günlük defekasyonunu değerlendirmeli, hastaya günlük olarak düzenli ve aynı saatlerde defekasyon alışkanlığı edinmesi, hasta gereken günlük sıvı miktarı tüketmesi, lifli gıda tüketimi, yapabileceği kadar egzersiz yapması sağlanmalı, gerekli görüldüğü hallerde hekim istemi ile laksatiflere başlanmalı, paralitik ileusun belirtilerini gözlemlenmeli ve hekim ile paylaşılmalıdırlar (1, 20).

#### **1.5.1.5 Diyare**

Kemoterapi gastrointestinal mukozada bulunan vilus ve mikrovilus gibi süratle artış gösteren hücreleri etkilemektedir. Kemoterapötik ilaçlar genellikle hastalarda diyareye neden olan antimetabolit ilaçlardır. Buna ilaveten diğer antineoplastik ajanlar da diyareye sebep olabilmektedirler. Kemoterapiye maruz kalan tüm kanser hastalarının yaklaşık olarak %75’inde diyare görülmektedir. Diyarenin süresi ve şiddeti hastaya uygulanan kemoterapinin sıklığına, ilacın dozuna ve uygulamada kullanılan ajana bağlıdır (25). Kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları sonrasında hastanın tedavi olmasını gerekli kılan ağır diyare durumu oluşabilmektedir.

Hemşireler, kemoterapi tedavisi gören hastalarını diyareyi önleme ve kontrol altına almak için etkili yöntemler hakkında bilgilendirmelidirler. Hemşireler ayrıca hastanın defekasyon sıklığını, özelliğini ve sıvı miktarını belirlemeli, dehidratasyon ve kilo kaybını takip etmeli, aldığı-çıkardığı sıvı takibini yapmalı, kullanılan ilaçları diyare yan etkisi bakımından değerlendirmeli, tüketilecek gıdaların türünü süt ve süt ürünlerinden kaçınarak proteince zengin olanlar şeklinde miktarları ile birlikte belirlemeli, dışkı kültüründe üreme yoksa hekim tavsiyesi ile antidiyaretik ilaca başlamalı, hastanın kan basıncını takip etmeli ve deri turgorunu değerlendirmelidir (1, 30).

#### **1.5.1.6 Enfeksiyon**

Kansere yakalanmış olan hastada, uygulanan tedaviye bağlı olarak veya hastalık sürecinin kendisi kemik iliği depresyonuna yol açmaktadır. Ortaya çıkan kemik iliği depresyonunun sonucunda ise hastada anemi, trombositopeni ve lökopeni oluşmaktadır. Lökopeniye bağlı olarak ortaya çıkan enfeksiyon, kemik iliği depresyonun en ciddi komplikasyonlarından. Kansere yakalanmış olan hastaların en önemli hastalık ve

ölüm nedenleri enfeksiyonlardan kaynaklanmaktadır. Hastalara kemoterapi uygulanması esnasında oluşan enfeksiyonlarla alakalı patojen mikroorganizmaların büyük bir kısmını gram-negatifler oluşturmaktadır (25).

Enfeksiyonu olan hastalarda hemşirenin görevleri, enfeksiyon belirti ve bulgularını izlemek, hasta odası giriş-çıkışlarında başta el temizliği olmak üzere gerekli hijyeni sağlamak, hastadan kan ve idrar kültürü alarak bunun neticesinde gerekli hallerde hekim istemi ile antibiyotik başlanmasını sağlamak ve uygulamaktır.

### **1.5.1.7 Yorgunluk**

Anemi kanser olan insanlarda sıklıkla karşılaşılan ve hemen hemen hepsinde görülen bir durumdur. Aneminin kanser hastalarında yaşam sürecine doğrudan olumsuz etki yaptığı tespit edilmiştir.

Kansere bağlı olarak gelişen aneminin başlıca klinik belirtileri güçsüzlük, yorgunluk, nefes darlığı, çarpıntı hissi, baş ağrısı, taşikardi, iştahsızlık ve soğuğa karşı aşırı duyarlılık hissetmektir. Anemiye bağlı en önemli semptomlar, halsizlik ve yorgunluktur. Bu durum, hastanın gündelik yaşamını gözle görülür şekilde etkilemektedir (34).

Kanser hastalarında en sık olarak izlenen yakınmalardan bir tanesi yorgunluktur. Kanserli hastaların %78-96'sında yorgunluk bulunmaktadır. Yorgunluk hastalıkların evrensel belirtisidir ve genellikle de insan vücudundaki anormalliğin ilk belirtilerindedir. Hastanın kendisini iyi hissetmesini ortadan kaldırdığı gibi, gündelik aktivitelerini, performansını, iş hayatı, aile hayatı ve arkadaş çevresiyle olan ilişkilerini, cinsel hayatını ve tedavi sürecine olan dayanıklılığını son derece olumsuz olarak etkileyebilmektedir (19).

Yorgunluk belirtisi olan hastalarda günlük aktivitelerin doğru planlanması ile enerji depolanmasını ve sıvı-elektrolit dengesini sağlamak, gece uyku düzenini etkilemeyecek şekilde gün içerisinde kısa süreli dinlenmeler planlamak, egzersiz programını hastaya bağlı parametreler ışığında planlamak bakımın temel kriterleri olarak sıralanabilir. Ancak henüz hastalık evreleri ve tedavilerinde yorgunluğu azaltmada en etkin egzersiz tipi, sıklığı, süresi bilinmemektedir. Bundan dolayı kanser



vakalarında güvenli egzersizin sistematik olarak değerlendirildiği daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (1, 18).

### **1.5.1.8 Saç Dökülmesi**

Saç dökülmesi, en sık karşılaşılan cilt toksisitesidir. Saç kaybı kişilerde dış görünüşte değişikliğe neden olduğu için benlik ve kişilik algısında düşme ve ruhsal problemler ortaya çıkabilir (35). Saçlara ek olarak kaş, kirpik, yüz kılları, bacak kılları da dökülür. Tedavi bitiminden 2-3 hafta sonra dökülen saçlar tekrar çıkmaya başlar. Ancak saçların şekil ya da renginde, sıklığında farklılıklar olabilir. Yapılan çalışmalarda hastaların %65-68'inde saç dökülmesi olduğu belirlenmiştir (36).

Saç dökülmesine yönelik uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şöyle sıralanabilir (35);

- Hastaya saç kaybı olacağı, tedaviden sonra tekrar çıkacağı, saçların yapı, renk ve sıklığında farklılıklar olabileceği hastaya açıklanır.
- Hastanın kemoterapiden önce saçlarını kısaltması,
- Göz kalemi, kaş kalemi, takma kirpik kullanılması,
- Kalan saçlar için sık şampuan uygulamaması ve yumuşak fırça kullanılması,
- Saçlarını kazıtması ve
- Şapka, bone, peruk gibi materyaller konusunda bilgilendirilir.

### **1.5.1.9 Ağrı**

Kanser ile ilgili ağrı hastalık süreci ya da kanser tedavisine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Yapılan çalışmalarda hastaların %37-92,5'nin ağrı deneyimlediği saptanmıştır (37). Ancak kanser ağrısının giderilmesinde yeterince başarılı olunamamaktadır. Günümüzde ağrı kontrolü multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen ekip çalışmasını gerektirir ve hemşire bu ekipte önemli bir role sahiptir. Hemşirenin hem ağrının değerlendirilmesinde, hem de analjeziklerin uygulanmasında sorumluluğu vardır (15). Kanser ağrısı akut ya da kronik olabilir. Akut ağrı genellikle doku hasarı nedeni ile oluşur ve süresi sınırlıdır. Kronik ağrı ise daha sürekli ve 3 aydan daha uzun sürer.

Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere ikiye ayrılır. Farmakolojik yöntemler, analjezik ve analjeziklerin etkisini güçlendiren ilaçların kullanımını içerir. Analjeziklerin düzenli aralıklarla ve sürekli verilmesi gerekir. Ağrı kontrolünde hafif ağrılarda aspirin ve nonsteroid ilaçlar, orta şiddetteki ağrılarda kodein, şiddetli ağrılarda ise morphine ya da diamorphine kullanılmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler ise sıcak-soğuk uygulama, masaj, ılık banyo yapma, dikkati başka yöne çekme gibi uygulamaları içerir. Bu uygulamalar ilaç kullanmayı geciktireceği gibi ilaçlarla birlikte kullanıldığında daha düşük dozda ilaç kullanımını sağlaması bakımından da önemlidir (9, 15).

#### **1.5.1.10 Deri ve Tırnak Değişiklikleri**

Tırnak değişiklikleri genellikle tırnak matriksinde, tırnak yatağında ve tırnak etrafındaki damarlarda oluşmaktadır. Tırnak etrafı derinin iltihaplanması, tırnak yüzeyinde oluk biçiminde yatay çizgiler, tırnak plağının tırnak yatağından ayrılması, tırnak plağının beyazlaması, tırnak altı hematom ve tırnak yapısının bozulması şeklinde görülebilmektedir.

Yapılan araştırmalar kısıtlı olmakla birlikte buz uygulamasının tırnak değişikliklerinin görülme sıklığının azalmasında etkili olabileceği düşünölmektedir. Bunun dışında uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şunlardır (38):

- Tırnaklar kısa kesilir.
- Hijyene önem gösterilir.
- Tırnak ve tırnak etrafına zarar verecek kimyasallardan ve deterjanlardan uzak durulur.
- Hastaların tırnakları B vitaminli suda günde 2 kez 10 dakika süreyle bekletilir, biotin uygulanabilir.
- Günlük yaşamın devam ettirilmesi için eldiven kullanılır.
- Tırnakta ve tırnak etrafında ağrı var ise hekime danışılarak uygun bir ağrı kesici verilir.

- Gerektiğinde lokal topikal antifungal ve antibiyotikler kullanılır.

Saç dökülmesi ve tırnak değişikliklerinden başka; enjeksiyon bölgesinde ilaçların neden olduğu alerjik reaksiyonlar, cilt dökülmeleri kemoterapinin yol açabileceği diğer değişikliklerdir.

#### **1.5.1.11 Kemoterapi Uygulamalarında Hemşirelerin Rolü**

Kemoterapi uygulanan bir hastaya yeterli ve nitelikli bakımın sağlanmasında, tedaviye multidisipliner bir yaklaşımla; hekimler, hemşireler ve sağlık bakımı ekibinin tüm üyeleri arasındaki etkili bir iletişim ve işbirliği ile başarıya ulaşmak olasıdır (39).

Multidisipliner bir yaklaşımın, tedavi ve bakıma olumlu katkı sağlayacağı düşünüldüğünde bu ekibin önemli bir ögesi olan hemşirelerden; klinik ve psikososyal becerilerini geliştirmeleri, bilgilerini sürekli güncelleştirmeleri, bu alanda yapılan araştırma bulgularından yararlanmaları ve hemşirelik bakımını sürekli değerlendirmeleri istenmektedir (40).

Klinikte çalışan, kemoterapi uygulayan hemşireler için kemoterapinin temel ilkelerinin bilinmesi önemlidir. Kemoterapinin hazırlanması, uygulanması ve ortaya çıkan yan etkilerin gözlenmesi hemşireleri yakından ilgilendirmektedir. Kemoterapi sırasında hemşireler, ilacın dozu, uygulama yolu ve toksisite derecesini bilmelidirler.

Hemşirelik bakımının genel amaçları şu şekilde sıralanabilir (1, 30, 39):

- Kemoterapi ve etkilerine ilişkin bilgiyi hasta ve ailesinin istediği düzeyde verme, soru sormada cesaretlendirme, soruları cevaplandırma, yanlış bilgi ve anlamaları düzeltmeye yönelik var olan bilgiyi destekleme,
- Hastalara sitostatik tedaviyi kabul etmede ve önemini kavramada zaman tanıma,
- Kemoterapötiklerin yan etkileri ve toksisitelerini önceden fark etmede yeterli bilgiye sahip olma, giderilmesinde etkin hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve değerlendirme,

- Bu hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hastanın katılımını sağlama, olağan dışı oluşumlar ya da duygularını tartışması için teşvik etme,
- Hastanın, hastanede ya da evde bakımına katılımda hasta ve yakınlarını cesaretlendirme,
- Hastanın hemşirelik girişimleriyle çözülemeyen olası ya da gerçek sorunlarını tanımlama ve sağlık ekibi üyeleri ile ilişki kurmasına ve sorunların çözümlenmesinde yardımcı olma ve hastanın tedavi ve bakım süresince normal yaşamını sürdürmesini sağlamaktır.

## 1.6 Hasta Memnuniyeti Kavramı

Memnuniyet, subjektif bir algı olmasının yanı sıra, hem hastanelerde kaliteli hizmet verilmesine, hem de hizmet kapsamında hastanenin kendisini değerlendirmesi açısından önemlidir. Hizmet sektöründe kalitenin temel göstergesi müşteri memnuniyeti iken sağlık sektöründe ise bu hasta memnuniyettir. Bu yüzden hasta memnuniyeti, sağlık hizmet sunucularının en temel hedefi olmalıdır (41). Hastalar müşteri gibi görülmesi de sağlık hizmeti kullanıcıları olduğu için memnuniyetleri önemsenmektedir.

Sağlık hizmetleri kullanıcıları geçmişte sadece hastalar olarak kabul edilirken, günümüzde bu anlayışın giderek zayıfladığı görülmektedir. Sağlık hizmeti kullanıcıları sadece hastalarla sınırlı kalmayıp, bu süreç içinde yer alan refakatçi, ziyaretçi, arkadaşları da potansiyel sağlık hizmeti kullanıcıları olarak kabul edilmektedir.

Aynı zamanda sağlık hizmeti üretiminde etkisi olan tüm birey ya da kuruluşlar, hizmetten doğrudan ya da dolaylı olarak faydalanan en başta hastalar olmak üzere hasta yakınları, refakatçiler, ziyaretçiler, eczaneler, tıbbi malzeme üreticileri, sigorta şirketleri gibi tüm birey ve kuruluşlar, sağlık hizmetlerinde müşteri olarak kabul edilmektedir (42). Dolayısıyla sağlık hizmeti sunucularının bu yönde bir çalışma içerisinde olması gerekmektedir.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin genel yapısı, işleyişi ve çıktıları bakımından oldukça önemlidir. Hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerinden memnun olan hastalar, doktorlara ve hastanedeki diğer çalışanlara karşı güven duyduğu için

önerilerine de titizlikle uymaktadırlar. Hatta hasta memnun kaldığında bir daha gereksinim duyması halinde, duyduğu memnuniyet nedeniyle hastanın o hastaneyi tekrar tercih etmesinde etkili olmaktadır (43). Memnun edilmiş hastaların hastaneye karşı güveni artmakta ve dolayısıyla o hastaneye olan bağlılığı da artmaktadır. Bu bağlamda memnuniyetin, hastane tercihini etkileme noktasında baş rol oynadığı söylenebilir.

Hastaların memnuniyet oranı, hizmeti veren kurumun hızına ve beklentiyi karşılamaına bağlı olarak değişim göstermektedir. Hastanenin vermiş olduğu hizmet kalitesiz olduğu zaman hem hasta hem de hastane doğrudan olumsuz bir şekilde etkilenebilmektedir. Verilen hizmetten memnun olarak hastaneden ayrılmayan hastanın bir daha ki sefere aynı kurumu tercih etme olasılığı da azalabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite dediğimizde ise akla gelen ilk faktörlerden biri de hasta memnuniyeti olmaktadır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, daha kaliteli bir hizmetin sunumu ve beklentilerin karşılanması açısından önemlidir (44). Bu bağlamda hasta memnuniyetini, verilen sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşılaması hatta bu beklentilerinin de üstüne çıkılması şeklinde açıklanabilmektedir.

## **1.7 Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de memnuniyeti hastalar ve hasta yakınları belirlemektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için sağlık hizmeti verilmeden önce hastaların beklentilerinin öncelikle tahmin edilmesi gerekmektedir. Çünkü hastanın algıladığı ve beklediği kalitenin karşılaştırılması memnuniyet düzeyini belirlemektedir. Memnuniyet sürecinde, algılanan kalite beklentilerin üzerinde ise hasta memnuniyeti sağlanmış olmaktadır. Algılanan kalite, beklentilerin altında kaldığı zaman ise memnuniyet sağlanamamaktadır (41). Hasta memnuniyetinin sağlanması hastanenin de olumlu bir şekilde etkilenmesini sağlamaktadır.

Kavuncubaşı ve Yıldırım'ın (2012) aktardığına göre Leebov ve Scott (1994)'a göre hasta memnuniyetinin önemli olmasının dört temel sebebi vardır; bireysel, ekonomik, pazarlama ile ilgili nedenler ve klinik etkililiktir (45).

### **1.7.1.1 Bireysel Nedenler**

Sağlık hizmeti alıcıları olan hastaların en temel haklarının başında en iyi ve kaliteli hizmeti alabilmek gelmektedir. Bireylerin rahatsız olup hastaneye gitmeleri durumunda tedavileri için en iyi hizmeti almaya hakları vardır. Hizmetlerin hem teknik olarak, hem de bilimsel anlamda yeterli olması ve hastaların kişiliklerine ve düşüncelerine uygun bir biçimde olması gerekmektedir. Bireysel nedenler hasta memnuniyetinin en önemli sebeplerindendir (45).

### **1.7.1.2 Ekonomik Nedenler**

Sağlık hizmetlerinin alıcısı konumunda olan hastalar kritik bir konumda buldukları için inceleme ve değerlendirme konusunda diğer sektörlerin müşterilerine göre daha fazla dikkat etmek zorundadırlar. Hastalar tercih ettikleri hastaneden her zaman ödedikleri ücretlerin karşılığını beklemektedirler. Sigorta kurumları da müşterilerinin aldıkları hizmetten memnun olmaları için hastanelere baskı yapmaktadırlar. Memnun olan bir hasta hastanenin müşteri sayısını ve karını artırmaktadır (45).

### **1.7.1.3 Pazarlama Nedenleri**

Hastaneler müşteri sayısını artırmak dolayısıyla pazar payındaki yerini yükseltmek için hasta memnuniyetine önem vermek zorundadırlar. Hastaneden memnun olarak ayrılan hastanın çevresine memnuniyetini anlatarak reklam ve tanıtımını yapması hastanenin pazar payındaki yerinin gelişmesine yardımcı olabilmektedir. Hastanelerin pazarlama faaliyetleri içinde reklam yapmalarının yasak olması nedeniyle potansiyel hastalara, hastane ve verilen sağlık hizmeti hakkında bilgi aktarma sürecinde memnuniyet oldukça önemlidir (45).

### **1.7.1.4 Klinik Etkililik**

Hastanenin sağlık hizmeti verdiği süreçte memnun olan hastalar olumlu davranışlar sergilemektedir. Bu hastalar aynı zamanda sağlık ekibinin verdiği önerilere de titizlikle uymaktadırlar. Burada hastaların uyma davranışı ortaya çıkmaktadır (46). Dolayısıyla bu davranışlar, hastaların kendilerine verilen talimatları uyup/uyumaması

konusunu kapsamaktadır. Bu davranışlar içerisinde ise, ilaçların kullanımı, sevk talimatlarının yerine getirilmesi ve tedavini takip edilmesi konusu bulunmaktadır (47).

### **1.7.1.5 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetini hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliğinin bulunmadığı gözlenmektedir. Yapılan araştırmalara göre, hasta memnuniyetine etki eden faktörler şunlardır:

#### **1. Personel Hasta Etkileşimi**

Hasta memnuniyetinde özellikle iletişimin önemli rolü vardır. Çünkü hastanın memnun olup olmaması yanlış anlama, belirsizlik, yeterli bilgi alamama gibi durumlardan etkilenir. Bu nedenle hasta memnuniyetinde; hasta-doktor, hasta-hemşire, hasta-diğer sağlık personeli arasında iletişimin önemli payı vardır (48). Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri; sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılayabilmeleri için sürekli yanlarında bulunmaları ve bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından olmasıdır (39).

#### **2. Bilgilendirme**

Hastaların hastalık durumları hakkında bilgilendirilmelerinin hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır (48).

#### **3. Beslenme Hizmetleri**

Hastanelerde verilen beslenme hizmetlerinin kalitesi, sunuluş biçimi, görüntüsü ve önemlisi de lezzeti hastaların hastane seçimlerini etkileyen faktörlerden biridir.

#### **4. Fiziksel ve Çevresel Koşullar**

Bir hastanenin sahip olduğu fiziksel ve çevresel koşullar; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, görüntü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm vb. özellikleri içermektedir (39).

## 5. Bürokrasi

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve formalitelerin tamamlanması için geçen süre, hasta memnuniyetini etkilemektedir (39).

## 6. Güven

Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararına katılımlarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır (49).

## 7. Ücret

Ücret konusu, özellikle bir sosyal güvencesi veya sağlık sigortası olmayan hastalar için büyük önem taşımaktadır (48).

## 8. Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyetine Etkisi

Hemşireler sağlık personeli arasında en büyük grubu oluşturmaktadırlar. Bu neden ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin önemi daha fazla artmaktadır. Hemşireler, hastalar ve diğer sağlık personelleri arasında iletişimi sağlamakta, hastanın savunucusu olarak hareket etmekte, hastalara fiziksel ve emosyonel bakım vermekte, hasta ve ailesine duygusal destek sağlamaktadır.

Çelik'in (2013) aktardığına göre, Petrochuk'un (1999) ve Al-Mailam'ın (2005) çalışmalarında, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin, hekim memnuniyetinden daha önemli olduğu gösterilmiştir (2013). Özsoy ve ark.(2007) 'ın r çalışmasında hastaların %88 oranında hemşirelik bakımından memnun oldukları bulunmuştur (50).

Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastaların her zaman hemşireye ulaşabilmesi memnuniyet için önemli göstergelerdir. Bu nedenle hasta



memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve hasta-hemşire arasındaki iletişim ile hastayı bilgilendirme oluşturur (39).

Hasta memnuniyeti kavramı, hastalar ve hemşireler tarafından farklı şekilde algılanabilmektedir. Hemşire iyi bir bakım verdiğini düşünürken hasta tam tersini algılayabilir. Aynı hemşireden aynı bakımı alan iki hasta farklı memnuniyet düzeylerine sahip olabilmektedir. Bu durum hasta memnuniyeti kavramının ölçülmesini ve değerlendirilmesini güçleştiren etmenlerden birisidir (51). Memnuniyet göreceli bir kavram olduğu için bireysel ve toplumsal değer ve deneyimlerden büyük ölçüde etkilenebilmektedir.

Hemşire hasta memnuniyetinde olumlu sonuçlar elde edebilmek için (32); İletişimi, hastanın duygu ve davranışlarını anlamayı, davranış ve insan ilişkilerini, ekip ile iş birliği içinde olmayı ve kendi davranışlarının ve tepkilerinin farkında olmalıdır.

Hemşire bireyin bakımında onu desteklemeli, kendi kendine yeterli hale gelmesini sağlamalıdır. Kişisel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığı durumda hastaya yardımcı olmalıdır. Ayrıca hemşireler, yatan hastaların kullandıkları ilaçlar, potansiyel yan etkileri ve yan etkileri hafifletecek önlemler konusunda hastaları bilgilendirme sorumluluğu taşırlar.

Hizmetin sunumundan duyulan memnuniyet, her bir hastanın, sorunlarını gidermek üzere kendisine özgü uyarlanmış bakımı algılamasının bir sonucu olarak ele alınır. Bu nedenle hasta memnuniyeti, sağlık bakımı kalitesinin dolayısı ile hemşirelik bakımı kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (49).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın türü, araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, elde edilen verilerin analizi ve araştırmanın etik yönü hakkında bilgi verilmektedir.

### 1.8 Araştırmanın Türü

Bu araştırma, özel bir hastanede kemoterapi alan hastalarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

### 1.9 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Kocaeli İli Gebze İlçesinde faaliyet gösteren Özel Anadolu Sağlık Merkezi hastanesinde yapılmıştır. 201 yatak kapasitesi vardır. Acil, Dahiliye, Cerrahi, Nöroloji, Kalp Damar Cerrahisi, VİP, Poliklinikler, Hematoloji, Onkoloji, Kemoterapi, Kadın Doğum servislerinden oluşmaktadır. İlgili merkezde 8 ameliyathane salonu bulunmaktadır. Onkolojik Bilimlerde; 18 yataklı onkoloji servisi, 22 yataklı hematolojik onkoloji servisi ve 16 hastanın aynı anda hizmet alacağı kemoterapi ünitesi bulunmaktadır. Kemoterapi ünitesinde 11 hasta odası, 5' de aralarında perde ile ayrılmış koltuk bulunmaktadır. 15 yataklı Günübürlük Cerrahi Ünitesi, Radyasyon Onkolojisi, Radyoloji, Hematolojik Onkoloji ve Nükleer Tıp Bölümü, Ameliyathaneler, Anjio üniteleri ve Yoğun bakım üniteleri; Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner Yoğun Bakım, Yeni Doğan, Nörolojik Bilimler, Cerrahi, Medikal ve Pediatrik Yoğun Bakım'dan oluşan yoğun bakım ünitelerinde toplam 53 yatak bulunmaktadır.

### 1.10 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini 2017 yılı Kocaeli ili Gebze ilçesi merkezinde faaliyet gösteren Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesinde kemoterapi alan hastalar

oluşturmuştur (N=120). Hastane verilerine göre 2016-2017 yılları arasında kemoterapi ünitesinde toplam 443 hasta kemoterapi almıştır. 443 hasta araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın sınırlılıkları ve yabancı uyruklu hastaların evrende büyük bir yer kaplaması sebebi ile çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden araştırma dahil edilme ölçütlerine uygun toplam 120 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri şunlardır:

- Okuma yazma bilen, sadece ayaktan kemoterapi alan 16 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.
- Eş zamanlı radyoterapi alan hastalar ve bölümden hizmet alan yabancı uyruklu hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **1.11 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde belirlenmiştir;

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde kemoterapi alan hastaların alınmış olması nedeniyle sonuçlar sadece bu merkezdeki kemoterapi alan hastalara genellenebilir. Ayrıca, hastaların vermiş oldukları yanıtlarla sınırlıdır.

### **1.12 Veri Toplama Araçları**

Veri Toplama Aracı olarak; örneklem grubuna ait sosyodemografik veri elde edilmesine yönelik 20 soruluk "Tanıtıcı Bilgiler Formu", 38 maddelik "Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği" ve 29 maddeden oluşan "Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği" kullanılmıştır. Veri toplama çalışması, 1 Haziran- 20 Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **Tanıtıcı Bilgiler Formu**

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri rehberliğinde hazırlanan bu form hastaların yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, sigara ve alkol kullanımını, ilaç kullanım durumunu, tanısının ne olduğunu vb. özelliklerini içeren sosyodemografik soruları içermektedir.

Anketin ikinci bölümünde bulunan “Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği” N-SDÖ Gülbeyaz Can ve Adnan Aydın (2009) tarafından kanser hastaları için hazırlanmış bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Toplamda 38 maddeden oluşan ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır:

- Fiziksel İyilik Hali (1-4., 6-15., 23-27. ve 37. madde),
- Sosyal İyilik Hali (5. ve 16-22. madde) ve
- Psikolojik İyilik Hali (28-36. ve 38. madde) vardır.

Ölçek, 5’li likert tipi olarak hazırlanmıştır ve ölçekte hastanın değerlendirdiği maddeye verdiği yanıt “hayır” (0), “çok az” (1), “biraz” (2), “oldukça” (3) ve çok fazla ise (4) verilerek puanlanmaktadır. Puanın yüksek olması hastaların hastalığa/tedaviye bağlı oluşan sorunlardan etkilenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

- 0- 0,50 arasında ise çok iyi
- 0,51- 1,50 arasında ise iyi
- 1,51- 2,50 arasında ise orta
- 2,51 – 3,50 arasında ise kötü
- 3,51- 4 arasında ise çok kötüdür.

Anketin üçüncü bölümündeki kemoterapi uygulanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet seviyelerini belirlemede kullanılan “Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği, Köşgeroğlu ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir. 5’li likert tipi sunulan ölçeğin 29 ifadesi hiçbir zaman “1”, nadiren “2”, sık “3”, çok sık “4” ve her zaman “5” olarak puanlanmaktadır. Ölçekte, “iletişim”, “güven”, “ortam”, “zamanın değerlendirilmesi”, “bilgilendirme” ve “hastanın beklentilerinin karşılanması” boyutu ile ilgili sorular yer almaktadır (58 ).

Ölçek tek faktörde inceleniyor alt boyutu bulunmuyor. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 145, alınabilecek en düşük puan 29’dur. Beşli bir sınıflamaya tabi tutulduğunda  $(145-29)/5$  formülü ile aralık yaklaşık 23 bulunuyor.

Buna göre;

29-52 Çok düşük memnuniyet

53-75 Düşük memnuniyet

76- 98 Orta memnuniyet

99-121 Yüksek memnuniyet

122-145 Çok yüksek memnuniyet düzeyini karşılamaktadır.

Bu araştırmada semptom değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği cronbach's alfa katsayısı=0,926, Semptom değerlendirme ölçeğinin alfa katsayısı ise 0,926 olarak yüksek bulunmuştur.

### **1.13 Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; demografik özellikleri tanımlanmak için sayı, yüzde, ölçek puan ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Hastaların demografik özellikleri ile ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için t testi, ki kare, varyans analizi, Mann Whitney U testi, iki ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışmadaki iç tutarlılıklarını belirlemek için Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

### **1.14 Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılabilmesi için Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay ve yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı onam imzalatılmıştır. Tüm izinler alındıktan sonra Helsinki Bildirgesi temel alınarak çalışmaya başlanmıştır.

## BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hastalar ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1: Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grupları Yaş ort:56,66±13,06, (Min:27 yaş, max 81yaş)	40 yaş ve altı	16	13,3
	41-50 yaş	18	15,0
	51-60 yaş	42	35,0
	61-70 yaş	28	23,3
	71 yaş üzeri	16	13,3
BKİ (Beden Kitle İndeksi)	Normal kilolu	48	40,0
	Fazla Kilolu	44	36,7
	I. derece obez ve üzeri	28	23,3
Cinsiyet	Kadın	62	51,7
	Erkek	58	48,3
Medeni Durum	Evli	86	71,7
	Bekar	34	28,3
Eğitim Seviyesi	İlkokul	30	25,0
	Orta Okul	10	8,3
	Lise	38	31,7
	Üniversite	42	35,0
Meslek	Emekli	66	55,0
	Ücretli	12	10,0
	Serbest	16	13,3
	Ev Hanımı	26	21,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	26	21,7
	Çalışmıyor	94	78,3
Çocuk Sahipliği	Evet	112	93,3
	Hayır	8	6,7

<b>Tablo 1 DEVAMI</b>			
<b>Çocuk Sayısı</b>	1-2 çocuk	86	76,8
	3 ve üzeri çocuk	26	23,2
<b>Yaşanılan Yer</b>	Köy/kasaba	8	6,7
	İlçe	50	41,7
	Şehir merkezi	62	51,7
<b>Yaşanılan Ev Tipi</b>	Müstakil	24	20,0
	Apartman	96	80,0
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>	Evet	10	8,3
	Hayır	74	61,7
	Bıraktım	36	30,0
<b>Sigara İçilen Süre (n:10)</b>	15 Yıl/1 paket	2	20,0
	18 Yıl/1 paket	2	20,0
	20 Yıl/1 paket	2	20,0
	40 Yıl/1 paket	4	40,0
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>	Evet	14	11,7
	Hayır	106	88,3
<b>Alkol Kullanma Süresi (n:14)</b>	5 Yıl ve altı	8	57,2
	30 Yıl ve üzeri	6	42,8
<b>Haftada Kaç Kadeh Alkol Alındığı (n:14)</b>	1 Kadeh	6	42,9
	2 Kadeh	2	14,3
	4 Kadeh	2	14,3
	5 Kadeh	2	14,3
	7 Kadeh	2	14,3
<b>Başka Hastalık Tanısı</b>	Evet	44	36,7
	Hayır	76	63,3
<b>Tanısı Konulmuş Başka Hastalık Belirtisi (n:44)</b>	Böbrek Hastalığı	2	4,5
	Hepatit-B	5	11,4
	Mide Ülseri	3	6,8
	Tiroit Hastalığı	2	4,5
	Hipertansiyon	6	13,6
	Diyabet	10	22,7
	Kolon Kanseri	4	9,1
	Reflü	2	4,5
Kemik Metastazı	2	4,5	

	<b>Tablo 1 DEVAMI</b>		
	Kalp Hastası	2	4,5
	Rahim Sarkması	2	4,5
	Meme Kanseri	4	9,1
	Toplam	44	100,0
Alınan Kanser Tanısı	Akciğer	48	40,0
	Meme	36	30,0
	Kolon	20	16,7
	Prostat	4	3,3
	Over	4	3,3
	Testis	2	1,7
	Pankreas	4	3,3
	Mide	2	1,7
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Evet	64	53,3
	Hayır	56	46,7
TOPLAM		120	100,0

Hastaların yaş ortalaması  $56.66 \pm 13,06$ ; %13,3'ü (n=16)'ü 40 yaş ve altı, %15'i (n=18) 41-50 yaş, %35'i (n=42) 51-60 yaş grubunda, %23,3'ü (n=28) 61-70 yaş ve %13,3'ü (n=16) ise 71 yaş üzeri olarak dağılmaktadır (Tablo 1).

Hastaların BKİ grupları incelendiğinde %40'ı (n=48) normal kilolu, %36,7'si (n=44) fazla kilolu, %23,3'ü (n=28) 1. derece obez ve üzeri olarak dağılmaktadır. Hastaların %51,7'si (n=62) kadın, %48,3'ü (n=58) erkek; medeni durumlarında ise %71,7'si (n=86) evli, %28,3'ü (n=34) bekar olarak görülmektedir (Tablo 1).

Hastaların eğitim seviyesi değerlendirildiğinde %25'i (n=30) ilkokul, %8,3'ü (n=10) ortaokul, %31,7'si (n=38) lise, %35'i (n=42) üniversite düzeyinde eğitim aldıkları; %55,0'inin (n=66) emekli, %10'unun (n=12) ücretli, %13,3'ünün (n=16) serbest, %21,7'sinin (n=26) ev hanımı olduğu görülmektedir. Hastaların %21,7'si (n=26) çalıştıklarını, %78,3'ü (n=94) çalışmadıklarını; %93,3'ü çocukları olduğunu, %6,7'si ise olmadığını belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olan hastaların %76,8'i (n=86) 1-2 çocuk, 26'sı %23,2'si (n=26) ise 3 ve üzerinde çocuk sahibi olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).



Hastaların %6,7'si (n=8) köy ve kasabada, %41,7'si (n=50) ilçede, %51,7'si (n=62) ise şehir merkezinde yaşadıklarını, %20'si (n=24) müstakil evde, %80'i (n=96) ise apartman apartmanda yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Hastaların %8,3'ü sigara içtiklerini, %61,7'si içmediklerini ve %30'u ise sigarayı bıraktıklarını; Hastaların %20'si (n=2) 15 yıl/1 paket, %20'si (n=2) 18 yıl/1 paket, %20'si (n=2) 20 yıl/1 paket ve %40'ı (n=4) ise 40 yıl/1 paket süresince sigara içtiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Hastalar %11,7'si alkol tükettiklerini, %88,3'ü ise tüketmediklerini; alkol tüketen hastaların %57,2'si (n=8) 5 yıl ve altında, %42,8'i (n=4) 30 yıl ve üzeri alkol tükettiklerini; %42,9'u (n=6) 1 kadeh, %14,3'ü (n=2) 2 kadeh, %14,3'ü (n=2) 4 kadeh, %14,3'ü (n=2) 5 kadeh ve %14,3'ü (n=2) ise 7 kadeh alkol tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Hastalar %36,7'si tanısı konulmuş başka hastalıkları olduğunu, %63,3'ü ise herhangi bir hastalıkları olmadığını belirtmiş; hastalığı olan kişilerin %11,4'ünde (n=5) hepatit-B, %13,6'sında (n=6) hipertansiyon, %22,7'sinde (n=10) diyabet ve %52,3'ünde (n=23) diğer hastalık türleri görülmektedir (Tablo 1).

Hastalar %40'ında (n=48) akciğer kanseri, %30'unda (n=36) meme kanseri, %16,7'sinde (n=20) kolon kanseri ve %13,3'ünde (n=16) ise diğer kanser türleri bulunmaktadır (Tablo 1).

Hastaların %53,3'ü sürekli ilaç kullandıklarını, %46,7'si ise sürekli ilaç kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 2: Hastaların semptom değerlendirme ve hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalamaları**

Semptom Değerlendirme ve Memnuniyet	N	Ort±Ss	Min.	Maks.	Madde Aralığı
Fiziksel İyilik Hali	1-4 6-15 23-24 37.madde	1,08±0,65	0,050	2,750	0-4
Sosyal İyilik Hali	5.ve 16- 22.maddeler	1,03±0,84	0,000	3,250	0-4
Psikolojik İyilik Hali	28-36.ve 38.maddeler	1,16±0,91	0,000	3,560	0-4
Genel İyilik Hali	38	1,09±0,68	0,060	3,090	0-4
Hemşirelik Bakımı Memnuniyet	29Madde	138,55±11,90	87,000	145,000	29-145

Araştırmaya katılan hastaların “fiziksel iyilik hali” puan ortalaması (1,08±0,65); “sosyal iyilik hali” puan ortalaması (1,03±0,84); “psikolojik iyilik hali” puan ortalaması (1,16±0,91); “genel iyilik hali” puan ortalaması (1,09±0,68); “hemşirelik bakımı memnuniyet” puan ortalaması (138,55±11,90); olarak saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3: Hastaların semptom değerlendirmeleri ve hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasındaki korelasyon analizi**

	Fiziksel İyilik Hali	Sosyal İyilik Hali	Psikolojik İyilik Hali	Genel İyilik Hali	Hemşirelik Bakımı Memnuniyet
Fiziksel İyilik Hali					
Sosyal İyilik Hali	0,490**				
Psikolojik İyilik Hali	0,759**	0,533**			
Genel İyilik Hali	0,855**	0,802**	0,903**		
Hemşirelik Bakımı Memnuniyet	-0,042	-0,016	-0,021	-0,029	

\*p<0,05; \*\*p<0,01, Pearson korelasyon

“Sosyal İyilik Hali” ve “fiziksel iyilik hali” arasında normal, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (r=0.49; p=0,000<0.05). “Psikolojik İyilik Hali” ve “fiziksel iyilik hali” arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır

( $r=0.759$ ;  $p=0,000<0.05$ ). ‘‘Psikolojik İyilik Hali’’ ve ‘‘sosyal iyilik hali’’ arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.533$ ;  $p=0,000<0.05$ ). ‘‘Genel iyilik hali’’ ve ‘‘fiziksel iyilik hali’’ arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.855$ ;  $p=0,000<0.05$ ). ‘‘Genel İyilik Hali’’ ve ‘‘sosyal iyilik hali’’ arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.802$ ;  $p=0,000<0.05$ ). İyilik hali alt boyutları ile hemşirelik bakım memnuniyeti ‘‘Genel İyilik Hali’’ ve ‘‘psikolojik iyilik hali’’ arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.903$ ;  $p=0,000<0.05$ ).

**Tablo 4: Semptom değerlendirme ve hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalamaları**

Demografik Özellikler	n	Fiziksel İyilik Hali	Sosyal İyilik Hali	Psikolojik İyilik Hali	Genel İyilik Hali	Hemşirelik Bakımı Memnuniyet
<b>Yaş</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
40 yaş ve altı	16	1,06±0,63	0,94±0,70	1,26±0,99	1,09±0,72	143,00±3,10
41-50 yaş	18	1,26±0,78	1,28±0,81	1,17±0,99	1,24±0,81	137,78±18,57
51-60 yaş	42	1,12±0,62	1,16±0,99	1,28±0,89	1,19±0,662	137,33±13,06
61-70 yaş	28	0,92±0,53	0,80±0,77	0,95±0,86	0,89±0,62	136,86±10,62
71 yaş üzeri	16	1,08±0,77	0,88±0,57	1,08±0,90	1,01±0,63	141,13±3,85
<b>F</b>		0,835	1,339	0,627	1,070	1,018
<b>p</b>		0,506	0,260	0,644	0,374	0,401
<b>BKİ Grup</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Normal kilolu	48	1,14±0,64	0,99±0,64	1,13±0,81	1,09±0,58	137,21±14,09
Fazla kilolu	44	1,15±0,65	1,136±1,05	1,45±0,94	1,25±0,78	137,82±12,37
I. Derece obez ve üzeri	28	0,88±0,63	0,90±0,76	0,75±0,87	0,85±0,62	142,00±4,25

TABLO 4 DEVAMI						
<b>F</b>		1,750	0,720	5,469	3,035	1,581
<b>p</b>		0,178	0,489	0,005	0,052	0,210
İleri Test PostHoc=				2>3 (p<0.05)		
<b>Cinsiyet</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	62	1,25±0,64	1,14±0,80	1,33±0,99	1,24±0,67	141,71±4,91
Erkek	58	0,90±0,61	0,90±0,87	0,98±0,78	0,93±0,66	135,17±15,72
<b>t</b>		3,003	1,581	2,164	2,569	3,116
<b>p</b>		0,003	0,117	0,032	0,011	0,003
<b>Medeni Durum</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	86	1,11±0,64	1,12±0,84	1,22±0,98	1,15±0,72	137,44±13,36
Bekar	34	1,00±0,67	0,79±0,81	1,01±0,68	0,94±0,56	141,35±6,29
<b>t</b>		0,860	1,921	1,113	1,554	-1,634
<b>p</b>		0,392	0,057	0,197	0,123	0,105
<b>Eğitim Seviyesi</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul	30	1,12±0,53	0,82±0,65	1,21±0,89	1,05±0,56	141,67±4,29
Ortaokul	10	0,73±0,26	0,95±1,03	0,98±0,64	0,89±0,57	137,20±7,58
Lise	38	0,91±0,62	1,05±0,88	0,97±0,96	0,98±0,71	139,47±9,13
Üniversite	42	1,29±0,75	1,17±0,86	1,34±0,91	1,26±0,73	135,81±17,14
<b>F</b>		3,487	1,062	1,268	1,609	1,571

TABLO 4 DEVAMI						
<b>p</b>		<b>0,018</b>	0,368	0,289	0,191	0,200
İleri Test PostHoc=		4>3 (p<0.05)				
<b>Meslek</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Emekli	66	0,99±0,60	1,08±0,99	1,17±0,92	1,08±0,72	138,30±8,39
Ücretli	12	1,18±0,66	1,00±0,54	1,11±0,57	1,10±0,53	135,00±22,43
Serbest	16	1,00±0,80	0,703±0,56	0,931±0,95	0,88±0,71	136,50±19,62
Ev hanımı	26	1,33±0,62	1,09±0,64	1,31±0,98	1,24±0,62	142,08±4,05
<b>F</b>		1,971	0,944	0,579	0,947	1,295
<b>p</b>		0,122	0,422	0,630	0,420	0,279
<b>Çalışma Durumu</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışıyor	26	0,98±0,73	0,827±0,530	0,81±0,57	0,87±0,53	134,77±21,02
Çalışmıyor	94	1,11±0,62	1,08±0,90	1,26±0,96	1,15±0,72	139,60±7,56
<b>t</b>		-0,891	-1,368	-2,246	-1,839	-1,849
<b>p</b>		0,375	0,074	<b>0,004</b>	0,068	0,260
<b>Çocuk Sahipliği</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	112	1,09±0,65	1,05±0,85	1,18±0,92	1,10±0,69	138,25±12,24
Hayır	8	1,01±0,65	0,719±0,48	0,89±0,75	0,87±0,59	142,750±3,059
<b>t</b>		0,308	1,072	0,873	0,924	-1,034

TABLO 4 DEVAMI						
<b>p</b>		0,758	0,108	0,384	0,357	0,303
<b>Çocuk Sayısı</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-2	86	1,14±0,66	1,16±0,88	1,17±0,92	1,16±0,70	138,19±12,70
3 ve üzeri	26	0,92±0,61	0,67±0,63	1,197±0,91	0,931±0,61	138,462±10,81
<b>t</b>		1,465	2,612	-0,114	1,473	-0,100
<b>p</b>		0,146	<b>0,003</b>	0,909	0,144	0,920
<b>Yaşanılan Yer</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Köy/kasaba	8	0,56±0,37	0,50±0,54	0,89±0,59	0,66±0,40	144,25±1,39
İlçe	50	1,19±0,62	0,99±0,76	1,28±1,01	1,15±0,67	140,08±6,18
Şehir merkezi	62	1,06±0,67	1,13±0,91	1,10±0,84	1,10±0,70	136,58±15,33
<b>F</b>		3,323	2,111	0,898	1,860	2,226
<b>p</b>		<b>0,039</b>	0,126	0,410	0,160	0,112
İleri Test PostHoc=		2>1 (p<0.05)				
<b>Yaşanılan Ev Tipi</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Müstakil	24	0,80±0,46	0,83±0,42	1,05±0,58	0,89±0,36	137,50±15,95
Apartman	96	1,15±0,67	1,07±0,91	1,19±0,97	1,14±0,73	138,81±10,74
<b>t</b>		-2,465	-1,257	-0,681	-1,592	-0,482
<b>p</b>		0,003	0,061	0,362	0,022	0,631

<b>TABLO 4 DEVAMI</b>						
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	10	0,71±0,56	0,68±0,54	0,71±0,82	0,70±0,60	134,40±7,71
Hayır	74	1,05±0,62	0,99±0,82	1,20±0,95	1,08±0,66	138,97±11,77
Bıraktım	36	1,25±0,70	1,20±0,91	1,210±0,822	1,220±0,720	138,83±13,10
<b>F</b>		3,019	1,774	1,346	2,370	0,662
<b>p</b>		0,053	0,174	0,264	0,098	0,518
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	14	1,16±0,88	0,80±0,76	1,08±1,08	1,01±0,86	132,00±19,51
Hayır	106	1,07±0,62	1,054±0,85	1,170±0,89	1,098±0,658	139,42±10,33
<b>t</b>		0,468	-1,053	-0,350	-0,437	-2,228
<b>p</b>		0,726	0,294	0,727	0,727	0,184
<b>Başka Hastalık Durumu</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	44	1,08±0,64	0,99±0,89	1,15±1,02	1,07±0,78	137,64±12,01
Hayır	76	1,08±0,656	1,046±0,81	1,16±0,84	1,10±0,62	139,08±11,88
<b>t</b>		-0,017	-0,361	-0,071	-0,185	-0,639
<b>p</b>		0,987	0,719	0,944	0,854	0,524
<b>Sürekli İlaç Kullanma Durumu</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS

TABLO 4 DEVAMI						
Evete	64	1,07±0,68	1,03±0,80	1,15±0,96	1,083±0,69	138,13±10,71
Hayır	56	1,09±0,62	1,02±0,88	1,17±0,85	1,09±0,68	139,04±13,21
t=		-0,133	0,033	-0,128	-0,086	-0,417
p=		0,894	0,974	0,898	0,932	0,678

Hastaların yaş grupları, medeni durumları, meslekleri, çocuk sahibi olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, başka hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu ile “fiziksel iyilik hali”, “sosyal iyilik hali”, “psikolojik iyilik hali”, “genel iyilik hali” ve hemşirelik bakımı memnuniyet planları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastaların “psikolojik iyilik hali” puanları BKİ grup değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $f=5,469$ ;  $p=0.005<0.05$ ). Farkın nedeni BKİ grup fazla kilolu olanların “psikolojik iyilik hali” puanlarının BKİ grup 1. derece obez ve üzeri olanların psikolojik iyilik hali puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). Hastaların “fiziksel iyilik hali”, “sosyal iyilik hali”, “genel iyilik hali”, “hemşirelik bakımı memnuniyet” puanları BKİ grup değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Kadınların “fiziksel”, “psikolojik”, “genel iyilik hali” ortalama puanları anlamlı olarak erkeklerin ortalama puanından daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Bununla birlikte hastaların “sosyal iyilik” puanları cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Ayrıca kadınların hemşirelik bakımı ortalama memnuniyet puanları ( $x=141,710$ ) anlamlı olarak erkeklerin hemşirelik bakımı ortalama memnuniyet puanlarından ( $x=135,172$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=3,116$ ;  $p=0.003<0.05$ ).

Hastaların “fiziksel iyilik hali” puanları eğitim seviyesi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $f=3,487$ ;  $p=0.018<0.05$ ). Farkın nedeni eğitim seviyesi üniversite olanların fiziksel iyilik hali puanlarının eğitim seviyesi lise olanların fiziksel iyilik hali puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). Hastaların “sosyal iyilik hali”, “psikolojik iyilik hali”, “genel iyilik hali”, “hemşirelik bakımı memnuniyet” puanları eğitim seviyesi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).



Çalışan hastaların ‘psikolojik iyilik hali’ puanları ( $x=0,812$ ), çalışmayanların psikolojik iyilik hali puanlarından ( $x=1,255$ ) düşük bulunmuştur ( $t=-2,246$ ;  $p=0.004$ ). Hastaların ‘fiziksel iyilik hali’, ‘sosyal iyilik hali’, ‘genel iyilik hali’, ‘hemşirelik bakımı memnuniyet puanları’ çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Çocuk sayısı 1-2 olanların ‘sosyal iyilik hali’ puanları ( $x=1,160$ ), 3 ve üzeri olanların sosyal iyilik hali puanlarından ( $x=0,673$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=2,612$ ;  $p=0.003<0.05$ ). Hastaların ‘fiziksel iyilik hali’, ‘psikolojik iyilik hali’, ‘genel iyilik hali’, ‘hemşirelik bakımı memnuniyet’ puanları çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Hastaların ‘fiziksel iyilik hali’ puanları yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $f=3,323$ ;  $p=0.039<0.05$ ). Farkın nedeni, ilçede yaşayanların ‘fiziksel iyilik hali’ puanlarının köy ve kasabada yaşayanlardan yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). Hastaların ‘sosyal iyilik hali’, ‘psikolojik iyilik hali’, ‘genel iyilik hali’, ‘hemşirelik bakımı memnuniyet’ puanları yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Apartmanda yaşayan kişilerin ‘fiziksel iyilik’ ve ‘genel iyilik hali’ ortalama puanı anlamlı olarak müstakil evde yaşayan kişilerin ortalama puanından daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Hastaların ‘sosyal iyilik hali’, ‘psikolojik iyilik hali’, ‘hemşirelik bakımı memnuniyet’ puanları yaşanılan ev tipine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamındaki kemoterapi alan 120 hastanın tanıtıcı özelliklerine ve kemoterapideki yaşadıkları sorunlara ilişkin bulguların tartışılması ve bu hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet derecelerine ilişkin bulguların incelenmesine yer verilmektedir.

### **1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Kemoterapide Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmaya katılan kanser hastalarının %35'i 51-60 yaş grubunda yer almaktadır. İlerlemiş yaşla birlikte tanısı konmuş kanserin görülme oranının arttığı bilinmektedir. Yaklaşık tüm kanser çeşitlerinin arasında tanısı konmuş kanser hastaların %78,5'i 55 yaş üzerindedir (39). Bu çalışmada kanserli hastaların yaş ortalaması literatür ile benzerlik göstermiştir. Daha önceki benzer çalışmalarda 55 yaş üzeri kanserli hastaları oranı %55 olarak ölçülmüş olması bu çalışmanın literatürden bir miktar farklılaştığını göstermektedir (39). Literatürde daha önce yapılmış olan çalışmanın 12 yıl önce yapılmış olması ve kanser oranının bu zamana kadar yarıdan fazla düşmüş olması, artık her yaşta kanser hastalığının görülebileceğini göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında ürkütücü bir tablo ile karşı karşıya bulunulduğu düşünülmektedir.

Medeni durum değişkeni açısından bakıldığında literatürdeki çalışmalar ile benzer sonuçların bulunduğunu söylemek mümkündür. Literatürdeki çalışmalarda evli oranların oranı %83,9 iken bu çalışmada evli olan kanser hastalarının oranı %71,7 olarak bulunmuştur (25). Literatürdeki diğer bir çalışmada ise, evli olanların oranı %85,1 olarak belirlenmiştir (8). Literatürdeki iki çalışma dikkate alındığında bu araştırmada elde edilen sonuç (%71,7) kısmen düşüktür.

Beden kitle indeksi, hastalıkların temelinde bulunan önemli kriterlerden biri olarak birçok araştırmada önemli bir değişken olarak ele alınmış ve kanser hastalıklarının beden kitle indeksine göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların beden kitle indeksi incelendiğinde, %60'ının normal kilonun üstünde olduğu anlaşılmaktadır. Birçok hastalıkta olduğu gibi kanser hastalarında da fazla kilonun etkili bir faktör olabileceği düşünülmektedir (79).

Bu çalışmaya katılan hastaların %51,7'si kadın, %48,3'i erkektir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 yılı verilerine göre, Türkiye'de erkeklerde kanser oranı yüz binde 280,5 iken, bu oran kadınlar da ise yüz binde 171'dir (TÜİK, 2012). Türkiye genelindeki kanser hastalarında kadınların oranı erkeklere göre daha düşük iken bu çalışmada kemoterapi alan kadın ve erkek hastaların yüzdeleri birbirine yakın bulunmuştur. Bu farklılığın örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanıyor olabileceği ve oranın birbirine yakın çıkmasının tesadüfi bir durum olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının eğitim durumları, incelenen bir başka değişkendir. Eğitim durumu, bireylerin beslenme alışkanlıkları, aktiviteleri, sağlık imkanlarına ulaşımı gibi konular için belirleyici olabilmektedir. Bu nedenle kanser hastalarının eğitim durumlarının belirlenmesi ve elde edilebilecek değerli bilgilerle gelecekte bu alanda önleyici çalışmaların yapılabilmesinin mümkün olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada kanser hastalarının eğitim durumları ile ilgili elde edilen bulgular, TÜİK 2017 yılı verilerine uyumlu bir dağılım göstermemektedir. TÜİK istatistiklerine göre, ilkokul mezunları ile (%23,52) bu araştırmaya katılan ilkokul mezunu kanser hastalarının oranı (%25) uyumludur. Ortaokul mezunu kanser hastalarının oranı (%8,3) Türkiye ortalamasından (%27) düşük iken lise mezunu kanser hastalarının oranı %31,7, Türkiye lise mezunu ortalamasından ise (%23) yüksektir. Kanser hastası olan üniversite ve lisansüstü mezunu olanların oranı (%35) Türkiye'deki lisans ve lisansüstü mezunu olanların ortalamasından (%17) yüksektir (TÜİK, 2012). Eğitim durumu yükseldikçe kanser hastalığına yakalanma olasılığının arttığı görülmektedir. Tek bir çalışma ile bu yönde bir değerlendirme yapmak mümkün olmasa da eğitim seviyesi yüksek olanların çoğunlukla şehir merkezlerinde oturduğu düşünüldüğünde şehir yaşamının ve hızlı yemek alışkanlıklarının kanser hastalıkları üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde, büyük oranda (%55) emeklilerden oluştuğu görülmektedir. Bu çalışmada, hastaların %55'inin emekli olması yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında, beklenebilecek bir sonuçtur.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Türkiye'de erkeklerde en sık görülen kanser çeşitleri sırasıyla akciğer, prostat, mesane ve mide kanseri iken, kadınlarda bu

sıralama meme, kolorektal, tiroid, uterus ve akciğer kanseridir (11). Bu çalışmada ise genel olarak literatürle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmaya katılan kanser hastalarının %40'ında akciğer kanseri, %30'unda meme kanseri bulunmaktadır.

Kemoterapi tedavisi alan hastaların semptom değerlendirme ve hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalamaları; “fiziksel iyilik hali”  $1,08 \pm 0,65$ , “sosyal iyilik hali”  $1,03 \pm 0,84$ , “psikolojik iyilik hali”  $1,16 \pm 0,91$ , “genel iyilik hali”  $1,09 \pm 0,68$  ve “hemşirelik bakımı memnuniyet” puan ortalaması  $138,55 \pm 11,90$  olarak saptanmıştır. Hastaların fiziksel iyilik hali puan ortalamasının  $1,08 \pm 0,65$  olması, hastaların fiziksel semptomlarında değişiklik olmadığını göstermektedir. Reis, Coşkun ve Beji “Jinekolojik Kanserde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler” isimli çalışmasında (2006) “fiziksel iyilik hali” ortalamasını  $6,77 \pm 1,14$ , “psikolojik iyilik hali” ortalamasını  $3,30 \pm 1,13$ , “sosyal iyilik hali” ortalamasını  $5,43 \pm 1,63$  ve “manevi iyilik hali” ortalamasını ise  $5,88 \pm 1,65$  olarak belirlemiştir (80). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında bu araştırmadan elde edilen sonuçların oldukça düşük düzeyde kaldığı görülmektedir. Ortalamaların 3'ün altında olması literatürde “düşük” olarak değerlendirilmektedir (80). Bu çerçevede bakıldığında kemoterapi alan hastaların iyilik hallerinin tüm boyutlarda literatürde elde edilen sonuçlardan daha düşük kaldığı görülmektedir. Bu araştırmaya katılan hastaların kemoterapi aşamasında olması bu farklılığın önemli nedenlerinden biridir.

Hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik hali, genel iyilik hali ile hasta memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3). Daha önce yapılmış olan çalışmalarda (58,59), kanserli hastalarda yaşam kalitesi düzeyleri ele alınmıştır. Hasta memnuniyeti yaşam kalitesinin kapsamında yer alan bir kavram olduğu için kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalara da yer verilmiştir. Bu çalışmalarda tamamlayıcı tedavi kullanan hastaların fiziksel iyilik halinin daha pozitif olduğunu saptanmıştır. Meme kanseri ile yapılan bir çalışmada ise, yaşam kalitesi düşük olan hastaların daha çok tedavi aldığı belirlenmiştir (19). Kanser ve yaşam kalitesi ilişkisini araştıran uluslararası güncel çalışmalarda (60,61,62); kanser hastalıklarında gıda takviyesi kullanan hastaların yaşam kalitesi, çeşitli kanser türlerindeki hastaların yaşam kalitelerinin incelendiği bu araştırmalarda yaşam kalitesinin araştırma gruplarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

## 2. Hemşirelik Bakım Memnuniyet Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastaların “hemşirelik bakımı memnuniyet” puan ortalaması  $138,55 \pm 11,90$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Birçok çalışmada kontrol değişkenlerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum gibi) değişkenler üzerinde etkili olup olmadığı, sonuç değişkenlerinin bu değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Sonuç değişkenlerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi ile birlikte verilen hizmetlerin kategorize edilmesi ve daha etkin hizmet verilmesine katkıda bulunulabileceği düşünülmüştür. Araştırmada hastaların yaş gruplarına göre fiziksel iyilik hali, sosyal iyilik hali, psikolojik iyilik hali ve genel iyilik hali puanlarının yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Elde edilen puanlar istatistiksel olarak değerlendirildiğinde genel iyilik hali ve alt boyutlarının (fiziksel iyilik hali, sosyal iyilik hali ve psikolojik iyilik hali puanları arasında yaşa göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Bu sonuç kanser hastalarına verilen hizmetlerin yaş ayrımı gözetmeksizin verilmesinin hastaların iyilik hallerinde herhangi bir mutsuzluğa neden olmayacağı düşünülmektedir. Türköz ve arkadaşlarının çalışmasında (1998) yaş hemşirelik bakımından memnuniyet üzerinde etkili bir faktördür. Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet ortalamaları ile 51-60 yaş ile 61-70 yaş arasındaki kanser hastalarının memnuniyet ortalamalarının diğer yaş gruplarındaki hastalardan daha yüksektir. Memnuniyet ortalamaları arasındaki farka rağmen bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Turan’ın (2006) çalışmasında da benzer bir sonucun elde edildiği görülmektedir. Turan çalışmasında, hastaların yaş düzeyi ile hemşirelik bakımından memnuniyet ortalamaları arasında bir ilişki bulunmadığını belirlemiştir (27). Turan’ın elde ettiği bu sonuç ile bu çalışmanın sonucunun bu yönüyle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının iyilik hallerinin beden kitle indekslerine göre yapılan analizler sonucunda genel iyilik halinin alt boyutu olan “fiziksel iyilik” halinin hastaların beden kitle indeksine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir. Farklılık testi anlamlı sonuçlar vermese de I. derece obez, normal kilolu ve fazla kilolu hastaların fiziksel iyilik hali ortalamaları arasında belirgin farklar olduğu görülmektedir. Hastaların sosyal iyilik hallerinin beden kitle indeksine göre farklılıklar bulunmasına rağmen bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmada “psikolojik iyilik halinin” beden kitle

indeksine göre farklılık gösterip göstermediğine de bakılmıştır. Yapılan farklılık analizi sonucunda obez, normal kilolu ve fazla kilolu olan kanser hastalarının psikolojik iyilik hali ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ( $p < .05$ ). Son kısımda ise hastaların ‘genel iyilik hali’ ortalamalarının beden kitle indeksine göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmış ve farklılık analizi sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ( $p > .05$ ). Elde edilen sonuçlara göre kilonun sadece psikolojik iyilik hali ilişkilendirilebileceği anlaşılmaktadır. Literatürde doğrudan beden kitle indeksine göre kanser hastalarının iyilik hallerinin farklılık gösterip göstermediğini araştıran çalışmaya rastlanmasa da hastalık türlerine göre iyilik hallerinin farklılık gösterip göstermediğini araştıran çalışmalara rastlanmıştır (63,64). Bu çalışmalarda da iyilik hali ortalamalarının incelenen değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (63,64). Bu açıdan bakıldığında bu çalışmanın sonuçlarının literatürdeki çalışmaların sonuçları ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Obezitenin etkileyebileceği değişkenler ve psikolojik rahatsızlıklar üzerine çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kimi zaman (67) obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, kimi zamanda (68) obezlikle yaşam kalitesi ilişkisi araştırılmıştır. Bazı çalışmalarda ise kanserli hastalara bakanların, (65) bazılarında ise kronik rahatsızlıklara sahip hastaların ve kanser hastalarının yaşam kaliteleri üzerine çalışmalar yapılmıştır (67). Tüm bu çalışmalar incelendiğinde obezitenin yaşam kalitesi üzerinde etkili ve önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda aynı zamanda hemşirelik bakım memnuniyetinin kilo durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada ise obezite düzeyinin bakım memnuniyet ortalamalarını farklılaştırdığı ancak bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p > .05$ ). Bu sonucun literatürdeki çalışmalar ile uyumlu olduğu anlaşılmaktadır. Bu araştırmada aynı zamanda hastaların ‘psikolojik iyilik’ hallerinin hastaların beden kitle indekslerine göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmış ve grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu konuda çalışma yapan araştırmacılardan biri olan Zamani’nin çalışmasında (2015) iki ölçekle (yaşam kalitesi ölçeği, psikolojik iyilik hali ölçeği), kronik hastalık sahibi olanlardan veriler toplanmış ve değerlendirilmiştir. Çalışmaya göre diyabet hastası olanların psikolojik iyilik hallerinin kanser hastalarına göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (66). Kronik hastalıkların türü, yaşam

kalitesi ve psikolojik iyilik hallerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa neden olmaktadır. Ayrıca, boy, kilo gibi kişisel özelliklerin literatürdeki çalışmalara benzer olarak hemşirelik bakımı memnuniyeti ortalamalarında anlamlı bir farklılığa yol açmadığı belirlenmiştir.

Cinsiyetin fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel iyilik hali ve hemşirelik bakımı memnuniyet puanları ortalamalarında anlamlı bir farklılık meydana getirip getirmediği incelenmiştir. Analizler, erkek kanser hastalarının iyilik hali puanları ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Tablo 4). Ancak erkek ve kadınlar iyilik hali puanları ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ). Hemşirelik bakım memnuniyeti ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde iki grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Elde edilen bu sonuçlar literatürdeki iki çalışma (27,53) ile karşılaştırıldığında farklılıkların bulunduğu görülmektedir. Literatürdeki iki çalışmada hasta memnuniyeti değerlendirilerek hasta memnuniyetinde cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmış ancak iki grup ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Buna karşın her iki çalışmada da kadınların memnuniyet ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürdeki iki çalışma ile (27,53) bu çalışmadaki sonuçların farklılık göstermesinin nedeninin incelenen değişken olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik bakım memnuniyeti ile hasta memnuniyeti kavramları benziyor olsa da hemşirelik bakım memnuniyetinin daha spesifik bir alanı ifade ettiği, hasta memnuniyeti kavramının ise daha genel olduğu ve sağlık kuruluşundaki sağlık hizmetleri dışındaki unsurları da kapsadığı değerlendirilmektedir. Dolayısı ile de iki memnuniyet kavramının benzer sonuçlar vermemesi olağandır. Bu nedenle literatür ile bu çalışmanın sonuçları arasında bir uyum bulunmamaktadır. Akne vulgarisli hastalara yönelik yapılan bir çalışmada (2002) ise yaşam kalitesinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (69). Literatürde cinsiyetin memnuniyet ve yaşam kalitesi açısından farklılık sebebi olup olmadığına yönelik bir sonuç birliğinin bulunduğunu da söylemek mümkün değildir.

Cinsiyet değişkeninde olduğu gibi medeni durum değişkeni açısından da ‘‘fiziksel’’, ‘‘sosyal’’, ‘‘psikolojik’’ ve ‘‘genel iyilik puanı’’ ortalamaları ile hemşirelik bakım memnuniyeti ortalamaları karşılaştırılmıştır. Evli ve bekar olan hastaların iyilik

puanları ortalamaları ile, evli ve bekar hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti ortalamaları arasında farklılıklar bulunmasına rağmen, hem iyilik puanlarının ortalamaları, hem de hemşirelik bakım memnuniyeti puanı ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ) (Tablo 4). Çalışmanın bu bulguları, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi olma halini araştıran Zamani'nin (2015) çalışmasındaki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Zamani de yaşam kalitesinin ve psikolojik iyi olma hali puanları ortalamasının medeni duruma göre farklılık gösterebileceğini düşünmüş, ancak bu yöndeki düşüncesini ispat edebilecek sonuçlara ulaşamamıştır (66). Bu çalışma ve Zamani'nin çalışması birlikte değerlendirildiğinde medeni durumun yaşam kalitesi psikolojik iyi olma halinde herhangi bir farklılığa neden olmadığı sonucunu çıkarmak mümkün olmaktadır. Bu çerçevede literatürle bir uyum sözkonusudur.

Hastaların eğitim durumlarına göre fiziksel iyilik hali puanları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ) (Tablo 4). Fiziksel iyilik hali eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Hastaların eğitim durumlarına göre sosyal iyilik hali puanları, psikolojik iyilik hali puanları, genel iyilik hali puanlarının ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında ise her üç değişken için de grupların ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ). Elde edilen bu sonuç, çeşitli kronik rahatsızlıklara sahip hastalarda yaşam kalitesi ve psikolojik iyi olma halinin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen Zamani'nin (2015) sonuçları ile benzerlik göstermektedir (66).

“Fiziksel iyilik hali” dışında diğer yaşam kalitesi boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık belirlenemezken, hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelik bakımı memnuniyet puanı ortalamaları istatistiksel olarak değerlendirildiğinde de gruplar aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ) (Tablo 4). Bu konuda Sezgin (1998) ve Türköz (1998)'ün yapmış olduğu çalışmalarda hastaların eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetlerinin düştüğü bulunmuştur (54, 52). Ancak bunun yanında Özsoy ve arkadaşları gibi (2007) memnuniyetin eğitim seviyesine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşanlar da bulunmaktadır (50). Bu konuda literatürde bir uyum bulunmadığı ve araştırma grubunun kişisel özelliklerine göre elde edilen sonuçların farklılık gösterebildiği görülmektedir.



Hastaların meslek gruplarına göre iyilik halleri puanları (fiziksel iyilik, sosyal iyilik, psikolojik iyilik, genel iyilik) ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4) ( $p>.05$ ). İyilik halleri puanları ortalamaları arasında farklılıklar bulunmasına rağmen bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Elde edilen bu sonuç, literatürde yer alan Bendixen ve arkadaşları ile (2016) Hamoen ve arkadaşlarının (2015) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Sözkonusu bu iki çalışmada da araştırmacılar yaşam kalitesinin meslek gruplarına göre farklılık göstermediğini belirlemişlerdir (60,61). Buna karşın araştırmada aynı zamanda hemşirelik bakım memnuniyeti puanları ortalamalarının meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini de bakılmıştır. Analiz sonuçları hemşirelik bakım memnuniyeti puanları ortalamalarının meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılık göstermediğini ortaya koymuştur ( $p>.05$ ). Elde edilen bu sonuç Yener'in (2016) çalışmasından elde edilen sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Yener de "Kemoterapi Uygulayan Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerine Etkisi" konulu çalışmasında hastaların mesleklerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (39).

Hastaların çalışma durumlarının yaşam kalitesi ve alt boyutları olan fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel iyilik hali puanlarının ortalamalarını farklılaştırabileceği düşünülmüş ve hastaların çalışıp çalışmama durumuna göre fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel iyilik hali puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda sadece psikolojik iyilik hali puanları ortalamasının çalışıp çalışmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Diğer boyutlar açısından anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Hemşirelik bakımından memnuniyet puanları ortalamaları değerlendirildiğinde ise memnuniyet puanları ortalamalarının çalışma durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Elde edilen sonuçların literatür açısından uyumlu olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde yer alan Ertem'in çalışmasında da (2003) hemşirelik bakımından memnuniyetin çalışma durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (55). İyilik halleri puanları ortalamaları arasındaki farklılıklara yönelik elde edilen sonucun ise literatür ile kısmen uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Başka hastalığı bulunup bulunmamanın iyilik halleri puanlarını etkileyebileceği düşünülerek iyilik halleri puanlarının başka hastalığı bulunan ve bulunmayan gruplara göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Analiz sonucunda fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel iyilik puanları ortalamaları arasındaki farkların başka hastalığı bulunan veya bulunmayan hastalara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>.05$ ). Coşkun'un "Polikliniklere Müracaat Eden Hastaların Karşılaştıkları Güçlüklerin ve Hemşirelerden Beklentilerinin Belirlenmesi" (1996), ve Akyol' un "Hemodiyalize Giren Hastaların Verilen Bakımdan Memnun Olmalarının Değerlendirilmesi" (1996) konulu çalışmaları incelendiğinde de iyilik halleri puanlarının başka hastalıklarının varlığına bağlı olarak anlamlı bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiştir (56,57). Bu açıdan bakıldığında çalışmanın literatür ile uyumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Sürekli ilaç kullanmanın iyilik halleri ve hemşirelik bakım memnuniyeti puanları ortalamalarında farklılığa neden olup olmadığının da değerlendirildiği bu çalışmada fiziksel, sosyal, psikolojik iyilik halleri puanları ile hemşirelik bakım memnuniyeti puanları ortalamaları arasındaki farkın sürekli ilaç kullanıp kullanmama durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>.05$ ). Elde edilen bu sonuçlar literatürdeki çalışmalar ile uyumludur. Kanser hastalarındaki yaşam kalitesini inceleyen araştırmalarda (58,59) hasta memnuniyetini inceleyen araştırmalarda (54,55) sürekli ilaç kullanma ile yaşam kalitesi ve alt boyutları arasında ve hasta memnuniyeti arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir.

Birçok araştırmada değişkenler arası ilişkilere yönelik analizler yapılmaktadır. Bu analizler, değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerin varlığını ve ilişkinin yönünü orta koymak bakımından oldukça önemlidir. Bu araştırmada da bu çerçevede hastaların semptom değerlendirmeleri (fiziksel iyilik hali, sosyal iyilik hali, psikolojik iyilik hali, genel iyilik hali) ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiler analiz edildi. Pearson Korelasyon katsayısı kullanılarak yapılan değerlendirme sonuçlarına göre, hastaların semptom değerlendirmeleri (fiziksel iyilik hali, sosyal iyilik hali, psikolojik iyilik hali, genel iyilik hali) ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında herhangi bir ilişki tespit edilemedi ( $p>.05$ ) (Tablo 3). Bu durum hastaların kemoterapi almaları nedeniyle ortaya çıkan fiziksel semptomlarla bağlantılı olabilmektedir. Bu sonuç beklenen bir sonuç olmamakla beraber, literatürdeki diğer araştırmaların sonuçları

incelendiğinde anlaşılır bulundu. Çünkü literatürdeki bir çok çalışmada da (76, 77, 78) semptom değerlendirme olarak düşünülebilecek yaşam kalitesi ve alt boyutları ile hasta memnuniyeti ve hemşirelik bakı memnuniyeti arasında anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Çağın, Ataç ve Yücel (2015) “uygulanan cerrahi işlemin tipi, elde edilen sonuçlar ve memnuniyet arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını saptamak ve gelecek dönemdeki hastaların tedavisinden elde edilecek faydaları en yüksek düzeye çıkarabilmek adına gereken koşulları belirleyebilmek” amacıyla 36 hastanın katılımı ile bir araştırma yürütmüştür. Araştırmacılar çalışmalarının sonucunda ele aldıkları değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmadığını belirlemişler ve değerlendirmelerinde hasta memnuniyetinin çoğunlukla psikolojik faktörlerden oluştuğunu söylemişlerdir (70). Araştırmacıların az sayıdaki hasta ile araştırmalarını yürütmüş olması ve herhangi bir analiz sonucuna dayanmadan değerlendirme yapmış olmalarına rağmen, düşüncelerini literatüre dayalı olarak desteklemişlerdir.

Asoğlu ve arkadaşları (2012) Kolpopleksis operasyonu (23 parsiyel ve 4 total) yapılan toplam 27 hastayı değerlendirerek hastaların genel memnuniyet oranlarını incelemiş ve araştırmasının sonucunda hastaların %92,6’sının verilen tedavi hizmetlerinden memnun kaldıklarını belirlemiştir. Giustini ve arkadaşları (2014) beyin yararlanması sonrası yaşam kalitesini araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında hastaların tedavi sonrası memnuniyetlerinde önemli bir artış yaşandığı anlaşılmıştır. Tedavi ile ilgili diğer çalışmalarda da görüldüğü üzere memnuniyetin önemli ölçüde yükseliş kaydettiği görülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen memnuniyet oranı ile kıyaslandığında sonucun literatür ile tutarlı olduğu görüldü.

De Jong ve arkadaşlarının (2017) kanser hastalarına yönelik çalışmasında kanser hastalarının yaşam kalitesi yüksek sayılabilecek bir ortalamaya 25-100 puan arasındaki aralıktan  $75 \pm 12$  olarak belirlenmiştir. Kanser hastalarında yaşam kalitesi çoğunlukla düşük olmasına rağmen De Jong ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında yüksek çıkmıştır. Giustini ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) yaşam kalitesi ile ilişkilendiren değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu belirlenmiştir (72).

Hastaların tüm iyilik hali boyutlarında oldukça düşük bir iyilik hali ortalaması belirlendi. En yüksek ortalamanın  $1,16 \pm 0,91$  (madde aralığı 0-4) ile psikolojik iyilik

hali değişkeninde elde edildiği, hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin ise oldukça yüksek olduğu ( $138,55 \pm 11,90$ ; madde aralığı 29-145) görülmüştür. İyilik hali ile benzer kabul edilebilecek olan yaşam kalitesi değişkeni dikkate alındığında literatürdeki birçok çalışmada da benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir (77,78).

Kemoterapi alan hastaların yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik bakımı memnuniyetinin belirleyerek kanser hastalarının yaşadıkları sorunlara çözüm getirebilmek amacıyla yürütölen bu araştırmanın sonucunda; Literatürdeki benzer birçok araştırmanın sonucunda olduğu gibi sosyodemografik faktörlerin incelenen hasta grubuna göre yaşam kalitesinde ve memnuniyette bazen anlamlı farklılık nedeni olduğu bazen de sosyo-demografik değişkenlere göre yaşam kalitesi ve memnuniyet ortalamalarının farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar bu yönüyle literatürle uyumlu olarak değerlendirilmektedir. Hastaların genel itibari ile yaşam kalitelerinin düşük olduğu ve kendilerini fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel olarak iyi hissetmedikleri anlaşılmaktadır. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti ise oldukça yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin kemoterapi hastalarının psikolojik halleri açısından kritik bir konumda oldukları düşünöldüğünde elde edilen sonuç oldukça olumludur. Demografik faktörlere göre hemşirelik memnuniyeti ortalamalarının farklılık gösterdiği, ancak bu farklılığın birçok değişken için istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Ancak özellikle psikolojik iyi olma halinin birçok değişken açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuç esasında psikolojinin birçok farklı değişkenden etkilenebildiğini göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan hastaların yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik bakımı memnuniyetinin belirleyerek kanser hastalarının yaşadıkları sorunlara çözüm getirebilmek amacıyla yürütülen bu araştırmanın sonucunda;

Araştırmaya katılan hastaların “fiziksel iyilik hali” puan ortalaması (1,08±0,65); “sosyal iyilik hali” puan ortalaması (1,03±0,84); “psikolojik iyilik hali” puan ortalaması (1,16±0,91); “genel iyilik hali” puan ortalaması (1,09±0,68); “hemşirelik bakımı memnuniyet” puan ortalaması (138,55±11,90); olarak saptanmıştır.

Hastaların iyilik hali alt boyutları ile hemşirelik bakım memnuniyeti Genel İyilik Hali ve psikolojik iyilik hali arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (r=0.903; p=0,000<0.05). arasında ilişki bulunmamış ve istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Hastaların psikolojik iyilik hali puanları BKİ grup değişkenine göre; fazla kilolu olanların psikolojik iyilik hali puanları birinci derece obez ve üzeri olanların psikolojik iyilik hali puanlarından yüksek ve anlamlıdır.

Hastaların yaş grupları, medeni durumları, meslekleri, çocuk sahibi olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, başka hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu ile “fiziksel iyilik hali”, “sosyal iyilik hali”, “psikolojik iyilik hali”, “genel iyilik hali” ve hemşirelik bakımı memnuniyet planları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların fiziksel, psikolojik, genel iyilik hali ortalama puanları anlamlı olarak erkeklerin ortalama puanından daha yüksektir. Bununla birlikte hastaların sosyal iyilik puanları cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir.

Ayrıca kadınların hemşirelik bakımı ortalama memnuniyet puanları (x=141,710) anlamlı olarak erkeklerin hemşirelik bakımı ortalama memnuniyet puanlarından (x=135,172) yüksek bulunmuştur.

Hastaların fiziksel iyilik hali puanları eğitim seviyesi değişkenine göre; eğitim seviyesi üniversite olanların fiziksel iyilik hali puanlarının eğitim seviyesi lise olanların fiziksel iyilik hali puanlarından yüksektir.

Hastaların sosyal iyilik hali, psikolojik iyilik hali, genel iyilik hali, hemşirelik bakımı memnuniyet puanları eğitim seviyesi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Durumu çalışıyor olanların psikolojik iyilik hali puanları ( $x=0,812$ ), durumu çalışmıyorum olanların psikolojik iyilik hali puanlarından ( $x=1,255$ ) düşük bulunmuştur.

Hastaların fiziksel iyilik hali, sosyal iyilik hali, genel iyilik hali, hemşirelik bakımı memnuniyet puanları çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Çocuk sayısı 1-2 olanların sosyal iyilik hali puanları ( $x=1,160$ ), 3 ve üzeri olanların sosyal iyilik hali puanlarından ( $x=0,673$ ) yüksek bulunmuştur.

Hastaların fiziksel iyilik hali puanları yaşanan yer değişkenine göre yaşanan yer ilçe olanların fiziksel iyilik hali puanlarının yaşanan yer köy ve kasaba olanların fiziksel iyilik hali puanlarından yüksektir. Apartmanda yaşayan kişilerin fiziksel iyilik ve genel iyilik hali ortalama puanı anlamlı olarak müstakil evde yaşayan kişilerin ortalama puanından daha yüksektir.

Elde edilen bu sonuçlardan hareketle kemoterapi alan hastalar ile ilgilenen sağlık kurumları, sağlık çalışanları ve bakıcı yakınlarının kemoterapi hastalarının iyilik hallerinin artırılması için yapması gerekenler şunlardır:

- Psikolojik iyilik hali puan ortalamasının devam ettirilebilmesi için ayaktan tedavi alan kanser hastalarına yönelik konsültasyon liyazon hemşireliği hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Kemoterapi hastalarına verilen hemşirelik bakımının iş merkezli değil hasta merkezli yapılmasının sağlanması ve bu durumun sürdürülmesi için hemşirelere inisiyatif alabilme imkanı tanınmalıdır.

- Ayaktan kemoterapi ünitesinde vaka yönetimi modelinin uygulanması ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.
- Hastalar tedavi alırken rutin sorumlu hemşire vizitleri yaparak hastaların ihtiyaçlarını belirlenmeli, ihtiyaçları ve eksiklikleri giderilmelidir.
- Hasta yakınlarına bilgilendirici ve motivasyon artırıcı dokümanlar verilmelidir.



## KAYNAKÇA

- (1) Can, G. “*Onkoloji Hemşireliği*”, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. (2014).
- (2) Demirel Yücel, S. “*Akciğer Kanserli Hastalarda Özbakım Gücü ve Benlik Saygısı İle Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi*”, (Tez), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (2010)
- (3) Savcı, A. B. “*Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler*”, (Tez), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. (2006).
- (4) Kapucu, S. ve Akdemir, N. “*Ev Ziyaretinin Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Güçlerine Etkisi*”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2007). 4(1):9-10.
- (5) Karakaş, Z. “*Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmalarının Fonksiyonel Durumlarına Olan Etkisi*”, (Tez), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İzmir. (2014).
- (6) Can, G. “*Onkolojik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı*”, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, (2014).
- (7) Aksoy, M. “*Beslenmemizde yeri olan çeşitli yiyecek ve besinlerin kanser hastalıklarında etkileşimleri*”, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. (2009).
- (8) Üstündağ, S “*Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi*”, (Tez), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. (2013).
- (9) Ökten, Ç. “*Ayaktan Kemoterapi Alan Gastrointestinal Kanserli Hastaların Evde Karşılaştıkları Sorunlar ve Kullandıkları Baş Etme Davranışları*”, (Tez), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara. (2012).



- (10) Yakıcıer, C. ve Akarsu, N. A. “Kanser epidemiyolojisinde ailesel kanserlerin rolü”, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. (2007).
- (11) Fidaner, C. “Kanserde Erken Yakalama”, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. (2009).
- (12) Yardım, N., Mollahaliloğlu, S. ve Başara, B. B. “Türkiye’de kanser durumu ve uluslararası göstergeler ile uyumun değerlendirilmesi”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara. (2009).
- (13) Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “Dünya Sağlık Örgütü Uluslar Arası Kanser Araştırmaları Kurumu Dünya Kanser Raporu 2008”, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/97892832004237-tur-p1-104.pdf>, (30.07.2017 tarihinde erişilmiştir).
- (14) Akbulut, H. ve Akbulut, K. G. “*Tıbbi Onkoloji Kitabı*”, Antıp Yayınları, Ankara. (2005).
- (15) Gürel, D. K. “*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Devlet Hastanesi Erişkin Onkoloji Hematoloji Kliniklerinde Kemoterapi Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*”, (Tez), Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana. (2007).
- (16) Karakoç, T. “Kanser Hastalarında Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8), (2008). s:99-100.
- (17) Sadırlı, S. K. “*Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi*”, (Tez), Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne. (2008).
- (18) Eti Aslan, F., Olgun, N., Uzun, Ö. ve Uslu, Y “Onkoloji, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım”, Akademisyen Tıp Kitabevi, İstanbul. (2014).
- (19) Görgülü, Ü. “*İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesine Hemşirenin Eğitim ve Danışmanlık Hizmetinin Etkisi*”. (Tez), Hacettepe

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara. (2010).

(20) Kütük, B. “*Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Özbakımın Değerlendirilmesi*”, (Tez), İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (2016).

(21) Uğur, Ö. “Kanser Hastasının Semptom Yönetimi”, *Türk Onkoloji Dergisi*. 2014, 29(3):125.

(22) Atıcı, E. “Tıp Tarihinde Kanser ve Lösemi”, *Türk Onkoloji Dergisi*, (2007). 22:197-198.

(23) İçli, F. “Tıbbi Onkoloji”, Anıtip A.Ş. Tıp kitapları, Ankara. (1997).

(24) Erkurt, M., Kuku, İ., Kaya, E.ve Aydoğdu, İ. “Kanser Kemoterapisi Ve Böbrek”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (2009). 16:63-64.

(25) Sarı Şıra, F. “*Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi*”, (Tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (2007).

(26) Kepiçoğlu, N. “*Kemoterapi Uygulanan Hematolojik Maligniteli Hastalarda Oral Mukozit Riskinin ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi*”, (Tez), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (2012).

(27) Yener Turan, N. “*Kemoterapi Uygulayan Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerine Etkisi*”, (Tez), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir. (2006).

(28) Kahve, E. “*Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Masaj Uygulamasının Yorgunluk ve Anksiyete Düzeyine Etkisi*”, (Tez), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi , Sivas. (2008).

(29) Eti Aslan, F., Olgun, N., Uzun, Ö. ve Uslu, Y. “Onkoloji, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım”, Akademisyen Tıp Kitabevi, İstanbul. (2014).

- (30) Gönderen, H. ve Kapucu, S. “Ntrogenik Hastada Ntrogeniyi Değerlendirme Kriterleri ve Hemşirelik Bakımı”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, (2009). 70-71.
- (31) Genç, F. “*Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Görülen Semptomlar ve Baa ıkma Tarzları*”, (Tez), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzurum. (2005).
- (32) Vural, . “*Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi*”, (Tez), Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. (2010).
- (33) Genç, F. “*Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Görülen Semptomlar ve Baa ıkma Tarzları*”, (Tez), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. (2005).
- (34) ubuku, . N “*Kemoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozitler ile Ba edilebilir mi?*”, (Tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul. (2012).
- (35) Can, G. “*Onkoloji Hemireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*”, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul. (2010).
- (36) Can, G., Erol, ., Aydıner, A. ve Topuz, E. “Non-Pharmacological Interventions Used By Cancer Patients During Chemotherapy in Turkey”, *European Journal of Oncology Nursing*, (2010). 30, p:1-3.
- (37) Yavuzen, T. ve Kömürcü, Ő. “Kanser Hastalarında Halsizlik Semptomunun Değerlendirilmesi ve Birlikte Görülen Klinik Problemler”, *Gülhane Tıp Dergisi*, (2008). 50, s:142.
- (38) nsar, S., Yıldız Fındık, ., Kurt, S. ve zcan, H. “Kanserli Hastada Evde Bakım ve Semptom Kontrolü”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), (2007). s:90-92.
- (39) Yener, N. “*Kemoterapi Uygulayan Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerine Etkisi*”, (Tez),

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir. (2006).

(40) İnanç, N “Hemşirelik Esasları”, Damla Matbaacılık, Ankara. (2000).

(41) Çelebi, M. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Memnuniyeti: Marmaris Devlet Hastanesi Örneği”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (2015).

(42) Kuzhan, H. “Bir Sağlık Kuruluşunda Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, (Tez), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir. (2009).

(43) Özer, A. ve Çakıl, E. “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, (2007). 5(3).

(44) Söylemez, H., Koplay, M., Sak, M. E. ve Cıngı, A. K “Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografi Sinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi”, *Dicle Tıp Dergisi*, (2009). 36(2).

(45) Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Siyasal Kitabevi, İstanbul. (2012).

(46) Akdağ, R. “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010”, Sağlık Bakanlığı, Ankara. (2012).

(47) Asıgbulmuş, H. “Hasta Memnuniyeti Çerçevesinde Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Isparta İlinde Bir Araştırma”, (Tez), Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Isparta. (2016).

(48) Üstünoldu E. “İstanbul İlinde Bazı Özel Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Rekabet Stratejileri ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri”, (Tez), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (2002).

(49) Çelik, P. “Acil Birime Başvuran Dahili Hastalara Verilen Hemşirelik Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki”, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Sivas. (2013).

- (50) Özsoy, S., Özgür, G. ve Akyol, A. “Patient Expectation And Satisfaction With Nursing Care İn Turkey: *A Literature Review*”, *Int. Nurses Rev.* 2007; 54, 250–251.
- (51) Aksakal, T. “*Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Jinekoloji Servisinde Yatan Kadınların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*”, (Tez), Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara. (2006).
- (52) Türköz, Y., Aksoy, A., Perçin A.K. “Hasta Tatmininin Sosyodemografik Değişkenler Ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara. (1998).
- (53) Polat, K. “*Ankara İli Keçiören İlçe Merkezinde Ayakta Bakım Hizmeti Veren Üç Sağlık Kurumunda Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*”, (Tez), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. (2001).
- (54) Sezgin, B. “*Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi*”, (Tez), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi , İzmir. (1998).
- (55) Ertem, G. “*Standartlara Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine Ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi*”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir. (2003).
- (56) Coskun, H. “*Polikliniklere Müracaat Eden Hastaların Karşılaştıkları Güçlüklerin ve Hemşirelerde Beklentilerinin Belirlenmesi*”, (Tez), Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. (1999).
- (57) Akyol, D.A. “Hemodiyalize Giren Hastaların Verilen Bakımdan Memnun Olmalarının Değerlendirilmesi”, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir. (1996).
- (58) Arslan, S. Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, (2003). 6(3).

- (59) Kutlu, R., Çivi, S., Börüban, M. C., & Demir, A. Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, (2011). 27(3), 149-153.
- (60) Bendixen, M., Jørgensen, O. D., Kronborg, C., Andersen, C., & Licht, P. B. Postoperative pain and quality of life after lobectomy via video-assisted thoracoscopic surgery or anterolateral thoracotomy for early stage lung cancer: a randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*, (2016). 17(6), 836-844.
- (61) Hamoen, E. H., De Rooij, M., Witjes, J. A., Barentsz, J. O., & Rovers, M. M. (2015). Measuring health-related quality of life in men with prostate cancer: A systematic review of the most used questionnaires and their validity. Paper presented at the Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations.
- (62) Punnen, S., Cowan, J. E., Chan, J. M., Carroll, P. R., & Cooperberg, M. R. Long-term health-related quality of life after primary treatment for localized prostate cancer: results from the CaPSURE registry. *European urology*, (2015). 68(4), 600-608.
- (63) Reis, N., Coşkun, A., & Beji, N. K. Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, (2006). 9(2), 25-35.
- (64) Özçürümez, G., Tanrıverdi, N., & Zileli, L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (2003). 14(1), 72-80.
- (65) Erdoğan, Z., & Yavuz, D. E. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, (2014). 23(4), 726-736.
- (66) Zamani, S. N. Comparison of Life Quality and Psychological Well-Being in Chronic Patients (Suffering From Diabetes Type 2, Cancer, Multiple Sclerosis). *South journal of Educational Psychology and Counseling*, (2015). 2(2), 50-55.
- (67) Gündüzoglu, N. Ç., Fadiloglu, Ç., & Yılmaz, C. Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi\*/The examination of validity and reliability for Obese Individuals Specific Quality of Life Scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (2014). 15(1), 63.

- (68) Gönenç, I., Vural E. Z. T., & Kayataş, K. Obezite ve Yaşam Kalitesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, (2014). 5(3), 83-87.
- (69) Öztürkcan, S., Aydemir, Ö., & İnanır, I. Akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Dermatology*, (2002). 12(3), 131-134.
- (70) Çagin, Ç., Ataç, M. S., & Yücel, E. Ortognatik cerrahi sonrasi postoperatif hasta memnuniyetinin degerlendirilmesi/Evaluation of postoperative patient satisfaction after orthognathic surgery. *Acta Odontologica Turcica*, (2015). 32(3), 136-143.
- (71) Asoglu, M. R., Selçuk, S., Çam, Ç., Ayaz, R., Tug, N., & Karateke, A. Colpocleisis, patient satisfaction and quality of life/Kolpocleisis, hasta memnuniyeti ve yasam kalitesi. *Journal of The Turkish German Gynecological Association*, (2012). 13(4), 253-256.
- (72) Giustini, M., Longo, E., Azicnuda, E., Silvestro, D., D'Ippolito, M., Rigon, J., ... & Formisano, R. Health-related quality of life after traumatic brain injury: Italian validation of the QOLIBRI. *Functional neurology*, (2014). 29(3), 167.
- (73) Yen-Patton, G. P. A. (2012). Nurse and nursing assistant reciprocal caring in long term care: Outcomes of absenteeism, retention, turnover and quality of care. University of Massachusetts Lowell.
- (74 )Witkamp, F. E., van Zuylen, L., Van der Maas, P. J., Van Dijk, H., Van der Rijt, C. C., & Van der Heide, A. (2013). Improving the quality of palliative and terminal care in the hospital by a network of palliative care nurse champions: the study protocol of the PalTeC-H project. *BMC health services research*, 13(1), 115.
- (75) Yan, G. W., & Beder, J. Professional quality of life and associated factors among VHA chaplains. *Military Medicine*, (2013). 178(6), 638-645.
- (76) de Jong, M., Tamminga, S. J., Frings-Dresen, M. H., & de Boer, A. G. Quality of Working Life of cancer survivors: associations with health-and work-related variables. *Supportive Care in Cancer*, (2017). 25(5), 1475-1484.
- (77) Dülgeroglu, I., & Basol, O. Is stresi ve çalisma yasami kalitesi alginin yansimalari: Satis temsilcileri üzerine bir Arastirma/Reflection of job stress and work life quality perception: A research on sales representatives. *Business and Economics Research Journal*, (2017). 8(2), 293-304.
- (78) Lanctôt, N., Durand, M., & Corbière, M. (2012). The quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises: A qualitative study. *Quality of Life Research*, 21(8), 1415-23.
- (79) KÖSELER, E. Obezite ve Kanser. *Turkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics*, (2016). 2(1), 69-72.

(80) Reis, N., Coşkun, A., & Beji, N. K. Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, (2006). 9(2). 25-35.

## **EKLER**

### **EK-1: Anket Formu**

Bu form, kemoterapi alan hastaların yaşadıkları sorunlar ve bakım memnuniyet durumlarını belirlemek için hazırlanmıştır. Sorulara verilen yanıtların tam ve doğru olması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Kişisel bilgileriniz üçüncü kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Aytül YÜNTEM

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **Tanıtcı Bilgiler**

1. Yaşınız? .....
2. Boyunuz?.....
3. Kilonuz?.....
4. Cinsiyetiniz?  
1) Kadın      2) Erkek
5. Medeni durumunuz?  
1) Evli      2) Bekar      3) Dul/ ayrılmış/ Ayrı yaşıyor



6. Eğitim seviyeniz?  
1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlkokul  
4) Orta okul 5) Lise 6) Üniversite
7. Mesleğiniz?  
1) Emekli 2) Ücretli 3) Serbest 4) Ev hanımı
8. Çalışma durumunuz?  
1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
9. Çocuğunuz var mı?  
1) Evet 2) Hayır
10. Çocuğunuz varsa sayısı? .....
11. Nerede yaşıyorsunuz?  
1) Köy 2) Kasaba 3) İlçe 4) Şehir Merkezi
12. Yaşadığınız ev tipi?  
1) Müstakil 2) Apartman
13. Sigara kullanıyor musunuz?  
1) Evet 2) Hayır 3) Bıraktım
14. Sigara kullanıyorsanız kaç Yıldır / Günde kaç paket? ..... / .....
15. Alkol kullanıyor musunuz?  
1) Evet 2) Hayır
16. Alkol kullanıyorsanız kaç Yıldır / haftada kaç kadeh? ..... / .....
17. Tanısı konmuş başka bir hastalığınız var mı?  
1) Evet 2) Hayır
18. Varsa belirtiniz  
.....
19. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?  
1) Evet 2) Hayır
20. Aldığınız tanı: .....

## İKİNCİ BÖLÜM

### Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadeleri dikkatlice okuyarak, aldığınız tedavinin sizi nasıl ve ne derecede etkilediğini düşünerek size en yakın cevabı işaretleyiniz.	Hayır	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
1. Kendimi yorgun hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dışarıya çıkmak istemedim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Uyku düzenim bozuldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Unutkanlığım arttı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ağızımda/dişetlerimde hassasiyet oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ağızımda yara oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Boğazımda ağrı oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Lokmaları yutmada zorlandım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Yediklerimin tadını farklı algıladım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. İştahım azaldı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bulantım oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kusmam oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kabız oldum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. İshal oldum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saçlarım döküldü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Kırpıklarım ve kaşlarım döküldü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cildimde kuruluk ve pul pul döküntüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Avuçlarımda ve ayak tabanlarımda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tırnaklarımda görünümü/yapısı değişti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cilt rengim koyulaştı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kaşıntım oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ateşim 38oC üstüne çıktı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Titremem oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Hıçkırığım oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. El ve ayaklarda uyuşma / karıncalanma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Eklem / kaslarımda ağrı oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Aile / arkadaş ilişkilerim bozuldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sosyal yaşamdan uzaklaştım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Daha çabuk sinirlenir oldum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Daha duyarlı/hassas oldum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Kendimi içime kapanmış hissettim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Geleceğe yönelik endişelerim oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Grip benzeri şikâyetlerim oldu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Cinselliğe ilgim azaldı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Sorular	Hiçbir zaman	Nadiren	Sık	Çok sık	Her zaman
1- Beni dinlemeye zaman ayırdı					
2- Yeterli ilgi gösterdi					
3- Güler yüzlü davrandı					
4- Kendimi ifade etmemi sağladı					
5- Sorularıma anlayacağım şekilde cevap verdi					
6- İlaçlarımı zamanında temin edebilmem için bana yol gösterdi					
7- İlaçlarımın eczaneden zamanında gelmesini sağladı					
8- Yapılacak işlemler konusunda açıklamada bulundu					

9- Alacağım ilaçlar konusunda açıklamada bulundu					
10- Hekime rapor edilmesi gereken durumlarla ilgili bilgi verdi					
11- Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti					
12- Kemoterapi ilacını uygularken acil malzemeleri yanımda bulundurdu					
13- Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri hakkında bilgi verdi (bulantı-kusma, iştahsızlık, saç dökülmesi vb.)					
14- Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi					
15- Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (Yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi)					
16- Kemoterapi ilacını uygularken ilacın gideceği iğneyi benim rahat hareket etmemi sağlayacak yere taktı					
17- Kemoterapi ilacını uyguladıktan sonra ilacın gittiği yeri kontrol etti					
18- Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı					
19- Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı					
20- Tedavim boyunca bana yapılan her işlemi açıkladı					
21- Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi					
22- Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü					
23- Tedavimle ilgili her türlü sıkıntımı paylaştı					
24- Tedavimin başından sonuna kadar kendimi					

güvende hissetmemi sağladı					
25- Kendimi yalnız hissetmemem için yardımcı oldu					
26- Yeterli bakım almamı sağladı					
27- Hemşirenin sorunlarıma çözüm bulacağından emindim					
28- Hemşirenin her zaman bana destek olduğunu hissettim					
29- Tedavimle ilgili anlamadığım konuları tekrarladı					



T.C.  
**ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ**  
**ETİK KURULU**

Sayı : ASM-EK-17 / 55  
Konu : Çalışma İzni Hk.

07.06.2017

**İLGİLİ MAKAMA,**

Yürütücülüğünü Aytül YÜNTEM'in yaptığı "Özel Bir Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı Memnuniyetinin Belirlenmesi" konulu çalışma Etik Kurulumuz tarafından değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Özel Anadolu Sağlık Merkezi hastanesinde yürütülmesinde bir sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederiz.  
ASM Hastane Etik Kurulu

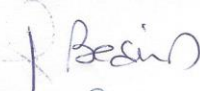
**Başkan**

Prof.Dr Fatih Ağalar



**Üyeler**

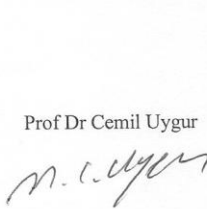
Uzm Dr Resmiye Beşikçi



Prof Dr Salih Türkoğlu



Prof Dr Ayşen Yücel



Prof Dr Cemil Uygur

Prof Dr Hüseyin Baloğlu



## EK-3

Posta - aydül yüntem - O X

Güvenli | <https://outlook.live.com/mail/id/AQMkADAwATZiZmYAZC1hMTBmLTUxMDQtMDACLTAwCgBGAAADySLcjpU02UI%2FwnjvVpqcHAcA%2FkmtVdXfa0GJCCPdqOY9kQ...>

Outlook [gulbeyaz@istanbul.edu.tr](#) Tüm klasörler

+ Yeni ileti Sil Arşivle Gereksiz Taşı

Sık Kullanılanlar

Gelen Kutusu

Taslaklar 21

Arşiv

Klasörler

Gelen Kutusu

Gereksiz E-posta 34

Taslaklar 21

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler 3

Arşiv

Arşivle

Conversation History

Scheduled

Yeni klasör

(Konu yok)

GÜLBAYAZ Can <[gulbeyaz@istanbul.edu.tr](mailto:gulbeyaz@istanbul.edu.tr)>

Çar 15.2.2017, 11:54

Siz:

OPPQNCs\_TR.pdf 49 KB

NSAS.pdf 368 KB

2 ek (417 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Reklam Google tarafından kapatıldı

TR 09:44 28.05.2018

## EK-4

Re: "Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği" hakk. - Message (HTML)

You forwarded this message on 03.05.2018 11:41.

From: Nedime köşgeroğlu <nkosgeroglu@gmail.com>  
To: Aytül Yüntem  
Sent: Per 26.01.2017 17:40  
Cc:  
Subject: Re: "Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği" hakk.

Message: KEMOTERAPI ÖLÇEĞİ.doc (71 KB)

Sevgili Aytül Yüntem  
Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği "ni kullanabilirsin ekte ölçek mevcuttur.

sevgiler

**Prof Dr Nedime Köşgeroğlu**

24 Ocak 2017 10:53 tarihinde Aytül Yüntem <[aytul.yuntem@anadolusaglik.org](mailto:aytul.yuntem@anadolusaglik.org)> yazdı:

Merhaba Hocam,

Ben Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde kemoterapi sorumlu hemşiresi olarak çalışmaktaym. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tez aşamasındaym. Tez konumu netleştirmek için literatür tararken, sizin "Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği" nizi buldum ve bu konuya istinaden tez konumu "Özel Bir Hastanede Tedavi Gören Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı ve Hasta Memnuniyetinin Belirlenmesi" olarak belirledim Ölçeğinizi kullanabilme, ölçeğe ulaşabilme konusunda onayımızı ve yardımımızı rica ederim.

Saygılarımla.

Aytül Yüntem  
Kemoterapi Sorumlu Hemşiresi

**ANADOLU** Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi  
Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No.3

See more about: Nedime köşgeroğlu.

44.8 MB Free Items: 2 This folder is up to date. Connected to Microsoft Exchange 10%

TR 09:32 28.05.2018



## EK-5

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Bu çalışma, özel bir hastanede tedavi gören onkoloji hastaları için kemoterapi sonrası yaşanan sorunları tanılama ve hemşirelik bakımından memnuniyetin ölçülmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Bu araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanır. Araştırmaya katılmamanız size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz de istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki herhangi bir hizmette olumsuzluğa neden olmayacaktır. Bu araştırmadan elde edilen tüm bilgiler tüm aşamalarında özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Teşekkür ederim.

Aytül Yüntem

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Aytül	<b>Soyadı</b>	Yüntem
<b>Doğum Yeri</b>	Sivas	<b>Doğum Tarihi</b>	05.01.1979
<b>Uyruğu</b>	TC		
<b>E-mail</b>	aytulyuntem@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
Yüksek Lisans	T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	2015-...Halen
Lisans	Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2000
Lise	Atışalanı Lisesi	1995

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Hemşire	Anadolu Sağlık Merkezi	2004-...Halen
Hemşire	Acıbadem Hastanesi	2000-2004
Hemşire	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi	1998-1999