



**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KEMOTERAPİ UYGULANAN KANSERLİ HASTALARDA YAŞAM  
KALİTESİNİN VE SAĞLIK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**GAMZE TEMİZ**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**

**PROF. DR. ZEHRA DURNA**

**İSTANBUL-2016**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Programı Doktora Öğrencisi Gamze TEMİZ tarafından hazırlanan ” *Kemoterapi Uygulanan Kansersiz Hastalarda Yaşam Kalitesinin ve Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi*” konulu çalışması jürimizce Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 29.03.2016

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Zehra DURNA  
: Bilim Üniv. (Danışman)

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Gülbeyaz CAN  
: İst. Üniv.

Jüri Üyesi : Doç.Dr.İkbal ÇAVDAR  
: İst. Üniv.

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Nurten KAYA  
: İst. Üniv.

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Hatice YORULMAZ  
: Haliç Üniv.

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Güneş YAVUZER  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü V.

## I. İNTİHAL RAPORU

### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** GAMZE TEZ.docx (D18435095)

**Submitted:** 2016-03-11 19:33:00

**Submitted By:** [gamzetemiz@gmail.com](mailto:gamzetemiz@gmail.com)

**Significance:** 1 %

#### Sources included in the report:

Ozgur\_Salur\_Research\_Plan\_11-5-15.docx (D14373523)

<http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/download/56/96>

[http://onkder.org/pdf/pdf\\_TOD\\_904.pdf](http://onkder.org/pdf/pdf_TOD_904.pdf)

<https://www.kanser.org/saglik/userfiles/file/TTOKkitap5.pdf>

<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/15b4b03460-1564-4699-8dfa-140d814be57c.pdf?sequence=1>

[http://www.cappsy.org/archives/vol6/no2/cap\\_06\\_02\\_05.pdf](http://www.cappsy.org/archives/vol6/no2/cap_06_02_05.pdf)

<http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/cumucmj/article/view/1008002375>

<http://acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11446/36/4298>

<http://www.turkjpath.org/text.php?id=1732>

## II. TEŞEKKÜR

*Doktora eğitimim boyunca tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması aşamalarında titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden, tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam Prof.Dr. Zehra DURNA'ya,*

*Tez izleme komitesindeki değerli Hocalarıma,*

*Verilerin toplanması aşamasında yardımcı olan hastane yöneticileri ve hemşire meslektaşlarıma, Anketleri içtenlikle dolduran Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji servisi hastalarına,*

*Çalışmanın istatistiksel analizinde ve yorumlanmasında bilgi ve tecrübesi ile rehberlik eden değerli hocamız Onur MENDİ'ye*

*Beni bugünlere getiren, daima yanımda olan, bana güç veren, tezin bitişini benden çok sabırsızlıkla bekleyen, enerjisi ve azmi ile bana güç veren annem Hayriye TEMİZ'e, babam Reşat TEMİZ'e, kardeşlerim Murat, Burak, Ömürden Temiz ve eşlerine, yeğenlerim Ege, Rana, Arda ve Tuna'ya,*

*Çalışmanın her aşamasında manevi desteğini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma,*

*En içten duygularıyla teşekkür ederim.*

**Gamze TEMİZ**

<b>III. İÇİNDEKİLER</b>		<b>Sayfa</b>
<b>I. İntihal Raporu</b> .....		<b>I</b>
<b>II. Teşekkür</b> .....		<b>II</b>
<b>III.İçindekiler</b> .....		<b>III</b>
<b>III.Kısaltmalar ve Simgeler</b> .....		<b>VII</b>
<b>IV. Tabloların Listesi</b> .....		<b>VIII</b>
<b>1.ÖZET</b> .....		<b>1</b>
<b>2.SUMMARY</b> .....		<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....		<b>3-4</b>
<b>3.1. Giriş</b> .....		<b>3</b>
<b>3.2. Amaç</b> .....		<b>4</b>
<b>3.3. Araştırmanın Hipotezleri</b> .....		<b>4</b>
<b>4.GENEL BİLGİLER</b> .....		<b>5</b>
<b>4.1. Tanım</b> .....		<b>5</b>
<b>4.2. Etyoloji ve Epidemiyoloji</b> .....		<b>6</b>
<b>4.3. Kanser Neden Olan Faktörler</b> .....		<b>8</b>
<b>4.3.1. Çevre Kirliliği ve Sigara Kullanımı</b> .....		<b>9</b>
<b>4.3.2. Yaş</b> .....		<b>9</b>
<b>4.3.3. Genetik Faktör</b> .....		<b>9</b>
<b>4.3.4. Kimyasal Ajanlar</b> .....		<b>9</b>
<b>4.3.5. Beslenme İle İlgili Faktörler</b> .....		<b>10</b>
<b>4.3.6. Hormonal Faktörler</b> .....		<b>10</b>
<b>4.3.7. Radyasyona Maruz Kalma</b> .....		<b>10</b>
<b>4.4. Oluşum Mekanizması</b> .....		<b>10</b>
<b>4.5. Kanserde Evrelendirme</b> .....		<b>12</b>
<b>4.6. Kanserde Tedavi ve Bakım</b> .....		<b>14</b>
<b>4.7. Kemoterapi Tedavisi</b> .....		<b>15</b>
<b>4.8. Kemoterapötik Ajanlar</b> .....		<b>16</b>
<b>4.9. Kemoterapinin Yan etkileri ve Semptom Kontrolü</b> .....		<b>19</b>
<b>4.10. Semptom Değerlendirmesi</b> .....		<b>19</b>
<b>4.11. Semptom Yönetiminde Hemşirenin Rolü</b> .....		<b>21</b>

4.12. Yaşam Kalitesi.....	22
4.12.1. Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler.....	22
4.12.2. Yaşam kalitesini Artıran ve Azaltan Durumlar.....	22
4.12.3. Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	23
4.13. Sağlıkta Yaşam Kalitesi ve Değerlendirilmesi.....	23
4.13.1. Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Önemi.....	23
4.13.2. Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Özellikleri.....	24
4.13.3. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	24
4.14. Kemoterapi Uygulanan Hastaların Sağlık Bakım Gereksinimleri.....	25
4.14.1. Semptomlar ve Yönetimi.....	25
4.14.1.1. Semptomlar.....	26
4.14.1.1.1. Bulantı-Kusma.....	26
4.14.1.1.2. Tat ve Koku Almada Değişiklik.....	28
4.14.1.1.3. Mukozit.....	29
4.14.1.1.4. Diyare.....	30
4.14.1.1.5. Konstipasyon.....	32
4.14.1.1.6. Alopesi (Saç Dökülmesi).....	32
4.14.1.1.7. Cilt ve Tırnak Problemleri.....	34
4.14.1.1.8. Ağrı.....	35
4.14.1.1.9. Anemi.....	36
4.14.1.1.10. Yorgunluk.....	37
4.14.2. İletişim Gereksinimleri.....	37
4.14.3. Psikososyal Gereksinimler.....	39
4.14.4. Cinsellik Gereksinimi.....	40
4.14.5. Spiritüel Gereksinimler.....	40
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	42
5.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	42
5.2. Evren ve Örneklem.....	42
5.3. Araştırmaya Alınma Ölçütleri.....	43
5.4. Dışlanma Ölçütleri.....	43
5.5. Veri Toplama Araçları.....	43

<b>5.5. 1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....</b>	<b>43</b>
<b>5.5.2. Hasta Bilgi Formu.....</b>	<b>43</b>
<b>5.5.3. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N- SDÖ).....</b>	<b>43</b>
<b>5.5.4. SCNS-SF34 (EK:5).....</b>	<b>44</b>
<b>5.5.5. FACT-G Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK: 7).....</b>	<b>45</b>
<b>5.6. Veri Toplama Yöntemi.....</b>	<b>46</b>
<b>5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....</b>	<b>46</b>
<b>5.8. Etik Yön.....</b>	<b>46</b>
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>47</b>
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>118</b>
<b>7.1. Sosyo- Demografik Özelliklere Ait Bulguların Tartışılması.....</b>	<b>118</b>
<b>7.2. Sağlık Özelliklerine, Hastalık ve Tedaviye Ait Bulguların Tartışması.....</b>	<b>119</b>
<b>7.3.Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması.....</b>	<b>120</b>
<b>7.4. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğine (DBGÖ) Ait Bulguların Tartışılması.....</b>	<b>121</b>
<b>7.5. FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması.....</b>	<b>123</b>
<b>7.6. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Ölçeklerinin Demografik Verilere Göre Tartışılması.....</b>	<b>124</b>
<b>7.7. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Korelasyonlarına Ait Bulguların Tartışılması.....</b>	<b>131</b>
<b>8. SONUÇLAR.....</b>	<b>137</b>
<b>9. ÖNERİLER.....</b>	<b>145</b>
<b>10.KAYNAKLAR.....</b>	<b>146</b>
<b>11. EKLER.....</b>	<b>153</b>
<b>Ek 1.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....</b>	<b>153</b>
<b>EK 2.HASTA BİLGİ FORMU.....</b>	<b>154</b>
<b>EK 3. NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (N-SAS).....</b>	<b>156</b>
<b>EK 4. DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ANKETİ KISA FORM 34.....</b>	<b>157</b>
<b>EK 5. FACT-G YAŞAM KALİTESİ ENDEKSİ.....</b>	<b>159</b>

<b>EK 6. DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ANKETİ KISA FORM 34 (SCNS-SF34) İZİN YAZISI.....</b>	<b>160</b>
<b>EK 7. NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (N-SAS) İZİN YAZISI.....</b>	<b>161</b>
<b>EK 8. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>162</b>
<b>EK 9. HASTANE İZİN YAZISI.....</b>	<b>164</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>165</b>





### III. KISALTMA ve SEMBOLLER

M.Ö.	Milattan Önce
M.S.	Milattan Sonra
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
GLOBOCAN	Uluslararası kanser araştırma ajansı
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri
MR	Magnetik rezonans
AJCC	Amerikan Kanser Birliği
UICC	Uluslararası Kanser Savaş Birliği
DHFR	Dihidrofolatredüktaz
TNM	Tümör, Lenf Bezleri, Metastaz
N-SDÖ	Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği
Quality of life	QOL Yaşam kalitesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
NHP	Nottingham Health Profile
SIP	Sickness Impact Profile
FACT	Functional Assessment of Cancer Therapy
FACT G	Functional Assessment of Cancer Therapy General
DBGÖ	Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğine
LASA	Linear Analogue Self-Assessment
RSCL	Rotterdam Symptom Checklist
NCI	Ulusal Kanser Enstitüsünün
PIH	Psikolojik İyilik Hali
FIH	Fiziksel İyilik Hali
SPSS	Statistical Program For Social Sciences

#### IV.TABLULARIN LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	47
Tablo 2. Hastaların Ölçümsel Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 3. Hastaların Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı .....	49
Tablo 4. Hastaların Hastalık ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	50
Tablo 5. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) Madde Puan Dağılımı	54
Tablo 6. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) Alt Boyut ve Ölçek Toplum Puanlarının Dağılımı .....	55
Tablo 7. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri .....	56
Tablo 8. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölç.(DBGÖ) Maddelerinin Puan Dağılımı .....	58
Tablo 9. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı...	60
Tablo 10. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Madde-Alt Boyut Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri .....	60
Tablo 11. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Test – Tekrar Testi.....	62
Tablo 12. FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeği Maddelerinin Puan Dağılımı.....	63
Tablo 13. FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Ölçek Toplum Puanlarının Dağılımı .....	65
Tablo 14. FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri .....	65
Tablo 15. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması .....	67
Tablo 16. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	69
Tablo 17. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	71

<b>Tablo 18. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....</b>	<b>75</b>
<b>Tablo 19. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Ekonomik Durumuna Göre Karşılaştırılması.....</b>	<b>77</b>
<b>Tablo 20. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Evde Birlikte Yaşadığı Kişiyeye Göre Karşılaştırılması .....</b>	<b>80</b>
<b>Tablo 21. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kansere Dışında Sürekli Tedavi Görülen Başka Hastalık Varlığına Göre Karşılaştırılması.....</b>	<b>83</b>
<b>Tablo 22. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Tedaviye Gelirken Zorlanma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....</b>	<b>86</b>
<b>Tablo 23. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Daha Önce Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....</b>	<b>88</b>
<b>Tablo 24. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastalık Evresine Göre Karşılaştırılması.....</b>	<b>91</b>
<b>Tablo 25. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapi Dışı İlaç Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması .....</b>	<b>94</b>
<b>Tablo 26. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapi Dışı Başka Tedavi Uygulanma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....</b>	<b>96</b>
<b>Tablo 27. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastalığa ve Tedaviye Ait Bilgiye Sahip Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması .....</b>	<b>99</b>
<b>Tablo 28. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapi Tedavisi Konusunda Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....</b>	<b>101</b>
<b>Tablo 29. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapinin Yan Etkilerini Bilme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....</b>	<b>104</b>
<b>Tablo30. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapi İlaçlarını Kullanırken Alınması Gereken Önlemleri Bilme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....</b>	<b>107</b>
<b>Tablo 31. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanları Arasındaki İlişkiler.....</b>	<b>111</b>

## 1. ÖZET

Bu çalışma, kemoterapi tedavisi uygulanmış hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçların yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmış olup, Mayıs 2015-Ağustos 2015 Tarihleri arasında, İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Medikal Onkoloji Biriminde, 450 hastayla tanımlayıcı olarak yapılan bir araştırmadır.

Çalışmanın verileri Hasta Bilgi Formu, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ), FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmada kullanılan Destekleyici Bakım Gereksinimleri ölçeğinin geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmış olup, toplam Cronbach  $\alpha$  değeri 0,73 olarak bulundu. Bu değere göre ölçeğin iç tutarlılığının güvenilir düzeyde olduğu, Türk Toplumunda kullanımının uygun olduğu görüldü.

Araştırmaya göre, kemoterapi uygulanan hastaların yaşadıkları semptomlar sırayla; yorgunluk, isteksizlik, uyku düzeninin bozulması, cinselliğe ilginin azalması, dikkati yoğunlaştırmada zorlanma ve saç dökülmesi olarak belirlendi.

Hastaların en çok desteğe ihtiyaç duyduğu konular ise; ağrı, halsizlik/yorgunluk, çoğu zaman kendini kötü hissetme, üzüntü duyma, kaygı hali, ev ile ilgili işleri yapmada zorluk, kanserin yayılımı ile ilgili korku yaşama, hastalığı kontrol altına alamama, gelecek hakkında endişelenme, ölüm korkusu, yakınlarının üzüleceğine dair endişe duyma, cinsel yaşam ile ilgili bilgi ihtiyacı olduğu görüldü.

Araştırmada Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik hali alt boyutları ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ)'nin sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları, hasta bakımı ve destek ihtiyacı ve cinsellik alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edilirken, Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ)'nin aynı alt boyutları ile FACT-G yaşam kalitesi ölçeği arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Bu sonuçlara göre hastalarda semptomların görülme sıklığı arttıkça desteğe gereksinimleri artmakta, buna paralel olarak da yaşam kalitesi azalmaktadır.

Sonuç olarak, semptomların sık aralıklarla değerlendirilmesi, gereksinimlerin belirlenip karşılanması, bakım kalitesinin ve etkinliğinin sık aralıklarla ölçülmesi ve hastalara gereksinim duydukları her konuda danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Kemoterapi, Karşılanmamış Gereksinim, Yaşam Kalitesi

## 2.SUMMARY

### **Evaluation Of Chemotherapy Applied Cancer Patients Quality Of Life And Health Care Needs**

In this study, the unmet needs of patients who have undergone chemotherapy treatment and is planned to determine the impact on quality of life of these needs, between May 2015 to August 2015 on a Medical Oncology Unit of a Training and Research Hospital in Istanbul with a survey of 450 patient as identifier.

The data of the study were collected using the Patient Information Form, Nightingale Symptom Assessment Scale (N-HAQ), Supportive Care Requirements Questionnaire (DBGÖ), FACT-G (v4) Quality of Life Scale. The validity-reliability study of Supportive Care Requirements scale used in this research is made, the total value of Cronbach's  $\alpha$  was found to be 0.73. This value is based on reliable level of internal consistency of the scale was found to be suitable for use in Turkish society.

According to the study, the symptoms experienced by patients undergoing chemotherapy, respectively; fatigue, unwillingness, disruption of sleep patterns, decreased interest in sex, difficulty in concentrating and hair loss was identified

It was found that the most support is needed by the patient issues; pain, weakness / fatigue, often feel bad, sadness, concerns swings, difficulty in doing things related to home, fears about the spread of cancer, the inability to control the situation, worry about the future, fear of death, worrying that it will upset their relatives, to be in need of information regarding sexual life.

In the study Nightingale Symptom Assessment Scale (N-HAQ) physical, Supportive Care Requirements The scale of the social and psychological well-being subscales (DBGÖ) 's health care system and information needs, care and support needs in a positive way in and sexuality dimensions are statistically significant when establishing a relationship, Supportive Care Requirements Questionnaire (DBGÖ) is a statistically significant negative correlation between the same dimensions with FACT-G quality of life scale was detected.

According to these results, the higher the incidence of symptoms in patients with increased support requirements the quality of life are reduced in parallel.

As a result, the evaluation of symptoms at frequent intervals, to meet the needs identified, measure the quality of care and efficiency at frequent of intervals and giving advice on everything they need for patients is recommended.

**Keywords:** Cancer, Chemotherapy, unmet requirements, Quality of Life

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

#### 3.1. Giriş

Kanser, tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birisi olup, hücrelerin kontrolsüz ve anormal çoğalması olarak tanımlanmaktadır. Bir hücrenin kanser hücresine dönüşebilmesi için sadece genetik değişim yeterli değildir, o hücrede bir dizi genetik farklılaşmalar da olmalıdır. Gen yapısındaki bu bozulmalar ve hasarlar normal hücrelerdeki biyolojik düzenin (çoğalma, büyüme, yaşlanma, ölüm) bozulmasına neden olup, kanserogenezis olarak bilinen kanser gelişim süreci başlatır (Durna, 2013).

Kanserin etiyolojisini birden çok faktör oluşturmaktadır. Bunlar; viral faktörler, bakteri ve parazitler, fiziksel etmenler, sigara, alkol ve madde kullanımı, genetik faktörler, hormonal ve immünolojik faktörlerdir.

Hastalık süreci, evresi ve tipine göre uygulanan kemoterapi, kanserde sağkalım şansını arttırırken hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Henochet al., 2014, Korkmaz, 2008).

Kemoterapi tedavisinde temel amaç; hastalığı tedavi etmek, yaşamı ve hastaliksız dönemi uzatmaktır. En sık kullanılan tedavi yöntemlerinden birisi olan kemoterapi birçok yan etkinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu yan etkiler, ilaçların özelliklerine, kanserin tipine ve evresine bağlı olarak değişmekte olup bulantı, kusma, iştahsızlık, kemik iliği baskılanması, saç dökülmesi, mukozit, cilt problemleri, uykusuzluk, nörolojik problemler, ağrı, göz problemleri, halsizlik, yorgunluk ve cinsel problemler en sık görülenleridir (Can, 2010, Yaranoglu, 2012, Durna, 2013).

Yan etkilerin derecesi ve görülme sıklığı, uygulanan kemoterapi tipine, dozuna, uygulama şekline ve süresine, tedavi aralığına ve hastanın kişisel özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterir. Bu semptomlar önlem alındığında engellenebilen semptomlar olarak nitelendirilmektedir. Kontrol altına alınamayan yan etkiler, hastaların tedaviye uyumunu güçleştirmekte, tedavi dozunun azaltılmasına veya tedavinin sonlandırılmasına neden olmaktadır. Fiziksel semptomların uzun süre devam etmesi hastalarda psikososyal sorunlara, sonuç olarak yaşam kalitesinin bozulmasına da neden olmaktadır (Erdoğan, 2011).

Kanser tedavisinde öncelik hastanın yaşamasını sağlamak olduğu için oluşan bu yan etkiler çoğu zaman göz ardı edilmektedir (Winnie et al., 2014). Karşılanmamış bu gereksinimler hastaların iyiliği, esenliği üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Hastaların tedaviye uyumunu azalttığı, fiziksel ve psikolojik bazı hastalıkların oluşmasına katkıda bulunduğu, özürlülüğü artırdığı, hayatta kalma şansını ve yaşam kalitesinin azalttığı, ulusal sağlık sistemine mali yük getirdiği bilinmektedir. Karşılanmamış gereksinimleri tanılama, kanserli kişiler için kaynakların iyileştirilmesinde ve hizmetlerin yeniden planlanmasında ivme sağlamaktadır (Winnie et al., 2014, Yıldırım ve Ark., 2013).

### **3.2. Amaç**

Bu çalışma, kemoterapi tedavisi uygulanmış hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçların yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Hipotezleri**

H0: Kemoterapi Tedavisi Uygulanan Kanserli Hastalarda Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Yoktur.

H1: Kemoterapi Tedavisi Uygulanan Kanserli Hastalarda Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Vardır.

## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1. Tanım

Kanser; yaşamı tehdit eden, tedavi ve bakımında önemli gelişmeler kaydedilmesine rağmen sık görülen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve halen ölüme sebebiyet verebilen ciddi kronik bir hastalıktır. Kanser, tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından biri olup, kardiyovasküler hastalıklardan sonra ölüme neden olabilen ikinci hastalıktır (Durna, 2013).

Güncel tıptaki gelişmelere karşın kanser en çok korkulan hastalıkların başında gelmektedir. Kanser olduğunu öğrenen birey beden imajında, yaşam tarzında, rol ve sorumluluklarında meydana gelebilecek değişiklikler, ameliyat sonrası olabilecek fiziksel kayıplar, hastalığı kabullenmeme, kemoterapi ve radyoterapi nedeni ile gelişen yan etkilerden dolayı öfke, kaygı, ümitsizlik, çaresizlik, yalnızlık ve yas gibi duygu dalgalanmaları yaşamaktadır. Bu nedenledir ki; kanser, tıbbi olmasının yanı sıra psikososyal yönü olan bir hastalıktır (Yıldırım S, Gürkan A, 2007).

Kanser; doku ve organlarda hücrelerin morfolojik yapısının bozulup, kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu değişim sadece hedef doku ve organla sınırlı ise, hücre çeperi bozulmamışsa, yayılım göstermemişse benign (iyi huylu), çevre doku ve organlara yayılmışsa, hücre çeperi bozulmuşsa ve kontrolsüz çoğalıyorsa malign (kötü huylu) olarak adlandırılmaktadır. Kanser türleri çok çeşitli olup, hepsinin başlangıcı hücrelerin anormal çoğalmasıdır ve tedavi edilmezse ölüme sonuçlanabilir. Kanser hastalığı, bireylerin yaşamlarında ciddi ve yoğun bir sağlık sorununun yaşandığı dönemdir (Arslan, 2003).

Kanserin tarihsel sürecine bakıldığında, tümör teriminin ilk olarak Mısır papirüslerinde, Babil yazıtlarında, eski dönem Hindistan tabletlerinde geçtiği görülmektedir. M.Ö.3000'de Edwin Smith'in yazdığı papirüslerde meme kanseri vakalarından bahsedilmiştir. M.Ö.1500'de ise Ebers yazıtlarında uterus, deride, midede ve rektumda tümör oluşabileceğinden, tümörün ölümcül olduğundan ve tedavisi olmadığından bahsedilmiştir. Antik kalıntılarda en sık rastlanan kanser tipi osteomadır. Çünkü kemikler yapıları bozulmadan uzun süre dayanabilmektedir (Atıcı, 2007).



Kanser terimi M.Ö. 460 ile 370 yılları arasında Hippocrates tarafından da kullanılmıştır. Hippocrates insan vücudunda büyüyen, kırmızı renkli olan, şiddetli ağrıya neden olan, diğer şişliklerden farklı bir şekilde olan ve ağır ilerleyen yapıları karsinoma şeklinde adlandırmıştır. M.S. 2. yüzyılda Galen bu yapıları yengece benzettiği için kanser şeklinde adlandırmıştır. Aynı yüzyıllarda patolojik olarak anormal şekilde büyüyen bu yapılar tümör şeklinde adlandırılmıştır. O zamanlar sadece epitelyum kökenli malign tümörlerin kanser olarak adlandırıldığı görülmektedir. Galen, kanser oluşumlarını doğa ile uyumlu (gebelikte uterusun genişlemesi gibi), doğaya uyumsuz ve doğaya zıt olarak üç şekilde gruplandırmıştır (Atıcı, 2007).

1510-1590 yılları arasında Ambroise Pare meme dokusundaki malign tümörleri ve yayılımlarını ispatlamıştır. 1682-1771 yılları arasında ise Morgagni 700 hasta üzerinde otopsi yapmış ve ölen vakalardan 17'sinin kanser nedeni ile öldüğünü anlatmış, günümüzde de halen geçerliliğini koruyan ve bilinen kanser türlerini tanımlamıştır. Ayrıca primer ve sekonder tümör ayırımını da yapmıştır (Atıcı, 2007).

İlerleyen yıllarda tıptaki gelişmeler ile kanser araştırmaları oldukça hızlanmış, yeni tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Özellikle on dokuzuncu yüzyılda İngilizler tarafından kurulmuş olan Kanser Doğası ve Tedavisini Araştırma Derneği (Society for Investigating the Nature and Cure of Cancer) kanser tanısı, bulguları, nedenleri, kanserin diğer hastalıklardan köken alıp almadığı, kanserin kalıtsal olup olmadığı ile ilgili sorulara cevap aramıştır.

Türk tıp tarihinde kanser “seretan” olarak adlandırılmıştır. 1298’de Tarsuslu Osman Hayri tarafından yazılmış olan Kenzü’sıhhatül Ebdaniye’de ‘seretan’ etrafında damarlar olan, kuvvetli ağrılara neden olan küçük yumrular olarak tanımlanmıştır. 1465 yılında Şerafeddin Sabuncuoğlu'nun kaleme aldığı “Cerrahiye-i İlhaniye’ de ise kanser yumrularının çevresinin dağlanma sureti ile tedavisi önerilmektedir.

Tarihi süreç boyunca kanser araştırmaları tıptaki yeni gelişmelerle birlikte hızla ilerlemektedir.

#### **4.2. Etyoloji ve Epidemiyoloji**

Kanser biyo-psiko-sosyal yönden mücadele etmesi zor olan bir hastalık grubudur. Tüm dünyada görülme sıklığı hızla artmakta olan kanser, hastalık yükü açısından ilk sıralardadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de nedeni bilinen ölümler arasında kardiyovasküler sistem hastalıklarının ardından ikinci sırada olması

nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemidir. Günümüzde kansere yönelik en önemli strateji kanserden korunma ve erken tanıdır. Bundan dolayı kansere neden olan maddelerin belirlenmesi ve gerekli korunma önlemlerinin alınması tüm ülkelerin birincil önceliğidir. Kanser, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur.

Uluslararası kanser araştırma ajansı (GLOBOCAN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Raporuna göre dünya çapında yaklaşık 1-4 milyon yeni kanser vakası meydana gelmekte olup, 8.2 milyon kişi bu hastalıktan kaybedilmiştir. Dünya genelinde en sık görülen kanser tipleri; akciğer kanseri, meme kanseri, kalın bağırsak kanseridir. En fazla ölüme neden olan kanser türleri ise; akciğer kanseri, karaciğer kanseri ve mide kanseridir. Aynı rapora göre her ölen 10 vakanın 6'sı az gelişmiş ülkelerde görülmüştür. Verilerden elde edilen sonuçlara göre, 2025 yılına kadar kanser kaynaklı ölümler artarak devam edecektir

([http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS\\_KF\\_WORLD\\_WIDE.pdf](http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS_KF_WORLD_WIDE.pdf), Erişim Tarihi:30.10.2015).

Kanserin risk faktörleri dünya çapında genel olarak benzerdir. Kanser oluşumuna neden olan etyolojik faktörler sırasıyla; genetik faktörler, kimyasal ajanlar, fiziksel etmenler, viral ve immünolojik faktörlerdir. Bu faktörler arasında tütün kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, alkol, yanlış diyet uygulamaları, obezite ve enfeksiyon sayılmaktadır. Risk faktörlerinin prevalansı bölgelere ve ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Bu faktörlerden sigara tek başına en önemli nedenlerdendir. Bu nedenle tütün kaynaklı kanserlerden ölümler birinci sırada olup az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sigara içiminin daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir (Dolar, 2005, Alıcı ve ark, 2006).

Tütün tüketimi gibi alkol tüketimi nedeni ile kanser görülme oranı da 8'de 1 olup, tüm dünyada kanserden ölümlerin yaklaşık % 6' sını alkol kaynaklı kanserler nedeni ile ölmektedir. Alkol tüketimi prevalansı Avrupa ve Amerika'da diğer ülkelere göre daha yüksek düzeydedir

([http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS\\_KF\\_WORLDWIDE.pdf](http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS_KF_WORLDWIDE.pdf), Erişim Tarihi:30.10.2015).

Ülkemizdeki durum gelişmekte olan ülkelere farklı değildir. Türkiye'de yaşa ve cinsiyete göre kanser hızı erkeklerde 269,7, kadınlarda ise 173,3'dür (100000

kişide). Cinsiyete göre erkek nüfusta akciğer kanseri, prostat kanseri, mesane kanseri, mide kanseri, kadınlarda ise meme kanseri ve kolorektal kanser daha sık görülmektedir. Ülkemizde diğer ülkelere nazaran tütün ürünleri nedeni ile kansere yakalanma oranı daha yüksektir (Tuncer, 2009, Akın,2013).

Halk sağlığı kurumu verilerine göre her yıl ülkemizde 98 bin erkek ve 63 bin kadın kansere yakalanmaktadır. Dört kadından birinde en sık görülen kanser tipi meme kanseridir. Çocukluk çağında lösemi, 15-24 yaş grubu erkek hastalarda testis kanseri ve kemik kanserleri, kadın hastalarda ise tiroid ve Hodgkin en sık karşılaşılan kanser türleridir. Akciğer kanseri olan hastaların yarısı ileri evrededir. Kadınlarda uterus korpusu ve serviks kanserleri erken evrelerde yakalanmaktadır. Sağkalım süresine göre ise akciğer kanseri en kötü prognozu olandır (Gültekin ve Boztaş, 2014).

Günümüzde kansere yönelik uygulanan tedavi protokolleri bu hastalığın ölümcül hastalık sınıfından çıkıp, kronik hastalıklar sınıfına alınmasını sağlamıştır. Yaygın olarak yapılan taramalar sonucu erken dönemde tanımlanan kanserin, tedaviye cevabı daha hızlı olup sağkalım oranı da daha yüksektir.

Ülkemizde bu amaçla kurulan Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) sayesinde 7 bölgede kapsamlı taramalar yapılmaktadır. Bu sayede erken dönemde birçok yeni vaka yakalamak mümkün olmuştur. KETEM'in 2014 raporuna göre; ülkemizde 97 bin erkek, 62 bin kadın kansere yakalanmış, kadınların 14 bininde meme kanseri görülmüş, 25 bin kadın ve erkek vakada kolorektal kansere rastlanmıştır. Yine aynı raporda 1500 kadında serviks kanseri görülmüştür. Meme kanserine yakalanan bayanların yarısı erken evrededir (<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-taramalari/1444-kanser-taramalari-kisa-rapor-2014.html>. Erişim Tarihi: 01.12.2015).

### **4.3. Kansere Neden Olan Faktörler**

Kanserin oluşumunda birçok etmen rol oynamaktadır. En sık karşılaşılan risk faktörü çevre kirliliği, sigara- alkol tüketimi, yaş, cinsiyet, radyoaktif maddeler, viral enfeksiyonlar, genetik faktörler, yanlış diyet programları ve immün faktörler, kimyasal maddelere maruziyet, hormonlardır (Can,2013b, Can,2014a).

#### **4.3.1. Çevre Kirliliği ve Sigara Kullanımı**

Çevre kirliliği özellikle akciğer kanseri başta olmak üzere larenks, böbrek, serviks, pankreas ve mesane kanserinin oluşumunda en önemli risk faktörleri arasındadır. Çevre kirliliği ve sigara kullanımı tek başına kanser oluşumunun %10 kadarını oluşturmaktadır. Yakacak olarak kullanılan kömürün kalitesiz olması, endüstriyel atıkların havaya direkt verilmesi bu maddelerin kanserojen özelliklerini arttırmaktadır. Bu maddeler alveollerin yapısını bozmakta, hücresel siklusun bozulmasına neden olmaktadır. Sigara tüketmeyen ancak pasif içici olan kişiler de aynı şekilde risk altındadır.

#### **4.3.2. Yaş**

Yaş kanser gelişiminde değiştirilemeyen risk faktörleri arasındadır. KETEM verilerine göre 20'li yaşlarda her iki cinsten kanser görülme oranının arttığı, 75 yaş ve üzerinde en yüksek düzeye çıktığı görülmektedir (Akın, 2013a, Can, 2014a).

#### **4.3.3. Genetik Faktör**

Genetik faktörler özellikle bazı kanser türlerinin aile bireylerinde daha sık görülmesine neden olmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak daha çok hücre gelişimini bozup farklılaşmasına yol açan kanser yapıcı genler (onkogen) ile kanser oluşumunda baskılayıcı bir özelliğe sahip genler (supressor gen) üzerinde durulmaktadır. Tetikleyen bir faktör ile aktive olan kanser yapıcı genler kanseri oluşturur. Kanser gelişimini engellemekle görevli genlerin bu görevlerini yerine getirememesi sonucu da aynı tablo gelişir. Özellikle BRCA1 ve BRCA2 genlerinde oluşan değişimler meme kanseri ve jinekolojik kanserlerin görülmesine, MSH1 geninde oluşan değişimler ise kolon kanserinin oluşumuna neden olmaktadır (Akın, 2013b, Kahveci, 2014, Can, 2014a).

#### **4.3.4. Kimyasal Ajanlar**

Kimyasal ajanlar; çevresel ya da mesleki olarak ayrılırlar. Hava, su, yiyecekler ve ilaçlarla alınan ve kanser oluşumuna neden olan ajanlar çevresel ajanlardır. Mesleki ajanlar olarak kabul edilenler ise aspes, arsenik, alüminyum gibi maddelerle doğrudan maruziyet sonucu kanser oluşumuna neden olan ajanlardır. Bu maddeler özellikle

hastalarda akciğer kanseri, ağız, larenks, özefagus ve karaciğer kanserinin oluşumuna neden olmaktadır (Koşar, 2004, Akın, 2013a, Can,2014a).

#### **4.3.5. Beslenme İle İlgili Faktörler**

Yağ oranı ve protein oranı yüksek, lif oranı düşük gıdalar gastrointestinal sistem kanserlerine yol açmaktadır. Protein ağırlıklı beslenme ağız, larenks, özafagus ve karaciğer kanserleri; tütsülenmiş gıdalar bağırsak ve mide kanseri, bayatlamış olan kuru yemişler ise karaciğer kanseri görülme oranını arttırmaktadır.

Günümüzde çokça tüketilen fast-food yiyecekler de aynı gruba girmektedir. Ayrıca A, C ve E vitamininden fakir olan diyetler akciğer, özefagus, ağız, larenks, serviks ve meme kanseri görülme sıklığını arttırmaktadır. Ayrıca günlük alkol alım miktarındaki artış ile kanser riski arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Soya, keten tohumu gibi maddeler de östrojen içerikli olduklarından meme kanseri görülme oranını arttırmaktadır (Koşar, 2004, Akın, 2013a, Can,2014a).

#### **4.3.6. Hormonal Faktörler**

Hormonal ajanlar kanser oluşumunu arttırmaktadır. Özellikle bayanlarda uzun süreli ve kontrolsüz kullanılan hormon ilaçları kanser oluşum hızını arttırmaktadır (Koşar, 2004, Akın, 2013b, Can,2014b).

#### **4.3.7. Radyasyona Maruz Kalma**

İyonlaşmış radyasyon hücre DNA yapısını bozmakta ve kanser oluşumuna neden olmaktadır. Bu ajanlara aşırı maruziyet hücresel döngünün bozulmasına ve neoplastik hücrelere dönüşmesine neden olmaktadır. Bu ajanlar özellikle cilt kanseri, lösemi, hodgkin lenfoma gibi kanser türlerinin görülme sıklığını arttırmaktadır. Ayrıca açık renkli insanlar ile uzun süre ve kontrolsüzce güneş ışığına maruz kalanlarda deri kanserleri daha sık görülmektedir (Koşar, 2004, Akın, 2013a, Can,2014a).

#### **4.4. Oluşum Mekanizması**

Normal bir hücre bölünme özelliğine sahip olup bu yeteneğini yenilenme ve doku onarımı için kullanır. Ancak hücrelerin bu özellikleri sınırlıdır. Tüm hücrelerin yaşamı süresince bölüneceği sayı belli olup, bireyin sağlıklı olabilmesi için bu hücrelerin büyümesi ve bölünmesi gerekmektedir. Sinir-kas hücreleri bu özellikte

değildir. Bebeklik ve çocukluk döneminde hücre bölünmesi daha hızlı olurken, erişkinlik döneminde bu hız azalmaktadır. Ancak hücrelerdeki bu bölünme yeteneği sınırlı olup, sonsuza dek bölünmezler. Hücreler ömürleri süresince belirli sayıda bölünürler. İnsan vücudunun sağlıklı bir şekilde çalışması için hücrelerin bölünmesi ve yenilenmesi gerekmektedir (Koşar, 2004, Süzen, 2013).

Bir hücre çekirdek ve stoplazmadan oluşmaktadır. Çekirdekler hücreleri yöneten birimlerdir. Hücrelerin yapısında genetik bir madde olan genomlar bulunmaktadır. Tüm hücresel faaliyetler kromatinlerde taşınmaktadır. Kromatinlerdeki bilgi topluluğuna genom denir. Bu bilgi topluluğu DNA yapısında bulunmaktadır. Genomlar, hücresel fonksiyonları gerçekleştiren bilgilerin kodlanması ile görevlidir. Bu kodlar da hücresel faaliyetleri yönetir. Hücresel fonksiyonlar için gerekli olan mesajlar genomlar tarafından çevrilip sitoplazmaya iletilir (Koşar, 2004, Süzen, 2013).

Hücreler hem hücre içi hem de hücre dışı mesajları yönetmekle görevlidir. Çevreden gelen bu bilgiler biyokimyasal reaksiyon sürecini başlatır. Böylece bilgiler hücre yüzeylerindeki reseptörlere iletilir. Yani oluşan sinyaller onlara uyan reseptörlerle birleşirler. Reseptör sayesinde hücre yapısında ulaşan sinyaller genomu uyarır, böylece gen ekspresyonu kontrol edilir. Böylelikle hücrede bazı emirlerin yerine getirilmesi için talimatlar oluşmuş olur. Normal hücrelerde bu bilgi akışı sürekli olarak gerçekleşir. Böylelikle hücreler büyürler ve gerektiği zaman yeni hücre oluşturmak için bölünürler. Tüm hücreler belli bir sayıda bölünme ve çoğalmadan sonra ölürler. Buna apoptozis adı verilir. Apoptozis esnasında hücre organellerini parçalayan enzimler salgılanır. Böylece hücre içi yapılar parçalanır. Sonrasında fagositoz ile parçalara ayrılan hücre yapıları yok edilir. Sürekliliği olan bu olayın kesintiye uğraması ya da belirli bir nedenle engellenmesi hücre yapısının bozulmasına neden olur (Koşar, 2004, Süzen, 2013).

Hücre yapısındaki genlerde mutasyon olur ve hücrelerde aşırı büyüme olursa, kanser hücreleri oluşmuş olur. Oluşan bu hasarlı genlere de onkogen denir. Kısacası kanser hücreleri pek çok olumsuz genetik değişikliğin olması sonucu ortaya çıkar.

Kanser oluşumunun öncelikli nedeni DNA'nın doğru eşleşmesini engelleyen bu genetik değişiklikler ve kararsızlıklardır. DNA doğru kopyalanamazsa mutasyonlar meydana gelir ve bu durum kanser oluşumunu başlatmış olur. Bu süreç sadece mutasyon ile değil genetik, beslenme bozuklukları, endüstriyel kirlilik, viral ajanlar gibi

çevresel ve immünolojik bozukluklar gibi sistematik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Neden ne olursa olsun, her zaman temel olan DNA hasarıdır (Can, 2014).

Zararlı iç ve dış etmenler bu sürecin bozulmasına neden olmakta olup, yeni bir hücre üretilmeden bölünme devam eder. Hücrelerin morfolojik yapısının bozulmasına neden olan faktörler; viral ajanlar, kimyasal faktörler, x-ray ışınları, hormonal faktörler, genetik yatkınlık ve yanlış beslenme gibi faktörler bu etmenlerin başında gelmektedir. Bu etmenler vücudumuzun temeli olan hücrelerin morfolojik yapısının bozulmasına neden olmaktadır. Bu bozukluk hücre çekirdeğindeki DNA'nın hasarı şeklinde kendini gösterir Normal bir hücre, DNA'sındaki hasarı onarır ya da onaramazsa ölür. Kanser hücresi ise zarar görmüş olan DNA'sını onaramadığı gibi kontrol dışı çoğalır. Oluşan bu kanserli hücreler birleşerek tümörü oluşturur. Oluşan bu tümör iyi huylu da olabilir, kötü huylu da. İyi huylu olanlar kanser olarak kabul edilemezler ve genellikle tedaviden sonra tekrarlamazlar. Kötü huylu olanlar ise kanser hücresi olarak kabul edilirler ve anormal şekilde bölünüp, çoğalarak hücrenin morfolojik yapısını bozarlar. Buna paralel olarak normal dokuların yapısı da bozulur (Arslan, 2003,Koşar, 2004, Süzen, 2013).

İnsan vücudunda, organları ve sistemleri etkisi altına alan iki yüze yakın kanser türü vardır. Bu kanser türlerinin ortak özellikleri, normal bir hücre yapısında iken, olumsuz şartlar nedeni ile hücre yapısının bozulması ve kontrolsüz şekilde çoğalmasıdır. En çok kanser görülen organlar; akciğerler, deri yüzeyi, dil, dudak, trakea, mide, ince ve kalın bağırsak, mesane, meme, prostat, kemikler olarak sıralanır (Koşar, 2004, Süzen, 2013, Ergüney, 2013, Can,2014b,).

#### **4.5. Kanserde Evrelendirme**

Bir doku ya da organda tümör varlığını tespit etmede evrelendirme sistemi oldukça önemlidir. Tümörün evrelendirmesinde öykü, fiziksel değerlendirme, radyolojik incelemeler, ultrasonografik görüntülemeler, PET-CT, MR (Magnetikrezonans), gerektiğinde laporoskopik görüntüleme, biyops ile patolojik incelemeler kullanılmaktadır. Bu incelemeler sonucu elde edilen bulgular doğrultusunda sınıflandırma yapılmaktadır.

Kanserde evrelendirme; kanserli hücrenin nereye yerleştiğini, yayılımını ve diğer organları etkileme derecesini tanımlamaya yaramaktadır. İlk tanılamada kanserin

evresi, tedavi ve bakım protokollerinin oluşturulması açısından oldukça önemlidir. Benzer evrede olan daha önceki hastaların başarılı tedavi ve bakım protokolleri aynı tanıyı alan yeni vakalarda tedavi ve bakımda kolaylık sağlamaktadır (Koşar, 2004, Süzen, 2013, Ergüney, 2013).

Evrelendirme, hastalıkla ilgili yapılan araştırmalarda onkoloji merkezleri arasındaki bilgi alışverişini, tanı ve tedavi süreçlerini kolaylaştırmaktadır. Uluslararası düzeyde evrelendirme sayesinde tedavideki güncel yaklaşımlar yakından takip edilebilmektedir. Dünya genelinde birçok evrelendirme sistemi kullanılmaktadır. Farklı evrelendirme sistemleri oluşması, klinik uygulamaların amaçları ve toplumsal yapıya göre değişiklik göstermektedir (Ergüney, 2013, Can,2014a).

Günümüzde en sık kullanılan evrelendirme sistemi; klinik çalışmalara ve toplumsal yapılara en uygun olan Amerikan Kanseri Birliği (AJCC) ve Uluslararası Kanseri Savaş Birliği (UICC)'nin ortak çalışmaları ile geliştirilen TNM sistemidir (Edge et al, 2012, Ergüney, 2013).

TNM sistemi, tümörün varlığı ve boyutu (T), lenf nodu tutulumu (N), metastaz varlığı (M) ile birlikte son zamanlarda anatomik olmayan prognostik faktörlerin de değerlendirildiği bir sınıflandırma sistemidir. Anatomik olmayan prognostik faktörler; hastaların cinsiyeti, yaşı, sağlığı algılayışları, kanserin tipi, derecesi ve spesifik biyolojik özelliklerdir (Edge et al, 2012, Akın, 2013b).

Günümüzde kanserin tanısı esnasında anatomik yapısı, TNM evrelendirmesine göre yayılımı, metastazı ve lenf nodu tutulumu göz önünde bulundurularak tedavi protokolü de belirlenmektedir. TNM sistemi sonucu elde edilen veriler birleştirilerek kanserin evresi belirlenir. Evrelendirme ifade edilirken Roman rakamları kullanılır ve I ile IV arası derecelendirme yapılır. Primer tümör odağı değerlendirilemiyor ise bu durum 'X' ile ifade edilmektedir. Evre 0, kanserin başlangıç noktası ile sınırlı olduğunu ve çevresindeki dokulara yayılım olmadığı anlamına gelir. Evre 0 'karsinoma in situ' olarak da adlandırılabilir. Evre II, III, IV tümörün büyüdüğünü, nodal yayılım olup olmadığını ve metastaz olup olmadığını göstermektedir.



### Şekil: 1 Tümörün Evrelendirilmesi

Tx	Radyolojik ve endoskopik incelemeler sonucunda tümör yok ancak sekresyonlarda tümör varlığı mevcuttur.
T0	Tümör varlığını gösteren kanıta rastlayamama
Tis	Preinvaziv kanser varlığı
T1	Tümörün çapı belli bir cm'den küçük (her tümör için farklıdır)
T2	Tümörün çapı belli bir cm'den büyük (her tümör için farklıdır)
T3	Yakındaki organ ve dokulara yayılmıştır.
T4	Uzaktaki doku ve ya organa yayılmıştır.
Nx	Bölgesel lenf nodları değerlendirilemiyor
N0	Bölgesel lenf bezi metastazı bulunmamaktadır.
N1	Aynı taraftaki lenf bezlerinde metastaz mevcut
N2	Aynı taraftaki uzak lenf bezlerine metastaz mevcut
N3	Karşı taraf lenf bezlerine metastaz mevcut
Mx	Metastaz değerlendirilemiyor
M0	Uzak metastaz mevcut değil
M1	Uzak metastaz mevcut.

Koşar, 2004, Edge et al, 2012, Ergüney, 2013, Parlak, 2012, Can, 2013a, Can, 2014a

Evrelendirmede T, N, M den herhangi birinde değerler arttığında, kanserde progresif olarak yayılım olduğunu anlatmaktadır.

#### 4.6. Kanserde Tedavi ve Bakım

Kanser tedavisi kontrolsüz büyüyen hücreleri kontrol altına almak ve sağkalım süresini uzatmak amacıyla planlanmaktadır. Tedavinin amacı; maligniteyi yok etmek, metastazı önlemek ve hastalık sebebi ile oluşacak semptomları giderebilmektir. Tedavi kanser tipine, evresine, metastaz olup olmasına ve başarılı olunabilecek hedeflere göre düzenlenir. Tedavi planı medikal onkoloji uzmanı, cerrah, radyoterapi uzmanı, patalogtan oluşan ekibin ortak kararı ile planlanır (Ergüney, 2013, Can,2014b).

Kanser tedavi planında birden fazla tedavi protokolünün bir arada kullanılması oldukça yaygındır. Tedavi tümörün cinsine, metastazına ve evresine göre cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapi şeklinde sıralanabilir. Bazen sadece kemoterapi yeterli olurken, bazen cerrahi tedavi ve kemoterapi, bazen de cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapi bir arada uygulanır (Koşar, 2004, Edge, 2012, Süzen, 2013, Can, 2014b).

Tedavi seçeneklerinin hangisinin ne zaman, nasıl başlayacağını bilmek, amacı ve hedefi planlayabilmek için önemlidir. Tedaviye başlanmadan önce detaylı bir amanez almak önemlidir. Anamnezde özgeçmişi, soygeçmişi, hastalık bilgisi, semptom varlığı, fiziki muayene bulguları, radyolojik tetkik sonuçları, patolojik tetkik sonuçları ve tüm biyokimyasal analizler detaylı olarak ele alınmalıdır.

Tedavi protokolünü belirlemede etken olan diğer bir bulgu; daha önceki hastalık durumu, kronik hastalık varlığı ve bu hastalıklara yönelik kullanılan tedavi yöntemleridir.

Sağlık profesyonelleri tedaviye başlamadan önce hasta ve hasta yakınlarına tedavi protokolleri hakkında bilgi vermelidir. Verilecek bilginin içeriğinde tedaviye bağlı komplikasyonlar, hastalığın ilerlemesi halinde görülecek semptomlar olmalıdır. Hasta ve yakınları olası semptomlar yönünden sürekli olarak desteklenmelidir.

Tedavi sonrası iyileşme olduğu kanısına varabilmek için kanser oluşan bölgede bir daha kanser hücrelerine rastlanmaması gerekmektedir (Koşar, 2004, Edge et al, 2012, Süzen, 2013, Can, 2014a).

#### **4.7. Kemoterapi Tedavisi**

Kemoterapötik ajanlar kanserli hücrelerin öldürülmesinde kullanılan kimyasal maddelerdir. Kanser hücrelerini öldürme özelliği olan kemoterapötik ajanlar aynı zamanda normal hücreleri de etkiler.

Bu ajanlar ilk kez I. Dünya Savaşında mustard gazının kemik iliğini baskılaması ile fark edilmiş olup, dünden bugüne yapılan araştırmalarla birçok kanser tedavisinde kullanılmaya başlamıştır.

Kemoterapi ilaçları DNA ve RNA'nın sentezlenmesini baskılayarak kanser hücrelerinin yok edilmesini sağlamaktadır. Kemoterapi tedavisi ile kanser hücrelerinin tamamı yok edilemez. Kalan hücreler hastanın immün sistemi tarafından yok edilir. Onkoloji hastalarında kullanılacak kemoterapötik ilaçlar seçilirken tümörün varlığı,

evresi, yayılım durumu, hastanın cinsiyeti, yaşı, başka hastalığının varlığı göz önünde bulundurulmaktadır.

**Adjuvan Kemoterapi:** Cerrahi tedavi ve radyoterapi tedavisinden sonra metastazları önlemek ve kanser hücrelerinin tekrar oluşumunu engellemek için uygulanan kemoterapi türüdür.

**Neoadjuvan Kemoterapi:** İleri evre kanser vakaları, metastazın erken evresi ve radyoterapi uygulaması öncesi gibi durumlarda tümörü küçültmek için kullanılırlar (Koşar, 2004, Edge et al, 2012, Süzen, 2013, Can, 2014a).

#### **4.8. Kemoterapötik Ajanlar**

Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar kemoterapötik, anti-neoplastik, sitotoksik ajan ya da anti-kanser ilaç olarak adlandırılır. Bu ilaçlar hücrelerin aktif çoğalmasını durdurur. Bunların her biri hücresel siklus aşamasına etki ederler. Etki alanlarına göre kemoterapötikler üç gruba ayırabilir. Birinci gruptakiler hücresel döngü ve dönemi ayırt etmeyen ajanlardır. İkinci grupta olanlar hücrelerin hücresel döngüsünün herhangi bir dönemine etki ederler. Üçüncü grupta olanlar ise hücresel döngüsü başlamış olanlara etki ederler (Ergüney, 2013, Can,2014a).

Kemik iliği ve lökositler ilk ve en fazla etkilenen hücrelerdir. Kemoterapi uygulamasının ilk haftasından sonra oldukça düşen lökositler 3 haftanın sonunda normale dönerler. Bu nedenden dolayı kemoterapi seansları 3- 4 haftada bir olacak şekilde ayarlanır. Kemik iliği baskısı daha geç başlayan ve daha uzun süreli olan kemoterapötik ajan grupları uygulandığında ise lökopeni görülme durumu üç haftadan sonra olmaktadır. Bu ajanların uygulama seansları ise altı-sekiz haftada bir olmaktadır (Ergüney, 2013, Can,2014a).

Kemoterapötik ajanlar etki mekanizmalarına göre; alkilleyici olanlar, nitrosor grupları, anti-metabolitler, antitümör antibiyotikleri, doğal ürünler ve analoglar, hormonal terapi özelliğinde olanlar ve karışık ajanlar şeklinde de sınıflanırlar.

Ajanlar genelde kombine olarak kullanılmaktadır. Bunun nedeni ilaçların antitümör etkisini arttırmak, maksimum düzeyde iyileşme ve toksik düzeyinin en düşük oranda olmasını sağlamaktır. Kombine edilirken biyokimyasal özellikleri ve hücresel süklusa etkilerine göre kombine edilirler (Ergüney, 2013, Can,2014a).

**Alkilleyiciler:** Alkilleyiciler kanserde ilk kullanılan ajanlardır. En çok kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar hücrenin her evresine etki ettikleri gibi kemik iliği ve lenf dokusuna da immünosupresif baskı uygularlar. Bu ajanlar aktif ve latenttir. Bu ajanlara örnek olarak Nitrojen Mustard, Epoxidler ve Azaridin, Alkil Sülfonat, Platin, Karboplatin, Oksaplatin verilebilir (Can, 2014a).

Bu ajanlar kanser hücrelerinde etilenimonyuma ve ardından pozitif yüklü karbonyum türevine dönüşürler. Karbonyum makro molekülü alkillerdir. Aktif metabolitler anti kanserojen etkiye sahip olup hücre DNA'sının molekülüne kovalent bağlanır. Böylece DNA'nın transkripsiyon ve replikasyon yeteneği bozulur.

Bu ajanın hücrede oluşturduğu etki radyoaktif maddelerin ya da X-ray ışınlarının oluşturduğu etki gibidir. Bundan dolayı bu ajanlara radyomimetik adı verilir.

Bu ajanlarda çapraz rezistans sorunu en sık görülen problemdir. Hücrelerde rezistans görülmesi, permabilitenin değişmesi veya hücre DNA'sı dışında kalan ilacı bağlayan nükleofiliklerin miktar olarak artması nedeni ile oluşmaktadır. Bu ajanlar kemik iliğinde ve lenfoid dokuda depresyon etki, bağırsak ve ağız mukozasında ülserasyon gibi yan etkiler yapmaktadırlar. Bunlar oral yoldan, intravenöz yoldan, ya da plevra ve peritona verilerek uygulanırlar. Yüzeysel görülen kitlelerde tümör dokusunun içine de enjekte edilebildikleri görülmektedir (Can, 2014a).

Bu ajanlar kimyasal olarak 4 gruba ayrılır

**1)Azot Hardal Grubu:** İfosfamid, mekloretamin, siklofosfamid, melfalan ve klorambusildir. Siklofosfamidler en çok kullanılan ajandır. Bu ajanın en sık görülen yan etkisi steril hemorajik sistittir.

**2) Etilenimin ve Metilmelamin Grubu:** Aziridin ve altretaminler bu gruba girmektedir.

**3) Alkil sülfonat:** Bu alt grupta tek kullanılan busulfanlardır.

**4) Nitrozoüre:** Bu gruba girenler karmustin, lomustin, semustin ve streptozosinlerdir.

Bu ajanlar kan beyin bariyerini geçerek santral sinir sistemine etki ederler. Özellikle santral sinir sisteminin tümörlerinde oldukça etkilidirler.

**Antimetabolitler:** Hızlı çoğalan tümöral kitlelerde kullanılırlar. Bu ilaçlar hücrelerin yapı taşı oluşturulan metabolitlerin gelişimini durdurma özelliğine sahiptir. Bu nedenle tümör kitleleri için kullanılırken normal hücrelerin de yapısal olarak

bozulmasına neden olurlar. Antimetabolit ilaçlardan en sık kullanılanları 5 FU (Fludarasine), Deoxycoformycin, ARA-C (CytosineArabinosid), 6-MP (Merkaptopürin) ve Hydroxyureadır.

Bu ajanlar koenzim gibi rol oynayan doğal metabolit analoglarıdır. Bundan dolayı enzimlerin hücre üzerindeki bağlanma noktalarını inhibe ederek hücreye bağlanmalarını engellerler. Bu ajanlar da aynı alkilleyiciler gibi sık kullanılan kemoterapötik ajanlardır. Bunların farkı döneme özgü olarak kullanılmaları ve çoğalma hızı yüksek olan tümörlere etki etmeleridir (Ergüney, 2013, Can,2014a).

Bu ilaçların üç grubu vardır:

**1. Folik Asid Antimetabolitler:** Ametopterin ve aminopterin bu grupta sayılmaktadır.

Methotrexate en sık kullanılan tipidir. Bunlar folik asit analogu olarak görev yaparlar. DHFR (Dihidrofolatredüktaz) enzimini inhibe ederler. Oral yolla alındığında büyük bir kısmı absorbe olur. Kemik iliğinde depresyon, ağız ve bağırsak ülserasyonu gibi yan etkilere sebep olmaktadır.

**2.Pürin Antimetabolit:** 6-merkaptopurin ve 6-tioguanin bu gruba giren ilaçlardır. 6-merkaptopurinlerin sitotoksik etki yapabilmesi için hücrede nükleotid şekline dönüşür. Bu nedenle ilk kullanılan ilaç grubundandır.

**3.Pirimidin Antimetabolitler:** 5-fluorourasil, floksuridin, tegafur, sitarabin ve azasitidin bu grupta bulunan ilaçlardır. Fluorourasil grubu ilaçlar hızla çoğalan hücrelere diğerlerine göre daha fazla etki ederler. Sindirim sisteminden en iyi absorbe olan olup oral ve intravenöz yolla kullanılırlar.

**Bitkisel Kökenli İlaçlar:** Bu alanlar hücre mitozunun metafaz döngüsüne etki eden ilaçlardır. Vinka alkaloidleri, etoposide, teniposide, vincristine, vinblastin, vindesine, vinorelbine, taxoidler, taxol ve taxotere bu grupta sayılabilen ilaçlardır (Ergüney, 2013, Can,2014a).

**Antibiyotikler:** Birçok mikroorganizmanın kültüründen elde edilen antibiyotik özelliğinde kemoterapötik ilaçlardır. Daunorubisin, daktinomisin ve bleomisin bu grupta kullanılan ilaçlardır. Mide yada bağırsaklardan emilemezler. Bu nedenle intravenöz yoldan uygulanırlar (Ergüney, 2013, Can,2014a).

**Hormonlar ve Hormon Antagonistleri:** Hormon antagonistleri dokularda baskılayıcı ve uyarıcı etki yaparlar. Normal dokularda görülen bu özellik kanserlerin

tedavisi esnasında etkin olarak kullanılan bir yaklaşımdır. Bunlar antiestrogen, progestin, androjen, antiandrojen, kortikosteroid, aromitase inhibitörleri ve somatostatin analogudur (Can,2014a).

#### **4.9. Kemoterapinin Yan etkileri ve Semptom Kontrolü**

Kemoterapi, kanser hücrelerinin çoğalmasını engellemek, metastazı durdurmak ve hastalığa bağlı semptom oluşumunu en aza indirmek amacıyla uygulanan bir tedavidir. Kemoterapötik ilaçların kanser hücrelerini öldürmek gibi güçlü etkilerinin yanında normal hücrelerinde zarar görmesine neden olduğu için ciddi yan etkileri vardır. Yan etkileri ilk uygulama ile görülmekte olup, tedavinin ilerleyen aşamalarında devam etmektedir. Bu toksik etkiler nedeni ile hastaların yaşam kalitesi düşmektedir. Kemoterapinin yan etkileri erken dönem, orta dönem ve geç dönem yan etkiler olarak sınıflanmaktadır (Can, 2014b, Kahveci, 2014).

**Erken Dönem Reaksiyonlar:** Kemoterapötik ilaçlara karşı vücutta oluşan alerjik reaksiyonlar bu gruba girmektedir. Kemoterapötik ilacın verilmesi ile birlikte hastanın vücudunda kızarıklık, ateş, deride döküntüler, bulantı, kusma gibi yan etkiler görülmektedir (Can,2014a).

**Orta Dönem Reaksiyonlar:** Bu dönemin en önemli yan etkileri kemik iliğinin baskılanması nedeniyle oluşan anemi tablosu, kanamaya eğilim, enfeksiyona yatkınlık, bulantının ve kusmanın olması, iştahta azalma, konstipasyon, diyare, ağız içi stomatit gelişimi, yorgunluğun artması, saçlı deride alopesi, ürtiker ve duyu durumu değişiklikleridir (Can, 2014a, Kahveci, 2014).

**Geç Dönem Reaksiyonlar:**Bu dönemde görülen yan etkiler kardiyomiyopati ve kalp yetmezliğinin oluşması, infertilite ve sterilite gelişimi, menstruasyonda düzensizlik, libidoda azalma gibi gonadal reaksiyonlar, nöropati gelişimi, subakut meningeal iritasyonun oluşumu gibi nörolojik reaksiyonlar ve nefrotoksisite, hemorajik özellikli sistit gibi üriner sistem reaksiyonlarıdır (Can, 2014a, Kahveci, 2014).

#### **4.10. Semptom Değerlendirmesi**

Semptom, vücutta oluşan hastalık nedeni ile ortaya çıkan, birey tarafından subjektif olarak hissedilen verilerdir. Semptom yönetimi ise hastalık nedeni ile oluşabilecek bu yan etkilerin önceden belirlenip, kontrol altına alınmasıdır. Hastaların yaşam kalitesinde semptomlar belirleyici bir faktör olduğundan, semptomların detaylı bir şekilde

değerlendirilmesi gerekmektedir. Altta yatan hastalık ilerlediği zaman hastalarda fiziksel ve psikolojik birçok semptom görülmeye başlar.

Kişilerin semptomları algılaması kültürel faktörler ve sosyoekonomik durum ile bağlantılıdır (Can, 2014a, Kahveci, 2014).

Tedaviye başlamadan önce hastanın yaşam kalitesini etkileyecek olan semptomların yönetimini sistematik hale getirmek gerekmektedir. Bu yönetim planında semptomlar fiziksel ve psikolojik yönüyle bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bu değerlendirmede potansiyel nedenler ön planda olup, kanser dışı farklı etmenler de tanımlanmalıdır (Can, 2014a, Kahveci, 2014).

Semptom yönetiminde hasta ve aile bir bütün olarak ele alınmalı, tedavinin her aşamasında hasta ve ailesine anlayacakları yalın bir dilde açıklama yapılmalıdır. Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi tedaviye uyum açısından oldukça önemlidir (Can, 2014a).

Semptomlar değerlendirilirken birçok ölçek kullanılmaktadır. Bu ölçeklere Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği, Anderson Semptom Envanteri, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği örnek verilebilir.

Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği kemoterapi uygulanan hastaların bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi amacı ile Edmonton ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Semptomlar değerlendirilirken hastanın kendi ifadelerine uygun olan puanı işaretlemesi gerekmektedir. Her semptomun şiddeti 0- 10 arası numaralar ile değerlendirilir. 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir ve 0'dan 10'a doğru semptomun şiddeti artar.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), 2009 yılında Can ve Aydınlar tarafından kanser hastaları için geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Toplam 38 maddeden oluşan ölçeğin (N-SDÖ) üç alt boyutu; fiziksel iyilik hali, sosyal iyilik hali ve psikolojik iyilik halidir. Ölçekte yer alan her bir madde tek başına kullanıldığında kemoterapi alması planlanan veya alan kanser hastalarının hastalığa/tedaviye bağlı oluşan sorunlardan etkilenme düzeyinin ne olduğu yansıtılabilirken, ölçek ve ilgili alt boyut puanlarının hesaplanması ile hastaların yaşam kalitesinin nasıl etkilendiği gösterilebilmektedir.

#### **4.11. Semptom Yönetiminde Hemşirenin Rolü**

Kemoterapötik tedavi hızla çoğalan kanserli hücrelerin çoğalmasını engellerken normal hücrelerinde bölünme yeteneğini ortadan kaldırmaktadır. Bundan dolayı kemoterapötik ilaçlar tedavi etkinliğinin yanında yorgunluk, bulantı kusma, ağrı, nefes darlığı, oral mukozit oluşumu, nörolojik değişiklikler, ciltte ve tırnakta değişiklik, iştahsızlık, alopesi gibi semptomlara sebep olmaktadır.

Kemoterapi nedeni ile oluşan bu yan etkiler hastaların yeterince ifade edememelerinden dolayı fark edilemeyebilir. Bu nedenle semptomları zamanında saptamak ya da oluşumunu engellemek için detaylı bir hemşirelik tanılması yapılmalı, sonrasında, potansiyel ya da gerçek semptomlara yönelik uygun hemşirelik girişimleri planlanmalıdır (Aslan ve ark, 2006, Can,2014a).

Hastanın bakımını üstlenen sağlık bakım ekibinin ilaçların yan etkileri, bu yan etkilere karşı alınacak önlemler konusunda hasta ve ailesini bilgilendirmesi gerekmektedir.

Kanserli hastalarda semptom kontrolünde hemşirenin en önemli rolü, tedavinin hedeflerine ulaşması, fiziksel ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi yeterliliğın sağlanması, vücut gereksinimleri doğrultusunda beslenebilmesi, psikososyal boyutta desteklenmesi, yan etkilerden korunmasını sağlamaktır. Hastanın optimal fonksiyonlarının desteklenmesi sadece hemşirenin görevi olmayıp, sağlık ekibinin işidir. Bu ekibin odak noktası hasta ve ailesi olup semptomların kontrolü için etkili bir işbirliği içinde olunması gerekmektedir.

Kemoterapi tedavisinin uygulanmasında hemşirenin rolü; semptomların yönetimi, tanı aşamasından itibaren kapsamlı ve sürekli değerlendirilmesinin sağlanması, destekleyici bakım protokollerinin belirlenmesi, hasta ve hasta yakınlarının tedavinin her aşamasında bilgilendirilmesi ve eğitilmesidir. Onkoloji hemşireleri bu rol ve sorumluluklarını yerine getirebilecekleri düzeyde bilgi ve donanıma sahip olmalıdır. Bunun için sürekli olarak hizmetiçi eğitimlerle bilgilerini yenilemesi ve güncel literatürü takip etmesi gerekmektedir (Bağcıvan, 2015).

Birçok hasta tedaviye bağlı gelişen yan etkilerden dolayı tedaviyi bırakmak istemektedir. Semptomlara yönelik önlemlerin tedaviye başlanmadan alınması ve güncel, kanıta dayalı uygulamaların planlı şekilde uygulanması gerekir. Hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve tedaviye uyumun sağlanması ancak planlı ve sistematik



bir yaklaşımla mümkün olacaktır. Semptom kontrolünde hasta yakınlarının da fikri mutlaka alınmalıdır. Böylece tedavi sürecinde yaşanacak olumsuzluklarda hastanın ikna edilmesi daha kolay olacaktır (Can, 2014a, Kahveci, 2014).

#### **4.12. Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi (Quality of life: QOL) kişinin yaşamından memnuniyet, doyum sağlaması, kendini mutlu hissetmesi, hedeflerine ulaşması, yaşama bakış açısı olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle yaşam kalitesi yaşamın subjektif olarak değerlendirilmesi, bireyin yaşamı nasıl ve ne olarak algıladığının ölçülmesidir.

Yaşam kalitesinin fiziksel, psikososyal, ekonomik, toplumsal boyutları olduğu gibi, iyi hissetme, doyum sağlama gibi öznel boyutu, üretkenlik, kişilerarası ilişkiler, bağımsızlık gibi nesnel boyutu da vardır (Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşam kalitesi, bireylerin amaçları, hedefleri, bu hedeflere ulaşmak için edindiği standartlar, kültürel ve sosyal değerler, bu değerlerin uyumu ve toplumdaki konumudur (Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

##### **4.12.1. Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler**

Kişilerin yaşam kalitelerine etki eden birçok faktör vardır. Bunlar; günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duymak, sosyal durum, ekonomik faktörler, eğitim durumu, yaş, medeni durum, psikolojik faktörler, kötü alışkanlıklar, kronik sağlık problemleri gibi nedenler sayılabilir. Bunun yanında hastanın fonksiyonel durumunda meydana gelen değişiklikler de yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olmaktadır. Hastaların bilişsel sorunları, sosyal ilişkilerde azalma, sağlık durumunun bozulması ve sık hospitalizasyon, düşük fiziksel egzersiz, sigara, alkol madde kullanımı, sağlık koşulları uygun olmayan bir yaşam tarzı yaşam kalitesine etki etmektedir (Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

##### **4.12.2. Yaşam kalitesini Artıran ve Azaltan Durumlar**

Bireylerin mevcut fonksiyonlarının korunması ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmalarının sağlanması yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Bunun yanında bedenen kısıtlılık hissi, yaşamsal ihtiyaçlarını sürdüreceği kapasiteye sahip olamama, fonksiyonel kayıplar yaşam kalitesinin azalmasına ve sağlığın bozulmasına neden olmaktadır. Bireylerin sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, beslenme ve

egzersiz durumu ve cinsiyet yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdendir (Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

Sağlık sorunları fizyolojik ve fonksiyonel kayıpların yaşanmasına neden olduğu için yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Bireyde sağlık sorunlarına paralel olarak ağrının oluşması, fonksiyonel kısıtlılık, uyku düzeninin bozulması da hayattan memnuniyetin azalmasına neden olmakla birlikte yaşam kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir (Özalp, 2010, Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

Bireyin içinde bulunduğu sosyal yaşantısı, sağlığın devamı ya da hastalıklarla baş etmede, tedaviye uyumunda, sağlığı algılamasında, böylece yaşam kalitesinde oldukça etkilidir. Bu etki alınan desteğin düzeyine göre değişmektedir. Sosyal desteği iyi olan hastaların yaşam kalitesi daha yüksektir(Özalp, 2010, Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

Kronik hastalıklar ve bu hastalıkların yarattığı sağlık problemleri de yaşam kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerdendir. Hastalıkların yarattığı hareket kısıtlılığı günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini etkilemekte ve yaşam kalitesi düşmektedir (Özalp, 2010, Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

#### **4.12.3. Yaşam Kalitesi Göstergeleri**

Yaşam kalitesi ölçeği olarak genel hasta gruplarında en sık kullanılan ölçekler; SF36 ve kısa versiyonu SF12, NHP (Nottingham Health Profile), SIP (Sickness Impact Profile)'dir. Bunun yanında WHOQOL-100 (DSO yaşam kalitesi anketi), bu ölçeğin kısa versiyonu (WHOQOL-BREEF), WHOQOL OLD (yaşam kalitesi Anketi Yaşlı modülü), çocuk grupları için KINDL ve Peds QOL ölçekleri, engelli grupları için ise DIS-QOL ölçeği kullanılmaktadır (Özalp, 2010).

#### **4.13. Sağlıkta Yaşam Kalitesi ve Değerlendirilmesi**

##### **4.13.1. Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Önemi**

Yaşam kalitesi bireyin hayattan aldığı doyum ya da tedavi ve bakımdan gördüğü faydadır. İlk kez Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında sağlığın tanımını yaparken yaşam kalitesi kavramına değinmiştir. DSÖ'e göre yaşam kalitesi bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemindeki amaçları, beklentileri ve standartlarına göre yaşam içindeki pozisyonu algılayışıdır (Özalp, 2010, Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bireyin sağlık durumundan memnuniyetini içeren bir kavramdır. Bu kavram bireyin yaşamsal fonksiyonlarını yerine getirirken bireyde oluşan fiziksel, ruhsal ve mental olaylar olarak tanımlanmaktadır (Özalp, 2010, Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

Sağlıkta kısa ve uzun süreli bakımın etki ya da yan etkilerini ölçmek için birçok yaşam kalitesi ölçeği mevcuttur. Yaşam kalitesini ölçmek bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak iyilik düzeylerinin derecelendirilmesidir. Kullanılan bu ölçeklerin ortak amacı yaşam kalitesini standartlaştırmak ve karşılaştırmaya olanak sağlamaktır. Ölçeklerden elde edilen puanlar bakımı standardize etmek, sağlık politikalarını iyileştirmek yada yeni geliştirmek için kullanılmaktadır (Özalp, 2010, Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

Sağlık alanında kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri özel olanlar ya da genel olanlar olarak sınıflanmaktadır. Genel amaçlı olanlar sağlık profilini belirlemek için ya da tedaviden yarar sağlanıp sağlanmadığını ölçmek içindir. Özel olan ölçekler belirli bir hastalığa, belirli bir popülasyona özgü olanlar, herhangi bir işlevi ya da sonucunu ölçmek için geliştirilenlerdir. Hastalığa özgü olan yaşam kalitesi ölçekleri ise hastalığın semptomlarını değerlendirmeyi, hastalık kaynaklı yan etkileri belirlemeyi ve bu yan etkilerin hastanın sağlığı algılamasına etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Günümüzde sağlıkta yaşam kalitesi (HRQOL Health Related Quality Of Life) oldukça önemli bir kavramdır. Bu kavram genel yaşam kalitesi ile bir bütündür ve genel yaşam kalitesinin tüm boyutlarını etkiler (Özalp, 2010, Özçınar ve ark, 2010, Altıparmak ve ark, 2011).

#### **4.13.2. Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Özellikleri**

Sağlık alanındaki yaşam kalitesi bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tüm yönlerinin değerlendirildiği bir süreçtir. Fiziksel durumun değerlendirildiği bölüm; bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken bağımlılık düzeyini ve bu durumun bireyde yarattığı algıyı ele almaktadır.

Ruhsal alanda; kişinin hastalığı nedeni ile içinde bulunduğu ruh haline yönelik sorular bulunmaktadır (Özalp, 2010).

Sosyal alan ise bireyin içinde bulunduğu toplumun, ailenin, iş yaşamının, arkadaşlıkların hastalık süresince ne düzeyde etkilendiği, sosyal ilişkilerin hastalığın seyrine olan etkisi sorgulanmaktadır (Özalp, 2010).

### **4.13.3. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**

Yaşam kalitesi ölçümleri ile yapılan çalışmalar bireyin mevcut hastalıktan etkilenme düzeyinin ne olduğunun tesbiti için yapılmaktadır. Kullanılacak olan ölçeği seçerken öncelikle amaca uygun bir ölçek olmasına dikkat etmek gerekmektedir. Kullanılan ölçeklerin hasta ya da yakınları tarafından kolayca doldurabilecek nitelikte olması gerekmektedir.

Hastalık ve tedavi süreçlerine uygun olarak kanser hastalarında kullanılan ölçekler; Cancer Rehabilitation Evaluation System, EORTC QLQ C, FACT(Functional Assessment of Cancer Therapy), FACT G (Functional Assessment of Cancer Therapy General), FLIC (Functional Living Index-Cancer ), LASA (Linear Analogue Self-Assessment ), RSCL (Rotterdam Symptom Checklist ), QOLI (Spitzer QOL Index )'dir (Özalp, 2010).

Kemoterapi uygulanan hastalarda yaşam kalitesi değerlendirilirken fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler göz önüne alınmaktadır.

Bu ölçeklerden hastaların yaşam kalitesini birçok yönüyle değerlendiren “Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği” (FACT-G), fiziksel, sosyal fonksiyonel ve duygusal iyilik halini içeren sorulardan oluşmaktadır. FACT-G beşli likert tipi bir ölçektir. Negatif anlam taşıyan sorular için ters puanlama yapılır. Alınan yüksek puan daha iyi yaşam kalitesinin göstergesidir (Kara ve ark, 2004, Çetiner ve ark, 2004, Gelin ve Ulus, 2015).

### **4.14. Kemoterapi Uygulanan Hastaların Sağlık Bakım Gereksinimleri**

#### **4.14.1. Semptomlar ve Yönetimi**

Kanser tedavisi olarak kullanılmakta olan kemoterapi tedavisi kanser hücrelerinin kontrolsüzce yayılımını engellemektedir. Kemoterapi tedavisinin amacı hastalığın tedavisi, hastalıksız geçen sürenin uzatılması, semptomların azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır (Karabulutlu, 2009, Can,2014b).

Hastaların yaşam kalitesinde semptomlar belirleyici olmaktadır. Altta yatan hastalığın ilerlemesi hastalarda fiziksel, psikolojik birçok semptomun oluşmasına neden olmaktadır. Bu semptomların artışı hastanın tedaviye uyumunu engellemektedir. Bu nedenle semptomların fark edilmesi ve değerlendirilmesi ve kontrol altına alınması tedavinin etkinliği için oldukça önemlidir. Bu amaçla çeşitli skalalar kullanılırken en

çok tesbit edilen semptomlar ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, iştahsızlık, tat ve koku almada değişiklik, mukozit, diyare, konstipasyon, alopesi, anemi ve cilt-tırnak problemleridir (Karabulutlu, 2009, Can,2014b, Kahveci, 2014).

Tedavi sürecinde yan etkilerin kontrol altına alınamaması semptomların görülme sıklığını arttırmakla birlikte tedavinin sonlandırılmasına da neden olmaktadır. Bunu önlemek için etkin bir semptom yönetimi gerekmektedir. Yaygın görülen semptomların hastalıklarla ilişkisi, nedeni, görülme sıklığı, sonuçları ve kontrol yöntemini bilmek hastayı ve ailesini semptomların kontrolü konusunda cesaretlendirmektedir (Uğur, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Semptom yönetimde tüm semptomlar bir bütün olarak ele alınarak hasta ve ailesi de bakıma dahil edilmelidir. Semptomlar hastaların yaşam kalitesini etkilediği için değerlendirmesinde gerçek nedenler gibi olası nedenler de değerlendirilmelidir. Hastalarda görülen semptomların kontrolünde etkili bir iletişim oldukça önemlidir. Hasta ve yakınları mutlaka bakım planına dahil edilmelidir. Tedavi planı yapılırken hasta ve yakınlarının anlayacağı, tıbbi terimlerden arındırılmış bir dil kullanılmalıdır. Aile ile tedavi ve semptom yönetimi için bir araya gelmeden önce hastanın bakımı ve hastalığın prognozu konusunda anlatılacaklar planlanmalıdır. Tedavi ve hemşirelik bakımı mümkün olduğunca pratik olacak şekilde tasarlanmalıdır.

Uygulanacak olan tedavi ve bakım sürekli olarak gözden geçirilerek güncellenmelidir. Böylece semptomların iyileşmesi ya da yeni semptom oluşumu erken dönemde fark edilmiş olur (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

#### **4.14.1.1. Semptomlar**

##### **4.14.1.1.1. Bulantı-Kusma**

Bulantı-kusma, hastalık nedeniyle olduğu gibi uygulanan kemoterapötik tedaviye bağlı olarak da gelişebilir. Bu durum alınan besinlerin sindirilememesine, yetersiz besin alınmasına ya da uygulanan kemoterapötik ilaçların yan etkisine bağlı olarak görülmektedir. Oluşan bulantı kusma vakalarının yaklaşık yarısı tedavinin uygulandığı ilk günde meydana gelmektedir. Bu tip oluşum genellikle ilk kemoterapi sonrası oluşmuşsa 24 saat içinde kontrol altına alınabilmektedir (Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

Kemoterapi nedeni ile oluşan bulantı- kusma akut olan, gecikmiş olan ve beklentisel olan olarak üç gruba ayrılmaktadır. Bulantı-kusma ilk gün oluşmuşsa, tedavinin 4.-5. saati itibari ile en şiddetli düzeyde ise ve 24 saat içinde geçmekte ise akut, 24 saatten sonra, çoğunlukla 48-72. saatlerde ortaya çıkmışsa ve 120 saatten uzun sürüyorsa gecikmiş, önceki küllerde yeterince tedavi uygulanmamışsa yeni tedavi öncesinde ya da sırasında görülüyor ise beklentisel bulantı-kusma denmektedir (Uğur, 2014, Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

Kemoterapi sonrası akut ve geç başlangıçlı bulantı-kusma daha sık görülmektedir. Bunun sebebi hastaların profilaktik antiemetikleri doğru bir şekilde kullanmamalarıdır.

Kemoterapi uygulanan hastalarda görülen bulantı-kusmanın etkili bir şekilde tedavi edilmesi için öncelikli olarak hastaları detaylı bir şekilde değerlendirmek gerekmektedir. Değerlendirme yapılırken bulantı-kusmanın ne kadar sıklıkla meydana geldiği, şiddeti, konstipasyon, diyare gibi gastrointestinal problemlerin eşlik edip etmediği, kullanılmakta olan antiemetikler, çevresel faktörler, kullanılan kemoterapötikler, hastayla ilgili bireysel faktörler, tedavi sonucunda oluşan yanıt, geçmiş deneyimler detaylı olarak sorgulanmalı ve nedenlere yönelik bakım planı oluşturulmalıdır (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Kanserli hastaların bulantı-kusmalarının kontrol altına alınması yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Tedavi edilemeyen bulantı-kusma sıvı elektrolit dengesinin bozulmasına, dehidratasyon, iştahın azalması, kilo kaybı gibi istenmeyen sonuçların oluşmasına, tedavi için kullanılmakta olan ilaçların emiliminin veya atılmasının azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hastalarda korku ve endişe artabilmekte, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik görülebilmektedir (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

Bunun için hastalara kemoterapiye başlamadan önce oluşabilecek bulantı-kusma ve alınacak önlemler konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Hastaların öğünleri iştah açıcı şekilde sunulmalı, hastanın tüketebileceği besinler konusunda diyetisyenle işbirliği yapılmalıdır. Tüketilen öğünlerin lifli ve yüksek kalorili olmasına dikkat edilmelidir. Öğünler azar azar ve sık sık olacak şekilde ayarlanmalı, hastalar açlık hissi oluşur oluşmaz beslenmesi konusunda cesaretlendirilmeli, ağızda metalik tat oluşması

durumunda hastanın diyabeti yoksa naneli şekerlemeler ya da tuzlu çubuklar yenmesi önerilmelidir (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

Kusma oluşursa içeriğin miktar, renk yönünden değerlendirilmesi, hastanın dikkatinin başka yöne çekilmesi, sıvı alımının artırılması, yağ oranı az, şeker oranı düşük, soğuk ve kolay sindirilebilen yiyeceklerin önerilmesi bulantı yaratacak yiyeceklerden kaçınılması, öğünler esnasında kokusuz ve temiz bir çevrenin sağlanması yemek sonrası düzenli ağız bakımı uygulanması gerekmektedir. Tedavi öncesi order edilen antiemetiklerin uygulanması da mide bulantısını kontrol altında tutacaktır (Uğur, 2014, Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

Bulantı kusmaya karşı alınan bu önlemlerin yanında günümüzde hastalar alternatif tıp yöntemleri ile de bulantı- kusmalarını gidermeye çalışmaktadırlar. Kutlutürkan ve ark. (2014) yapmış olduğu araştırmaya göre; Kemoterapiye bağlı bulantı-kusmayı önlemek için en çok homeopati, akupunktur, diyet terapileri, herbalizm (zencefil vb.) ve hipnoterapi gibi alternatif yöntemler kullanılmaktadır.

Kutlutürkan ve ark. (2014) göre bulantı kusmayı geçirmek için önerilen bir diğer yöntem masaj uygulamasıdır. Masaj uygulaması, relaksasyon sağlaması, sirkülasyonu arttırması ve ağrıyı, gerginliği azaltması yönünden etkili bir yöntemdir. Özellikle sırt bölgesine yapılan masaj bulantı-kusmada etkili olmaktadır (Kutlutürkan, 2014) .

#### **4.14.1.1.2. Tat ve Koku Almada Değişiklik**

Kemoterapiye bağlı tat alma değişikliği hastalarda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Kemoterapötik ilaçlar tat alma reseptörlerini etkilemektedirler. Bernhardson ve ark. (2008)'un yapmış olduğu araştırmaya göre, kemoterapötik tedavi gören 518 kanser hastasında tat alma duyusunda% 67 oranında değişiklik görülmektedir.

Fark ve arkadaşlarına göre (2013), oluşan bu değişiklikler; tat duyusunun azalması, dildeki tat duyusunun kaybolması, tat duyusunun yanlış algılanması, yiyecek ve içeceklerden hoşça gitmeyen tat algılaması, sürekli olarak ağızda anormal tat algılaması, tat duyusunun artması şeklinde tanımlanmaktadır (Bernhardson et al,2008, Fark et al, 2013).

Kemoterapi alan hastalarda sıklıkla ortaya çıkan tat alma değişikliği, bireyleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak etkilemektedir.

Tat alma işlevindeki değişiklik tadın algılanmasını sağlayan reseptörlerin geniş bir yüzeye dağılması ve birden fazla kranial sinir tarafından uyarılmasıdır. Tat almayı sağlayan tat tomurcuklarının kendini yenileme süresi 10 gündür. Kemoterapötik ilaçlar bu tat tomurcuklarının sayı olarak azalmasına neden olur.

Tat almakla görevli nöronlar sadece bir tadı almazlar, belli tatlara daha duyarlıdırlar. Tat alma görevini yürüten dilin her bölgesi arasında kompensasyon etki vardır. Bir bölge zarar gördüğünde zarar gören bölgenin inhibitör etkisi yok olur, diğer bölgelerin etkinliği artar. Böylece kompensasyon sağlanır. Bunun sonucu olarak hastaların tat duyusu değişmiş olur (Can,2014a, Kutlutürkan, 2015) .

Tat almanın değerlendirildiği birçok yöntem vardır. Bu yöntemler; tüm ağız tat testleri, bölgesel tat testleri, tat tanıma testleri, kimyasal gustometri testi ve elektro gustometri testi, filtre kağıdı disk yöntemidir. Kullanılan bu yöntemler ile tat almada oluşan değişikliklerin sebebi, değişikliklerin şiddeti ve bu değişimin hasta üzerine etkisi değerlendirilmektedir (Can,2014a, Kutlutürkan, 2015) .

Kemoterapötik ilaçlara bağlı olarak değişen tat alma hastaları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir. Bu etki en çok hastaların beslenme alışkanlıklarının bozulmasına neden olmakla birlikte yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.

Tedavi nedeni ile tat almanın bu kadar değişmesi ve hastalar üzerine olumsuz etkisinden dolayı, kemoterapi hemşiresinin mutlaka hasta ve yakınlarını tedaviye başlamadan eğitmesi gerekmektedir. Bu eğitimde tat alma fonksiyonu ve tükürük salgısının nasıl arttırılacağı, ağız bakımı uygulamanın önemi vurgulanmalıdır. Hastalara tedavi süresi boyunca sıvı alımını arttırmaları, aromatik besinler, baharatlar ve tatlandırıcı kullanmaları, alkol ve sigara tüketiminden uzak durulması, tolere edilebilecek protein içeren besinler tüketmeleri, koku ve görüntü açısından kendilerini rahatsız eden yiyeceklerden kaçınmaları gerektiği önerilmelidir (Sözeri, 2015).

#### **4.14.1.1.3. Mukozit**

Mukozit, mukoz membranın ülserasyonu ve enfeksiyonudur. Kemoterapötik ajanlar ve radyoterapi uygulaması gibi etmenler nedeni ile oluşmaktadır. Oral mukoz membran hücresel yenilenmenin en hızlı olduğu yerlerden biri olduğu için kemoterapötik tedaviden etkilenme oranı yüksektir. Karadakovan'a göre (2014) mukozit; yaş, cinsiyet, uygulanan kemoterapi dozu, sigara ve alkol kullanımı, immün



sistem yetersizliği ve ağız hijyeninin yetersizliğinde gelişmektedir. Tükruk salgısı ağız mukozasının temizlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Tedavinin ilerleyen aşamalarında görülen ağız kuruluğu mukozit gelişimini tetiklemektedir. Mukozit kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmekte olup, kemoterapötik tedavinin ilk haftası itibari ile gelişir, genellikle 21. günde iyileşir (Çukukcu ve Çınar, 2012, Karadakovan, 2014).

Oral mukozitin gelişim süreci beş aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; başlangıç evresi, birinci yanıt evresi, belirtilerin ortaya çıktığı ilerleme evresi, ülsereasyonun oluşum evresi ve iyileşmedir (Çukukcu ve Çınar, 2012, Karadakovan, 2014).

Mukozit gelişimi hastalarda beslenmenin bozulmasına, sıvı alımının azalmasına, yutkunma refleksinin azalmasına, konuşmanın engellenmesine, ağız içinde yanmaya ve iştahsızlık gibi semptomların gelişmesine neden olmaktadır. Dolayısı ile bu durum hastanın tedavisinin aksamasına ve iyileşme sürecinin gecikmesine neden olabilir (Çukukcu ve Çınar, 2012, Karadakovan, 2014).

Mukozit gelişmiş olan hastalarda tedavinin devamlılığını sağlayabilmek için ağız hijyeninin sağlanması, yanma hissi ve ağrıyı geçirebilmek için ağız içinde buz tutulması, sodyum bikarbonat solüsyonu ile gargara yapılması, gerekirse antiseptik solüsyonlar yada antifungal ajanlar kullanılması ve topikal analjezik uygulaması gerekmektedir (Çukukcu ve Çınar, 2012, Karadakovan, 2014).

Hastaların kemoterapi tedavisi başlar başlamaz mukozit açısından detaylı olarak değerlendirmek gerekmektedir. Bu amaçla 2008 yılında yenilenen mukozit bakımında kanıt temelli uygulamalar rehberi kullanılabilir. Ayrıca Uluslararası Kanseri Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütünün geliştirmiş olduğu ölçekler de değerlendirmede kullanılan önemli kaynaklardandır. Can ve arkadaşları tarafından 2007, 2010 ve 2014 yıllarında düzenlenen Onkoloji Konsensuslarında oral mukozite, tedavi ve bakım yöntemlerine geniş yer verilmiştir. Buna göre oral mukozayı koruyabilmek için tahriş edici gıdalardan kaçınılması, sıvı alımının arttırılması, ağız hijyeninin sağlanması etkili olacaktır. Çukukcu ve Çınar'ın (2012) yapmış olduğu araştırmaya göre hastalara karadut şurubu ile ağız bakımı verildiğinde beklenenden daha az ağız kuruluğu sorunu yaşandığı tesbit edilmiştir (Çukukcu ve Çınar, 2012, Can, 2014b, Karadakovan, 2014).

Hastalara tedavi başlamadan önce mukoziti engellemek için detaylı eğitim verilmelidir. Hasta ve bakım verecek olan kişi sıvı alımının önemi, beslenmede yumuşak gıdaların tercih edilmesi, ağız hijyeninin sağlanması ve sürdürülmesi gibi konularda bilgilendirilmelidir (Çukukcu ve Çınar, 2012, Karadakovan, 2014).

#### **4.14.1.1.4. Diyare**

Kemoterapi uygulanan hastalarda bir diğer semptom diyaredir. Diyare bağırsak hareketlerinin günde 2-3 kezden fazla olması olarak tanımlanmaktadır. Diyaresi olan hastalarda sıvı kaybı da mevcuttur.

Kemoterapi nedeni ile gelişen diyarede bağırsak tabakasının harabiyeti mevcuttur. Bağırsaklardan sıvı emilimini sağlayan villüsler de kemoterapi nedeni ile zarara uğradıkları için sıvı kaybı fazla olacaktır. Bu nedenle hastada sıvı elektrolit dengesizlikleri görülür (Ünsar, 2014, Uğur, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Diyare oluşum sıklığı kullanılan kemoterapötik ilaçlara, uygulanan protokollere bağlıdır. Diyare yaşamı tehdit eden önemli semptomlardan biri olup kemoterapi alan hastalarda sıklıkla görülmektedir. Diyare süresine göre akut veya kronik olarak sınıflanmaktadır. Akut tipte olan, kemoterapi uygulamasını takiben 24 saat içinde gelişir müdehale edilirse bir hafta içinde geçer. Kronik olanları ise 2 haftadan uzun süren diyarelerdir. Müdehalelerin yetersiz kaldığı durumlarda hastalarda diyareyle birlikte iştahsızlık, malnutrisyon ve dehidratasyon gelişmektedir. Aynı zamanda hastalarda uyku problemleri, yorgunluk, fiziksel aktivitelerde azalma, ağrı, kilo kaybı ve letarji gibi problemler de görülmektedir. Bu nedenle hastalarda anksiyete, depresyon gibi psikolojik semptomlarda da artış olur. Tüm bu sürecin sonucunda tedaviye uyumsuzluk gibi problemler de kendini gösterir (Ünsar, 2014, Uğur, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Diyarenin değerlendirmesinde Ulusal Kanser Enstitüsünün (NCI), toksisite kriterleri kullanılmaktadır. Bu kriterlere göre diyarenin başlangıcı, süresi, miktarı ve sıklığı değerlendirilir. Bu değerlendirme yapılırken diyare sebep olabilecek başka bir etmenin olup olmadığı bertaraf edilmelidir. Tüm objektif ve subjektif veriler değerlendirilerek diyareye yönelik tedavi adımları belirlenmelidir (Ünsar, 2014, Uğur, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Diyare gelişmiş olan hastanın diyaresinin önlenmesi için hastanın fizyolojik gereksinimlerini karşılayacak kadar yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir.

Kemoterapiye bağlı diyare gelişmiş olan hastalarda günde kaç kez dışkılamanın olduğu takip edilip kaydedilmelidir (Ünsar, 2014, Uğur, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Diyaresi olan hastanın değerlendirmesinde kullandığı ekstra ilaçların varlığı, alternatif tedavi olarak kullandığı ürün varlığı, en son aldığı gıdalar ve herhangi bir besine alerjisinin olup olmadığı sorgulanmalıdır. Hastaların bağırsak sesleri dinlenmeli, abdominal fizik muayenesi detaylı olarak yapılmalıdır. Diyareye karşı hastanın bol lifli, iyi pişirilmiş yiyecekler tüketmesi sağlanmalı, diyetle az yağlı, baharatı az, çiğ olmayan sebze tüketmesi, gazlı içeceklerden, kızarmış yiyeceklerden uzak durması sağlanmalıdır. Diyet düzenlenirken süt ve süt ürünlerinden uzak bir diyet önerilmelidir. Ayrıca bir kısıtlaması yoksa diyare ile kaybolan potasyumu yerine koyabilmek için hastaya muz, portakal, patates önerilmektedir. Hasta azar azar ve sık sık beslenmeli, sıvı kaybını önlemek için günlük 2 litrenin altında sıvı tüketmemesi sağlanmalıdır (Uğur, 2014, Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

#### **4.14.1.1.5. Konstipasyon**

Kemoterapinin bir diğer semptomu konstipasyondur. Uygulanan kemoterapi hastanın bağırsak duvarını etkilemekte, bağırsak peristaltizmini azaltmakta, bu nedenle hastalarda konstipasyon gelişmektedir. Konstipasyon feçesinin kuru, sert olması ve boşaltımın zor olmasıdır. Hastaların günde kaç kez defekasyona çıktığı ve defekasyonun özelliği değerlendirilmelidir. Konstüpe hastalar genelde haftada 3kezden az dışkılama gerçekleştirirler. Konstipasyon kemoterapötik ilaçlar nedeni ile olduğu gibi kemoterapinin semptomlarından ağrıyı gidermek için kullanılan opioid türevi ilaçlar nedeni ile de olmaktadır. (Uğur, 2014, Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

Oluşum sebeplerine göre primer, sekonder ve tersiyer olarak üçe ayrılmaktadır. Primer olanlar; hastaların yaşam tarzlarının değişmesi sonucunda gelişmekte iken, sekonder konstipasyon; hastalığa bağlı etmenler nedeni ile oluşmaktadır. Tersiyer konstipasyon ise medikal uygulamalar veya ilaçlar nedeni ile olmaktadır. Konstipasyonu önlemek için hastanın dengeli ve düzenli beslenmesi, bol sıvı tüketmesi sağlanmalıdır. Ayrıca fiziksel aktivitenin arttırılması ve tuvalet hissinin ertelenmemesi gerekmektedir. Bol lifli gıdaların tüketimi bir diğer önemli girişimdir. Hasta kendi başına defekasyona çıkamazsa order edilen laksatifler kullanılabilir. Ancak laksatiflerin ihtiyaç olmadan kullanımı normal bağırsak alışkanlığının bozulmasına neden olmaktadır. Birçok hasta kemoterapinin bir semptomu olan konstipasyon için

alternatif tıp uygulamalarından da faydalanmaktadır. Bu amaçla aromaterapi uygulamaları, masaj terapi, biyo feedback ve bitkisel tedaviler sıklıkla tercih edilmektedir (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014b, Uysal ve ark, 2015).

#### **4.14.1.1.6. Alopesi (Saç Dökülmesi)**

Kemoterapötik ilaçlar nedeni ile görülen bir diğer semptom alopesidir. Saç dökülmesinin derecesi sitotoksiklerin dozu, yarılanma ömrü, birden fazla kemoterapötik ajanın birlikte verilmesi gibi birçok nedene göre değişmektedir. Kullanılan kemoterapötik ilaçlar vücudun tüm hücrelerini etkilediği gibi saç hücrelerini de etkilemektedir. Bu nedenle saçların bir kısmı veya tamamında dökülmeler meydana gelmektedir. Kemoterapötik tedavi başladıktan sonra 2. veya 3. hafta içinde saçlar kırılarak dökülürler. Kemoterapi nedeni ile gelişen alopesi genellikle geçicidir. Tedavinin sona ermesinden sonra saç hücreleri kendini yeniler ve yeni saçlar çıkmış olur. Saçlar 2 ay içinde tekrar çıkmaya başlar. Kaşlar ve kirpikler ise daha geç dökülür ve daha geç çıkar (Ateş ve Olgun, 2014, Yangın ve ark, 2014, Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Saç dökülmesi hayati bir olay olmamasına rağmen hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerin başında gelmektedir. Hastalara ne kadar önceden bilgi verilse de saçlarını taradıklarında tarakta saç yumaklarının kalması ya da yastıkların üstünün saç dolması hastaları olumsuz etkilemektedir. Ateş ve Olgun'a göre (2014), kemoterapi nedeni ile oluşan semptomlar için tedavi yöntemleri geliştirilmiş olsa bile alopesi halen çözümlenmesi güç bir sorun olmaya devam etmektedir. Çünkü hastaların fiziksel görünümündeki bu değişiklik beden imajını bozmakta, kişinin psikolojisini olumsuz etkilemektedir. Alopesi anksiyete, depresyon, negatif beden imajı, düşük benlik saygısı ve azalmış iyilik hali ile sonuçlanabilmektedir. Hastaların birçoğu alopesi gelişimi korkusu yaşadıkları için tedavi protokolünü reddedebilmektedir (Ateş ve Olgun, 2014).

1960'lı yıllardan bu yana kemoterapi sonrası gelişen saç dökülmelerine karşı değişik stratejiler geliştirilmiştir. Turnike kullanımı, folik asit uygulaması, özel bakım kürleri uygulaması, özel araç kullanımı gibi yöntemler geliştirilmiştir. Son yıllarda en çok saçlı deriye soğuk uygulama yöntemi tercih edilmektedir (Sebahat ve Olgun, 2014, Ateş ve Olgun, 2014).

Alopesinin değerlendirilmesinde genelde National Cancer Institute (NCI)'sünün geliştirdiği Alopesi Sınıflaması veya Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün geliştirdiği toksisite kriterleri kullanılmaktadır. Her iki sınıflama sisteminde de kemoterapi tedavisi süresince oluşan saç kaybı derecelendirilmektedir. Saç kaybının fark edilebilir sayılabilmesi için % 50 oranında bir kayıp olması gerekmektedir. Kaybı engellemek için alınacak önlemlerin başarılı olabilmesi için derece I ve II düzeyinde iken müdahale edilmesi gerekmektedir (Yangın, 2014).

Bunu önlemek için hastalara tedaviye başlamadan önce alopesi konusunda bilgi vermeli, gerekirse hastaların tedaviye başlamadan saçlarını kestirmeleri, beden imajları için peruk ya da bandana kullanabilecekleri, ciltlerinin şapka ile güneş ve sıcak/soğuktan korunması, tedavi esnasında tahriş edici, kimyevi ürünler kullanmamaları, temiz tutulması, geniş dişli taraklarla fırçalanması önerilmelidir (Ateş ve Olgun, 2014, Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Saç dökülmesini önlemek için günümüzde çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunlardan biri de folligraft yöntemidir. Bu yöntemle hastanın saçları dökülmeden önce kendi saçlarına uygun tasarım yapılır. Dökülme başlamadan tasarlanan bu saç uygulanır. Folligraft yöntemi ile hastanın tedaviden önceki saçlı hali doğal saç telleri kullanılarak tasarlanır ve hastanın başına sabitlenir. Oluşturulan bu doku transparandır, su ve hava geçirir. Böylece kemoterapi süresince saç dökülmesi problemi hastayı etkilemez. Kemoterapi bittikten sonra hasta saçları çıkmaya başlayıp normal boya gelinceye kadar folligraft ile yapılan saçlarını kullanmaya devam eder (Ateş ve Olgun, 2014, Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014, Uysal ve ark, 2015).

Saç dökülmelerine karşı uygulanan bir diğer yöntem ise turnike uygulamasıdır. Turnike uygulaması ile başın çevresine uygulanan bant ile kafa derisi basınç altında tutulur. Böylece kafa derisinde hipotermi etkisi yaratılarak saçların dökülmesi engellenir. Bu yöntemin yan etkisi kafada uyuşmalara neden olmasıdır. Aynı zamanda kan dolaşımını engellediği için bu yöntem önerilmemektedir (Ateş ve Olgun, 2014, Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014a, Uysal ve ark 2015).

Son zamanlarda saçlı deriye uygulanan buz paketleri, soğutulmuş başlıklar saç dökülmesi için kullanılan bir diğer yöntemdir. Saçlı deriye uygulanan bu buz paketleri ya da başlıklar 20 dakikada bir değiştirilerek, dolaşım engellenmemiş olur.

#### **4.14.1.1.7. Cilt ve Tırnak Problemleri**

Cilt insan vücudunu çevresel etmenlerden korumakla görevli olup, vücut ısısının düzenlenmesi sağlamaktadır. Hastalara uygulanan kemoterapötik ajanlar cilt ve tırnak yapısının değişmesine neden olmaktadır. Kemoterapötikler nedeni ile ciltte kızarıklık, kaşınma, deride döküntüler, kuru parşümen gibi görünüm ve sivilcelenme, tırnaklarda ise çizgilenme, renk değişimi ve çabuk kırılma görülmektedir. Renk değişimleri tedaviden birkaç ay sonra normale döner.

İlaçların dozunun değişmesi, farklı bir ilaç grubuna geçilmesi veya tedavinin son bulması cilt ve tırnak reaksiyonlarının azalmasını sağlamaktadır.

Ciltte ve tırnaklarda görülen bu değişimler hastaların beden imajının değişmesine ve yaşam kalitesinin bozulmasına, dolayısı ile hastaların mutsuz olmasına neden olmaktadır. Bu durum tedaviye uyumu da etkilemektedir. Bunun için tedavinin başlangıcında alınacak önlemler cilt ve tırnaklarda görülen yan etkileri en aza indirecektir. Hastalar almaları gereken önlemlerle ilgili bilgilendirilmelidir. Özellikle direkt güneş ışığından korunmaları, güneşe çıkmaları gerekiyorsa güneş kremi kullanmaları, kurumayı önlemek için nemlendirici kullanmaları, deri hijyenini sağlamak için ılık duş almaları, alkol içeren kolonya, parfüm, traş losyonu kullanmamaları, tırnaklarını korumak için iş yaparken eldiven giymeleri, tırnak keserken dikkat etmeleri, cilt ve tırnaklar için önerilen analjeziklerin ve steroidlerin kullanımı gibi konularda eğitimler verilmelidir. Ayrıca kemoterapi hemşiresinin tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında mutlaka hastanın cilt ve tırnaklarını değerlendirmesi gerekmektedir (Ateş ve Olgun, 2014, Özkaraman ve Yeşilbalkan,2014, Uğur, 2014)

#### **4.14.1.1.8. Ağrı**

Kanser hastalarında görülen semptomlardan bir diğeri ağrıdır. Ağrı kemoterapi uygulanan onkoloji hastalarında yaşam kalitesini azaltan en önemli semptomdur. Hastaların birçoğunun hastalığın kendisinden çok ağrı çekmekten korktukları tesbit edilmiştir. Bu nedenle ağrı değerlendirmesi çok dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Ağrı değerlendirmede birçok ölçek kullanılmaktadır. Bu ölçekler uygulanırken hem hastanın ifadesi hem de davranışsal tepkilere dikkat edilmelidir. Ayrıca ağrının şiddeti, tipi, lokalizasyonu, süresi, ağrıyı azaltan ya da artıran nedenler de göz önünde bulundurulmalıdır (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014a, Uysal ve ark, 2015).

Hastaların ağrısını belirlemek için tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır. Tek boyutlu ölçeklerle yalnızca ağrının şiddeti değerlendirilebilmekte olup, basit tanımlayıcı, sayısal, görsel kıyaslama ölçekleri bu amaçla kullanılan ölçeklerdir. Basit tanımlayıcı ölçeklerde sözel ifadelere yer verilir. Çok boyutlu ölçekler ise ağrının yeri, niteliği, ağrıyı etkileyen faktörler ve ağrının şiddeti gibi bir çok boyutu aynı anda değerlendirmektedir (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014a, Uysal ve ark, 2015).

Ağrılı bir hastanın bakımını planlarken hastaya bir ağrı semptomu olarak değil bir bütün olarak bakım verilmelidir. Hastalara ve yakınlarına ağrı hakkında eğitim verilmeli, hastanın ağrıyı arttıran ya da azaltan alışkanlıkları tesbit edilmelidir. Hastaların tedavi süreci boyunca ağrı çekmemeleri için önlemler alınmalı, orderda yazılı analjezikler varsa kullanılmalıdır. Ağrının tedavisi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönden bir iyilik hali sağlamakta ve hastaların yaşam kaliteleri artmaktadır. Bu amaçla hastaların ağrıyı arttıran aktivitelerden ve stresten uzak durması, uyku düzeninin ayarlanması, dikkatinin başka bir şeye odaklanması sağlanmalıdır (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014a, Uysal ve ark, 2015).

#### **4.14.1.1.9. Anemi**

Anemi, dokuların oksijenlenmesini sağlayan eritrositlerin miktar olarak azalması sonucu oluşur. Eritrositler eritropoetin (EPO) tarafından kontrol edilmektedir. Dolaşımda bulunan eritrosit miktar olarak azaldığında hemoglobin miktarı da azalarak dokulara oksijen taşınmasını engellenmiş olur. Dokularda hipoksi olduğunda EPO'ya gerekli uyarılar gönderilerek eksik olan eritrositlerler tamamlanır. Kanser nedeni ile oluşan anemi immün sistemin ve tümör hücrelerinin etkileşimi sonucu oluşmaktadır. Ayrıca bazı sitokinler de anemiyi tetiklemektedir. Sitokinlerin düzeyi arttığında kemik iliğinde eritrosid hücrelerin farklılaşmasını azaltır. Böylece normal demir kullanımı etkilenir ve eritropoetin üretimi azalır (Esencan ve Merih, 2010).

Kemoterapi uygulanan hastalarında aneminin görülme sıklığı tümörün yerine, evresine, yayılımına göre değişmektedir. Diğer nedenler arasında dengesiz beslenme, böbrek, karaciğer ve kalp hastalıkları, enflamasyonlar, demir eksikliği, folik asit ve B vitamin eksikliği gibi etmenler sayılmaktadır (Esencan ve Merih, 2010).

Gelin ve Ulus (2015)'un yapmış olduğu araştırmaya göre; kemoterapi uygulanan hastalarda kemoterapiye bağlı görülen semptomlardan biri de anemidir. Anemi

hastalarda yorgunluk, halsizlik, güçsüzlük, soğuk intoleransı, başta ağrı, bilinç bozuklukları, fiziksel aktivitede azalma, nefes alış verişin zorlanması görülmekte ve yaşam kalitesi azalmaktadır. Bu durum tedavinin etkinliğini azaltmaktadır. Çünkü anemi nedeni ile hastalarda gözlenen semptomların öncelikli olarak düzeltilmesi gerektiği için tedavi protokolünde aksaklıklara neden olmaktadır (Gelin ve Ulus, 2015).

Aneminin tedavi ve bakımında detaylı bir değerlendirme yapmak belirtilerin erken dönemde fark edilmesini sağlamaktadır. Bu değerlendirmeler esnasında hastaların beslenme durumu, kan değerleri, kronik hastalıkların varlığı da göz önünde bulundurulmalıdır (Esencan ve Merih, 2010).

Anemi tedavisinde öncelikle eksikliğin yerine koyulması hedeflenmektedir. Bu amaçla oral ve parenteral olarak tedavi uygulandığı gibi beslenme desteği ile de eksiklik kapatılmalıdır (Esencan ve Merih, 2010).

#### **4.14.1.1.10. Yorgunluk**

Kemoterapötik tedavi uygulanan hastaların birçoğunda hastalık nedeni ile yorgunluk oluşmaktadır. Yorgunluk düzeyi bireysel farklılıklara göre değişmekte olup, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kemoterapötik tedaviye bağlı olarak gelişen yorgunluğun başlıca nedeni ağrı, uyku bozuklukları, anemi, beslenme bozuklukları ve fiziksel aktivite düzeyinde değişikliklerdir. Kemoterapötikler, kemik iliğini baskılayarak kırmızı kan hücresi üretimini bozar. Böylelikle doku ve organlara yeterince oksijen taşınmaz ve anemi gelişir. Buna bağlı olarak kişide halsizlik ve yorgunluk görülür.

Yorgunluk, hastaların her zaman yapmış olduğu işleri yapamamasıdır. Amerikan Kanseri Birliğine göre yorgunluk, fiziksel, mental ve duygusal olarak bitkin hissetme halidir. Avrupa Palyatif Bakım Birliğinin tanımına göre ise subjektif olarak bitkin hissetme, güçsüzlük veya enerji eksikliği hissidir.

Çalışkan ve ark. (2015) yapmış olduğu araştırmada; hastalarda kemoterapi uygulamasından sonra en sık rastlanılan semptomlardan birinin yorgunluk olduğu, bu semptomun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tesbit edilmiştir.

Yorgunluk belirtileri; güçsüzlük, uyku hali, dikkat ve konsantrasyonda azalma, unutkanlık, uykusuzluk, iştahta azalma, depresyon, solukluktur. Yorgunluk



değerlendirilirken başlangıcı, yayılımı, arttıran ve azaltan faktörler, başka hastalıklarının varlığı, süresi, uyku ve dinlenme süreleri ele alınmaktadır.

Kemoterapötik tedavi uygulanmadan önce hastaya mutlaka yorgunluk oluşumu hakkında bilgi verilmelidir. Hastaların tedavi süresince günlük yaşam aktivitelerini yorgunluk oluşumu ihtimaline göre düzenlenmesi, gün içinde dinlenme zamanının planlanması, yorucu aktivitelerden kaçınması, sık aralıklarla ve kısa süreli dinlenmenin tercih edilmesi, temel gereksinimleri için enerjinin saklanması, adım adım uygulanan aktivitelerin seçilmesi gerekmektedir. Yorgunluğu gidermek için hayal kurma, masaj, refleksiyoloji, kas gevşeme egzersizleri, yoga, stres yönetimi gibi alternatif yöntemler de tercih edilmektedir (Kahveci, 2014, Uğur, 2014, Can, 2014b, Çalışkan, 2015, Uysal ve ark, 2015).

#### **4.14.2. İletişim Gereksinimleri**

Etkili iletişim kanser tanısı almış hasta ve ailesi için oldukça önemli bir faktördür. Hastanın ve ailenin zorlu tedavi süresince hastalıkla ve tedavinin yan etkileri ile baş edebilmesi için tanı konulduğu andan itibaren iletişim başlatılmalıdır. İletişime başlamadan önce bilgi gereksinimleri tesbit edilmelidir. Hastanın ve ailenin gereksinim düzeylerini belirlemek, bilgiyi zamanında ve etkili kullanmak iletişim becerisi gerektirmektedir.

Tanısı konmuş ve tedavisi başlamış olan hastaya vereceğimiz bilgide hangi bilginin ne düzeyde verileceği, hastanın ne tür bir bilgiye ihtiyacı olduğu oldukça önemlidir. Hasta ve yakınları ile paylaşılacak bilgilerin açık, net olması gerekmektedir. Belirsiz verilerin paylaşımı hastanın daha çok umutsuzluğa kapılmasına neden olabilir. Ayrıca hastanın paylaşılacak bilgiyi ne düzeyde alabileceği de iletişim etkinliğini arttıran bir diğer faktördür.

İletişim süreklilik gerektirir. Tedavi süreci boyunca hasta için belirsiz olan her durumda hastaya rehberlik etmek iyi bir iletişimle mümkündür. Etkili iletişimin ilk şartı rehberlik edecek olan kişinin iletişim tekniklerini iyi bilmesi ve kullanmasıdır. Bunun içinde hastayla iletişime geçek tüm personelin iletişim yöntemleri konusunda eğitilmesi gerekmektedir.

Bilgi gereksinimi tüm kanser hastalarının öncelikli ihtiyacıdır. Rainbird ve ark. (2009) ileri evre kanser hastalarının büyük çoğunluğunun tedavi ve bakım süresince yüksek düzeyde bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Hasta ve ailenin bilgi

düzeylei arttıka tedavi protokolüne uyumları da artmaktadır. Hastaların en çok bilgiye gereksinim duydukları konular kemoterapi nedeni ile ne tip semptomlar görüleceği, bu semptomlarla nasıl baş edileceği, tedavinin ne kadar süreceği, tedavi süresince nelere dikkat etmesi gerektiği, hastalığın yaşamını ne düzeyde etkileyeceği, tedavi olduktan sonra iş hayatına ne zaman başlayabileceği, sosyal yaşamın ve aile yaşantısının ne düzeyde etkileneceği gibi hastanın yaşantısının tüm boyutlarını etkileyecek konulardır. Hastaların hastalık ve tedavi sürecine yönelik aldıkları, anlayabilecekleri düzeydeki her bilgi hastanın anksiyete düzeyinin azalmasını sağlayacaktır. İleri evre kanser tanısı olan hasta ve ailesi bilgiye hastalık ve tedavi sürecini öğrenmek için değil, ne kadar umut etmeleri gerektiğini anlamak için ihtiyaç duyarlar (Kavlak ve ark, 2008, Rainbird et al, 2009, Bayram, 2012, Yıldırım,2013).

Fakat bilgi gereksinimi tüm hastalar ve aileleri için aynı düzeyde olmayabilir. Aynı zamanda hastanın bilmek istedikleri klinik sürece dahil olmak istemeleri anlamına gelmemektedir. Sosyokültürel farklılıklar hastaların bilme düzeylerini etkilemektedir. Birçok kültürde hastanın tedavi sürecine dair otonomisi yerine aile merkezli bir karar verme süreci var olmaktadır. Sağlık ekip üyelerinin bu sosyokültürel farklılıkları iyi ayırt edip, hasta ve ailesi içinde kiminle iletişime geçmesi gerektiğine karar vermesini önemlidir (Kavlak ve ark, 2008, Rainbird, 2009, Yıldırım,2013).

Hasta ile iletişimin bir diğer önemli noktası ekip üyelerinin hangi bilgiyi ne düzeyde paylaşacağına karar vermesidir. Sağlık çalışanlarının hastaya bilgi verme süreci ile ilgili hastanın psikolojisi ve doğru iletişim yöntemleri ile ilgili eğitim almaları gerekmektedir. Kültürel farklılıklar da sağlık çalışanının tutumunu etkilemektedir. Sağlık ekibinin neyi ne düzeyde paylaşması gerektiği etik kurullarla da belirlenmiştir. Hastaların hastalıkları ve tedavi süreçleri hakkında bilgi almak hakkı yasalarla da belirlenmiştir. Yeterli, doğru ve zamanında bilgi hastaların kaygı düzeylerini düşürüp, tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır (Kavlak ve ark, 2008, Rainbird et al, 2009, Bayram, 2012, Yıldırım,2013).

#### **4.14.3. Psikososyal Gereksinimler**

Kemoterapi uzun süreli bir tedavi olduğu için hastaların fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik durumlarını etkilemektedir. Kemoterapi tedavisi hastalarda endişe, korku, depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemlerin görülmesine neden olmaktadır. Bu durum hastaların nedeni ve sonucunu bilmedikleri, ürkütücü olan kanserin hastalarda

ölümü çağrıştırmamasından kaynaklanmaktadır. Aynı durum kemoterapi tedavisi sırasında yaşanan semptomlar nedeni ile de ortaya çıkmaktadır. Kemoterapi nedeni ile hastalarda görülen saç dökülmesi, gastrointestinal problemler, stomatit gibi semptomlar da umutsuzluk, öfke, anksiyete, depresyon gibi psikolojik problemlere neden olmaktadır. Bu nedenle hastanın tedavi sürecine uyum gösterememekte, kişilik bozuklukları geliştirmekte, geleceğe yönelik umudu azalmaktadır (Kavlak ve ark, 2008, Rainbird et al, 2009, Yıldırım,2013).

Hastalarda yaşanacak kayıp ihtimali, bağımsız olamama, birine bağımlı olma gibi duygular bireyin fiziksel aktivitelerinin azalmasına, kaygı düzeyinin veyahata, hastalığa karşı öfkelerinin artmasına, dolayısıyla depresyona neden olmaktadır.

Onkoloji hastaları tanıdan itibaren ve tedavi süresince endişe, korku, kızgınlık, öfke gibi psikolojik süreçlerden geçerler. Bu süreçleri aldıkları psikolojik destek sayesinde geçebilmeleri mümkündür. Hastalarda beklenen bu psikolojik süreçler önceden bilinip önlemler alınırsa hastanın tedaviye uyumu sağlanmış olur.

Kemoterapi uygulanan hastaların psikolojik iyilik hallerinin devamlılığı için sağlık ekibi içinde mutlaka bir psikolog olmalı, hasta ile iletişim içinde olacak her sağlık personelinin de bu süreçler ve baş etme yöntemleri konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Böylece hastanın tedaviye uyumu sağlanmış ve yaşam kalitesi yükseltilmiş olur (Kavlak ve ark, 2008, Rainbird et al, 2009, Yıldırım,2013).

#### **4.14.4. Cinsellik Gereksinimi**

Cinsellik biyo-psiko-sosyal bir boyutu olan ve kültürel yapıdan etkilenen bir olaydır. Kişinin cinsellik algısı ve davranışları içinde bulunduğu aileden, toplumdaki değer yargılarından, örf adetlerden etkilenmektedir.

Cinsel sağlık; somatik, entellektüel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerinin bir bütünüdür. Bayanlar için cinsellik, dış görüntü, kadın olma hissi, çocuk doğurabilme yeteneği ve cinsel fonksiyonları yerine getirebilme yeteneğidir. Uygulanan kemoterapötik tedavi bu fonksiyonların yitirilmesine neden olmaktadır. Hatta tedavi sonucunda menapoz giren bayanlarda önemli sorunlar yaşanmaktadır.

Kanser tanısı almış ve kemoterapi gören hastalarda hastalık ve tedavi yalnızca yaşamı tehdit etmeyip hastanın cinsel sağlığını da olumsuz etkilemektedir.

Özellikle jinekolojik kanserlerde uygulanan kemoterapi beden imajının yitirilmesi, cinsiyete dair roller ve cinsel fonksiyonlarda azalma ve fertilizasyon

yönünden cinsel sağlığı etkilemektedir. Bunun için tüm hastalara tanı konulduğu andan itibaren, tedaviye başlamadan önce cinsellikle ilgili değişiklikler konusunda bilgi verilmelidir (Yıldırım,2013, Can,2014b).

#### **4.14.5. Spiritüel Gereksinimler**

Spiritüalite, bireyin kendini anlama, diğer insanlarla olan ilişkisi, evrendeki yeri, yaşamının anlamını sorgulama ve kabullenme çabası olarak ifade edilmektedir. Spiritüel bakım hasta odaklı bakımın önemli bir unsurudur. Tedavi süresince hastalık ile baş edebilme, hayatta kalabilme, hastalık tekrarladığında dayanabilmede, ya da terminal dönemde kritik bir önemi vardır. Spiritüel gereksinimlerin karşılanması ve manevi iyilik hali yaşam kalitesini etkilemektedir. Özellikle kanserin ilerlemiş evrelerinde spiritüel bakım oldukça önemlidir. Bu evredeki hastaların spiritüel gereksinimleri arasında ailesi ile birlikte olmak, dini inançlarının gereğini yerine getirmek sayılmaktadır.

Spiritüel yaklaşım kişinin huzura kavuşmasına, hayatta kalma umudunu yaşamasına yardımcı olmaktadır. Bunun için tedavinin ilerleyen dönemlerinde hastaların bu gereksinimlerinin karşılanması yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

Özellikle terminal dönemdeki hastaların daha fazla dini, manevi ihtiyaçlarının karşılanması gereksinimi vardır. Böylece kişi daha huzurlu bir şekilde kabullenme sürecine girerek, ailesi ve yakın çevresi ile vedalaşma fırsatı bulmuş olur.

Bundan dolayı hastaların bir bütün olarak ele alınması, tedavi süresince fizyolojik gereksinimlerinin yanında psikolojik ve spiritüel gereksinimleri göz ardı edilmemelidir. Bunun için de hastaların spiritüel gereksinimlerinin belirlenip, empati yapılması, duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmesi, sessiz bir şekilde hastanın dinlenmesi, teropatik iletişim tekniklerinin kullanılması, spiritüel bakımın hastanın bakımına destek olmasını sağlamaktadır (Çetinkaya ve ark, 2007, Yıldırım,2013) .

## 5. GEREÇ ve YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Bir Kamu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Biriminde, Mayıs 2015- Ağustos 2015 Tarihleri Arasında yürütülmüştür.

### 5.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, belirtilen zaman aralıklarında Kamu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Birimine başvuran 24000 hasta başvurusunun tümü oluşturmaktadır.

Örneklem Hesabı yapılırken hastanenin onkoloji departmanının kemoterapi alan günlük hasta sayısı 100 ve günlük poliklinik başvuru sayısı 200 olarak ele alınmıştır. Polikliniğe başvuranlar içinde kemoterapi alan hasta oranı  $100 / 200 = 0,5$  olarak bulunmuştur. Bu çerçevede  $p = 0,5$ ;  $q = 0,5$  olarak dikkate alınmıştır. Aylık toplam hasta sayısı 6000, 4 aylık toplam hasta sayısı  $N = 24000$ 'dir.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N - 1) + t^2 pq}$$

n: örnekleme alınacak örnek sayısı

N: Hedef kitledeki birey sayısı

p: İncelenen olayın görüşme sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı

t: Belirlenen bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen  $\pm$  örnekleme hatası

$$n = \frac{(24000)(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (24000 - 1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)} = 380 \text{ olarak hesaplanmıştır.}$$

24000 evren sayısı için %95 güven aralığında,  $\pm\%5$  örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi ve belirtilen zaman aralıklarında ölçek geçerlilik güvenilirliğini arttırmak amacıyla 450 hasta örneklem kapsamına alındı.

### 5.3. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- 18 yaş üstü
- Okur yazar
- Evre II, Evre III ve Evre IV hasta grubu
- En az 2 kür kemoterapi tedavisi almış
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması

### 5.4. Dışlanma Ölçütleri

- İletişimi engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik rahatsızlık olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak

### 5.5. Veri Toplama Araçları

**5.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu:** Hastanın, bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğinin onaylanması için hazırlandı (**Ek 1**).

**5.5.2. Hasta Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, hastaların demografik özelliklerini, sağlık alışkanlıklarını, hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılacaktır (**Ek 2**).

### 5.5.3. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) (Ek 3)

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), 2009 yılında Can ve Aydınlar tarafından kanser hastaları için geliştirilmiş semptomları değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin kullanımı için gerekli izin alınmıştır ( **Ek 7**). Toplam 38 maddeden oluşan ölçeğin (N-SDÖ) üç alt boyutu vardır: Fiziksel İyilik Hali (FİH) (1-4., 6-15., 23-27. ve 37. madde), Sosyal İyilik Hali (SİH) (5. ve 16-22. madde) ve Psikolojik İyilik Hali (PİH) (28-36. ve 38. madde).

Ölçekte yer alan her bir madde tek başına kullanıldığında kemoterapi alması planlanan veya alan kanser hastalarının hastalığa/tedaviye bağlı oluşan sorunlardan etkilenme düzeyinin ne olduğu yansıtılabilirken, ölçek ve ilgili alt boyut puanlarının hesaplanması ile hastaların yaşam kalitesinin nasıl etkilendiği gösterilebilmektedir.

Likert tipi olan bu ölçekte puanlar değerlendirilirken hastanın maddelere verdiği cevap hayır ise “0”, çok az ise “1”, biraz ise “2”, oldukça ise “3” ve çok fazla ise “4” puan verilerek puanlanmaktadır. Puanın yüksek olması hastaların hastalığa/tedaviye bağlı oluşan sorunlardan etkilenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Her alt boyutta yer alan madde puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile alt boyut toplam puanı; alt boyut toplam puanlarının toplanması ve üçe bölünmesi ile de ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekte cevaplanmamış maddeler varsa (örn; bekar ve dullarda hastalığın/tedavinin cinsel yaşama etkisinin değerlendirilememesi gibi) o maddelerin puanı alt boyutta/ölçekte cevaplanan maddelerin puanı toplanıp cevaplanan madde sayısına bölünerek elde edilir. Elde edilen puanların yüksek olması hastaların genel yaşam kalitesinin veya ilişkili alt boyutlara ilişkin iyilik hallerinin kötü olduğunu göstermektedir.

**Not:** Ayrıca zorunlu olmamakla birlikte, ileri istatistik analizlerde kullanılmak üzere hastaların yaşam kalitesi puanları: 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” ve 3.51-4.00 arasında ise “çok kötü” ifadeleri kullanılarak da sınıflandırma yapılabilir.

#### **5.5.4. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (SCNS-SF34) (Ek 4)**

Hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarının belirlenmesi için geliştirilmiş olan ölçek için kullanım izni alınmış olup, izin yazısı ektedir (**Ek 6**). Ölçek Türkçe’den İngilizce’ye, İngilizce’den Türkçeye çevrilerek uzman görüşü alındı.

Ölçek, konusunda uzman 6 hemşire öğretim üyesi tarafından çevirinin uygunluğu ve kapsam yönünden incelendi. Uzmanlardan gelen öneriler, maddede değişiklik yapılmadı ise "4", küçük değişiklik önerildi ise "3", büyük değişiklik önerildi ise "2" şeklinde puanlandı. Uzmanların maddelere verdikleri puanlara göre Kapsam Geçerlilik indeksi (KGİ) değeri hesaplandı. Uzmanlardan gelen öneriler değerlendirilerek ölçeğe son şekli verildi. Uzman görüşünden sonra son şekli verilen ölçek, araştırma kapsamına alınacak hastalarla benzer özellikleri taşıyan 50 kişilik bir gruba ön uygulama yapıldı. Ön uygulamada her bir madde anlaşılır bulunduğu için ölçekte herhangi bir değişikliğe gidilmedi.

Boyes ve ark. (2009) tarafından geliştirilen ve 444 hasta ile geçerlilik güvenilirliği çalışılan, 34 maddeden oluşan Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (SCNS-SF34) psikolojik ihtiyaçlar (10 öge), sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları (11 öge), fiziksel ve

günlük yaşam ihtiyaçları (5 öge), hasta bakımı ve destek ihtiyaçları (5 öge), cinsellik ve sorunlar (3 öge) alt gruplarından oluşmaktadır.

Ölçekte her bir soru 1'den 5'e kadar numaralandırılmış olup, 1 puan 'Bu Durumu Yaşamadım', 2 puan 'Desteğe Gereksinimim Olmadı', 3 puan 'Biraz Desteğe Gereksinimim Oldu', 4 puan 'Orta Düzeyde Desteğe Gereksinimim Oldu', 5 puan 'Çok Fazla Desteğe Gereksinimim Oldu' ifadelerine karşılık gelmektedir.

Ölçek toplam puanı ve alt boyut toplam puanları hesaplanırken standart puan  $x100/(Mx(K-1))$  formülü kullanılmaktadır. M değeri soru sayısı, standart puan sorulara verilen puanların toplamından soru sayısının çıkarılması ile elde edilmektedir. K'nın değeri sorulara verilebilecek maksimum puan olup bu da 5'e eşittir. Örneğin cinsel ihtiyaçlar alt grubunda 3 soru vardır. Bu 3 soruya hastalar 1 ile 5 arasında bir puan vermektedir. Cevaplar 3, 2 ve 4 olarak işaretlemiş ise; M değeri soru sayısı olan 3'dür. Standart puan  $3,2,4$  puanları toplanarak bu toplamdan soru sayısının çıkarılması ile elde edilir  $((3+2+4)-3=6)$ . K değeri maksimum puan olan 5'dir. M değeri, K değeri ve standart puan formüle yerleştirildiğinde  $6x 100/ (3x(5-1))= 50$  sonucu bulunmaktadır.

**İç Güvenilirlik:** Destekleyici Bakım Gereksinimleri ölçeğinin her bir alt boyutunun Cronbach alfa değeri hesaplanmış olup, toplam Cronbach  $\alpha$  değeri 0,738 olarak bulundu. Bu değere göre iç tutarlılığın güvenilir düzeyde olduğu görüldü.

#### **5.5.5. FACT-G Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 5)**

FACIT Ölçüm Sistemi, kronik hastalıkların yönetimini hedefleyen sağlığa bağlı Yaşam kalitesi (HRQOL) anketleridir. "FACIT" (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) terimi; 1997'den itibaren bilinen FACT (Functional Assessment of Cancer Therapy) anketlerinin, diğer kronik hastalıkları da içine alacak şekilde genişletilmesiyle oluşmuştur.

FACT-G'de Çetiner ve ark. tarafından Türkçe 'ye kazandırılmıştır ve güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmıştır. Ölçek her türlü kanser hastalarında kullanılmak için yeterli bir form olmasının yanı sıra biraz değiştirilerek diğer kronik hastalıklarda hastalığa özel ve genel popülasyonda da kullanılmış ve onaylanmıştır. Hastalığa özel uygulanan ölçekler, FACT-G ile birlikte hastalığa ilişkin hazırlanmış değişik sayıda sorulardan oluşmuş ve her biri farklı bir isim almıştır (Çetiner, 2004).



FACT-G anketinin 4. versiyonu 27 maddeden oluşan bir derleme olup genel sorular dört ana gruba ayrılmıştır. Bunlar; Fiziksel iyilik hali ( Bedeni Durum 7 soru), Sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali ( Sosyal Yaşam ve Aile Durumu 7 soru), Fonksiyonel iyilik hali ( Faaliyet Durumu 7 soru), Duygusal iyilik hali (Duygusal Durum 6 soru)'dir.

Puanlama ölçeğin her bir maddesi için; hiç maddesi 0 puan, Çok Az maddesi 1 puan, Biraz maddesi 2 puan, Oldukça maddesi 3 puan, Çok Fazla maddesi 4 puan verilerek yapılır.

### **5.6. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırma, Bir Kamu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Biriminde, gerekli izinler alınarak yapıldı.

Araştırmaya katılmayı kabul eden kemoterapi tedavisi almış/almakta olan hastalara araştırma hakkında detaylı bilgi verilerek ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (**Ek 1**) ile onamları alındı.

Hastalarla görüşmede Tanıtıcı Bilgi Formu (**Ek 2**), Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (**Ek 3**), SCNS-SF34 Bakım Gereksinimleri Ölçeği (**Ek 4**), FACT-G Yaşam Kalitesi Ölçeği (**Ek 5**) uygulandı.

### **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler SPSS 20 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken, Frekans dağılımı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma Kolmogorov - Smirnov dağılım testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. Cronbach's Alpha Katsayıları değerlendirilirken;

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  arası ölçek güvenilir değil,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  arası düşük güvenilirlik,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  arası oldukça güvenilir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  arası ise yüksek derece güvenilir bir ölçektir.

Sonuçlar % 95 güven aralığı,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi ve  $p < 0,01$  ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilir.

### **5.8. Etik Yön**

Araştırmaya başlamadan önce Haliç Üniversitesi Etik Kuruldan (**Ek 8**) ve Kamu Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni onayı (**Ek 9**) alındı.

## 6. BULGULAR

Araştırma Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Medikal Onkoloji Ünitesinde, kanser tanısı konmuş, ayaktan kemoterapi alan 450 hasta ile yapıldı.

Hastalarla birebir görüşme ile elde edilen veriler;

1. Sosyo- Demografik Özellikler,
2. Sağlık Özellikleri, Hastalık ve Tedaviye ait bulgular,
3. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğine (N-SDÖ) ait bulgular,
4. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğine (DBGÖ) ait bulgular,
5. FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeğine ait bulgular,
6. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Ölçeklerinin sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre karşılaştırılması,
7. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının korelasyonları olmak üzere 7 grupta incelendi.

### 1.Sosyo- Demografik Özellikler

**Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=450)**

Demografik Özellik	Kategori	n	%
Cinsiyet	Bayan	277	61,6
	Erkek	173	38,4
Yaş Grubu	20-29 yaş	9	2,0
	30-39 yaş	31	6,9
	40-49 yaş	92	20,4
	50-59 yaş	137	30,4
	60-69 yaş	132	29,3
	70-79 yaş	49	10,9
Medeni Durum	Evli	367	81,6
	Bekar	83	18,4
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	9	2,0
	Bağ-kur	54	12,0
	SSK	371	82,4
	Yeşil Kart	15	3,3
	Yok	1	0,2
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	9	2,0
	İlkokul	251	55,8
	Ortaokul	109	24,2
	Lise	60	13,3
	Üniversite	21	4,7
Çalışma Durumu	Evet	16	3,6
	Hayır	434	96,4

Ekonomik Durum	Kötü	22	4,9
	Orta	374	83,1
	İyi	54	12,0
Yaşamının Büyük Kısmını Geçirdiği Bölge	Marmara	235	52,2
	Ege	47	10,4
	Karadeniz	65	14,4
	Akdeniz	16	3,6
	İç Anadolu	15	3,3
	Doğu Anadolu	42	9,3
	Güneydoğu Anadolu	30	6,7
Yaşamının En Uzun Bölümünü Geçirdiği Yer	Şehir	321	71,3
	Kasaba	70	15,6
	Köy	59	13,1
Evde Yaşadığı Kişi	Yalnız	23	5,1
	Eşiyle	220	48,9
	Çocukları ile	29	6,4
	Ailesiyle	40	8,9
	Eşi ve çocukları ile	138	30,7

Araştırmaya katılanların % 61,6'sı (277) kadın, % 38,4'ü (173) erkek, % 30,4'ü (137) 50-59 yaş arasında, % 81,6'sı (367) evli, % 82,4'ü (371) SSK'lı, % 55,8'i (251) ilkökul mezunu, % 96,4'ü (434) çalışmadığı, % 83,1'inin (374) ekonomik durumu orta, %52,2'sinin (235) yaşamının büyük bir kısmını Marmara bölgesinde geçirdiği, %71,3'ünün (312) yaşamının en uzun bölümünü şehirde geçirdiği, %48,9'u (220) evde eşiyle yaşadığı tespit edildi.

**Tablo 2. Hastaların Ölçümsel Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=450)**

Özellik	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
Yaş	54,95	11,399	20	79

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $54,95 \pm 11,399$  (20-79) olarak bulundu.

## 2.Sağlık Özellikleri, Hastalık ve Tedaviye Ait Bulgular

**Tablo 3. Hastaların Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı (N=450)**

Özellik	Kategori	n	%
Kanser Dışında Sürekli Tedavi Görülen Başka Hastalık Varlığı	Var	34	7,6
	Yok	416	92,4
Kanser Dışında Sürekli Tedavi Görülen Başka Hastalık	Anemi	1	0,2
	Astım	1	0,2
	Diyabet	11	2,4
	Epilepsi	1	0,2
	Hipertansiyon	16	3,5
	Kalp yetmezliği	1	0,2
	KOAH	2	0,4
	Migren	1	0,2
	Troid	1	0,2
	Ülser	1	0,2
Tedavi Süresi	0-1 yıl	4	0,9
	1-5 yıl	213	47,3
	5-10 yıl	15	3,3
	10 yıldan fazla	1	0,2
Tedavi Süresince Yaşadığı Yer	Evde yalnız	23	5,1
	Eşyle	231	51,3
	Çocuklarla	24	5,3
	Ailesiyle	38	8,4
	Eşi ve çocuklarıyla	134	29,8
Tedaviye Gelirken Zorlanma Durumu	Evet	7	1,6
	Hayır	443	98,4
Daha Önce Sigara Kullanma Durumu	Evet	56	12,4
	Hayır	393	87,3
Daha Önce Sigara Kullanıyorsa Bırakma Zamanı	Bırakmadım	5	1,1
	0-1 yıl	38	8,4
	1-5 yıl	18	4
	5-10 yıl	1	0,2
Daha Önce Alkol Kullanma Durumu	Evet	25	5,6
	Hayır	425	94,4
Daha Önce Alkol Kullanıyorsa Bırakma Zamanı	0-1 yıl	19	4,2
	1-5 yıl	9	2,0

Araştırmaya katılan hastaların %92,4'ünün ( 416) kanser dışında sürekli tedavi gördüğü başka bir hastalığının olmadığı, %7,6'sının (34) ise kanser dışında tedavi gördükleri başka hastalarının olduğu ve bu grup hastaların %3,5'inin (16) hipertansiyon tedavisi gördüğü, %47,3'ünün (213) tedavi süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %51,3'ünün (231) tedavi süresince evde eşiyile yaşadığı, %98,4'ünün tedaviye gelirken zorlanmadığı, %87,3'ünün (393) daha önce sigara kullanmadığı, kullananların ise %8,4'ünün (38) 0-1 yıl arasında sigarayı bıraktığı, %94,4'ünün (425) daha önce alkol kullanmadığı, kullananların ise % 4,2'sinin (19) 0-1 yıl arasında bıraktığı tespit edildi.

**Tablo 4. Hastaların Hastalık ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımı (N=450)**

Özellik	Kategori	n	%
Hastalık Tanısı	Akciğer CA	42	9,3
	Beyin Maling Neoplazma	7	1,6
	Böbrek Tümörü	3	0,7
	Dudak Tümörü	1	0,2
	Endometrium CA	2	0,4
	Ewing Sarkom	1	0,2
	Hogking Lenfoma	5	1,1
	Karaciğer CA	3	0,7
	Kolon	39	8,7
	Kolorektal CA	3	0,7
	Larenks CA	5	1,1
	Lenfoma	7	1,6
	Maling Melanoma	3	0,7
	Maling Mezetelyoma	2	0,4
	Meme CA	167	37,1
	Mesane CA	6	1,3
	Metastatik Nöroendokrin CA	1	0,2
	Mide CA	30	6,7
	Multiple Myeloma	6	1,3
	Nasofarenks CA	10	2,2
	Nonhodgkin Lenfoma	1	0,2
	Over CA	30	6,7
	Özefagus CA	1	0,2
	Pankreas CA	8	1,8
	Peritoneal Mezotelyoma	3	0,7
	Prostat CA	22	4,9
	Rektum CA	24	5,3
	Serviks CA	10	2,2
	Testis CA	7	1,6
	Torax CA	1	0,2

Tedavi Şekli	Ayaktan	450	100
Hastalık Evresi	Evre II	26	5,8
	Evre III	80	17,8
	Evre IV	344	76,4
Kemoterapi Kür Sayısı	2	19	4,2
	3	149	33,1
	4	130	28,9
	5	43	9,6
	6	87	19,3
	7	7	1,6
	8	11	2,4
	10	4	0,9
Kemoterapi Dışı İlaç Kullanımı	Evet	17	3,8
	Hayır	433	96,2
Kemoterapi Dışı Kullanılan İlaç	Atorvastatin kalsiyum (ator)	1	0,2
	Metoprolol suksinat (beloc)	2	0,4
	Bisoprolol fumarat (concor)	2	0,4
	Ramipril (delix)	2	0,4
	Metformin (Glukophage)	7	1,6
	Atorvastatin (Lipidor)	3	0,7
	Amlodipin (Norvasc)	8	1,8
	Atenolol (Tensinor)	5	1,1
	Salbutamol (Ventolin)	1	0,2
Uygulanan Tedavi Protokolü	Protokol 1	159	35,3
	Protokol 2	42	9,3
	Protokol 3	31	6,9
	Protokol 4	27	6,0
	Protokol 5	42	9,3
	Protokol 6	46	10,2
	Protokol 7	10	2,2
	Protokol 8	7	1,6
	Protokol 9	8	1,8
	Protokol 10	5	1,1
	Protokol 12	6	1,3
	Protokol 13	4	0,9
	Protokol 14	3	0,7
	Protokol 15	21	4,7
	Protokol 16	10	2,2
	Protokol 17	5	1,1
	Protokol 18	11	2,4
	Protokol 19	2	0,4
	Protokol 22	2	0,4
	Protokol 23	3	0,7
Protokol 24	3	0,7	
Protokol 27	1	0,2	
Protokol 28	1	0,2	
Protokol 30	1	0,2	

Kemoterapi Dışı Başka Bir Tedavi Uygulanma Durumu	Evet	76	16,9
	Hayır	374	83,1
Tanı Zamanı	0-6 ay	5	1,1
	7-12 ay	380	84,4
	1-3 yıl	63	14
	7 yıl ve üzeri	1	0,2
Şu Anki Hastalık İçin Daha Önce Alınan Tedavi Türü	Kemoterapi	25	5,6
	Radyoterapi	2	0,4
	Kemoterapi, Radyoterapi, Cerrahi	419	93,1
	Kemoterapi, Radyoterapi	3	0,7
Hastalığa ve Tedaviye Ait Bilgiye Sahip Olma Durumu	Evet	429	95,3
	Hayır	21	4,7
Hastalığa ve Tedaviye Ait Bilgiye Sahip ise Bilgi Alınan Kişi	Hemşire	6	1,3
	Hekim	403	89,6
	Hekim ve hemşire	26	5,8
Kemoterapi Tedavisi Konusunda Bilgi Alma Durumu	Evet	312	69,3
	Hayır	137	30,4
Kemoterapi Tedavisi Konusunda Bilgi Alınan Kişi	Hemşire	38	8,4
	Hekim	247	54,9
	Hekim, hemşire	29	6,4
Kemoterapinin Yan Etkilerini Bilme Durumu	Evet	232	51,6
	Hayır	217	48,2
Kemoterapinin Yan Etkileri Hakkında Bilgi Aldığı Kişi	Hekim	47	10,4
	Hemşire	150	33,3
	Hekim, hemşire	24	5,3
	Hekim, internet	9	2
	Sosyal medya	2	0,4
	İlacı kullananlardan	1	0,2
Kemoterapinin Bilinen Yan Etkileri	Ağızda yara	3	0,7
	Baş ağrısı	2	0,4
	Bulantı ve kusma	200	44,4
	Ciltte yaralar	4	0,9
	Enfeksiyon	4	0,9
	Halsizlik	120	26,7
	İshal	17	3,8
	İştahsızlık	28	6,2
	Kan değerlerinde düşme	2	0,4
	Kaşıntı	4	0,9
	Kızarıklık	4	0,9
	Nefes darlığı	4	0,9
	Saç dökülmesi	226	50,2
	Unutkanlık	1	0,2
	Uyku hali	1	0,2
	Uyuşukluk	15	3,3
Yorgunluk	120	26,7	

Kemoterapi İlaç. Kullanırken Alınması Gereken Önlemleri Bilme	Evet	43	9,6
	Hayır	407	90,4
Kemoterapi İlaçlarını Kullanırken Alınması Gereken Önlemler	Enfeksiyon önlemleri	15	3,3
	İzolasyon	14	3,1
	Maske kullanımı	37	8,2
	Temizlik kuralları	12	2,7
	Ziyaret kısıtlaması	27	6

Araştırmaya katılan hastaların %37,'inin (167) hastalık tanısının Meme CA, %9,3'ünün (42) Akciğer CA, %8,7'sinin (39) Kolon CA, %6,7'sinin (30) Mide CA, %6,7'sinin (30) Over CA olduğu, %100'ünün ayaktan tedavi gördüğü, %76,4'ünün (344) Evre IV' de olduğu, %33,1'inin (149) 3. kemoterapi kürünü aldığı, %96,2'sinin (433) kemoterapi dışı ilaç kullanmadığı, kemoterapi dışı ilaç kullananların ise % 1,8'inin Norvasc kullandığı, %35,3'üne (159) tedavi olarak protokol 1 uygulandığı (Paklitaksel 100,Karboplatin 100/ Oksoliptatin 150, Kapesitabin), %83,1'ine (374) kemoterapi dışı başka tedavi uygulanmadığı, %84,4'ünün (380) hastalık tanısının 7-12 ay arasında konulduğu, %93,1'inin (419) şu anki hastalığı için daha önce kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi gördüğü, %95, 3'ünün (429) hastalığı ve tedavisine dair bilgisinin olduğu, %89,6'sının (247) bu bilgiyi hekiminden aldığı, %51,6'sının (232) tedavinin yan etkileri konusunda bilgisinin olduğu, %48,2'sinin (217) ise kemoterapinin yan etkilerini bilmediği, %33,3'ünün (150) kemoterapinin yan etkileri konusunda hemşirelerden bilgi aldığı, %50,2'sinin (226) kemoterapinin yan etkisi olarak saç dökülmesini, %4,4'ünün (200) bulantı ve kusmayı, %26,7'sinin (120) halsizliği ve yorgunluğu bildiği, %90,4'ünün (407) kemoterapik ilaç kullanırken alınması gereken önlemleri bilmediği, %8,2'sinin ise (37) kemoterapi tedavisi sırasında maske kullanılması gerektiğini bildiği tesbit edildi.



### 3.Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğine (N-SDÖ) Ait Bulgular

**Tablo 5. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) Madde Puan Dağılımı (N=450)**

N-SDÖ Maddeleri	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
1. Kendimi yorgun hissettim	3,48	0,579	1	4
2. Dışarıya çıkmak istemedim	3,19	0,623	1	4
3. Uyku düzenim bozuldu	2,74	0,677	0	4
4. Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım	2,40	0,734	0	4
5. Unutkanlığım arttı	1,96	0,787	0	4
6. Ağızımda/dişetlerimde hassasiyet oldu	1,84	0,914	0	4
7. Ağızımda yara oldu	1,67	1,012	0	4
8. Boğazımda ağrı oldu	1,63	1,132	0	4
9. Lokmaları yutmada zorlandım	1,75	1,208	0	4
10. Yediklerimin tadını farklı algıladım	1,92	1,169	0	4
11. İştahım azaldı	2,04	1,084	0	4
12. Bulantım oldu	2,16	1,056	0	4
13. Kusmam oldu	2,09	1,046	0	4
14. Kabız oldum	1,73	1,028	0	4
15. İshal oldum	1,77	1,083	0	4
16. Saçlarım döküldü	2,38	1,068	0	4
17. Kirpiklerim ve kaşlarım döküldü	2,30	1,047	0	4
18. Cildimde kuruluk ve pul pul döküntüler oldu	1,84	1,085	0	4
19. Avuçlarımda ve ayak tabanlarımda kızarıklık oldu	1,56	1,071	0	4
20. Tırnaklarımın görünümü/yapısı değişti	1,26	1,083	0	4
21. Cilt rengim koyulaştı	1,09	1,044	0	4
22. Kaşıntım oldu	1,10	1,068	0	4
23. Ateşim 38°C üstüne çıktı	1,08	1,060	0	4
24. Titremem oldu	1,13	1,064	0	4
25. Hıçkırığım oldu	1,30	1,169	0	4
26. El ve ayaklarda uyuşma / karıncalanma oldu	1,89	1,246	0	4
27. Eklem / kaslarımda ağrı oldu	2,12	1,155	0	4
28. Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım	2,26	1,065	0	4
29. Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım	2,33	0,998	0	4
30. Aile / arkadaş ilişkilerim bozuldu	2,32	1,069	0	4
31. Sosyal yaşamdan uzaklaştım	2,26	1,049	0	4
32. Daha çabuk sinirlenir oldum	2,22	1,052	0	4
33. Daha duyarlı/hassas oldum	2,21	1,072	0	4
34. Kendimi içime kapanmış hissettim	2,25	1,093	0	4
35. Geleceğe yönelik endişelerim oldu	2,32	1,053	0	4
36. Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım	2,46	0,962	0	4
37. Grip benzeri şikâyetlerim oldu	2,55	0,929	0	4
38. Cinselliğe ilgim azaldı	2,61	0,899	0	4

Tablo 5’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ)’ nin madde puan dağılımı görülmektedir. Bulgular incelendiğinde; Araştırmaya katılanların ‘kendimi yorgun hissediyorum’ maddesine katılım düzeyi  $3,48 \pm 0,579$ ; ‘dışarı çıkmak istemiyorum’ maddesine katılım düzeyi  $3,19 \pm 0,623$ ; ‘uyku düzenim bozuldu’ maddesine katılım düzeyi  $2,74 \pm 0,677$ ; ‘cinselliğe ilgim azaldı’ maddesine katılım düzeyi  $2,61 \pm 0,899$ ; ‘ grip benzeri şikayetlerim oldu’ maddesine katılım düzeyi  $2,55 \pm 0,929$ ; ‘dışarıda yürüyüş yapmada zorlanıyorum’ maddesine katılım düzeyi  $2,46 \pm 0,962$ ; ‘dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım’ maddesine katılım düzeyi  $2,40 \pm 0,734$ ; ‘ saçlarım döküldü’ maddesine katılım düzeyi  $2,38 \pm 1,068$ ; ‘günlük işlerimi karşılamada zorlandım’ maddesine katılım düzeyi  $2,33 \pm 0,998$ ; ‘Aile / arkadaş ilişkilerim bozuldu’ maddesine katılım düzeyi  $2,32 \pm 1,069$ ; ‘Ateşim  $38^{\circ}\text{C}$  üstüne çıktı’ zorlandım’ maddesine katılım düzeyi  $1,08 \pm 1,06$  olduğu görüldü.

**Tablo 6. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) Alt Boyut ve Ölçek Toplam Puanlarının Dağılımı (N=450)**

Boyut	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
F1. Fiziksel İyilik Hali (FİH)	0-4	2,02	0,493	0,80	3,40
F2. Sosyal İyilik Hali (SİH)	0-4	1,69	0,626	0,25	3,75
F3. Psikolojik İyilik Hali (PİH)	0-4	2,32	0,783	0,50	4,00
N-SDÖ Toplam Puanı	0-4	2,01	0,49	0,83	3,48

Tablo 6’da Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) alt boyut ve toplam puan dağılımları yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde; toplam Nightingale Semptom Değerlendirme puan ortalaması  $2,01 \pm 0,49$  olup en yüksek puan psikolojik iyilik halinden ( $2,32 \pm 0,783$ ), en düşük puan ise sosyal iyilik halinden ( $1,69 \pm 0,626$ ) alındığı görülmektedir.

**Tablo 7. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri (N=450)**

		Alt Boyut		Ölçek Toplam	
		r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
<b>F1. Fiziksel İyilik Hali</b>	1.Kendimi yorgun hissettim	0,212**	<b>0,000</b>	0,018	0,711
	2.Dışarıya çıkmak istemedim	0,331**	<b>0,000</b>	0,239**	<b>0,000</b>
	3.Uyku düzenim bozuldu	0,438**	<b>0,000</b>	0,303**	<b>0,000</b>
	4.Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım	0,312**	<b>0,000</b>	0,235**	<b>0,000</b>
	6. Ağızımda/dişetlerimde hassasiyet oldu	0,413**	<b>0,000</b>	0,393**	<b>0,000</b>
	7.Ağızımda yara oldu	0,458**	<b>0,000</b>	0,466**	<b>0,000</b>
	8.Boğazımda ağrı oldu	0,540**	<b>0,000</b>	0,521**	<b>0,000</b>
	9.Lokmaları yutmada zorlandım	0,616**	<b>0,000</b>	0,564**	<b>0,000</b>
	10.Yediklerimin tadını farklı algıladım	0,665**	<b>0,000</b>	0,558**	<b>0,000</b>
	11.İştahım azaldı	0,664**	<b>0,000</b>	0,500**	<b>0,000</b>
	12.Bulantım oldu	0,640**	<b>0,000</b>	0,419**	<b>0,000</b>
	13.Kusmam oldu	0,559**	<b>0,000</b>	0,342**	<b>0,000</b>
	14.Kabız oldum	0,276**	<b>0,000</b>	0,047	0,323
	15.İshal oldum	0,277**	<b>0,000</b>	0,139**	<b>0,003</b>
	23.Ateşim 38°C üstüne çıktı	0,302**	<b>0,000</b>	0,174**	<b>0,000</b>
	24.Titremem oldu	0,315**	<b>0,000</b>	0,079	0,094
	25.Hıçkırığım oldu	0,414**	<b>0,000</b>	0,153**	<b>0,001</b>
	26.El ve ayaklarda uyuşma / karıncalanma oldu	0,674**	<b>0,000</b>	0,535**	<b>0,000</b>
27.Eklem / kaslarımda ağrı oldu	0,614**	<b>0,000</b>	0,609**	<b>0,000</b>	
37.Grip benzeri şikâyetlerim oldu	0,512**	<b>0,000</b>	0,629**	<b>0,000</b>	
<b>Cronbach α:</b>		<b>0,829</b>			
<b>F2. Sosyal İyilik Hali</b>	5. Unutkanlığım arttı	0,371**	<b>0,000</b>	0,238**	<b>0,000</b>
	16.Saçlarım döküldü	0,323**	<b>0,000</b>	0,348**	<b>0,000</b>
	17.Kirpiklerim ve kaşlarım döküldü	0,578**	<b>0,000</b>	0,561**	<b>0,000</b>
	18.Cildimde kuruluk ve pul pul döküntüler oldu	0,733**	<b>0,000</b>	0,489**	<b>0,000</b>
	19.Avuçlarımda ve ayak tabanlarımda kızarıklık oldu	0,815**	<b>0,000</b>	0,505**	<b>0,000</b>
	20.Tırnaklarımda görünümü/yapısı değişti	0,753**	<b>0,000</b>	0,399**	<b>0,000</b>
	21.Cilt rengim koyulaştı	0,627**	<b>0,000</b>	0,344**	<b>0,000</b>
	22.Kaşındım oldu	0,440**	<b>0,000</b>	0,303**	<b>0,000</b>
	<b>Cronbach α:</b>		<b>0,752</b>		

<b>F3. Psikolojik İyilik Hali</b>	28.Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım	0,637**	<b>0,000</b>	0,644**	<b>0,000</b>
	29.Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım	0,696**	<b>0,000</b>	0,603**	<b>0,000</b>
	30.Aile / arkadaş ilişkilerim bozuldu	0,742**	<b>0,000</b>	0,584**	<b>0,000</b>
	31.Sosyal yaşamdan uzaklaştım	0,789**	<b>0,000</b>	0,589**	<b>0,000</b>
	32.Daha çabuk sinirlenir oldum	0,808**	<b>0,000</b>	0,617**	<b>0,000</b>
	33.Daha duyarlı/hassas oldum	0,824**	<b>0,000</b>	0,643**	<b>0,000</b>
	34.Kendimi içime kapanmış hissettim	0,812**	<b>0,000</b>	0,643**	<b>0,000</b>
	35.Geleceğe yönelik endişelerim oldu	0,795**	<b>0,000</b>	0,639**	<b>0,000</b>
	36.Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım	0,763**	<b>0,000</b>	0,653**	<b>0,000</b>
	38.Cinselliğe ilgim azaldı	0,711**	<b>0,000</b>	0,642**	<b>0,000</b>
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,918</b>			
<b>Toplam Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,900</b>				

$r_s$  : Spearman's Correlation      \*\*  $p < 0,01$

Toplam 38 maddeden oluşan Nightingale Semptom Değerlendirme ölçeğinin iç tutarlılık düzeyi 0,9 olarak bulunmuş, iç tutarlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Toplam 20 sorudan oluşan ‘Fiziksel İyilik Hali’ alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,829; toplam 8 sorudan oluşan ‘Sosyal İyilik Hali’ alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,752; toplam 10 sorudan oluşan ‘Psikolojik İyilik Hali’ alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,918 olarak bulunmuştur. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutların iç tutarlılık düzeylerinin yüksek olduğu görüldü.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ‘Fiziksel İyilik Hali’ alt boyutu madde – toplam korelasyonu incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonlarının 0,212 ile 0,674 arasında olduğu; ölçek toplam puanı ile korelasyonlarının 0,018 ile 0,629 arasında değiştiği, ‘Kendimi Yorgun Hissettim’, ‘Kusmam Oldu’, ‘Titremem Oldu’ Maddelerinin ölçek toplam puan katsayılarının anlamlılık düzeyinin  $p > 0,05$ , diğer tüm maddelerin anlamlılık düzeylerinin  $p < 0,05$  olduğu görüldü.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ‘Sosyal İyilik Hali’ alt boyutu madde – toplam korelasyonu incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonlarının 0,323 ile 0,815 arasında olduğu; ölçek toplam puanı ile korelasyonlarının 0,238 ile 0,561 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ‘Psikolojik İyilik Hali’ alt boyutu madde – toplam korelasyonu incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonlarının 0,637 ile 0,824 arasında olduğu; ölçek toplam puanı ile korelasyonlarının 0,584 ile 0,653 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ).

#### **4.Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğine (DBGÖ) Ait Bulgular**

**Tablo 8. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) Maddelerinin Puan Dağılımı (N=450)**

<b>DBGÖ Maddeleri</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\pm ss</math></b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>
1. Ağrı	4,95	0,271	2	5
2.Halsizlik/ Yorgunluk	4,93	0,267	3	5
3.Çoğu Zaman Kendini Kötü Hissetme	4,69	0,473	3	5
4.Ev İle İlgili İşleri Yapma	4,59	0,527	3	5
5.Daha Önceden Yaptığınız İşleri Yapamama	4,56	0,548	3	5
6.Kaygı Hali	4,60	0,547	3	5
7.Kederli ya da Keyifsiz Hissetme	4,66	0,533	3	5
8.Üzüntü Hissetme	4,62	0,522	3	5
9.Kanserin Yayılması İle İlgili Korku Yaşama	4,58	0,546	3	5
10.Kontrole Gelmeden Tedavi Sonuçları İle İlgili Endişe Yaşama	4,55	0,553	3	5
11.Gelecek Hakkında Endişelenme	4,54	0,582	3	5
12.Durumu Kontrol Altına Almayı Öğrenme	4,55	0,607	2	5
13.Olumlu Düşünmeye Çalışma	4,46	0,737	2	5
14.Ölüm İle İlgili Düşüncelere Sahip Olma	4,27	0,942	2	5
15.Cinselliğe İlişkin Düşüncelerde Değişme	2,80	1,099	2	5
16.Cinsel Yaşamda Değişme	2,89	1,065	2	5
17.Yakınlarınızın Üzüleceğine Dair Endişe Duyma	4,25	1,017	2	5
18.Sizi Takip Eden Kansere Uzmanınızın Dışında Daha Fazla Uzman Seçeneğine Sahip Olma	4,07	0,756	2	5
19.Tedavinizi Sürdürdüğünüz Hastanenin Seçimi Konusunda Daha Fazla Seçeneğe Sahip Olma	3,77	0,801	2	5
20.Sağlık Ekibinin Hissettiklerinizin Normal Olduğunu Onaylaması	3,56	0,75	2	5
21.Sağlık Ekibinin Fiziksel Gereksinimlerinizi Hızlıca Karşılama	3,58	0,715	2	5
22.Hastane Çalışanlarının Duygularınıza, Hislerinize, Emosyonel Gereksinimlerinize Hassasiyet Göstermesi	3,69	0,678	2	5
23.Bakımınızın Önemli Yönleri Hakkında Yazılı Bilgi Verilmesi	3,72	0,703	2	5
24.Hastalığınızın Evde Yönetimi ve Yan etkileri Hakkında Bilgi Verilmesi ( Yazılı- Görsel- Diyagram)	3,70	0,771	2	5
25.Bilmediğiniz Testlere İlişkin Bilgilendirilme Yapılması	3,74	0,757	2	5
26.Uygulanacak Tedavi Seçilmeden Önce Tedavinin Yarar ve Zararları Konusunda Bilgi Verilmiş Olması	3,78	0,721	2	5
27.Test Sonuçlarınızın Mümkün Olduğu Kadar Kısa Zamanda Bildirilmesi	3,76	0,710	2	5
28.Kanserin Gerilediği ve Tedaviye Cevap Verdiği Hakkında Bilgilendirilmiş Olma	3,73	0,733	2	5
29.Kendinizi İyi Hissetmek İçin Yapılabilecekler Konusunda Bilgilendirilmiş Olma	3,76	0,738	2	5
30.Sizin veya Yakınlarınızın Gereksinim Duyması Halinde Profesyonel Danışmanlığa Ulaşılabilmesi (Örneğin Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Uzman Hemşire)	3,83	0,741	2	5

31.Cinsel Yaşam İle İlgili Bilgilendirilmiş Olma	3,91	0,773	2	5
32.Farklı Bir Vaka Olarak Değil de, Bir Birey Olarak Tedavi Edilme	3,95	0,779	2	5
33.Fiziksel Koşulları İyi Bir Hastane ya da Klinikte Tedavi Görme	3,96	0,786	3	5
34.Durumunuz, Tedaviniz ve İzleminiz Hakkında Konuşabileceğiniz Bir Hastane Çalışanına Ulaşabilme	3,98	0,781	2	5

Tablo 8’ de Destekleyici Bakım Gereksinimleri ölçeğinin madde puan dağılımı görülmektedir. Bulgular incelendiğinde; Araştırmaya katılanların ‘Ağrı’ maddesine katılım düzeyi  $4,95 \pm 0,271$ ; ‘Halsizlik/Yorgunluk’ maddesine katılım düzeyi  $4,93 \pm 0,267$ ; ‘Çoğu Zaman Kendini Kötü Hissetme’ maddesine katılım düzeyi  $4,69 \pm 0,473$ ; ‘Kederli Ya Da Keyifsiz Hissetme’ maddesine katılım düzeyi  $4,66 \pm 0,533$ ; ‘Üzüntü Hissetme’ maddesine katılım düzeyi  $4,62 \pm 0,533$ ; ‘kaygı hali’ maddesine katılım düzeyi  $4,60 \pm 0,547$ ; ‘Ev İle İlgili İşleri Yapma’ maddesine katılım düzeyi  $4,59 \pm 0,527$ ; ‘Kanserin Yayılımı İle İlgili Korku Yaşama’ maddesine katılım düzeyi  $4,58 \pm 0,546$ ; ‘Durumu Kontrol Altına Almayı Öğrenme’ maddesine katılım düzeyi  $4,55 \pm 0,607$ ; ‘Gelecek Hakkında Endişelenme’ maddesine katılım düzeyi  $4,54 \pm 0,582$ ; ‘Olumlu Düşünmeye Çalışma’ maddesine katılım düzeyi  $4,46 \pm 0,737$ ; ‘Ölüm İle İlgili Düşüncelere Sahip Olma’ maddesine katılım düzeyi  $4,27 \pm 0,942$ ; ‘Yakınlarınızın Üzüleceğine Dair Endişe Duyma’ maddesine katılım düzeyi  $4,25 \pm 1,017$ ; ‘Sizi Takip Eden Kanser Uzmanınızın Dışında Daha Fazla Uzman Seçeneğine Sahip Olma’ maddesine katılım düzeyi  $4,07 \pm 0,756$ ; ‘Durumunuz, Tedaviniz ve İzleminiz Hakkında Konuşabileceğiniz Bir Hastane Çalışanına Ulaşabilme’ maddesine katılım düzeyi  $3,98 \pm 0,781$ ; ‘Fiziksel Koşulları İyi Bir Hastane ya da Klinikte Tedavi Görme’ maddesine katılım düzeyi  $3,96 \pm 0,786$ ; ‘Farklı Bir Vaka Olarak Değil De, Bir Birey Olarak Tedavi Edilme’ maddesine katılım düzeyi  $3,95 \pm 0,779$ ; ‘Cinsel Yaşam İle İlgili Bilgilendirilmiş Olma’ maddesine katılım düzeyi  $3,91 \pm 0,773$ ; ‘Sizin veya Yakınlarınızın Gereksinim Duyması Halinde Profesyonel Danışmanlığa Ulaşılabilmesi (Örneğin Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Uzman Hemşire) Edilme’ maddesine katılım düzeyi  $3,83 \pm 0,741$ ; ‘Uygulanacak Tedavi Seçilmeden Önce Tedavinin Yarar ve Zararları Konusunda Bilgi Verilmiş Olması’ maddesine katılım düzeyi  $3,78 \pm 0,721$ ; ‘Tedavinizi Sürdürdüğünüz Hastanenin Seçimi Konusunda Daha Fazla Seçeneğe Sahip Olma’ maddesine katılım düzeyi  $3,77 \pm 0,801$ ; ‘Kendinizi İyi Hissetmek İçin Yapılabilecekler Konusunda

Bilgilendirilmiş Olma’ maddesine katılım düzeyi  $3,76 \pm 0,738$ ; ‘Bakımınızın Önemli Yönleri Hakkında Yazılı Bilgi Verilmesi’  $3,72 \pm 0,703$ ; ‘Hastane Çalışanlarının Duygularınıza, Hislerinize, Emosyonel Gereksinimlerinize Hassasiyet Göstermesi’ maddesine katılım düzeyi  $3,69 \pm 0,678$  olduğu görüldü.

**Tablo 9. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N=450)**

Boyut	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
F1. Psikolojik İhtiyaçlar	0-100	87,62	9,341	58	100
F2. Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	0-100	70,23	12,615	34	100
F3. Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları	0-100	93,63	8,083	55	100
F4. Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	0-100	68,36	13,000	30	100
F5. Cinsellik ve Sorunlar	0-100	55,07	17,924	25	100

Tablo 9’ da Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde; En yüksek puanın Fiziksel/ Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyutundan ( $93,63 \pm 8,083$ ), en düşük puanın ise Cinsellik ve Sorunlar alt boyutundan ( $55,07 \pm 17,924$ ) alındığı görüldü.

**Tablo 10. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Madde-Alt Boyut Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri (N=450)**

		Alt Boyut	
		$r_s$	p
F1. Psikolojik İhtiyaçlar	6.Kaygı Hali	0,495**	0,000
	7.Kederli ya da Keyifsiz Hissetme	0,478**	0,000
	8.Üzüntü Hissetme	0,494**	0,000
	9.Kanserin Yayılması İle İlgili Korku Yaşama	0,525**	0,000
	10.Kontrole Gelmeden Tedavi Sonuçları İle İlgili Endişe Yaşama	0,538**	0,000
	11.Gelecek Hakkında Endişelenme	0,593**	0,000
	12.Durumu Kontrol Altına Almayı Öğrenme	0,598**	0,000
	13.Olumlu Düşünmeye Çalışma	0,610**	0,000
	14.Ölüm İle İlgili Düşüncelere Sahip Olma	0,635**	0,000
	17. Yakınlarınızın Üzüleceğine Dair Endişe Duyma	0,584**	0,000
<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>		<b>0,743</b>	
F2. Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Bakımınızın Önemli Yönleri Hakkında Yazılı Bilgi Verilmesi	0,506**	0,000
	Hastalığınızın Evde Yönetimi ve Yan etkileri Hakkında Bilgi Verilmesi ( Yazılı- Görsel- Diyagram)	0,660**	0,000
	Bilmediğiniz Testlere İlişkin Bilgilendirilme Yapılması	0,626**	0,000
	26.Uygulanacak Tedavi Seçilmeden Önce Tedavinin Yarar ve Zararları Konusunda Bilgi Verilmiş Olması	0,521**	0,000
	27.Test Sonuçlarınızın Mümkün Olduğu Kadar Kısa Zamanda Bildirilmesi	0,544**	0,000

	28.Kanserin Gerilediği ve Tedaviye Cevap Verdiği Hakkında Bilgilendirilmiş Olma	0,574**	0,000
	29.Kendinizi İyi Hissetmek İçin Yapılabilecekler Konusunda Bilgilendirilmiş Olma	0,604**	0,000
	30.Sizin veya Yakınlarınızın Gereksinim Duyması Halinde Profesyonel Danışmanlığa Ulaşılabilmesi (Örneğin Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Uzman Hemşire)	0,616**	0,000
	32.Farklı Bir Vaka Olarak Değil de, Bir Birey Olarak Tedavi Edilme	0,763**	0,000
	33.Fiziksel Koşulları İyi Bir Hastane ya da Klinikte Tedavi Görme	0,840**	0,000
	34.Durumunuz, Tedaviniz ve İzleminiz Hakkında Konuşabileceğiniz Bir Hastane Çalışanına Ulaşabilme	0,839**	0,000
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,880</b>	
<b>F3. Fiziksel / Günlük Yaşam</b>	1.Ağrı	0,333**	0,000
	2.Halsizlik/ Yorgunluk	0,426**	0,000
	3.Çoğu Zaman Kendini Kötü Hissetme	0,841**	0,000
	4.Ev İle İlgili İşleri Yapma	0,906**	0,000
	5.Daha Önceden Yaptığınız İşleri Yapamama	0,858**	0,000
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,797</b>	
<b>F4. Hasta Bakım ve Destek</b>	18.Sizi Takip Eden Kanser Uzmanınızın Dışında Daha Fazla Uzman Seçeneğine Sahip Olma	0,622**	0,000
	19.Tedavinizi Sürdürdüğünüz Hastanenin Seçimi Konusunda Daha Fazla Seçeneğe Sahip Olma	0,744**	0,000
	20.Sağlık Ekibinin Hissettiklerinizin Normal Olduğunu Onaylaması	0,787**	0,000
	21.Sağlık Ekibinin Fiziksel Gereksinimlerinizi Hızlıca Karşılaması	0,707**	0,000
	22.Hastane Çalışanlarının Duygularınıza, Hislerinize, Emosyonel Gereksinimlerinize Hassasiyet Göstermesi	0,529**	0,000
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,742</b>	
<b>F5. Cinsellik</b>	15.Cinselliğe İlişkin Düşüncelerde Değişme	0,774**	0,000
	16.Cinsel Yaşamda Değişme	0,766**	0,000
	31. Cinsel Yaşam İle İlgili Bilgilendirilmiş Olma	0,577**	0,000
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,547</b>	
<b>Toplam Cronbach <math>\alpha</math>:</b>		<b>0,738</b>	

$r_s$  : Spearman's Correlation      \*\* p < 0,01

Toplam 34 maddeden oluşan Destekleyici Bakım Gereksinimleri ölçeğinin toplam Cronbach  $\alpha$  değerinin 0,738 olduğu, iç tutarlılığın güvenilir düzeyde olduğu görülmüştür. Toplam 10 sorudan oluşan ‘Psikolojik İhtiyaçlar’ alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,743; toplam 11 sorudan oluşan ‘Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları’ alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,880; toplam 5 sorudan oluşan ‘Fiziksel/Günlük Yaşam’ alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,797; toplam 5 sorudan oluşan ‘Hasta Bakımı ve Destek’ alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,742; toplam 3 sorudan oluşan ‘Cinsellik’ alt boyutu iç tutarlılık düzeyi ise 0,547 olduğu bulundu.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri ölçeğinin Psikolojik İhtiyaçlar, Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları, Fiziksel/Günlük Yaşam ve Hasta Bakım ve Destek alt boyutlarının iç tutarlılıklarının güvenilir düzeyde olduğu, cinsellik alt boyutunun ise düşük güvenilirlikte olduğu görüldü.



Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ‘Psikolojik İhtiyaçlar’ alt boyutu madde korelasyonu incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonlarının 0,478 ile 0,635 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) görüldü.

Ölçeğin Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu madde korelasyonu incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonların 0,506 ile 0,840 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) görüldü.

Ölçeğin Fiziksel/Günlük Yaşam alt boyutu madde korelasyonu incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonların 0,333 ile 0,906 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) görüldü.

Ölçeğin ‘Hasta Bakım ve Destek’ alt boyutu madde korelasyonu incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonların 0,529 ile 0,787 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) görüldü.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ‘Cinsellik’ alt boyutu madde korelasyonu incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonlarının 0,577 ile 0,774 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) görüldü.

**Tablo 11. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Test – Tekrar Testi (N=50)**

DBGÖ Alt Boyutu	N	Önce	Sonra	t	p	r <sub>s</sub>	p
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$				
Psikolojik İhtiyaçlar	50	83,05 ± 10,953	83,20 ± 10,962	-1,000	0,322	0,995	<b>0,000</b>
Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	50	73,86 ± 16,294	73,79 ± 16,369	1,538	0,130	1,000	<b>0,000</b>
Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları	50	88,90 ± 13,259	88,98 ± 13,133	-1,429	0,159	0,998	<b>0,000</b>
Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	50	73,30 ± 17,101	73,22 ± 17,002	0,753	0,455	0,999	<b>0,000</b>
Cinsellik ve Sorunlar	50	70,17 ± 15,254	70,17 ± 15,264	-0,275	0,785	1,000	<b>0,000</b>

t: Paired-Samples T Testi r<sub>s</sub> : Spearman's Correlation

Tablo 11’de Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve alt boyutlarının değişmezliğini değerlendirmek için yapılan iki ölçüm sonucu görülmektedir. Bulgular incelendiğinde; İki ölçüm sonucu varyansı homojen ve dağılımı normaldir. Test – tekrar test ölçüm sonucu elde edilen puan ortalamaları t testine göre karşılaştırılmış, iki ölçüm arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ).

İlk ve ikinci ölçüm sonuçları korelasyon katsayılarının  $r= 0,995$  ile  $1,000$  arasında olduğu ve puanlar arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlılık olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

### **5.FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Bulgular**

**Tablo 12. FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeği Maddelerinin Puan Dağılımı (N=450)**

<b>FACT-G Maddeleri</b>	$\bar{x}$	$\pm ss$	<b>Min</b>	<b>Maks</b>
<b>BEDEN DURUMU</b>				
Yeteri kadar enerjim yok	0,66	1,237	0	5
Bulantım var	0,76	1,104	0	5
Bedensel durumum yüzünden ailemin ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekiyorum	0,70	1,191	0	5
Ağrım var	0,67	1,233	0	5
Tedavinin yan etkileri beni rahatsız ediyor	0,69	1,247	0	5
Kendimi hasta hissediyorum	0,68	1,234	0	5
Yatakta yatmağa mecbur kalıyorum	0,71	1,226	0	5
<b>SOSYAL YAŞAM ve AİLE DURUMU</b>				
Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum	3,86	0,388	2	5
Ailemden manevi destek görüyorum	3,94	0,296	2	5
Arkadaşlarımdan destek görüyorum	3,96	0,265	2	5
Ailem hastalığımı kabullendi	3,96	0,256	2	5
Ailemle hastalığım konusundaki iletişimden memnunum	3,97	0,239	2	5
Kendimi hayat arkadaşıma (veya başlıca desteğim olan kimseye) yakın hissediyorum	3,98	0,235	2	5
Cinsel hayatım tatmin edici	1,68	1,030	0	3
<b>FAALİYET DURUMU</b>				
Çalışabiliyorum (ev işi dahil)	1,95	0,366	1	4
İşim (ev işi dahil) beni tatmin ediyor	1,52	0,551	1	4
Hayattan zevk alabiliyorum	1,72	0,533	1	4
Hastalığımı kabullendim	1,62	0,615	1	4
İyi uyuyorum	1,75	0,549	1	4
Eğlenmek için yaptığım şeylerden zevk alıyorum	1,70	0,523	1	4
Şu anda hayatımın kalitesinden memnunum	1,77	0,547	1	4
<b>DUYGUSAL DURUM</b>				
Kendimi üzgün hissediyorum	0,71	0,918	0	5
Hastalığımla başa çıkma yöntemimden memnunum	3,03	0,444	1	5
Hastalığımla olan mücadelede ümidimi kaybediyorum	0,72	0,817	0	5
Kendimi sinirli hissediyorum	0,82	0,990	0	5
Ölmekten korkuyorum	0,79	0,962	0	5
Durumumun daha kötüye gitmesinden endişeleniyorum	0,82	1,039	0	5

Tablo 12'ye göre; Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (FACT-G v4) "Beden Durumu" alt boyutunun "Yeteri Kadar Enerjim Yok" maddesine katılım düzeyi  $0,66 \pm 1,237$ ; "Bulantım Var" maddesine katılım düzeyi  $0,76 \pm 1,1,104$ ; "Bedensel Durumum Yüzünden Ailemin İhtiyaçlarını Karşılama Güçlük Çekiyor" maddesine katılım düzeyi  $0,70 \pm 1,191$ ; "Ağrım Var" maddesine katılım düzeyi  $0,67 \pm 1,233$ ; "Tedavinin Yan Etkileri Beni Rahatsız Ediyor" maddesine katılım düzeyi  $0,69 \pm 1,247$ ; "Kendimi Hasta Hissediyorum" maddesine katılım düzeyi  $0,68 \pm 1,234$ ; "Yatakta Yatmağa Mecbur Kalıyorum" maddesine katılım düzeyi  $0,71 \pm 1,226$  olarak bulundu.

Araştırmaya katılanların FACT-G ölçeği "Sosyal Yaşam ve Aile" alt boyutu "Kendimi Arkadaşlarıma Yakın Hissediyorum" maddesine katılım düzeyi  $3,86 \pm 0,388$ ; "Ailemden Manevi Destek Görüyorum" maddesine katılım düzeyi  $3,94 \pm 0,296$ ; "Arkadaşlarımdan Destek Görüyorum" maddesine katılım düzeyi  $3,96 \pm 0,265$ ; "Ailem hastalığımı kabullendi" maddesine katılım düzeyi  $3,96 \pm 0,256$  "Ailemle Hastalığım Konusundaki İletişimden Memnunum" maddesine katılım düzeyi  $3,97 \pm 0,239$ ; "Kendimi Hayat Arkadaşıma (veya başlıca desteğim olan kimseye) yakın hissediyorum" maddesine katılım düzeyi  $3,98 \pm 0,235$ ; "Cinsel Hayatım Tatmin Edici" maddesine katılım düzeyi  $1,683 \pm 1,030$  olarak bulundu.

Araştırmaya göre; FACT-G ölçeği "Faaliyet Durumu" alt boyutu "Çalışabiliyorum (ev işi dahil)" maddesine katılım düzeyi  $1,95 \pm 0,366$ ; "İşim (Ev İş Dahil) Beni Tatmin Ediyor" maddesine katılım düzeyi  $1,52 \pm 1,551$ ; "Hayattan Zevk Alabiliyorum" maddesine katılım düzeyi ortalaması  $1,72 \pm 0,533$ ; "Hastalığımı Kabullendim" maddesine katılım düzeyi  $1,62 \pm 0,615$ ; "İyi Uyuyorum" maddesine katılım düzeyi  $1,75 \pm 0,549$ ; "Eğlenmek İçin Yaptığım Şeylerden Zevk Alıyorum" maddesine katılım düzeyi  $1,70 \pm 0,523$ ; "Şu Anda Hayatımın Kalitesinden Memnunum" maddesine katılım düzeyi  $1,77 \pm 0,547$  olarak bulundu.

FACT-G ölçeği "Duyusal Durum" alt boyutu "Kendimi Üzgün Hissediyorum" maddesine katılım düzeyi  $0,71 \pm 0,918$ ; "Hastalığımla Başa Çıkma Yöntemimden Memnunum" maddesine katılım düzeyi  $3,03 \pm 0,444$ ; "Hastalığımla Olan Mücadelede Ümidimi Kaybediyorum" maddesine katılım düzeyi  $0,72 \pm 0,817$ ; "Kendimi Sinirli Hissediyorum" maddesine katılım düzeyi  $0,82 \pm 0,990$ ; "Ölmekten Korkuyorum" maddesine katılım düzeyi  $0,79 \pm 0,962$ ; "Durumumun Daha Kötüye

Gitmesinden Endişeleniyorum" maddesine katılım düzeyi ortalaması  $1,90 \pm 0,97$  olarak bulundu.

**Tablo 13. FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Ölçek Toplum Puanlarının Dağılımı (N=450)**

Boyut	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
F1. Fiziksel İyilik Hali	0-28	9,27	3,436	0	18
F2. Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	0-28	20,55	1,554	7	28
F3. Fonksiyonel İyilik Hali	0-28	5,03	2,519	0	21
F4. Duygusal İyilik Hali	0-24	9,95	2,779	0	20
FACT-G Toplam Puanı	0-108	44,79	5,508	28	78

Tablo 13'e göre; Araştırmaya katılanların "Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali" alt boyutu ortalaması  $20,55 \pm 1,554$ ; "Duygusal İyilik Hali" alt boyutu ortalaması  $9,95 \pm 2,779$ ; "Fiziksel İyilik Hali" alt boyutu ortalaması  $9,27 \pm 3,346$ ; "Fonksiyonel İyilik Hali" alt boyutu ortalaması  $5,03 \pm 2,519$  olarak bulundu. FACT-G ölçeği toplam alt boyutu ortalaması  $44,79 \pm 5,508$ 'dir. Araştırmaya katılan hastaların en fazla "Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali" alt boyutuna katıldığı görüldü.

**Tablo 14. FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri (N=450)**

		Alt Boyut		Ölçek Toplam	
		$r_s$	p	$r_s$	p
F1. Fiziksel İyilik Hali	Yeteri kadar enerjim yok	-0,748**	0,000	-0,659**	0,000
	Bulantım var	-0,816**	0,000	-0,723**	0,000
	Bedensel durumum yüzünden ailemin ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekiyorum	-0,776**	0,000	-0,657**	0,000
	Ağrım var	-0,748**	0,000	-0,617**	0,000
	Tedavinin yan etkileri beni rahatsız ediyor	-0,799**	0,000	-0,676**	0,000
	Kendimi hasta hissediyorum	-0,839**	0,000	-0,716**	0,000
	Yatakta yatmağa mecbur kalıyorum	-0,825**	0,000	-0,704**	0,000
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>		<b>0,925</b>		

F2. Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum	0,690**	<b>0,000</b>	0,399**	<b>0,000</b>
	Ailemden manevi destek görüyorum	0,598**	<b>0,000</b>	0,044	0,354
	Arkadaşlarımdan destek görüyorum	0,566**	<b>0,000</b>	0,087	0,065
	Ailem hastalığımı kabullendi	0,522**	<b>0,000</b>	0,157**	<b>0,001</b>
	Ailemle hastalığım konusundaki iletişimden memnunum	0,485**	<b>0,000</b>	0,150**	<b>0,001</b>
	Kendimi hayat arkadaşşıma (veya başlıca desteğim olan kimseye) yakın hissediyorum	0,425**	<b>0,000</b>	0,065	0,169
	Cinsel hayatım tatmin edici	0,802**	<b>0,000</b>	0,221	0,289
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,861</b>			
F3. Faaliyet Durumu	Çalışabiliyorum (ev işi dahil)	0,356**	<b>0,000</b>	0,246**	<b>0,000</b>
	İşim (ev işi dahil) beni tatmin ediyor	0,690**	<b>0,000</b>	-0,045	0,342
	Hayattan zevk alabiliyorum	0,458**	<b>0,000</b>	-0,149**	<b>0,002</b>
	Hastalığımı kabullendim	0,710**	<b>0,000</b>	-0,228**	<b>0,000</b>
	İyi uyuyorum	0,649**	<b>0,000</b>	-0,093*	<b>0,049</b>
	Eğlenmek için yap. şeylerden zevk alıyorum	0,664**	<b>0,000</b>	-0,059	0,212
	Şu anda hayatımın kalitesinden memnunum	0,707**	<b>0,000</b>	-0,048	0,308
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,804</b>			
F4. Duygusal Durum	Kendimi üzgün hissediyorum	- 0,819**	<b>0,000</b>	-0,608**	<b>0,000</b>
	Hastalığımla başa çıkma yöntemimden memnunum	0,029	0,533	0,082	0,450
	Hastalığımla olan mücadelede ümidimi kaybediyorum	- 0,822**	<b>0,000</b>	-0,610**	<b>0,000</b>
	Kendimi sınırlı hissediyorum	- 0,871**	<b>0,000</b>	-0,689**	<b>0,000</b>
	Ölmekten korkuyorum	- 0,901**	<b>0,000</b>	-0,756**	<b>0,000</b>
	Durumumun daha kötüye gitmesinden endişeleniyorum	- 0,900**	<b>0,000</b>	-0,740**	<b>0,000</b>
	<b>Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,854</b>			
<b>Toplam Cronbach <math>\alpha</math>:</b>	<b>0,857</b>				

$r_s$  : Spearman's Correlation \* p < 0,05 \*\* p < 0,01

FACT-G ölçeği iç tutarlılık düzeyi 0,857 olarak bulunmuş, iç tutarlılık düzeyinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Toplam 7 sorudan oluşan 'Fiziksel İyilik Hali' alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,925; toplam 7 sorudan oluşan 'Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali' alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,861; toplam 7 sorudan oluşan 'Faaliyet Durumu' alt boyutu iç tutarlılık düzeyi 0,804; toplam 6 sorudan oluşan 'Duygusal

Durum' alt boyutu iç tutarlılık düzeyi ise 0,854 olarak bulundu. FACT-G ölçeği alt boyutlarının iç tutarlılık düzeylerinin yüksek olduğu görüldü.

FACT-G ölçeği "Fiziksel İyilik Hali" alt boyutu madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; tüm maddelerin, alt boyut ile korelasyonlarının -0,838 ile -0,748 arasında olduğu, ölçek toplamı ile korelasyonlarının -0,723 ile - 0,617 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ).

Ölçeğin "Sosyal Yaşam ve Aile" alt boyutu madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonlarının 0,425 ile 0,802 arasında olduğu; ölçek toplamı ile korelasyonlarının 0,044 ile 0,399 arasında değiştiği, 'Ailemden Manevi Destek Görüyorum' , 'Arkadaşımdan Destek Görüyorum', 'Kendimi Hayat Arkadaşıma (veya Başlıca Desteğim Olan Kimseye) Yakın Hissediyorum', 'Cinsel Hayatım Tatmin Edici' maddelerinin ölçek toplam puan katsayılarının anlamlılık düzeyinin  $p>0,05$ , diğer tüm maddelerin anlamlılık düzeylerinin  $p<0,05$  olduğu görüldü.

FACT-G ölçeği "Faaliyet Durumu" alt boyutu madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonlarının 0,356 ile 0,710 arasında olduğu; ölçek toplamı ile korelasyonlarının - 0,228 ile 0,246 arasında değiştiği 'İşim (Ev İş Dahil) Beni Tatmin Ediyor', 'Eğlenmek İçin Yap. Şeylerden Zevk Alıyorum', 'Şu Anda Hayatımın Kalitesinden Memnunum' maddelerinin ölçek toplam puan katsayılarının anlamlılık düzeyinin  $p>0,05$ , diğer tüm maddelerin anlamlılık düzeylerinin  $p<0,05$  olduğu görüldü.

FACT-G ölçeği "Duygusal Durum" alt boyutu madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; tüm maddelerin alt boyut ile korelasyonlarının -0,901 ile 0,029 arasında olduğu; ölçek toplamı ile korelasyonlarının -0,756 ile 0,082 arasında değiştiği, 'Hastalığımla Başa Çıkma Yöntemimden Memnunum' maddesinin ölçek toplam puan katsayılarının anlamlılık düzeyinin  $p>0,05$ , diğer tüm maddelerin anlamlılık düzeylerinin  $p<0,05$  olduğu görüldü.

**6.N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Ölçeklerinin Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

**Tablo 15. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mww}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Kadın	277	2,03	0,483	-0,414	0,679
	Erkek	173	2,02	0,510		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Kadın	277	1,69	0,620	-0,303	0,762
	Erkek	173	1,68	0,637		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Kadın	277	2,33	0,776	-0,211	0,833
	Erkek	173	2,31	0,796		
N-SDÖ Toplam Puanı	Kadın	277	2,02	0,480	-0,616	0,538
	Erkek	173	2,00	0,507		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Kadın	277	86,78	9,571	-2,257*	<b>0,024</b>
	Erkek	173	88,96	8,822		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İht.	Kadın	277	69,95	12,605	-0,477	0,634
	Erkek	173	70,69	12,654		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İht.	Kadın	277	93,25	8,486	-1,043	0,297
	Erkek	173	94,25	7,374		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Kadın	277	67,44	12,645	-1,861	0,063
	Erkek	173	69,83	13,456		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Kadın	277	56,41	18,520	-1,839	0,066
	Erkek	173	52,94	16,757		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Kadın	277	9,25	3,477	-0,155	0,877
	Erkek	173	9,29	3,379		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İ.H.	Kadın	277	20,48	1,771	-0,806	0,420
	Erkek	173	20,66	1,118		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Kadın	277	4,96	2,482	-0,537	0,591
	Erkek	173	5,13	2,581		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Kadın	277	9,96	2,729	-0,627	0,531
	Erkek	173	9,92	2,864		
FACT-G Toplam Puanı	Kadın	277	44,65	5,437	-0,281	0,778
	Erkek	173	45,01	5,629		

$Z_{mww}$  : Mann-Whitney U Testi \* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tablo 15’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının cinsiyete göre Mann Whitney-U testi ile karşılaştırmaları yapıldı.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre

karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,414$ ;  $p = 0,679$ ).

Hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,303$ ;  $p = 0,762$ ).

Araştırmaya katılanların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,211$ ;  $p = 0,833$ ).

Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, erkeklerin psikolojik gereksinimler alt boyut puanların daha yüksek olduğu tesbit edildi ( $Z = -2,257$ ;  $p = 0,024$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,477$ ;  $p = 0,634$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -1,043$ ;  $p = 0,297$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -1,861$ ;  $p = 0,063$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -1,839$ ;  $p = 0,066$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,155$ ;  $p = 0,877$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,806$ ;  $p = 0,420$ ).



FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,537$ ;  $p = 0,591$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,627$ ;  $p = 0,531$ ).

**Tablo 16. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evli	367	2,02	0,489	-0,596	0,551
	Bekar	83	2,06	0,514		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evli	367	1,70	0,606	-0,981	0,327
	Bekar	83	1,65	0,711		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evli	367	2,32	0,774	-0,165	0,869
	Bekar	83	2,34	0,830		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evli	367	2,01	0,482	-0,067	0,946
	Bekar	83	2,01	0,528		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evli	367	87,63	9,385	-0,047	0,962
	Bekar	83	87,56	9,198		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evli	367	69,93	12,684	-1,202	0,230
	Bekar	83	71,58	12,292		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Evli	367	93,84	7,820	-0,848	0,396
	Bekar	83	92,71	9,150		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evli	367	68,37	12,752	-0,197	0,844
	Bekar	83	68,31	14,127		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evli	367	55,47	18,080	-0,937	0,349
	Bekar	83	53,31	17,214		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evli	367	9,30	3,413	-0,664	0,507
	Bekar	83	9,12	3,552		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evli	367	20,59	1,478	-0,905	0,366
	Bekar	83	20,37	1,852		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evli	367	4,98	2,477	-0,907	0,365
	Bekar	83	5,23	2,706		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evli	367	10,09	2,732	-1,874	0,061
	Bekar	83	9,30	2,908		
FACT-G Toplam Puanı	Evli	367	44,97	5,437	-1,151	0,250
	Bekar	83	44,02	5,782		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tablo 16’da Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının medeni duruma göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -0,596$ ;  $p=0,551$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -0,981$ ;  $p=0,327$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -0,165$ ;  $p=0,869$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -0,047$ ;  $p=0,962$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -1,202$ ;  $p=0,230$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -0,848$ ;  $p=0,396$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -0,197$ ;  $p=0,844$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -0,937$ ;  $p=0,349$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z= -0,664$ ;  $p=0,507$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,905$ ;  $p = 0,366$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,907$ ;  $p = 0,365$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -1,151$ ;  $p = 0,061$ ).

**Tablo 17. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Okur-yazar değil	9	2,03	0,497	9,769*	<b>0,045</b>
	İlkokul	251	1,99	0,436		
	Ortaokul	109	2,01	0,545		
	Lise	60	2,09	0,569		
	Üniversite	21	2,32 <sup>(2)</sup>	0,550		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Okur-yazar değil	9	1,76	0,581	1,918	0,751
	İlkokul	251	1,66	0,583		
	Ortaokul	109	1,65	0,669		
	Lise	60	1,77	0,674		
	Üniversite	21	1,86	0,780		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Okur-yazar değil	9	2,08	0,482	21,718***	<b>0,000</b>
	İlkokul	251	2,23	0,732		
	Ortaokul	109	2,29	0,786		
	Lise	60	2,59 <sup>(2)</sup>	0,809		
	Üniversite	21	3,01 <sup>(1,2,3)</sup>	0,935		
N-SDÖ Toplam Puanı	Okur-yazar değil	9	1,96	0,349	15,341**	<b>0,004</b>
	İlkokul	251	1,96	0,427		
	Ortaokul	109	1,98	0,539		
	Lise	60	2,15	0,551		
	Üniversite	21	2,40 <sup>(2,3)</sup>	0,592		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Okur-yazar değil	9	83,33	7,500	8,588	0,072
	İlkokul	251	88,41	9,592		
	Ortaokul	109	86,35	9,132		
	Lise	60	87,63	9,083		
	Üniversite	21	86,55	8,158		

DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Okur-yazar değil	9	63,38	6,669	10,687*	<b>0,030</b>
	İlkokul	251	69,57	12,585		
	Ortaokul	109	70,50	12,317		
	Lise	60	71,14	13,248		
	Üniversite	21	77,16 <sup>(1)</sup>	12,582		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Okur-yazar değil	9	92,78	7,120	0,669	0,955
	İlkokul	251	93,47	8,327		
	Ortaokul	109	93,58	8,336		
	Lise	60	94,33	7,099		
	Üniversite	21	94,29	7,295		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Okur-yazar değil	9	62,78	15,635	6,107	0,191
	İlkokul	251	68,11	12,178		
	Ortaokul	109	67,11	12,385		
	Lise	60	70,00	15,377		
	Üniversite	21	75,48	15,240		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Okur-yazar değil	9	61,11	9,317	10,116*	<b>0,039</b>
	İlkokul	251	52,99	17,141		
	Ortaokul	109	58,56	19,059		
	Lise	60	55,56	18,707		
	Üniversite	21	57,94 <sup>(2)</sup>	19,090		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Okur-yazar değil	9	10,11	2,147	14,137**	<b>0,007</b>
	İlkokul	251	9,64 <sup>(5)</sup>	3,191		
	Ortaokul	109	9,29 <sup>(5)</sup>	3,411		
	Lise	60	8,38	3,632		
	Üniversite	21	6,86	4,861		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Okur-yazar değil	9	19,44	3,087	4,846	0,304
	İlkokul	251	20,58	1,464		
	Ortaokul	109	20,60	1,304		
	Lise	60	20,80	1,042		
	Üniversite	21	19,67	3,104		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Okur-yazar değil	9	5,00	3,500	19,365**	<b>0,001</b>
	İlkokul	251	4,76	2,368		
	Ortaokul	109	5,00	2,564		
	Lise	60	5,67	2,615		
	Üniversite	21	6,52 <sup>(2)</sup>	2,713		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Okur-yazar değil	9	11,11	2,261	12,182*	<b>0,016</b>
	İlkokul	251	10,17 <sup>(4)</sup>	2,665		
	Ortaokul	109	9,98	2,795		
	Lise	60	9,08	2,751		
	Üniversite	21	9,05	3,694		
FACT-G Toplam Puanı	Okur-yazar değil	9	45,67	3,905	7,639	0,106
	İlkokul	251	45,15	5,267		
	Ortaokul	109	44,88	5,238		
	Lise	60	43,93	5,144		
	Üniversite	21	42,10	9,499		

$X^2_{kw}$ : Kruskal Wallis Testi \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Tablo 17’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği alt boyut puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırmaları yapıldı.

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamasının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim durumu ilkokul olanların N-SDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW=9,769; p=0,045)

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW=1,918; p=0,751)

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim durumu ilkokul olanların N-SDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW=21,718; p=0,000).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puanının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim durumu ilkokul olanların N-SDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW=15,341; p=0,004).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW=8,588; p=0,072).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim durumu ilkokul olanların DBGÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW = 10,687; p=0,030).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 0,669; p=0,955).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 6,107; p=0,191).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim durumu ilkokul olanların DBGÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW = 10,116; p=0,039).

FACT-G ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim durumu ilkokul olanların FACT-G puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW = 14,137; p=0,007 ).

FACT\_G ölçeği Sosyal Yaşam ve Aile Durumu alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW = 4,846; p=0,304 ).

FACT-G ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim durumu ilkokul olanların FACT- ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW = 19,365; p=0,001 ).

FACT-G ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim durumu ilkokul olanların FACT-G puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW = 12,182; p=0,016 ).

**Tablo 18. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Çalışma Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	16	2,16	0,523	-1,095	0,274
	Hayır	434	2,02	0,492		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	16	1,65	0,891	-0,712	0,476
	Hayır	434	1,69	0,616		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	16	2,69	0,949	-1,509	0,131
	Hayır	434	2,31	0,775		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	16	2,17	0,657	-0,536	0,592
	Hayır	434	2,01	0,483		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	16	87,03	5,861	-0,641	0,522
	Hayır	434	87,64	9,448		

DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	16	74,29	11,551	-1,543	0,123
	Hayır	434	70,08	12,640		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Evet	16	92,81	7,952	-0,590	0,555
	Hayır	434	93,66	8,095		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	16	74,69	11,324	-2,320*	<b>0,020</b>
	Hayır	434	68,12	13,010		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	16	54,69	21,075	-0,229	0,819
	Hayır	434	55,09	17,825		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	16	8,44	4,704	-0,648	0,517
	Hayır	434	9,30	3,383		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	16	19,70	3,510	-1,106	0,269
	Hayır	434	20,58	1,431		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	16	6,06	2,016	-2,147*	<b>0,032</b>
	Hayır	434	4,99	2,530		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evet	16	9,06	3,172	-1,43	0,153
	Hayır	434	9,98	2,762		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	16	43,26	8,162	-0,54	0,589
	Hayır	434	44,85	5,391		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tablo 18’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,095$ ;  $p = 0,274$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,712$ ;  $p = 0,476$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -1,509$ ;  $p = 0,131$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,641$ ;  $p = 0,522$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -1,543$ ;  $p = 0,123$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,590$ ;  $p = 0,555$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, çalışanların hasta bakım ve destek ihtiyacı alt boyut puan ortalaması ( $74,69 \pm 11,324$ ) çalışmayanlardan daha yüksek olduğu tesbit edildi ( $Z = -2,320$ ;  $p = 0,020$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,229$ ;  $p = 0,819$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -0,648$ ;  $p = 0,517$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $Z = -1,106$ ;  $p = 0,269$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, çalışanların fonksiyonel iyilik hali alt boyut puan ortalamasının ( $6,06 \pm 2,016$ ) çalışmayanlardan daha yüksek olduğu tesbit edildi ( $Z = -2,147$ ;  $p = 0,032$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamasının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $Z = -1,43$ ;  $p = 0,153$ ).



**Tablo 19. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Ekonomik Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Ekonomik Durum	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Kötü	22	2,05	0,398	2,801	0,246
	Orta	374	2,01	0,490		
	İyi	54	2,13	0,540		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Kötü	22	1,86	0,651	2,169	0,338
	Orta	374	1,67	0,612		
	İyi	54	1,73	0,711		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Kötü	22	2,42	0,745	6,126*	<b>0,047</b>
	Orta	374	2,28	0,770		
	İyi	54	2,58 <sup>(2)</sup>	0,848		
N-SDÖ Toplam Puanı	Kötü	22	2,11	0,426	5,631	0,06
	Orta	374	1,99	0,482		
	İyi	54	2,15	0,549		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Kötü	22	87,39	10,422	0,729	0,694
	Orta	374	87,71	9,459		
	İyi	54	87,04	8,127		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Kötü	22	69,21	14,249	3,461	0,177
	Orta	374	69,93	12,421		
	İyi	54	72,77	13,204		
DBGÖ Fiziksel / Gün-lük Yaşam İhtiyaçları	Kötü	22	91,59	9,308	1,245	0,537
	Orta	374	93,61	8,216		
	İyi	54	94,63	6,432		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Kötü	22	69,55	14,302	0,991	0,609
	Orta	374	68,28	12,637		
	İyi	54	68,43	15,042		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Kötü	22	54,92	19,186	0,757	0,685
	Orta	374	54,79	17,735		
	İyi	54	57,10	18,907		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Kötü	22	8,41	3,541	4,527	0,104
	Orta	374	9,42	3,329		
	İyi	54	8,57	4,012		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Kötü	22	20,80	0,573	0,571	0,752
	Orta	374	20,56	1,413		
	İyi	54	20,40	2,496		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Kötü	22	4,64	1,620	5,741	0,057
	Orta	374	4,98	2,576		
	İyi	54	5,54	2,385		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Kötü	22	9,05	2,299	4,122	0,127
	Orta	374	10,07	2,822		
	İyi	54	9,46	2,568		
FACT-G Toplam Puanı	Kötü	22	42,89	4,418	4,114	0,128
	Orta	374	45,02	5,419		
	İyi	54	43,97	6,332		

$X^2_{kw}$ : Kruskal Wallis Testi \* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tablo 19’da Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği alt boyut puanlarının ekonomik duruma göre karşılaştırmaları yapıldı.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamasının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW=2,801; p=0,246)

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW=2,169; p=0,338).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, ekonomik duruma iyi olanların N-SDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tesbit edildi (KW=6,126; p=0,047).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puanının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW=5,631; p=0,06).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW=0,729; p=0,694).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir bulunmadı (KW = 3,461; p=0,177).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamdı (KW = 1,245; p=0,537).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 0,991; p=0,609).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 0,757; p=0,685).

FACT-G ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 4,527; p=0,104).

FACT\_G ölçeği Sosyal Yaşam ve Aile Durumu alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 0,571; p=0,752 ).

FACT-G ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 5,741; p=0,057 ).

FACT-G ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 4,122; p=0,127 ).

FACT-G ölçeği toplam puan ortalamalarının ekonomik duruma göre karşılaştırması yapıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmadı (KW = 4,114; p=0,128 ).

**Tablo 20. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastaların Evde Birlikte Yaşadığı Kişiye Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	<b>Kişi</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\pm ss</math></b>	<b><math>X^2_{kw}</math></b>	<b>p</b>
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Yalnız	23	2,12	0,524	1,439	0,837
	Eşiyile	220	2,04	0,484		
	Çocuklarıyla	29	2,01	0,438		
	Ailesiyle	40	2,02	0,507		
	Eşi ve çocukları	138	1,99	0,513		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Yalnız	23	1,63	0,701	6,297	0,178
	Eşiyile	220	1,70	0,618		
	Çocuklarıyla	29	1,66	0,547		
	Ailesiyle	40	1,48	0,716		
	Eşi ve çocukları	138	1,73	0,612		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Yalnız	23	2,69	0,778	7,225	0,124
	Eşiyile	220	2,29	0,786		
	Çocuklarıyla	29	2,26	0,755		
	Ailesiyle	40	2,40	0,826		
	Eşi ve çocukları	138	2,31	0,768		

N-SDÖ Toplam Puanı	Yalnız	23	2,14	0,513	2,838	0,585
	Eşiyile	220	2,01	0,489		
	Çocuklarıyla	29	1,97	0,444		
	Ailesiyile	40	1,97	0,531		
	Eşi ve çocukları	138	2,01	0,488		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Yalnız	23	85,65	7,470	3,436	0,488
	Eşiyile	220	88,20	9,285		
	Çocuklarıyla	29	87,59	10,659		
	Ailesiyile	40	87,13	8,670		
	Eşi ve çocukları	138	87,16	9,648		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Yalnız	23	81,23 <sup>(2,3,5)</sup>	11,853	25,84***	<b>0,000</b>
	Eşiyile	220	70,43	12,856		
	Çocuklarıyla	29	67,08	11,045		
	Ailesiyile	40	73,92	11,323		
	Eşi ve çocukları	138	67,67	11,846		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Yalnız	23	91,52	7,452	10,694*	<b>0,030</b>
	Eşiyile	220	93,05	8,069		
	Çocuklarıyla	29	93,28	8,689		
	Ailesiyile	40	93,75	7,659		
	Eşi ve çocukları	138	94,96 <sup>(1)</sup>	8,116		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Yalnız	23	72,61	12,869	15,33**	<b>0,004</b>
	Eşiyile	220	68,02	12,315		
	Çocuklarıyla	29	63,62	14,571		
	Ailesiyile	40	74,50 <sup>(2,3)</sup>	14,927		
	Eşi ve çocukları	138	67,39	12,574		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Yalnız	23	61,23	16,592	7,683	0,104
	Eşiyile	220	56,48	18,541		
	Çocuklarıyla	29	52,87	18,803		
	Ailesiyile	40	52,08	16,958		
	Eşi ve çocukları	138	53,14	16,974		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Yalnız	23	7,09	3,579	13,841**	<b>0,008</b>
	Eşiyile	220	9,30 <sup>(1)</sup>	3,440		
	Çocuklarıyla	29	10,03 <sup>(1)</sup>	3,459		
	Ailesiyile	40	9,13	2,946		
	Eşi ve çocukları	138	9,46 <sup>(1)</sup>	3,439		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Yalnız	23	20,69	0,882	5,049	0,282
	Eşiyile	220	20,64	1,490		
	Çocuklarıyla	29	20,16	1,556		
	Ailesiyile	40	20,48	2,240		
	Eşi ve çocukları	138	20,49	1,504		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Yalnız	23	5,74	2,158	8,182	0,085
	Eşiyile	220	4,93	2,555		
	Çocuklarıyla	29	5,79	3,321		
	Ailesiyile	40	4,85	2,045		
	Eşi ve çocukları	138	4,95	2,436		

FACT-G Duygusal İyilik Hali	Yalnız	23	7,78	2,235	17,664**	<b>0,001</b>
	Eşiyile	220	10,05 <sup>(1)</sup>	2,823		
	Çocuklarıyla	29	10,28 <sup>(1)</sup>	2,802		
	Ailesiyile	40	9,35	3,043		
	Eşi ve çocukları	138	10,24 <sup>(1)</sup>	2,550		
FACT-G Toplam Puanı	Yalnız	23	41,30	4,735	14,508**	<b>0,006</b>
	Eşiyile	220	44,92 <sup>(1)</sup>	5,632		
	Çocuklarıyla	29	46,26 <sup>(1)</sup>	5,645		
	Ailesiyile	40	43,80	5,785		
	Eşi ve çocukları	138	45,14 <sup>(1)</sup>	5,114		

$X^2_{kw}$ : Kruskal Wallis Testi \* p < 0,05 \*\* p < 0,01 \*\*\* p < 0,001

Tablo 20’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği alt boyut puanlarının hastaların evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamasının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW=1, 1,439; p=0,837)

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (KW=6,297; p=0,178).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=7,225; p=0,124).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puanının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=2,838; p=0,585).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=3,436; p=0,488).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evde yalnız yaşayanların puan ortalamaları daha yüksektir (KW=25,84; p=0,000).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evde eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanların puan ortalamaları daha yüksektir (KW = 10,694; p=0,030).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evde ailesi ile birlikte yaşayanların puan ortalamaları daha yüksektir (KW = 15,33; p=0,004).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW = 7,683; p=0,104).

FACT-G ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evde çocuklarıyla yaşayanların puan ortalamaları daha yüksektir (KW =13,841; p=0,008).

FACT\_G ölçeği Sosyal Yaşam ve Aile Durumu alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW = 5,049; p=0,282 ).

FACT-G ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW = 8,182; p=0,085 ).

FACT-G ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evde çocuklarıyla yaşayanların puan ortalamaları daha yüksektir (KW = 17,664; p=0,001 ).

FACT-G ölçeği toplam puan ortalamalarının evde birlikte yaşadıkları kişiye göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evde çocuklarıyla yaşayanların puan ortalamaları daha yüksektir (KW = 14,508; p=0,006).

**Tablo 21. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kansere Dışında Sürekli Tedavi Görülen Başka Hastalık Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Başka Hastalık	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Var	34	2,05	0,495	-0,149	0,882
	Yok	416	2,02	0,494		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Var	34	1,67	0,703	-0,559	0,576
	Yok	416	1,69	0,621		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Var	34	2,46	0,728	-1,188	0,235
	Yok	416	2,31	0,787		
N-SDÖ Toplam Puanı	Var	34	2,06	0,513	-0,300	0,764
	Yok	416	2,01	0,489		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Var	34	87,13	7,389	-0,804	0,422
	Yok	416	87,66	9,489		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Var	34	75,74	13,962	-2,355*	<b>0,019</b>
	Yok	416	69,78	12,410		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Var	34	93,97	6,488	-0,209	0,835
	Yok	416	93,61	8,205		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Var	34	69,85	14,898	-0,441	0,659
	Yok	416	68,23	12,845		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Var	34	59,31	19,109	-1,379	0,168
	Yok	416	54,73	17,803		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Var	34	9,12	4,169	-0,125	0,900
	Yok	416	9,28	3,374		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Var	34	20,26	2,367	-1,152	0,249
	Yok	416	20,57	1,470		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Var	34	5,94	3,411	-2,069*	<b>0,039</b>
	Yok	416	4,95	2,422		
FACT-G Duyusal İyilik Hali	Var	34	9,62	3,095	-0,559	0,576
	Yok	416	9,97	2,754		
FACT-G Toplam Puanı	Var	34	44,94	6,960	-0,34	0,734
	Yok	416	44,78	5,383		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tablo 21’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,149$ ;  $p = 0,882$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,559$ ;  $p = 0,576$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,188$ ;  $p = 0,235$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,804$ ;  $p = 0,422$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalığı olan hastaların DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları ölçeği puan ortalamaları yüksektir ( $Z = -2,355$ ;  $p = 0,019$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,209$ ;  $p = 0,835$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,441$ ;  $p = 0,659$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre



karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,379$ ;  $p = 0,168$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,125$ ;  $p = 0,900$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,152$ ;  $p = 0,249$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalığı olan hastaların fonksiyonel iyilik hali alt boyut puan ortalaması yüksektir ( $Z = -2,069$ ;  $p = 0,039$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,559$ ;  $p = 0,576$ ).

FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının kanser dışında sürekli tedavi görülen başka hastalık varlığına göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,34$ ;  $p = 0,734$ ).

**Tablo 22. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Tedaviye Gelirken Zorlanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Zorlanma	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	7	2,11	0,601	-0,636	0,525
	Hayır	443	2,02	0,492		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	7	1,88	0,617	-1,189	0,235
	Hayır	443	1,68	0,627		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	7	2,86	0,838	-1,624	0,104
	Hayır	443	2,31	0,781		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	7	2,28	0,578	-1,492	0,136
	Hayır	443	2,01	0,488		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	7	85,71	13,747	-0,275	0,783
	Hayır	443	87,65	9,274		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	7	62,99	19,272	-1,144	0,253
	Hayır	443	70,35	12,481		

DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Evet	7	91,43	13,758	-0,076	0,939
	Hayır	443	93,67	7,982		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	7	61,43	18,192	-1,142	0,253
	Hayır	443	68,47	12,900		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	7	52,38	14,203	-0,187	0,852
	Hayır	443	55,12	17,986		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	7	6,00	4,041	-2,141	<b>0,032</b>
	Hayır	443	9,32	3,406		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	7	19,83	1,167	-2,489	<b>0,013</b>
	Hayır	443	20,56	1,558		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	7	6,00	2,828	-1,304	0,192
	Hayır	443	5,01	2,515		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evet	7	9,14	2,410	-0,836	0,403
	Hayır	443	9,96	2,785		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	7	40,98	4,372	-1,963	0,050
	Hayır	443	44,85	5,507		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi \* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tablo 22'de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z= -0,636; p=0,525).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z= -1,189; p=0,235).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z=-1,624; p=0,104).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -1,492$ ;  $p=0,136$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -0,275$ ;  $p=0,783$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -1,144$ ;  $p=0,253$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-0,076$ ;  $p=0,939$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-1,142$ ;  $p=0,253$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -0,187$ ;  $p=0,852$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, tedaviye gelirken zorlanmayan hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -2,141$ ;  $p=0,032$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, tedaviye gelirken zorlanmayan hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -2,489$ ;  $p=0,013$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -1,304$ ;  $p=0,192$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,836$ ;  $p = 0,403$ ).

FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının tedaviye gelirken zorlanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, tedaviye gelirken zorlanmayan hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -1,963$ ;  $p = 0,050$ ).

**Tablo 23. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Daha Önce Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	<b>Sigara Kullanımı</b>	<b>N</b>	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	<b>p</b>
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	56	1,98	0,571	-1,100	0,271
	Hayır	393	2,03	0,479		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	56	1,69	0,719	-0,280	0,780
	Hayır	393	1,69	0,614		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	56	2,29	0,837	-0,457	0,647
	Hayır	393	2,33	0,776		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	56	1,99	0,576	-0,937	0,349
	Hayır	393	2,02	0,476		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	56	87,41	9,758	-0,028	0,978
	Hayır	393	87,63	9,297		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	56	69,24	14,614	-1,064	0,287
	Hayır	393	70,39	12,331		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Evet	56	93,30	8,489	-0,145	0,884
	Hayır	393	93,70	8,032		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	56	66,52	13,209	-0,972	0,331
	Hayır	393	68,65	12,964		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	56	56,85	17,416	-0,924	0,355
	Hayır	393	54,86	18,013		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	56	9,70	3,405	-1,254	0,210
	Hayır	393	9,20	3,441		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	56	20,70	1,751	-0,506	0,613
	Hayır	393	20,53	1,527		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	56	4,88	2,336	-0,491	0,624
	Hayır	393	5,06	2,537		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evet	56	10,00	2,615	-0,064	0,949
	Hayır	393	9,93	2,806		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	56	45,27	4,125	-0,903	0,367
	Hayır	393	44,73	5,686		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tablo 23’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının daha önce sigara kullanma durumuna göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,100$ ;  $p = 0,271$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,280$ ;  $p = 0,780$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,457$ ;  $p = 0,647$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,937$ ;  $p = 0,349$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,028$ ;  $p = 0,978$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,064$ ;  $p = 0,287$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,145$ ;  $p = 0,884$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması

yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-0,972$ ;  $p=0,331$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -0,924$ ;  $p=0,355$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının tedaviye gelirken zorlanma dur daha önce sigara kullanma durumuna umuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -1,254$ ;  $p=0,210$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -0,506$ ;  $p=0,613$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -0,491$ ;  $p=0,624$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -0,064$ ;  $p=0,949$ ).

Araştırmaya katılan hastaların FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının daha önce sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -0,903$ ;  $p=0,367$ ).

**Tablo 24. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastalık Evresine Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Hastalık Evresi	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$X^2_{kw}$	P
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evre II	26	2,36 <sup>(3)</sup>	0,454	21,98	<b>0,000</b>
	Evre III	80	2,15 <sup>(3)</sup>	0,407		
	Evre IV	344	1,97	0,500		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evre II	26	1,86	0,653	2,893	0,235
	Evre III	80	1,75	0,684		
	Evre IV	344	1,66	0,609		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evre II	26	3,07 <sup>(2,3)</sup>	0,771	30,684	<b>0,000</b>
	Evre III	80	2,52 <sup>(3)</sup>	0,803		
	Evre IV	344	2,22	0,742		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evre II	26	2,43 <sup>(2,3)</sup>	0,517	26,567	<b>0,000</b>
	Evre III	80	2,14 <sup>(3)</sup>	0,480		
	Evre IV	344	1,95	0,470		

DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evre II	26	86,83	9,964	3,34	0,188
	Evre III	80	85,72	10,143		
	Evre IV	344	88,12	9,063		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evre II	26	72,38	13,752	9,723	<b>0,008</b>
	Evre III	80	73,61 <sup>(3)</sup>	13,730		
	Evre IV	344	69,29	12,133		
DBGÖ Fiziksel / Gün- lük Yaşam İhtiyaçları	Evre II	26	92,88	10,017	2,327	0,312
	Evre III	80	92,19	9,135		
	Evre IV	344	94,03	7,636		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evre II	26	76,35 <sup>(3)</sup>	17,003	17,19	<b>0,000</b>
	Evre III	80	72,63 <sup>(3)</sup>	14,669		
	Evre IV	344	66,76	11,788		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evre II	26	58,97 <sup>(3)</sup>	18,697	7,478	<b>0,024</b>
	Evre III	80	58,85 <sup>(3)</sup>	17,806		
	Evre IV	344	53,90	17,781		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evre II	26	6,23	4,302	34,906	<b>0,000</b>
	Evre III	80	8,20 <sup>(1)</sup>	3,695		
	Evre IV	344	9,74 <sup>(1,2)</sup>	3,125		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evre II	26	20,13	1,552	5,875	0,053
	Evre III	80	20,63	2,060		
	Evre IV	344	20,56	1,412		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evre II	26	6,42 <sup>(3)</sup>	2,517	14,827	<b>0,001</b>
	Evre III	80	5,29	2,620		
	Evre IV	344	4,86	2,465		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evre II	26	7,85	2,395	29,273	<b>0,000</b>
	Evre III	80	8,91	2,999		
	Evre IV	344	10,35 <sup>(1,2)</sup>	2,622		
FACT-G Toplam Puanı	Evre II	26	40,63	5,588	30,073	<b>0,000</b>
	Evre III	80	43,03	5,477		
	Evre IV	344	45,51 <sup>(1,2)</sup>	5,290		

$X^2_{kw}$ : Kruskal Wallis Testi \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tablo 24’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) ve FACT-G Ölçeği alt boyut puanlarının hastalık evresine göre karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamasının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre II’de olan hastaların N-SDÖ puan ortalamaları daha yüksektir (KW=21, 98;  $p=0,000$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=2,893; p=0,235).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre II'de olan hastaların N-SDÖ puan ortalamaları daha yüksektir (KW=30,684; p=0,000).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puanının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre II'de olan hastaların N-SDÖ puan ortalamaları daha yüksektir (KW=26,567; p=0,000).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=3,34; p=0,188).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre III'de olan hastaların DBGÖ puan ortalamaları daha yüksektir (KW=9,723; p=0,008).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=2,327; p=0,312).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre II'de olan hastaların DBGÖ puan ortalamaları daha yüksektir (KW=17,19; p=0,000).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre II'de olan hastaların DBGÖ puan ortalamaları daha yüksektir (KW=7,478; p=0,0024).

FACT-G ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark



bulunmuş olup, evre IV’de olan hastaların FACT-G ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir (KW=34,906; p=0,000).

FACT\_G ölçeği Sosyal Yaşam ve Aile Durumu alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW = 5,875; p=0,053 ).

FACT-G ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre II’de olan hastaların FACT-G ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir (KW=14,827; p=0,001).

FACT-G ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre IV’de olan hastaların FACT-G ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir (KW=29,273; p=0,000).

FACT-G ölçeği toplam puan ortalamalarının hastalık evresine göre karşılaştırması yapıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, evre IV’de olan hastaların FACT-G ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir (KW=30,073; p=0,000).

**Tablo 25. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapi Dışı İlaç Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Başka İlaç	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	17	2,01	0,495	-0,098	0,922
	Hayır	433	2,02	0,494		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	17	1,61	0,661	-0,868	0,386
	Hayır	433	1,69	0,626		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	17	2,39	0,665	-0,529	0,597
	Hayır	433	2,32	0,788		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	17	2,01	0,494	-0,207	0,836
	Hayır	433	2,01	0,491		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	17	83,38	5,586	-2,491*	<b>0,013</b>
	Hayır	433	87,78	9,423		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	17	78,07	13,776	-2,458*	<b>0,014</b>
	Hayır	433	69,92	12,484		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Evet	17	91,76	7,276	-1,409	0,159
	Hayır	433	93,71	8,112		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	17	72,06	13,700	-1,369	0,171
	Hayır	433	68,21	12,967		

DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	17	63,73	20,186	-1,905	0,057
	Hayır	433	54,73	17,769		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	17	10,12	4,060	-1,173	0,241
	Hayır	433	9,23	3,410		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	17	20,14	1,829	-1,103	0,270
	Hayır	433	20,57	1,542		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	17	5,59	1,839	-1,607	0,108
	Hayır	433	5,00	2,541		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evet	17	9,94	3,030	-0,201	0,841
	Hayır	433	9,95	2,772		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	17	45,78	6,635	-0,841	0,401
	Hayır	433	44,75	5,465		

$Z_{mnu}$  : Mann-Whitney U Testi \* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tablo 25’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,098$ ;  $p = 0,922$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,868$ ;  $p = 0,386$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,529$ ;  $p = 0,597$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,207$ ;  $p = 0,836$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi dışı başka ilaç kullanmayanların DBGÖ puan ortalamaları yüksektir ( $Z = -2,491$ ;  $p = 0,013$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi dışı ilaç kullananların DBGÖ puan ortalamaları yüksektir ( $Z = -2,458$ ;  $p = 0,014$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,409$ ;  $p = 0,159$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,369$ ;  $p = 0,171$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,905$ ;  $p = 0,057$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,173$ ;  $p = 0,241$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,103$ ;  $p = 0,270$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,607$ ;  $p = 0,108$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,201$ ;  $p = 0,841$ ).

FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının kemoterapi dışı ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,841$ ;  $p = 0,401$ ).

**Tablo 26. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapi Dışı Başka Tedavi Uygulanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Başka Tedavi	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	P
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	76	2,08	0,503	-1,385	0,166
	Hayır	374	2,01	0,491		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	76	1,72	0,643	-0,399	0,690
	Hayır	374	1,68	0,624		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	76	2,40	0,856	-0,879	0,379
	Hayır	374	2,31	0,768		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	76	2,07	0,544	-0,877	0,380
	Hayır	374	2,00	0,478		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	76	84,77	10,616	-2,548*	<b>0,011</b>
	Hayır	374	88,20	8,965		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	76	70,96	13,317	-0,502	0,616
	Hayır	374	70,08	12,481		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Evet	76	92,43	8,850	-1,231	0,218
	Hayır	374	93,88	7,908		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	76	67,76	14,057	-0,092	0,926
	Hayır	374	68,48	12,792		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	76	59,10	18,963	-2,042*	<b>0,041</b>
	Hayır	374	54,26	17,619		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	76	8,97	3,604	-0,703	0,482
	Hayır	374	9,33	3,402		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	76	20,46	1,620	-1,623	0,105
	Hayır	374	20,57	1,542		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	76	5,30	2,733	-0,813	0,416
	Hayır	374	4,97	2,474		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evet	76	9,95	2,934	-0,358	0,720
	Hayır	374	9,95	2,750		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	76	44,68	5,821	-0,192	0,848
	Hayır	374	44,81	5,451		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tablo 26’da Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,385$ ;  $p = 0,166$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,399$ ;  $p = 0,690$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,879$ ;  $p = 0,379$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,877$ ;  $p = 0,380$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi dışı başka tedavi uygulamayanların DBGÖ puan ortalamaları yüksektir ( $Z = -2,548$ ;  $p = 0,011$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,502$ ;  $p = 0,616$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre

karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,231$ ;  $p = 0,218$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,092$ ;  $p = 0,926$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi dışı başka tedavi uygulayanların DBGÖ puan ortalamaları yüksektir ( $Z = -2,042$ ;  $p = 0,041$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,703$ ;  $p = 0,482$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,623$ ;  $p = 0,105$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,813$ ;  $p = 0,416$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,358$ ;  $p = 0,720$ ).

FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının kemoterapi dışı başka tedavi uygulama durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,192$ ;  $p = 0,848$ ).

**Tablo 27. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Hastalığa ve Tedaviye Ait Bilgiye Sahip Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Tedavi Bilgi	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	429	2,03	0,493	-0,626	0,531
	Hayır	21	1,95	0,500		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	429	1,68	0,627	-0,573	0,567
	Hayır	21	1,74	0,627		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	429	2,33	0,786	-0,530	0,596
	Hayır	21	2,25	0,738		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	429	2,01	0,494	-0,089	0,929
	Hayır	21	1,98	0,417		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	429	87,53	9,338	-0,918	0,359
	Hayır	21	89,40	9,451		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	429	70,22	12,646	-0,140	0,889
	Hayır	21	70,45	12,260		
DBGÖ Fiziksel / Gün-lük Yaşam İhtiyaçları	Evet	429	93,64	8,114	-0,173	0,863
	Hayır	21	93,57	7,606		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	429	68,51	12,965	-1,155	0,248
	Hayır	21	65,24	13,645		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	429	55,11	17,886	-0,326	0,744
	Hayır	21	54,37	19,116		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	429	9,25	3,454	-0,523	0,601
	Hayır	21	9,67	3,088		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	429	20,55	1,522	-0,325	0,745
	Hayır	21	20,67	2,156		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	429	5,04	2,508	-0,974	0,330
	Hayır	21	4,67	2,781		
FACT-G Duyusal İyilik Hali	Evet	429	9,94	2,804	-0,176	0,861
	Hayır	21	10,00	2,258		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	429	44,78	5,568	-0,473	0,636
	Hayır	21	45,00	4,197		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Tablo 27’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z= -0,626; p=0,531).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,573$ ;  $p = 0,567$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,530$ ;  $p = 0,596$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,089$ ;  $p = 0,929$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,918$ ;  $p = 0,359$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,140$ ;  $p = 0,889$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,173$ ;  $p = 0,863$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,155$ ;  $p = 0,248$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,326$ ;  $p = 0,744$ ).



FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,523$ ;  $p = 0,601$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,325$ ;  $p = 0,745$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,974$ ;  $p = 0,330$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,176$ ;  $p = 0,861$ ).

FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,473$ ;  $p = 0,636$ ).

**Tablo 28. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapi Tedavisi Konusunda Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Kem. Bilgi Alma	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mww}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	312	2,08	0,493	-3,301**	<b>0,001</b>
	Hayır	137	1,90	0,474		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	312	1,72	0,642	-1,781	0,075
	Hayır	137	1,61	0,584		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	312	2,43	0,834	-4,098 ***	<b>0,000</b>
	Hayır	137	2,09	0,593		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	312	2,08	0,524	-3,991 ***	<b>0,000</b>
	Hayır	137	1,87	0,365		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	312	87,43	9,404	-0,522	0,602
	Hayır	137	87,99	9,230		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	312	70,29	12,846	-0,361	0,718
	Hayır	137	70,21	12,113		
DBGÖ Fiziksel / Gün- lük Yaşam İhtiyaçları	Evet	312	93,80	8,406	-1,223	0,221
	Hayır	137	93,21	7,320		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	312	69,04	13,563	-1,281	0,200
	Hayır	137	66,86	11,552		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	312	55,37	17,841	-0,631	0,528
	Hayır	137	54,56	18,133		

FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	312	8,87	3,569	-	<b>0,000</b>
	Hayır	137	10,15	2,919	3,802***	
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	312	20,55	1,640	-1,228	0,220
	Hayır	137	20,56	1,350		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	312	5,13	2,460	-2,065*	<b>0,039</b>
	Hayır	137	4,79	2,652		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evet	312	9,60	2,899	-3,977***	<b>0,000</b>
	Hayır	137	10,75	2,310		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	312	44,14	5,515	-4,300***	<b>0,000</b>
	Hayır	137	46,25	5,232		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi \* p < 0,05 \*\* p < 0,01 \*\*\* p < 0,001

Tablo 28’de Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi tedavisi konusunda bilgi almış hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -3,301$ ;  $p=0,001$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-1,781$ ;  $p=0,075$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi konusunda bilgi almış olan hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -4,098$ ;  $p=0,000$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi tedavisi konusunda bilgi almış olanların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -3,991$ ;  $p=0,000$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-0,522$ ;  $p=0,602$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-0,361$ ;  $p=0,718$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -1,223$ ;  $p=0,221$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -1,281$ ;  $p=0,200$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-0,631$ ;  $p=0,528$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi konusunda bilgi almayanların puan ortalamaları yüksektir ( $Z= -3,208$ ;  $p=0,000$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z= -1,228$ ;  $p=0,220$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi konusunda bilgi alanların puan ortalamaları yüksektir ( $Z= -2,065$ ;  $p=0,039$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi konusunda bilgi almamış olanların puan ortalamaları yüksektir ( $Z = -3,977$ ;  $p = 0,000$ ).

FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi konusunda bilgi almamış olanların puan ortalamaları yüksektir ( $Z = -4,300$ ;  $p = 0,000$ ).

**Tablo 29. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapinin Yan Etkilerini Bilme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Yan Etkileri Bilme	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	P
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	232	2,15	0,497	-5,751	<b>0,000</b>
	Hayır	217	1,89	0,454		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	232	1,77	0,611	-3,083	<b>0,002</b>
	Hayır	217	1,59	0,630		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	232	2,50	0,878	-4,465	<b>0,000</b>
	Hayır	217	2,14	0,619		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	232	2,14	0,530	-5,468	<b>0,000</b>
	Hayır	217	1,87	0,402		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	232	87,06	9,706	-1,204	0,229
	Hayır	217	88,24	8,932		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	232	70,55	13,114	-0,963	0,335
	Hayır	217	69,90	12,109		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Evet	232	93,88	8,903	-1,595	0,111
	Hayır	217	93,34	7,121		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	232	69,29	13,857	-1,071	0,284
	Hayır	217	67,37	12,000		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	232	56,43	18,665	-1,563	0,118
	Hayır	217	53,57	17,040		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	232	8,37	3,606	-5,718	<b>0,000</b>
	Hayır	217	10,23	2,971		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	232	20,44	1,775	-2,801	<b>0,005</b>
	Hayır	217	20,67	1,274		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	232	5,13	2,343	-1,997	<b>0,046</b>
	Hayır	217	4,93	2,698		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evet	232	9,29	2,807	-4,535	<b>0,000</b>
	Hayır	217	10,65	2,579		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	232	43,23	5,043	-5,988	<b>0,000</b>
	Hayır	217	46,48	5,509		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Tablo 29’da Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumunun Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -5,751$ ;  $p = 0,000$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -3,083$ ;  $p = 0,002$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -4,465$ ;  $p = 0,000$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -5,468$ ;  $p = 0,000$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,204$ ;  $p = 0,229$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,963$ ;  $p = 0,335$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-1,595$ ;  $p=0,111$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-1,071$ ;  $p=0,284$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-1,563$ ;  $p=0,118$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -5,718$ ;  $p=0,000$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -2,801$ ;  $p=0,005$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -1,997$ ;  $p=0,046$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -4,535$ ;  $p=0,000$ ).

FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının kemoterapinin yan etkilerini bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmuş olup, kemoterapinin yan etkilerini bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -5,988$ ;  $p = 0,000$ ).

**Tablo 30. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Kemoterapi İlaçlarını Kullanırken Alınması Gereken Önlemleri Bilme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=450)**

	Önlemleri Bilme	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali	Evet	43	2,51	0,353	-6,929	<b>0,000</b>
	Hayır	407	1,97	0,477		
N-SDÖ Sosyal İyilik Hali	Evet	43	2,03	0,740	-3,130	<b>0,002</b>
	Hayır	407	1,65	0,603		
N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali	Evet	43	3,26	0,475	-8,021	<b>0,000</b>
	Hayır	407	2,22	0,743		
N-SDÖ Toplam Puanı	Evet	43	2,60	0,376	-7,782	<b>0,000</b>
	Hayır	407	1,95	0,458		
DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar	Evet	43	83,66	7,625	-3,434	<b>0,001</b>
	Hayır	407	88,03	9,415		
DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	Evet	43	77,22	14,973	-4,445	<b>0,000</b>
	Hayır	407	69,49	12,128		
DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	Evet	43	93,14	8,798	-0,333	0,740
	Hayır	407	93,69	8,013		
DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	Evet	43	77,56	16,775	-4,398	<b>0,000</b>
	Hayır	407	67,38	12,160		
DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar	Evet	43	63,95	19,562	-3,303	<b>0,001</b>
	Hayır	407	54,14	17,506		
FACT-G Fiziksel İyilik Hali	Evet	43	5,79	2,596	-7,483	<b>0,000</b>
	Hayır	407	9,63	3,308		
FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	Evet	43	20,16	2,242	-2,038	<b>0,042</b>
	Hayır	407	20,59	1,460		
FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali	Evet	43	6,88	1,028	-6,892	<b>0,000</b>
	Hayır	407	4,83	2,551		
FACT-G Duygusal İyilik Hali	Evet	43	6,95	2,288	-7,419	<b>0,000</b>
	Hayır	407	10,26	2,636		
FACT-G Toplam Puanı	Evet	43	39,79	4,373	-6,441	<b>0,000</b>
	Hayır	407	45,32	5,353		

$Z_{mwu}$  : Mann-Whitney U Testi \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Tablo 30'da Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve FACT-G Ölçeği Puanlarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -6,929$ ;  $p=0,000$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Sosyal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -3,130$ ;  $p=0,002$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin Psikolojik İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -8,021$ ;  $p=0,000$ ).

Nightingale Semptom Değerlendirme (N-SDÖ) ölçeğinin toplam puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -7,782$ ;  $p=0,000$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Psikolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -3,434$ ;  $p=0,001$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyacı alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z= -4,445$ ;  $p=0,000$ ).



Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel/Günlük Yaşam İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,333$ ;  $p = 0,740$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Hasta Bakım ve Destek İhtiyaçları alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -4,398$ ;  $p = 0,000$ ).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Cinsellik ve Sorunlar alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -3,303$ ;  $p = 0,001$ ).

FACT-G Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -7,483$ ;  $p = 0,000$ ).

FACT-G Ölçeği Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -2,038$ ;  $p = 0,04200$ ).

FACT-G Ölçeği Fonksiyonel İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumunun puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -6,892$ ;  $p = 0,000$ ).

FACT-G Ölçeği Duygusal İyilik Hali alt boyut puan ortalamalarının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup,

kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -7,419$ ;  $p = 0,000$ ).

FACT-G Ölçeği toplam puan ortalamasının kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilme durumuna göre karşılaştırması yapıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların puan ortalamaları daha yüksektir ( $Z = -6,441$ ;  $p = 0,000$ ).



## 7. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Korelasyonları

Tablo 31. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanları Arasındaki İlişkiler (N=450)

Ölçek	Boyut	N-SDÖ				DBGÖ					FACT-G				
		F1	F2	F3	T	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	T
		$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
N-SDÖ	Fiziksel İyilik Hali	1	0,343 **	0,461 **	0,736 **	-0,253 **	0,183 **	-0,067	0,206 **	0,362 **	-0,508 **	-0,149 **	0,317 **	-0,416 **	-0,438 **
	Sosyal İyilik Hali	0,343 **	1	0,255 **	0,679 **	-0,099 *	0,057	0,017	0,057	0,171 **	-0,377 **	-0,130 **	0,142 **	-0,205 **	-0,307 **
	Psikolojik İyilik Hali	0,461 **	0,255 **	1	0,804 **	-0,331 **	0,466 **	-0,251 **	0,394 **	0,378 **	-0,648 **	-0,228 **	0,576 **	-0,655 **	-0,583 **
	Toplam Puanı	0,736 **	0,679 **	0,804 **	1	-0,314 **	0,349 **	-0,148 **	0,320 **	0,414 **	-0,684 **	-0,222 **	0,463 **	-0,589 **	-0,601 **
DBGÖ	Psikolojik İhtiyaçlar	-0,253 **	-0,099 *	-0,331 **	-0,314 **	1	-0,317 **	0,370 **	-0,361 **	-0,551 **	0,329 **	0,158 **	-0,351 **	0,326 **	0,281 **
	Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları	0,183 **	0,057	0,466 **	0,349 **	-0,317 **	1	-0,244 **	0,489 **	0,449 **	-0,398 **	-0,107 **	0,413 **	-0,438 **	-0,350 **
	Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları	-0,067	0,017	-0,251 **	-0,148 **	0,370 **	-0,244 **	1	-0,238 **	-0,291 **	0,116 *	0,090	-0,266 **	0,202 **	0,104 *
	Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları	0,206 **	0,057	0,394 **	0,320 **	-0,361 **	0,489 **	-0,238 **	1	0,310 **	-0,353 **	-0,042	0,306 **	-0,317 **	-0,293 **
	Cinsellik ve Sorunlar	0,362 **	0,171 **	0,378 **	0,414 **	-0,551 **	0,449 **	-0,291 **	0,310 **	1	-0,380 **	-0,165 **	0,365 **	-0,368 **	-0,312 **
FACT-G	Fiziksel İyilik Hali	-0,508 **	-0,377 **	-0,648 **	-0,684 **	0,329 **	-0,398 **	0,116 *	-0,353 **	-0,380 **	1	0,193 **	-0,442 **	0,650 **	0,851 **
	Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali	-0,149 **	-0,130 **	-0,228 **	-0,222 **	0,158 **	-0,107 **	0,090	-0,042	-0,165 **	0,193 **	1	-0,219 **	0,162 **	0,345 **
	Fonksiyonel İyilik Hali	0,317 **	0,142 **	0,576 **	0,463 **	-0,351 **	0,413 **	-0,266 **	0,306 **	0,365 **	-0,442 **	-0,219 **	1	-0,469 **	-0,191 **
	Duyusal İyilik Hali	-0,416 **	-0,205 **	-0,655 **	-0,589 **	0,326 **	-0,438 **	0,202 **	-0,317 **	-0,368 **	0,650 **	0,162 **	-0,469 **	1	0,769 **
	Toplam Puanı	-0,438 **	-0,307 **	-0,583 **	-0,601 **	0,281 **	-0,350 **	0,104 *	-0,293 **	-0,312 **	0,851 **	0,345 **	-0,191 **	0,769 **	1

$r_s$  : Spearman's Korelasyon Testi \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

Tablo 31 incelendiğinde; Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) fiziksel iyilik hali alt boyutu ile sosyal iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,343, p<0,01), psikolojik iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,461, p<0,01), ölçek toplam puanı arasında ise kuvvetli düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,736, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) fiziksel iyilik hali alt boyutu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) psikolojik ihtiyaçlar alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,253, p<0,01), sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,183, p<0,01), hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,206, p<0,01), cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,362, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) fiziksel iyilik hali alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,508, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,149, p<0,01), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,317, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,416, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) sosyal iyilik hali alt boyutu ile Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) psikolojik iyilik hali alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,255, p<0,01), ölçek toplam puanı arasında ise orta düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,679 p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) sosyal iyilik hali alt boyutu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) psikolojik ihtiyaçlar alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,099, p<0,01), cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,171 p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) sosyal iyilik hali alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,377, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve

negatif yönde (rs:- 0,130, p<0,01), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,142, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,205, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) psikolojik iyilik hali alt boyutu ile Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) ölçek toplam puanı arasında ise kuvvetli düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,804 p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) psikolojik iyilik hali alt boyutu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) psikolojik ihtiyaçlar alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,331, p<0,01), sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,466, p<0,01), fiziksel/günlük yaşam ihtiyaçları alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,251, p<0,01), hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,394, p<0,01), cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,378, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) psikolojik iyilik hali alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,648, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,228, p<0,01), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında orta düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,576, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,655, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) toplam puanı ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) psikolojik ihtiyaçlar alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,314, p<0,01), sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,349, p<0,01),

fiziksel/günlük yaşam ihtiyaçları alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,148, p<0,01), hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,320, p<0,01), cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,414, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) toplam puanı ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,684, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,222, p<0,01), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,463, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,589, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) psikolojik ihtiyaçlar alt boyutu ile sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,317, p<0,01) , fiziksel/günlük yaşam ihtiyaçları alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,370, p<0,01), hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,361, p<0,01), cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile orta düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,551, p<0,01), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) psikolojik ihtiyaçlar alt boyutu ile FACT-G fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,329, p<0,01) , sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,158, p<0,01), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,351, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: -0,326, p<0,01), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu ile fiziksel/günlük yaşam ihtiyaçları alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,244, p<0,01), hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: -0,489, p<0,01), cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,449, p<0,01), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu ile FACT-G fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,398, p<0,01) , sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,107, p<0,01), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,413, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile düşük düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,438, p<0,01), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) fiziksel/günlük yaşam ihtiyaçları alt boyutu ile hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,238, p<0,01), cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,291, p<0,01), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) fiziksel/günlük yaşam ihtiyaçları alt boyutu ile FACT-G fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,116, p<0,01) fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,266, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,202, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile cinsellik ve sorunlar alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,310, p<0,01), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile FACT-G fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,353 p<0,01), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,306, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile düşük düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,317, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile FACT-G fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,380, p<0,01) , sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,165 p<0,01), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,365, p<0,01), duygusal iyilik hali alt

boyutu ile düşük düzeyde ve negatif yönde (rs: -0,368,  $p<0,01$ ), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu ile sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,193,  $p<0,01$ ), fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,442,  $p<0,01$ ), duygusal iyilik hali alt boyutu ile orta düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,650,  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

FACT-G ölçeği sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,219,  $p<0,01$ ), duygusal iyilik hali alt boyutu ile zayıf düzeyde ve pozitif yönde (rs: 0,162,  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.

FACT-G ölçeği fonksiyonel iyilik hali alt boyutu ile duygusal iyilik hali alt boyutu ile düşük düzeyde ve negatif yönde (rs: 0,162,  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi.



## 7. TARTIŞMA

Kanser tanısı almış ve kemoterapi tedavisi uygulanan hastalarda kemoterapötik ilaçlara bağlı birçok semptom görülmekte ve bu semptomlara bağlı olarak hemşirelik bakımına gereksinim duyulmaktadır.

Bu çalışmada, kemoterapi tedavisi esnasında göz ardı edilen karşılanmamış ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçların yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular 8 başlık altında toplanmıştır.

Hastalarla birebir görüşme ile elde edilen veriler;

7.1.Sosyo- Demografik Özellikler,

7.2.Sağlık Özellikleri, Hastalık ve Tedaviye ait bulgular,

7.3.Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğine (N-SDÖ) ait bulgular,

7.4.Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğine (DBGÖ) ait bulgular,

7.5.FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeğine ait bulgular,

7.6.N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Ölçeklerinin sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre karşılaştırılması,

7.7. N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının korelasyonları olmak üzere 7 grupta incelendi.

### 7.1. Sosyo- Demografik Özelliklere Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılanların % 61,6'sı kadın, % 30,4'ü 50-59 yaş arasında, % 81,6'sı evli, % 82,4'ü SSK'lı, % 55,8'i ilkokul mezunu, % 96,4'ü çalışmıyor, % 83,1'inin ekonomik durumu orta, %52,2'sinin yaşamının büyük bir kısmını Marmara bölgesinde geçirdiği, %71,3'ünün yaşamının en uzun bölümünü şehirde geçirdiği, %48,9'u evde eşiyile yaşadığı tesbit edildi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $54,95 \pm 11,399$  olarak bulundu (Tablo2). Gültekin ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada hastaların %87,5'i erkek, yaş ortalamaları  $62,0 \pm 9,4$ , Kurşun ve ark. 'nın (2012) çalışmasında hastaların %67'si kadın, %53'ünün yaşı 40-64 yaş aralığında,%72,9'unun evli, %53,8'inin ilkokul mezunu,%73,8'inin çalışmadığı, %81,3'ünün il merkezinde

yaşadığı, %98,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, Gelin'in (2015) çalışmasında hastaların %62,9'u kadın, %35,3'ü 44-56 yaş arasında, %43,1'i ilkokul mezunu, %78,4'ünün çalışmadığı, %74,1'inin tedavilerini yaşadıkları şehirde aldıkları, Reis ve ark.'nın (2006) yapmış olduğu çalışmada ise hastaların %59'nun ilk öğretim mezunu, %82'sinin çalışmadığı ve yaş ortalamalarının çalışmamızın bulgularına benzer olduğu görülmüştür.

## **7.2. Sağlık Özellikleri, Hastalık ve Tedaviye Ait Bulguların Tartışması**

Araştırmaya katılan hastaların %92,4'ünün kanser dışında sürekli tedavi gördüğü başka bir hastalığının olmadığı, başka hastalığı olanların %3,5'inin hipertansiyon tedavisi gördüğü, %47,3'ünün tedavi süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %51,3'ünün tedavi süresince evde eşyle yaşadığı, %98,4'ünün tedaviye gelirken zorlanmadığı, %87,3'ünün daha önce sigara kullanmadığı, kullananların ise %8,4'ünün 0-1 yıl arasında sigarayı bıraktığı, %94,4'ünün daha önce alkol kullanmadığı, kullananların ise %4,2'sinin 0-1 yıl arasında bıraktığı tesbit edildi (Tablo3).

Reis ve ark.'nın (2006) yapmış olduğu çalışmada hastaların %69'unun kronik bir hastalığı bulunmadığı, Azak'ın (2005 ) çalışmasında hastaların %31'nin kronik bir hastalığa sahip olduğu, %24'ünün hipertansiyon tedavisi gördüğü, Altıparmak'ın (2011) çalışmasında hastaların, %80,5'inin sigara içmediği ya da bıraktığı, %9,5'inin halen sigara içtiği, Dedeli'nin (2008) yapmış olduğu çalışmada hastaların %47,6'sının evde eşleri ile birlikte yaşadıkları, %74,9'unun 1-5 yıl arasında tedavi gördüğü, Gültekin'in (2008) çalışmasına göre ise hastaların %95'inin ailesiyle birlikte yaşadığı, %90'ının çalışmadığı, %67'sinin 0-9 ay arasında tanı almış olduğu belirtilmiştir. Literatür bilgileri çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %36,4'ünün hastalık tanısının Meme CA, %9,3'ünün Akciğer CA, %8,7'sinin Kolon CA, %6,7'sinin Mide CA, %6,7'sinin Over CA olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Çalışkan'ın (2015) araştırmasında hastaların %45,1'i mide, %34,3'ü akciğer, %17,6'sı meme kanseri tanısı aldığı, Gelin'in (2015) çalışmasında hastaların %31,9'u meme, %13,8'i kolon, %12,9'unun ise akciğer kanseri olduğu görülmektedir. Hem bizim çalışmamızda hem de literatürde, yüzdelerde farklılıklar olmasına rağmen, hastalarda en sık akciğer, meme, mide, kolon ve serviks CA görülmektedir. Uluslararası kanser araştırma ajansı

(GLOBOCAN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler ve KETEM raporları da bu sonucu desteklemektedir.

Çalışmamızda hastaların %100'ünün ayaktan tedavi gördüğü, %33,1'inin 3. kemoterapi kürünü aldığı tesbit edilmiştir (Tablo 4). Gelin'in (2015) çalışmasında da hastaların %93,1'inin ayaktan tedavi gördüğü, çoğunun 3.kür kemoterapi aldığı, bu sonuçlarının çalışmamızla paralel olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda hastaların %76,4'ünün (344) Evre IV' de olduğu, Gültekin'in (2008) çalışmasında da hastaların %54,3'unun evre IV olduğu ve çalışmamızla paralel olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Çalışmamızda hastaların %96,2'sinin kemoterapi dışı ilaç kullanmadığı tesbit edilmişken, Sözeri' nin (2015) yapmış olduğu araştırmada bizim çalışmamızdan farklı olarak hastaların %64,7'sinin kemoterapi dışında da ilaç kullandıkları belirlenmiştir.

Araştırmamızda hastaların %95, 3'ünün hastalığı ve tedavisine dair bilgisinin olduğu, %89,6'sının bu bilgiyi hekiminden aldığı, %51,6'sının tedavinin yan etkileri konusunda bilgisinin olduğu, %48,2'sinin kemoterapinin yan etkilerini bilmediği, %50,2'sinin kemoterapinin yan etkisi olarak saç dökülmesini, %4,4'ünün bulantı ve kusmayı, %26,7'sinin halsizliği ve yorgunluğu bildiği, %33,3'ünün kemoterapinin yan etkileri konusunda hemşirelerden bilgi aldığı tesbit edilmiştir (Tablo 4). Akçay'ın (2012) çalışmasında hastaların %93,3'ünün hastalığı hakkında bilgiye sahip olduğu, bu bilgiyi hemşiresinden aldığı, hastaların birçoğunun tedavinin yan etkilerini bilmediği ve bu konuda bilgi sahibi olmak istedikleri, tedavi süresince ise halsizlik, yorgunluk, alopesi, enfeksiyona yatkınlık, konstipasyon, ellerde ve ayakta uyuşma hissi, tırnaklarda koyulaşma, kırgınlaşma ya da çatlama, kanamaya eğilim konularında çok düşük düzeyde bilgi alındığı saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

### **7.3.Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğine (N-SDÖ) Ait Bulguların Tartışılması**

Araştırmamıza göre kemoterapi uygulanan hastaların yaşadıkları semptomlar sırayla; kendimi yorgun hissediyorum (3, 48 ±0,579), dışarı çıkmak istemiyorum ( 3,19 ± 0,623), uyku düzenim bozuldu (2,74 ± 0,677), cinselliğe ilgim azaldı (2,61 ± 0,899), grip benzeri şikayetlerim oldu (2,55 ± 0,929), dışarıda yürüyüş yapmada zorlanıyorum (2,46 ±0,962), dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım ( 2,40 ± 0,734), saçlarım döküldü ( 2,38±1,068), günlük işlerimi karşılamada zorlandım ( 2,33± 0,998),

aile / arkadaş ilişkilerim bozuldu ( $2,32 \pm 1,069$ ), ateşim  $38^{\circ}\text{C}$ 'nin üstüne çıktı ( $1,08 \pm 1,06$ ) olarak belirlendi (Tablo 5). Üstündağ'ın (2013) yapmış olduğu araştırmada hastaların % 95,4' ünün en çok yaşadıkları semptomun yorgunluk olduğu, sonrasında %67,3 ile dışarıya çıkmak istememe, cinselliğe olan ilginin azalması semptomlarının geldiği belirtilmiştir. Akçay ve Gözüm'ün (2012) çalışmasında da kemoterapi sonrası hastaların %100.0'ünün halsizlik-yorgunluk, %93.3'ünün saç dökülmesi, %86.7'sinin bulantı-kusma, %86.7'sinin ani terleme, vajinal kuruluk ve adette düzensizlik, %63.3'ünün cinsel istekte azalma ve %53.3'ünün enfeksiyona yatkınlık yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Gültekin ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da literatürden farklı olarak en sık ağrı (%77.5), bulantı, kusma (%72.5) ve iştahsızlık (%70) gibi semptomlar yaşandığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda Nightingale Semptom Değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması  $2,01 \pm 0,49$  olup en yüksek puan psikolojik iyilik halinden ( $2,32 \pm 0,783$ ), en düşük puan ise sosyal iyilik halinden ( $1,69 \pm 0,626$ ) alınmıştır (Tablo 6). Psikolojik İyilik hali semptomlarından en yükseği cinselliğe ilginin azalması ( $2,61 \pm 0,899$ ), en düşüğü daha duyarlı/hassas olma olarak bulunmuştur. Üstündağ'ın (2013) çalışmasında da en çok yaşanan psikolojik semptom cinselliğe ilginin azalması ve daha duyarlı/hassas olmadır. Bu sonuçlardan ilki çalışmamızla paralel olup, ikincisi çalışmamıza zıtlık göstermektedir.

Çalışmada Nightingale Semptom Değerlendirme ölçeğinin iç tutarlılık düzeyi 0,9000 olarak bulunmuş, iç tutarlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7).

#### **7.4. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğine (DBGÖ) Ait Bulguların**

##### **Tartışılması**

Çalışmamıza göre araştırmaya katılan hastaların en çok desteğe ihtiyaç duyduğu konular sırası ile; ağrı ( $4,95 \pm 0,271$ ), halsizlik/yorgunluk ( $4,93 \pm 0,267$ ), çoğu zaman kendini kötü hissetme ( $4,69 \pm 0,473$ ), kederli ya da keyifsiz hissetme ( $4,66 \pm 0,533$ ), üzüntü duyma ( $4,62 \pm 0,533$ ), kaygı hali ( $4,60 \pm 0,547$ ), ev ile ilgili işleri yapma ( $4,59 \pm 0,527$ ), kanserin yayılımı ile ilgili korku yaşama ( $4,58 \pm 0,546$ ), durumu kontrol altına almayı öğrenme ( $4,55 \pm 0,607$ ), gelecek hakkında endişelenme ( $4,54 \pm 0,582$ ), olumlu düşünmeye çalışma ( $4,46 \pm 0,737$ ), ölüm ile ilgili düşüncelere sahip olma ( $4,27 \pm 0,942$ ), yakınlarınızın üzüleceğine dair endişe duyma ( $4,25 \pm 1,017$ ),

cinsel yaşam ile ilgili bilgilendirilmiş olma (3,91±0,773), sizin veya yakınlarınızın gereksinim duyması halinde profesyonel danışmanlığa ulaşılabilmesi (3,83±0,741), uygulanacak tedavi seçilmeden önce tedavinin yarar ve zararları konusunda bilgi verilmiş olması (3,78±0,721), tedavinizi sürdürdüğünüz hastanenin seçimi konusunda daha fazla seçeneğe sahip olma (3,77±0,801), kendinizi iyi hissetmek için yapılabilecekler konusunda bilgilendirilmiş olma (3,76±0,738), bakımınızın önemli yönleri hakkında yazılı bilgi verilmesi (3,72±0,703), hastane çalışanlarının duygularınıza, hislerinize, emosyonel gereksinimlerinize hassasiyet göstermesi maddesine katılım düzeyi (3,69 ± 0,678) olduğu görüldü (Tablo 8). Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puanın fiziksel/ günlük yaşam İhtiyaçlarından ( 93, 63 ± 8,083), en düşük puanın ise cinsellik ve sorunlar alt boyutundan (55,07 ± 17,924) alındığı görüldü (Tablo 9). Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0,738 olup, iç tutarlılığı güvenilir düzeydedir (Tablo 10). Test-tekrar test sonucuna göre de yüksek düzeyde anlamlılık tesbit edilmiştir (Tablo 11).

Gültekin ve ark.'ının (2008) çalışmasında hastaların %76.2'sinin doktorundan ağrılarının giderilmesi, %10.4'unun hemşiresinden ağrı ve huzursuzluğunun giderilmesi, %9.8'inin psikoloğundan üzüntüsünün azaltılması, %1.6'sının diyetisyeninden kilo kontrolü, %1.3'unun sosyal hizmet uzmanlarından ailesi ve arkadaşları ile bozulmuş olan ilişkisinin düzeltilmesi, %0.6'sının ise fizyoterapistinden kas güçsüzlüğünün giderilmesi konularında yardım beklentilerinin olduğu tesbit edilmiştir. Dedeli ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kanser tanısı almış hastaların iletişimde bozulmalar olduğu, belirsizlik, korku gibi duygusal süreçlerin sosyal destek gereksiniminin artmasına neden olduğu belirtilmiştir. Harrison ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına göre de onkoloji hastalarının desteğe ihtiyaç duyduğu gereksinimleri bulunmaktadır. Bu gereksinimler sırası ile fiziksel gereksinimler, günlük yaşam aktiviteleri gereksinimleri, ekonomik, psikolojik,, psikososyal, iletişim ve bilgi gereksinimi ile spiritüel gereksinimlerdir. Literatürdeki bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir.

## 7.5.FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza göre Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (FACT-G v4) alt boyutlarından alınan en yüksek puanlar sırası ile; Sosyal Yaşam ve Aile” alt boyutu "Kendimi Arkadaşlarıma Yakın Hissediyorum" maddesi ( $3,86 \pm 0,388$ ), "Ailemden Manevi Destek Görüyorum" maddesi ( $3,94 \pm 0,296$ ); "Arkadaşlarımdan Destek Görüyorum" maddesi ( $3,96 \pm 0,265$ ), "Ailem hastalığımı kabullendi" maddesi ( $3,96 \pm 0,256$ ), "Ailemle Hastalığım Konusundaki İletişimden Memnunum" maddesi ( $3,97 \pm 0,239$ ), " Kendimi Hayat Arkadaşıma (veya başlıca desteğim olan kimseye) yakın hissediyorum maddesi ( $3,98 \pm 3,0,235$ ), duygusal durum alt boyutu hastalığımla başa çıkma yöntemimden memnunum maddelerinden ( $3,03 \pm 0,444$ ) alınmıştır (Tablo 12).

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (FACT-G v4) alt boyutlarından alınan en düşük puanlar sırası ile; “Beden Durumu” alt boyutunun "Yeteri Kadar Enerjim Yok" maddesi ( $0,66 \pm 1,237$ ), "Bulantım Var" maddesi ( $0,76 \pm 1,1,104$ ), "Bedensel Durumum Yüzünden Ailemin İhtiyaçlarını Karşılama Güçlüğü Çekiyor" maddesi ( $0,70 \pm 1,191$ ), "Ağrım Var" maddesi ( $0,67 \pm 1,233$ ), "Tedavinin Yan Etkileri Beni Rahatsız Ediyor" maddesi ( $0,69 \pm 1,247$ ), "Kendimi Hasta Hissediyorum" maddesi ( $0,68 \pm 1,234$ ) "Yatakta Yatmağa Mecbur Kalıyorum" maddesinden ( $0,71 \pm 1,226$ ), “Duygusal Durum” alt boyutunun "Kendimi Üzgün Hissediyorum" maddesi ( $0,71 \pm 0,918$ ), "Hastalığımla Olan Mücadelede Ümidimi Kaybediyorum" maddesi ( $0,72 \pm 0,817$ ), "Kendimi Sinirli Hissediyorum" maddesi ( $0,82 \pm 0,990$ ), "Ölmekten Korkuyorum" maddesi ( $0,79 \pm 0,962$ ), "Durumumun Daha Kötüye Gitmesinden Endişeleniyorum" maddelerinden ( $1,90 \pm 0,97$ ) alınmıştır (Tablo 12).

Ölçekte Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali alt boyutundan ( $20,55 \pm 1,554$ ) en yüksek puanın, Fonksiyonel İyilik Hali alt boyutundan ( $5,03 \pm 2,519$ ) ise en düşük puanın alındığı görüldü (Tablo 13). Ölçeğin iç tutarlılık düzeyi 0,857 olarak bulunmuş olup, iç tutarlılık düzeyinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 14). Aynı araştırmada tüm maddelerin alt boyutları ile korelasyonlarının yüksek ve anlamlı olduğu tesbit edilmiştir. Altıparmak’ın (2011) çalışmasında hastaların yaşam kalitesi sosyal destek alt boyutu yüksek bulunmuştur. Akçay’ın (2012) çalışmasında da yaşam kalitesi sosyal yaşam alt boyutu puan ortalaması daha yüksektir ( $28.20 \pm 3.29$ ). Gelin’in (2015) çalışmasında Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen ortalama puan orta

düzeyde (60.73) bulunmuştur. Pınar ve ark.'ının (2008) çalışmasında yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması  $51.54 \pm 22.20$  olup, fonksiyonel durum alt grup ortalamalarından bilişsel fonksiyon  $6633 \pm 27.45$ , fizik fonksiyonu  $59.91 \pm 22.87$ , rol fonksiyonu  $57.06 \pm 19.09$ , sosyal fonksiyon  $55.18 \pm 32.49$ , duygusal fonksiyon  $49.55 \pm 32.42$  olarak bulunmuştur. Reis'in (2006) çalışmasında yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutuna göre fiziksel iyilik halinin ( $6.77 \pm 1.14$ ), sosyal iyilik halinin ( $5.43 \pm 1.63$ ) ve manevi iyilik durumunun ( $5.88 \pm 1.65$ ) orta derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Gültekin'in (2008) çalışmasında da yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt ölçek skorlarının 50'nin altında olduğu, buna göre hastaların fonksiyonlarının önemli derecede düştüğü ve olumsuz etkilendiği belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

### **7.6.N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Ölçeklerinin Demografik Verilere Göre**

#### **Tartışılması**

Araştırmamızda kullandığımız Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğine (N-SDÖ), Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğine (DBGÖ), FACT-G (v4) Yaşam Kalitesi Ölçeği cinsiyete göre karşılaştırılması yapıldığında erkeklerin DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar alt boyutundan aldıkları puan bayanlardan daha yüksektir ( $88,96 \pm 8,822$   $P < 0,05$ ) (Tablo 15). Çalışkan'ın (2015) araştırmasında kemoterapi uygulanan hastaların cinsiyeti ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde Gelin'in (2015) çalışmasında hastaların yaşam kalitesinin cinsiyetten etkilenmediği tesbit edilmiştir. Dedeli ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bunun yanında Altıparmak ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında erkeklerin yaşam kalitesi ve bakım gereksinimlerinin kadınlardan daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir. Bu gereksinimlerin başında psikolojik gereksinimler ve bilgi gereksinimleri gelmektedir.

Çalışmamızda ölçeklerden alınan puanların eğitim durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, üniversite mezunlarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin (DBGÖ) Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları alt grup puan ortalamaları ( $77,16 \pm 12,582$   $p < 0,05$ ) ve ortaokul mezunlarının DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar alt grup puan ortalamaları daha yüksektir ( $58,56 \pm 19,059$   $p < 0,05$ ) (Tablo 17).

Üniversite mezunlarının Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğine (N-SDÖ) Fiziksel İyilik Hali alt boyutu puan ortalamaları ( $2,32 \pm 0,550$   $p < 0,05$ ) ve

Psikolojik İyilik Hali puan ortalamaları ( $3,01 \pm 0,935$   $p < 0,05$ ) ve FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir ( $6,52 \pm 2,713$   $p < 0,05$ ) (Tablo 17).

Okur-yazar olmayanların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları ( $10,11 \pm 2,147$   $p < 0,05$ ) ve Duygusal İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir ( $11,11 \pm 2,261$   $p < 0,05$ ) (Tablo 17).

Elde edilen bulgulara göre eğitim durumu bakım gereksinimlerini, algılanan semptomları ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Üniversite mezunu bir hasta sağlık sistemi hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarken ortaokul mezunu bir hastanın gereksinimleri cinsellikle ilgili sorulara cevap aramak olmaktadır. Bu durum eğitim arttıkça bilgi düzeyinin ve farkındalıklarının artması ile açıklanabilir. Eğitim düzeyinin artışı kişilerin gereksinimlerini daha iyi ifade edebilmelerini sağlamakla birlikte yaşam kalitesi beklentileri de artmaktadır. Yıldırım ve ark.'nın (2013) çalışması bu bulguları desteklemektedir. Yıldırım' ve ark.'na göre karşılanmamış ihtiyaçlar ve beklentiler eğitim arttıkça değişmektedir. Gelin'de (2015) çalışmasında eğitim arttıkça yaşam kalitesinin de arttığından bahsetmiştir. Altıparmak (2011) çalışmasında hastaların eğitim düzeylerinin artması ile bakım gereksinimlerinin azaldığı, kendi bakımını karşılama oranının arttığından bahsetmektedir.

Araştırmamıza göre hastalardan Çalışanların DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları puan ortalamaları ( $74,69 \pm 11,324$   $p < 0,05$ ) ve FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir ( $6,06 \pm 2,016$   $p < 0,05$ ) (Tablo 18). Çalışabiliyor olma kanser hastaları için oldukça önemli bir parametredir. İş hayatlarının hastalık ve tedavi süreci nedeni ile kesintiye uğraması ya da işlerini kaybetmeleri kişilerin tedaviye uyumunu, yaşam kalitesini ve bakım gereksinimlerini etkilemektedir. Çalışabilen hastalar tedavi ve bakım konusunda daha çok desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ihtiyaçlarının karşılanmaması yaşam kalitelerini düşürmektedir. Yıldırım ve ark.'nın (2013) çalışmasında hastaların eski işlerini yapamamalarının psikolojik gereksinimlerinin artmasına neden olduğundan bahsetmektedir. Aynı şekilde Gelin (2015) çalışmasında hastalık ve tedavi süreci nedeni ile çalışma hayatı sonlanan hastaların duygusal ve fiziksel yönden daha güçsüz olduklarını, yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu ve bakım beklentilerinin daha yüksek olduğundan bahsetmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.



Çalışmamızda hastaların ekonomik durumu iyi olanların N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir ( $2,58 \pm 0,848$   $p < 0,05$ ) (Tablo 19). Altıparmak'ın (2011) çalışmasında ekonomik durumu iyi olanların kemoterapinin yan etkileri ile baş etme düzeyinin yüksek olduğundan bahsedilmektedir. Aynı araştırmaya göre ekonomik durumun yaşam kalitesi ile paralel olduğu, ekonomik durumu iyi olanların yaşam kalitesinin yüksek olduğundan bahsedilmektedir. Özbaş'ın (2006) yazdığı makalede hastaların sosyo -ekonomik durumlarının hastalıkla baş etmelerini etkilediğinden bahsetmektedir. Arslan'ın (2008) araştırmasında bu durumun tersine ekonomik düzeyin semptomlarla baş etmeyi, psikolojik iyilik halini ve öz bakım gücünü etkilememektedir.

Araştırmamızda evde yalnız yaşayanların DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları ( $81,23 \pm 11,853$   $p < 0,05$ ), eşi ve çocuklarıyla yaşayanların ( $94,96 \pm 11,853$   $p < 0,05$ ) ve ailesiyle yaşayanların DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir ( $74,50 \pm 14,927$   $p < 0,05$ ) (Tablo 20). Hastaların evde yalnız yaşamaları, tedavi ve bakım sürecinde aile desteklerinin olmaması hastaların gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır. Gültekin'in (2008) çalışmasına göre aile desteğinin hastaların gereksinimlerini belirlemede ve bu gereksinimlerin karşılanmasında olumlu yönde etkili olmaktadır. Literatürde kanser tedavisi gören hastaların aldıkları sosyal ve aile desteğinin hastalıkla baş etmede ve yaşam kalitesini arttırmada olumlu yönde etki ettiğinden bahsedilmektedir. Arslan'ın (2008) çalışmasında da hastaların özellikle aile desteğine ihtiyaç duydukları, ailesi ile birlikte yaşayanların bakım gereksinimlerinin daha az olduğundan bahsedilmektedir. Aynı çalışmada geleneksel aile yapısına sahip olan hastaların semptomlarla baş etmelerinin daha iyi olduğu anlatılmaktadır.

Evde çocuklarıyla yaşayanların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları ( $10,03 \pm 3,459$   $p < 0,05$ ) ve Duygusal İyilik Hali ortalamaları ( $10,28 \pm 2,802$   $p < 0,05$ ) daha yüksektir (Tablo 20). Reis'in (2006) çalışmasında geniş ailede yaşayan hastaların sosyal iyilik durumu puanlarının ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde Gelin'in (2015) çalışmasında hastaların aileleri ile birlikte yaşamlarının FACT-G ölçeği puan ortalamalarını etkilediği belirtilmiştir. Çalışkan ve arkadaşları da (2015) ailesinden destek alan hastaların yaşam kalitelerinin yüksek olduğundan bahsetmektedir.

Çalışmamıza göre Kanser Dışında Sürekli Tedavi Görülen Başka Hastalığı olan hastaların DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları ( $75,74 \pm 13,962$   $p < 0,05$ ) ve FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir ( $5,94 \pm 3,411$   $p < 0,05$ ) (Tablo 21). Karabulutlu'nun (2015) araştırmasında kanser dışı kronik başka hastalığı olan ve tedavi gören hastaların kanser ve semptomlar hakkında bilgi gereksinimleri olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastaların genellikle kanser ve semptomlarını tedavi gördükleri diğer hastalıkları ile ilişkilendirdiklerinden bahsetmektedir. Bu dönemde yeterince bilgilendirilmeyen hastalar tanı konduğunda kanserin sebep olduğu semptomlarla ilgili olarak bazı yanlış inanışlar geliştirirler. Bu yanlış inanışlar hastalık algısını etkilemekte ve yaşam kalitesi düşmektedir. Bu durum çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamıza göre Tedaviye gelirken zorlanmayan hastaların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları ( $9,32 \pm 3,406$   $p < 0,05$ ) ve Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir ( $20,56 \pm 3,1558$   $p < 0,05$ ) (Tablo 22).

Çalışmada Evre II' de olanların N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları ( $2,36 \pm 0,454$   $p < 0,05$ ) ve Psikolojik İyilik Hali puan ortalamaları ( $3,07 \pm 0,771$   $p < 0,05$ ), DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları puan ortalamaları ( $76,35 \pm 17,003$   $p < 0,05$ ) ve Cinsellik ve Sorunlar puan ortalamaları daha yüksektir ( $58,97 \pm 18,697$   $p < 0,05$ ). Evre III' de olanların DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir ( $73,61 \pm 13,730$   $p < 0,05$ ). Evre IV' de olanların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları ( $9,74 \pm 3,125$   $p < 0,05$ ) ve Duygusal İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir ( $10,35 \pm 2,622$   $p < 0,05$ ) (Tablo 24). Gültekin'in (2008) çalışmasında kanserin evresi ilerledikçe hastaların bakım gereksinimlerinin arttığı ve yaşam kalitesi skorlarının daha kötü olduğundan bahsedilmektedir. Yıldırım'ın (2013) çalışmasına göre ilerlemiş evrelerde semptomlar ve bakım gereksinimleri artmaktadır. Hastalar yaşadıkları semptomlar nedeni ile artmış olan bakım gereksinimlerini karşılayamamakta ve yaşam kaliteleri düşmektedir.

Araştırmamıza göre kemoterapi dışı ilaç kullanmayan hastaların DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar puan ortalamaları ( $87,78 \pm 9,423$   $p < 0,05$ ), Kemoterapi dışı ilaç kullanan hastaların ise DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir ( $78,07 \pm 13,776$   $p < 0,05$ ) (Tablo 25). Kav'ın (2008) çalışmasında Ülkemizdeki kanser hastalarının büyük bir çoğunluğunun kemoterapi tedavilerinin

yanında kemoterapi dışı tedavi yöntemi kullanımını tercih ettiğinden bahsedilmektedir. Kullanılan bu tedaviler tamamlayıcı alternatif tıp (TAT) kapsamında olan yöntemlerdir. Çalışmalarda en çok tercih edilen yöntemin bitkisel karışımlar olduğu ve en yaygın olarak kullanılan bitkinin ise “ısırgan otu” olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında hastalar vitamin içerikli tabletler ve özel diyetler de uygulamaktadır. Kav’a göre hastalar hastalığa karşı ellerinden gelen her şeyi yapabilmek için ve faydasına inandıkları için bu yöntemleri tercih etmektedirler.

Kemoterapi dışı başka tedavi uygulanmayan hastaların DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar puan ortalamaları ( $88,20 \pm 8,965$   $p < 0,05$ ), kemoterapi dışı başka tedavi uygulanan hastaların ise DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar puan ortalamaları daha yüksektir ( $59,10 \pm 18,963$   $p < 0,05$ ) (Tablo 26). Azak’ın (2005) çalışmasında kanser dışı başka hastalığın varlığından ve bu hastalıkların semptomlar üzerine etkisinden bahsetmektedir. Kanserde uygulanan bu tedaviler fiziksel yan etkilere neden olmakla birlikte bireyin iyilik halini, sağlık algısını etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Pınar ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında başka hastalık ve tedavi varlığının hastanın psikolojik durumunu etkilediğinden bahsedilmektedir. Gelin’in (2015) çalışmasında da kemoterapi tedavisi uygulanan hastalarda psikolojik semptomlar sıklıkla görülmektedir. Yıldırım ve ark.’ının (2013) çalışmasında kemoterapi dışı tedavi uygulanan hastalarda kemoterapiye nedeni ile oluşan semptomlara benzer yan etkilerin görüldüğü, bu durumun hastaların psikososyal durumunu olumsuz etkilediği ve yaşam kalitesini azalttığından bahsedilmektedir. Yıldırım ve ark.’ına göre zaten varolan kronik bir hastalıkla mücadele eden, üstüne bir de kanser olduğunu öğrenen hastalarda kanserin yayılacağı korkusu, geleceğin belirsizliği, ağrı çekme korkusu, bedeninin kontrolünü kaybetme, yakınlarının üzülmeleri hakkında endişelenme, sosyal ilişkilerin bozulması korkusu ölüm gibi karşılanmamış gereksinimleri yüksek psikolojik ve emosyonel problemler yaşanmaktadır. Literatür çalışmamızla paralellik göstermektedir. Ayrıca Yıldırım Yıldırım ve ark. kemoterapi tedavisi alan hastaların da cinsellikle ilgili beklentilerinin olduğu üzerinde durmaktadır.

Araştırmamıza göre Kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alan hastaların N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları ( $2,08 \pm 0,493$   $p < 0,05$ ) ve Psikolojik İyilik Hali puan ortalamaları ( $2,43 \pm 0,834$   $p < 0,05$ ), kemoterapi tedavisi konusunda bilgi almayan hastaların FACT-G fiziksel iyilik hali puan ortalamaları ( $10,15 \pm 2,919$

p<0,001), fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları (5,13±2,460 p<0,001) ve duygusal iyilik hali puan ortalamaları daha yüksektir (10,75±2,310 p<0,001) (Tablo 28). Yıldırım ve ark'ının 'ın (2013) çalışmasında bilgi verme ve etkili iletişim ilerlemiş kanser yaşayan hastaların fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini belirlemede oldukça önemlidir. Bilgi vermeye yönelik iletişimin etkin olabilmesi için hastanın bilgiyi anlayabilme kapasitesi, bilginin hastanın anlayacağı bir şekilde verilmesi, doğru iletişim yöntemlerinin seçilmesi, kanserin özelliği, evresi, hastalık öyküsüne ve hastanın psikolojik durumunu bilmek gerekmektedir. Hastaları yaşamları ve bedenleri hakkında karar verebilecek şekilde güçlendiren, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini ifade edebilecekleri bir iletişim kurmak tedavi ve bakım için önemli bir aşamadır. Bilgi ve iletişim gereksinimi ilerlemiş kanser hastalarında sık olarak görülür. Hastalar genellikle hastalıkları ve bundan sonrasının nasıl olacağı ile ilgili yeterince bilgi alamadıklarından yakınmaktadırlar. Rainbird ve ark. (2009) çalışmalarında kanser hastalarının tıbbi bilgi ve iletişim açısından yüksek karşılanmamış gereksinimleri olduğunu söylemişlerdir. Aranda ve ark. (2005) kanser hastalarında bilgi eksikliğinden kaynaklı karşılanmamış gereksinimleri olduğundan söz etmişlerdir. İlerlemiş evre kanser hastalarında bilgi daha çok tedavi seçenekleri ve semptom yönetimine yönelik olarak verilmektedir. Bilgilendirme hastaların anksiyete düzeylerini, distressi azaltır, hastanın bedeni ve tedavi süreci konusunda karar vermesini kolaylaştırır ve hastalıkla baş edebilme gücünü artırır. Öte yandan bazen hastaların bilgi gereksinimleri tedavi sürecine katılmak istedikleri anlamına gelmemektedir. İlerlemiş evre hastalar sadece tedavi süreci için değil, umut bulabilmek içinde bilgilenme gereksinimi duyarlar.

Kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları (2,15±0,497p<0,001), Sosyal İyilik Hali puan ortalamaları (1,77±0,611 P<0,001) ve N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali puan ortalamaları (2,50±0,878 P<0,001) ve FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (5,13±2,343 P<0,001). Kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları (10,23±2,971 P<0,001), Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali puan ortalamaları (20,67±1,274 P<0,001) ve FACT-G Duygusal İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (10,65±2,579 P<0,001) (Tablo 29). Yıldırım ve ark'ının (2013) çalışmasına göre kanserli hastalarda tedavi sürecinden kaynaklanan yan etkiler ve buna bağlı gelişebilecek semptomları bilmek hastaların korku düzeyini arttırmakta,

yaşam kalitesi olumsuz etkilemekte ve tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır. Arslan'ın (2008) çalışmasına göre ise kemoterapinin yan etkilerinin bilinmesi hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Tedavi süresince oluşabilecek yan etkiler ve semptomların bilinmesi daha önceden önlem almayı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca oluşabilecek yan etkilerin bilinmesi, bilinmeyene karşı korku oluşumunu da engellemektedir. Tedavi öncesinde bilgilendirmek hastanın tedavi süreci için karar vermesini de kolaylaştırmaktadır. Böylece hastaların hem fiziksel hem de psikolojik iyilik düzeyleri artmakta, hastaların baş etme düzeyi yükselmektedir.

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilen hastaların N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali puan ortalaması ( $2,51 \pm 0,353$   $p < 0,001$ ), Sosyal İyilik Hali puan ortalaması ( $2,03 \pm 0,740$   $P < 0,05$ ), Psikolojik İyilik Hali puan ortalaması ( $3,26 \pm 0,475$   $P < 0,001$ ), DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalaması ( $77,22 \pm 14,973$   $P < 0,001$ ), Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları puan ortalaması ( $77,56 \pm 16,775$   $P < 0,001$ ), Cinsellik ve Sorunlar puan ortalaması ( $63,95 \pm 19,562$   $P < 0,05$ ) ve FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir ( $6,88 \pm 1,028$   $P < 0,05$ ). Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar puan ortalaması ( $88,03 \pm 9,415$   $P < 0,001$ ), FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalaması ( $9,63 \pm 3,308$   $P < 0,05$ ), Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali puan ortalaması ( $20,59 \pm 1,460$   $P < 0,05$ )'dır (Tablo 30).

Gelin'e (2015) göre, Hastalarda kullanılan kemoterapötik ilaçlara bağlı olarak ağrı, bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, mukozit gelişimi, iştahsızlık gibi birçok semptom oluşmaktadır. Kemoterapi tedavisi nedeni ile oluşan bu semptomlar bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bu semptomlar fiziksel gereksinimler, cinsellik gereksinimi, iletişim ve bilgi gereksinimi, psikososyal gereksinimler ve spiritüel gereksinimlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanma düzeyi hastaların tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir.

Öte yandan kemoterapötik ilaçların kullanımı esnasında hastanın korunma önlemlerini bilmeleri oluşabilecek yan etkileri en aza indirmektedir. Hastaların tedavi başlamadan önce süreçle ilgili detaylı bilgilendirilmeleri baş etme yöntemleri geliştirmelerini sağlamaktadır.

## 7.7.N-SDÖ, DBGÖ ve FACT-G Puanlarının Korelasyonlarına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza göre Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) fiziksel iyilik hali alt boyutu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,183$ ,  $p<0,01$ ), hasta bakımı ve destek ihtiyacı alt boyutu ile zayıf düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,206$ ,  $p<0,01$ ), cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,362$ ,  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastalarda fiziksel semptomlarının görülme sıklığı arttıkça fiziksel koşulları daha iyi bir hastanede tedavi görme, durumu/ tedavisi ve izlemi hakkında konuşabileceği bir sağlık çalışanına ulaşabilme, farklı bir vaka olarak değil de bir birey olarak tedavi görme, hastalığın evde yönetimi, yan etkiler ve bilinmeyen testler hakkında bilgilendirilme, cinsellikle ilişkin düşüncelerde değişme, cinsel yaşamda değişme, cinsel yaşam ile ilgili bilgilendirilme gibi konularda destek gereksinimleri artmaktadır (Tablo 31).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) sosyal iyilik hali alt boyutu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) cinsellik ve sorunlar alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,171$   $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastalarda sosyal yaşamlarını etkileyecek semptomların görülme sıklığı arttıkça cinselliğe ilişkin düşüncelerde değişme, cinsel yaşamda değişme, cinsel yaşam ile ilgili bilgilendirilme gibi konularda destek gereksinimleri artmaktadır (Tablo 31).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) psikolojik iyilik hali alt boyutu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,466$ ,  $p<0,01$ ), hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,394$ ,  $p<0,01$ ), cinsellik ve sorunlar alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,378$ ,  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastalarda psikolojik durum ile ilgili semptomların görülme sıklığı arttıkça hastaların fiziksel koşulları iyi bir hastane ya da klinikte tedavi görme, durumu, tedavi ve izlemi hakkında konuşabilecek bir hastane çalışanına ulaşabilme, farklı bir vaka olarak değil de, bir birey olarak tedavi edilme, hastalığın evde yönetimi ve yan

etkileri hakkında bilgi verilmesi ( yazılı- görsel- diyagram), bilinmeyen testlere ilişkin bilgilendirilme yapılması, gereksinim duyması halinde profesyonel danışmanlığa ulaşılabilmesi, sağlık ekibinin hissettiklerinizin normal olduğunu onaylaması, tedaviyi sürdüreceği hastanenin seçimi konusunda daha fazla seçeneğe sahip olma, sağlık ekibinin fiziksel gereksinimleri hızlıca karşılaması, cinselliğe ilişkin düşüncelerde değişme, cinsel yaşamda değişme, cinsel yaşam ile ilgili bilgilendirilmiş olma gibi konularda desteğe gereksinim duymaktadırlar (Tablo 31).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) toplam puanının Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,349$ ,  $p<0,01$ ), hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,320$ ,  $p<0,01$ ), cinsellik ve sorunlar alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,414$ ,  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastalarda semptomların toplam görülme sıklığı arttıkça hastaların fiziksel koşulları iyi bir hastane ya da klinikte tedavi görme, durumu, tedavi ve izlemi hakkında konuşabilecek bir hastane çalışanına ulaşabilme, farklı bir vaka olarak değil de, bir birey olarak tedavi edilme, hastalığın evde yönetimi ve yan etkileri hakkında bilgi verilmesi (yazılı-görsel-diyagram), bilinmeyen testlere ilişkin bilgilendirilme yapılması, gereksinim duyması halinde profesyonel danışmanlığa ulaşılabilmesi, sağlık ekibinin hissettiklerinizin normal olduğunu onaylaması, tedaviyi sürdüreceği hastanenin seçimi konusunda daha fazla seçeneğe sahip olma, sağlık ekibinin fiziksel gereksinimleri hızlıca karşılaması, cinselliğe ilişkin düşüncelerde değişme, cinsel yaşamda değişme, cinsel yaşam ile ilgili bilgilendirilmiş olma gibi konularda desteğe gereksinim duymaktadırlar (Tablo 31).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) psikolojik ihtiyaçlar alt boyutu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) fiziksel/günlük yaşam ihtiyaçları alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde ( $r_s:0,370$ ,  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastalarda psikolojik gereksinimler arttıkça ev ile ilgili işleri yapma, daha önceden yaptığınız işleri yapamama, çoğu zaman kendini kötü hissetme, halsizlik/ yorgunluk ve ağrı gibi konularda desteğe gereksinimleri artmaktadır (Tablo 31).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu ile hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,489, p<0,01), cinsellik ve sorunlar alt boyutu arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde (rs:0,449, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastaların sağlık sistemi ve bilgilendirme konusundaki gereksinimleri arttıkça sağlık ekibinin hissettiklerinizin normal olduğunu onaylaması, tedaviyi sürdüreceği hastanenin seçimi konusunda daha fazla seçeneğe sahip olma, sağlık ekibinin fiziksel gereksinimleri hızlıca karşılaması, cinselliğe ilişkin düşüncelerde değişme, cinsel yaşamda değişme, cinsel yaşam ile ilgili bilgilendirilmiş olma gibi konularda desteğe gereksinimleri artmaktadır (Tablo 31).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) psikolojik ihtiyaçlar alt boyutu ile FACT-G ölçeği fonksiyonel iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,351, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastaların kaygı hali, ölüm ile ilgili düşüncelere sahip olma, olumlu düşünmeye çalışma, gelecek hakkında endişelenme, kontrole gelmeden tedavi sonuçları ile ilgili endişe yaşama, kanserin yayılması ile ilgili korku yaşama, üzüntü hissetme gibi konusundaki gereksinimleri arttıkça yaşam kaliteleri azalmaktadır (Tablo 31).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) sağlık sistemi ve bilgi ihtiyaçları alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,398, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,107, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,438, p<0,01) ve ölçek toplam puanı ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,350, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastaların sağlık sistemi ile ilgili ve bilgilendirilme ile ilgili gereksinimleri arttıkça yaşama kaliteleri azalmaktadır (Tablo 31).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) fiziksel/günlük yaşam ihtiyaçları alt boyutu ile FACT-G ölçeği fonksiyonel iyilik hali alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,266, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastaların ev ile ilgili işleri yapma, daha önceden yaptığınız işleri yapamama, çoğu zaman kendini kötü hissetme, halsizlik/ yorgunluk ve ağrı gibi gereksinimleri arttıkça yaşama kaliteleri azalmaktadır (Tablo 31).



Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) hasta bakımı ve destek ihtiyaçları alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,353, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,317, p<0,01) ve ölçek toplam puanı ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,350, p<0,01) ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hasta bakımı ile ilgili gereksinimler arttıkça yaşama kaliteleri azalmaktadır (Tablo 31).

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ) cinsellik ve sorunlar alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,380, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,165, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,368, p<0,01) ve ölçek toplam puanı ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,312, p<0,01) ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre hastaların cinsellikle ilgili sorunları ve gereksinimleri arttıkça yaşama kaliteleri azalmaktadır (Tablo 31).

Yıldırım ve ark'ının (2013) çalışmasına göre kanser tanısı almış, kemoterapi tedavisi başlamış olan hastalarda tedaviye bağlı görülen semptomlar karşılanmamış gereksinimlerin artmasına neden olmaktadır. Bu gereksinimlerin en yükseği psikolojik ve bilgi gereksinimleridir. Ayrıca Yıldırım'a göre hastalara tedavi sürecinin cinsel yaşamlarını etkileyeceği ile ilgili bilgi verilmediği ya da hastalar bu konu ile ilgili soru sormaya çekindikleri için cinsellikle ilgili gereksinim artmaktadır. Artmış olan bu gereksinimler hastaların yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Gültekin'e (2008) göre kanser tanısı ve tedavi sürecinde hasta ve ailesinin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden birçok gereksinimleri vardır. Kanser tanısı almış hastalarda hastalık sürecinden ziyade kemoterapiye bağlı birçok semptom görülmektedir. Bu semptomların sıklığının artması sağlık bakım gereksinimlerini de arttırmaktadır.

Arslan'a (2008) göre de kemoterapi tedavisi esnasında görülen fiziksel semptomların uzun süre devam etmesi hastalarda psikososyal gereksinimlerin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca hastaların tedavi süreci ve ilaçların yan etkileri gibi konularda bilgi gereksinimlerinin olduğu, sosyal yaşantılarını sürdürecektenerjide

olmadıkları, korku ve umutsuzluk yaşadıkları, bu nedenle de yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmiştir.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) fiziksel iyilik hali alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında orta düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,508, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,149, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,416, p<0,01) ve ölçek toplam puanı ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,438, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlar hastalarda el ve ayaklarda uyuşma, yediklerinden tat alamama, iştahta azalma, bulantı olması, yutmada zorluk, eklem/kaslarda ağrı, gribe benzer şikayetlerinin olması, kusmanın olması ve boğazda ağrı olması gibi fiziksel semptomlarının görülme sıklığı arttıkça hastaların yeteri kadar enerjisinin olmadığı, bulantısının olduğu, bedensel durum nedeni ile ailelerinin ihtiyaçlarını karşılayamadıkları, tedavinin yan etkilerinden rahatsız oldukları, yatakta yatmaya mecbur kaldıkları için yaşam kaliteleri azalmaktadır (Tablo 31).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) sosyal iyilik hali alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,377, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,130, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,205, p<0,01) ve ölçek toplam puanı ile arasında düşük düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,307, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlar hastalarda el ve ayak tabanında kızarıklık tırnakların görünümünün ve yapısının değişmesi, ciltte kuruluk ve pul pul döküntü, saçların ve kirpiklerin dökülmesi, unutkanlığın artması, cilt renginin koyulaşması gibi hastaların sosyal yaşamlarını etkileyecek semptomların görülme sıklığı arttıkça fiziksel, sosyal ve duygusal yönlerden yaşam kalitesinde azalma görülmektedir (Tablo 31).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) psikolojik iyilik hali alt boyutu ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında orta düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,648, p<0,01), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde (rs:- 0,228, p<0,01), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde (rs:-0,655, p<0,01) ve ölçek toplam

puanı ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde ( $r_s: -0,583, p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre daha hassas olma, sınırlarının bozulması, kendini içine kapanmış hissetme, geleceğe yönelik endişenin olması, dışarıda yürüyüş yapmada zorlanma, aile/arkadaşlarla ilişkinin bozulması, sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi semptomların görülme sıklığı arttıkça hastaların fiziksel, sosyal yaşam ve aile hayatında yaşam kalitesi azalmıştır (Tablo 31).

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) toplam puanı ile FACT-G ölçeği fiziksel iyilik hali alt boyutu arasında orta düzeyde ve negatif yönde ( $r_s: -0,684, p<0,01$ ), sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali alt boyutu ile arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde ( $r_s: -0,222, p<0,01$ ), duygusal iyilik hali alt boyutu ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde ( $r_s: -0,589, p<0,01$ ) ve ölçek toplam puanı ile arasında orta düzeyde ve negatif yönde ( $r_s: -0,601, p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edildi. Bu sonuçlara göre daha hassas olma, sınırlarının bozulması, kendini içine kapanmış hissetme, geleceğe yönelik endişenin olması, dışarıda yürüyüş yapmada zorlanma, aile/arkadaşlarla ilişkinin bozulması, sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi semptomların görülme sıklığı arttıkça hastaların fiziksel, sosyal yaşam ve aile hayatında yaşam kalitesi azalmıştır (Tablo 31).

Gültekin'e (2008) göre kanser tanısı almış hastalarda uygulanan kemoterapi tedavisi birçok semptomun görülmesine ve yaşam kalitesinin fiziksel ve emosyonel durum alt boyutunda azalmaya neden olmaktadır.

Reis'e (2006) göre kanserin hastaların yaşam kalitesi üzerine büyük etkisi vardır ve yaşam kalitesinin alt boyutları içerisinde en fazla etkilenen alan psikolojik iyilik durumudur.

Dedeli'ye (2008) kemoterapi tedavisi nedeni ile hastalarda semptomların görülme sıklığı artmakta ve hastalarda psikolojik birçok yan etkiler oluşmaktadır. Oluşan bu yan etkiler yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.

## 8. SONUÇLAR

Sonuçlar özetle ve şematik olarak sıralandığında;

### CİNSİYET

Erkeklerin DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar alt boyutundan aldıkları puan bayanlardan daha yüksektir (88,96±8,822 P<0,05)

### EĞİTİM DURUMU

Üniversite mezunlarının DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir (77,16±12,582 p<0,05)

Üniversite mezunlarının N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali alt boyutundan aldıkları puan daha yüksektir (2,32±0,550 p<0,05)

Ortaokul mezunlarının DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar puan ortalamaları daha yüksektir (58,56±19,059 p<0,05)

Üniversite mezunlarının N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali puan ortalamaları (3,01±0,935) daha yüksektir (p<0,05)

Okur-yazar olmayanların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (10,11±2,147 p<0,05)

Üniversite mezunlarının FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (6,52±2,713 p<0,05)

Okur yazar olmayanların FACT-G Duygusal İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (11,11±2,261 p<0,05)

### ÇALIŞMA DURUMU

Çalışanların DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir (74,69±11,324 p<0,05)

Çalışanların FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (6,06±2,016 p<0,05)

### EKONOMİK DURUM

Ekonomik durumu iyi olanların N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir (2,58±0,848 p<0,05)

### EVDE BİRLİKTE YAŞADIĞI KİŞİ

Evde yalnız yaşayanların DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir (81,23±11,853 p<0,05)

Evde çocuklarıyla yaşayanların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (10,03 ±3,459 p<0,05)

Evde eşi ve çocuklarıyla yaşayanların DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir (94,96 ±11,853 p<0,05)

Evde çocuklarıyla yaşayanların FACT-G Duygusal İyilik Hali ortalamaları daha yüksektir (10,28 ±2,802 p<0,05)

Evde ailesiyle yaşayanların DBGÖ Fiziksel / Günlük Yaşam İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir (74,50 ±14,927 p<0,05)

Evde çocuklarıyla yaşayanların FACT-G Toplam Puanı ortalamaları daha yüksektir (46,26 ±5,645 p<0,05)

**KANSER DIŞINDA SÜREKLİ TEDAVİ  
GÖRÜLEN BAŞKA HASTALIK VARLIĞI**

Kanser Dışında Sürekli Tedavi  
Görülen Başka Hastalığı olan  
hastaların DBGÖ Sağlık Sistemi ve  
Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları  
daha yüksektir  
(75,74±13,962 p<0,05)

Kanser Dışında Sürekli Tedavi  
Görülen Başka Hastalığı olan  
hastaların FACT-G Fonksiyonel  
İyilik Hali puan ortalamaları daha  
yüksektir (5,94 ±3,411 p<0,05)

**TEDAVİYE GELİRKEN  
ZORLANMA**

Tedaviye gelirken zorlanmayan  
hastaların FACT-G Fiziksel İyilik  
Hali puan ortalamaları daha  
yüksektir (9,32±3,406p<0,05)

Tedaviye gelirken zorlanmayan  
hastaların FACT-G Sosyal Yaşam  
ve Ailevi İyilik Hali puan  
ortalamaları daha yüksektir  
(20,56±3, 1,558 p<0,05)

## HASTALIK EVRESİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMA

Evre II' de olanların N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (2,36 ±0,454 p<0,05)

Evre III' de olanların DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir (73,61±13,730 p<0,05)

Evre II' de olanların N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (3,07 ±0,771 p<0,05)

Evre IV' de olanların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (9,74 ±3,125 p<0,05)

Evre II' de olanların DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar puan ortalamaları daha yüksektir (58,97 ±18,697 p<0,05)

Evre IV' de olanların FACT-G Duygusal İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (10,35 ±2,622 p<0,05)

Evre II' de olanların DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir (76,35 ±17,003 p<0,05)

**KEMOTERAPİ DIŞI BAŞKA  
TEDAVİ UYGULANMA**

**KEMOTERAPİ DIŞI İLAÇ  
KULLANIM DURUMU**

Kemoterapi dışı başka tedavi uygulanmayan hastaların DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar puan ortalamaları daha yüksektir (88,20±8,965 p<0,05)

Kemoterapi dışı ilaç kullanmayan hastaların DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar puan ortalamaları daha yüksektir (87,78±9,423 p<0,05)

Kemoterapi dışı başka tedavi uygulanan hastaların DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar puan ortalamaları daha yüksektir (59,10±18,963 p<0,05)

Kemoterapi dışı ilaç kullanan hastaların DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalamaları daha yüksektir (78,07±13,776 p<0,05)



**KEMOTERAPİ TEDAVİSİ KONUSUNDA  
BİLGİ ALMA DURUMU**

Kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alan hastaların N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (2,08±0,493 p<0,05)

Kemoterapi tedavisi konusunda bilgi almayan hastaların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (10,15±2,919 p<0,001)

Kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alan hastaların N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (2,43±0,834 p<0,05)

Kemoterapi tedavisi konusunda bilgi almayanların hastaların FACT-G Duygusal İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (10,75±2,310 p<0,001)

Kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alan hastaların FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (5,13±2,460 p<0,001)

Kemoterapi tedavisi konusunda bilgi alan hastaların N-SDÖ Toplam Puanı puan ortalamaları daha yüksektir (2,08±0,524 p<0,001)

## KEMOTERAPİNİN YAN ETKİLERİNİ BİLME

Kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir  
(2,15±0,497p<0,001)

Kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir (10,23±2,971 P<0,001)

Kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların N-SDÖ Sosyal İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir  
(1,77±0,611 P<0,001)

Kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir  
(20,67±1,274 P<0,001)

Kemoterapinin yan etkilerini bilen hastaların N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir  
(2,50±0,878 P<0,001)

Kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin FACT-G Duygusal İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir  
(10,65±2,579 P<0,001)

Kemoterapinin yan etkilerini bilenlerin FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalamaları daha yüksektir  
(5,13±2,343 P<0,001)

**KEMOTERAPİ İLAÇLARINI  
KULLANIRKEN ALINMASI  
GEREKEN ÖNLERİ BİLME**

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilen hastaların N-SDÖ Fiziksel İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir (2,51±0,353 P<0,001)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların DBGÖ Psikolojik İhtiyaçlar puan ortalaması daha yüksektir (88,03±9,415 P<0,001)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilen hastaların N-SDÖ Sosyal İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir (2,03±0,0740 P<0,05)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların FACT-G Duygusal İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir (10,26±2,636 P<0,05)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilen hastaların N-SDÖ Psikolojik İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir (3,26±0,0475 P<0,001)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların FACT-G Sosyal Yaşam ve Ailevi İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir (20,59±1,460 P<0,05)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilen hastaların DBGÖ Hasta Bakımı ve Destek İhtiyaçları puan ortalaması daha yüksektir (77,56±16,775 P<0,001)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilmeyen hastaların FACT-G Fiziksel İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir (9,63±3,308 P<0,05)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilen hastaların DBGÖ Cinsellik ve Sorunlar puan ortalaması daha yüksektir (63,95±19,562 P<0,05)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilen hastaların DBGÖ Sağlık Sistemi ve Bilgi İhtiyaçları puan ortalaması daha yüksektir (77,22±14,973 P<0,001)

Kemoterapi ilaçlarını kullanırken alınması gereken önlemleri bilen hastaların FACT-G Fonksiyonel İyilik Hali puan ortalaması daha yüksektir (6,88±1,028 P<0,05)

## 9.ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Hastaların bireysel özellikleri, hastalık ve tedavi süreci doğrultusunda bakım/eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi, bu gereksinimler doğrultusunda eğitim programlarının oluşturulması,
2. Bakımın farklı aşamalarında bilgilendirilerek her bir süreç için onay alınması,
3. Semptomların, gereksinimlerin planlanmasında her zaman dikkate alınması, değerlendirilmesi,
4. Kemoterapi tedavisi esnasında hastaların gereksinim duydukları ihtiyaçların çalışmamızda Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılan ‘Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (DBGÖ)’ kullanılarak belirlenmesi,
5. Her kemoterapi seansı öncesinde ve takiben tedavi sürecinde semptom değerlendirmelerinin tekrarlanması.
6. Hasta ve yakınlarına her türlü konuda danışmanlık yapabilecek bir ekip oluşturulması,
7. Bakımın etkinliğinin ve kalitesinin sık aralıklarla ölçülmesi,
8. Grup terapileri yapılarak hastaların birbirleri ile iletişime geçmesinin sağlanması.
9. Ağrı, yorgunluk, kendini kötü hissetme, üzüntü ve kaygı kanserli hastalarda özellikle gereksinimleri arttıran faktörler olduğu için aile destek kaynaklarının belirlenmesi, bu doğrultuda evde bakım planının oluşturulması,
10. Yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, uyku düzensizliği gibi semptomlar ve semptomları etkileyen faktörlerin bireysel olarak değerlendirilmesi ve eğitimin bu doğrultuda planlanması,
11. Semptom kontrolünün gereksinimleri azaltmada ve yaşam kalitesini arttırmadaki öneminin tüm sağlık personeli tarafından bilinmesi
12. Bireysel gereksinimler ve aile destek kaynakları doğrultusunda görüşmelerin planlanması,
13. Psikososyal desteği arttırmada grup terapisi, psikiyatrik değerlendirme ve diğer tedavilerin planlanması konusunda hemşirelerin destekleyici olması,
14. Hastalık nedeni ile sosyal yaşantısı ve iş yaşantısı etkilenen hastaların yapabileceği hobiler belirlenip, iş uğraş terapisine yönlendirilmesi sağlanmalıdır

## 10.KAYNAKLAR

1. Akçay D, Gözüm S (2012). Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda, Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Verilen Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi 8( 4).
2. Akın S (2013a). Akciğer Kanseri ve Bakım. İçinde: Kronik Hastalıklar ve Bakım. Ed: Durna Z, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s: 161-176.
3. Akın S (2013b). Kolorektal Kanserler ve Bakım İçinde: Kronik Hastalıklar ve Bakım. Ed: Durna Z, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s: 177-186.
4. Alıcı S, İzmirli M, Doğan E (2006). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na Başvuran Kanser Hastalarının Epidemiyolojik Değerlendirilmesi. Türk Onkoloji Dergisi 2006;21(2):87-97
5. Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy Ş T (2011). Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Ege Tıp Dergisi; 50 (2): 95-102.
6. Aranda S, Schofield P, Weih L, Yates P, et al. (2005). Mapping The Quality Of Life And Unmet Needs Of Urban Women With Metastatic Breast Cancer. Eur J Cancer Care (Engl), 14:211-22.
7. Arslan S, Bölükbaş N (2003). Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi, Cilt:6, Sayı: 3.
8. Arslan S, Akın B, Koçoğlu D (2008). Kemoterapi Alan Hastalarda Hastalık Ve Tedaviye Bağlı Yaşanan Semptomların Sosyo-Demografik Özellikler Ve Algılanan Sosyal Destek İle İlişkisi. Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 1:1.
9. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. (2006). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi, 10(1): 15-28.

10. Ateş S, Olgun N (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 67–80.
11. Atıcı E (2007). Tıp Tarihinde Kanser ve Lösemi. Türk Onkoloji Dergisi; 22(4):197-204.
12. Azak A, Çınar S. ( 2005 ). Lenfomalı (Hodgkin ve Non-Hodgkin) Hastalarda Yorgunluk Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 2(5): 78-85.
13. Bağcıvan G, Uysal N ve ark. (2015). Türkiye’de 2009-2013 Yılları Arasında Yayınlanmış Olan Onkoloji Hemşireliği Alanında Yapılmış Araştırmaların İncelenmesi: Sistemik Derleme. Türk Onkoloji Dergisi. 30(1):5-15.
14. Bayram Z (2012). Meme Kanseri Kemoterapi Alan Hastalarda Semptomların ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Danışman: Prof. Dr. Zehra Durna).
15. Bernhardson BM, Tishelman C, Rutqvist LE (2008); Self-Reported Taste and Smell Changes During Cancer Chemotherapy. SupportCareCancer16:275-283.
16. Boyes A, Girgis A, Lecathelinais C. (2009). Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: Development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34). Journal of Evaluation in Clinical Practice; 15(4):602-606
17. Can G. (2010) Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
18. Can G (2013a). Meme Kanseri ve Bakım İçinde: Kronik Hastalıklar ve Bakım. Ed: Durna Z, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s: 187-199.
19. Can G (2013b). Neoplastik Hastalıklar ve Bakım. İçinde: İç Hastalıkları Hemşireliği. Ed: Durna Z, Akademi Basın ve Yayın, İstanbul, s: 255-271.
20. Can G (2014a). Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.

21. Can G (2014b). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
22. Çalışkan T, Duran S ve ark. (2015). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 17, Sayı 1.
23. Çetiner M, Kalaca S, Birtaş E (2004). Hematopoietik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Hematology;21: 6-7.
24. Çetinkaya B, Altundağ, S, Azak A (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 8(1) : 47 – 50
25. Çukukcu ND, Çınar S (2012). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Oral Mukozitler Onlenebilir mi? Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi ;2(4):155-163.
26. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R (2008). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi, 23(3):132-139.
27. Dolar E (2005). İç Hastalıkları. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
28. Durna Z. (2013) İç Hastalıkları Hemşireliği. Akademi Kitapevi, İstanbul.
29. Edge S, Byrd D, Compton C, Fritz A, Greene F, Trotti A (2012). AJCC Cancer Staging
30. Erdoğan G (2011) Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi Ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü. T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Doç. Dr. Mukadder Mollaoğlu).
31. Ergüney S (2013). AJCC Kanser Evreleme Atlası, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.

32. Esencan TY, Merih YD (2010).Kemoterapide Semptomların Yönetimi. Zeynep Kamil Bülteni; 41(1): 35-42.
33. Fark T, Hummel C, Hähner A, Nin T, Hummel T (2013). Characteristics of tastedisorders. Eur Arch Otorhinolaryngol; 270:1855-1860.
34. Gelin D, Ulus B (2015). Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1).
35. Gültekin M, Boztaş G (2014). Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayınları.
36. Gültekin Z, Pınar G. Ve ark. (2008) . Akciğer Kanseri Hastalarının Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi, 2(18).
37. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, et al. (2009). What are The Unmet Supportive Care Needs Of People with Cancer. A Systematic Review. Support Care Cancer , 17:1117-28.
38. Henoç I, Lövgren M. (2014) The influence of symptom clusters and the most distressing concerns regarding quality of life among patients with inoperable lung cancer. European Journal of Oncology Nursing, 18: 236- 241.
39. Kahveci K, Gökçınar D (2014). Palyatif Bakım. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
40. Kara B, Fesci H. (2004). Kanserde Öz-Bakım ve Yaşam Kalitesi. Hematoloji-Onkoloji; 6(3): 124-129.
41. Karabulutlu Ö (2009). Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi; 17 (3): 218-225.
42. Karabulutlu E, Karaman S (2015). Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. HSP;2(3):271-284



43. Karadakovan A (2014). Mukozit. İçinde: Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.S: 371-382.
44. Kav S, Hanoğlu S, Algier L (2008). Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 1(18).
45. Kavlak O, Ertem G, Sevil Ü. (2008). Kanserli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kanserli Hastalara Doğruyu Söyleme Konusundaki Tutumları. Türkiye Klinikleri;16:1-7.
46. Korkmaz Ö. (2008) Kemoterapi Sırasında Oluşan Reaksiyonların Kontrolüne Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Doktora Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülbeyaz Can).
47. Koşar A, Öztürk M (2004). Dahili Bilimler. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
48. Kurşun Ş, Kanan N (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15:4.
49. Kutlutürkan S, Karataş T (2014). Kemoterapiye Bağlı Kusmada Tamamlayıcı Tıp. Bozok Tıp Derg;4(3):63-5
50. Kutlutürkan S, Sözeri E (2015). Kemoterapi Alan Hastalarda Tat Alma Değişikliği. J Breast Health 2015; 11: 81-7
51. Özalp E (2010). Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi. 46.Ulusal Psikiyatri Kongresi, İzmir
52. Özbaş A (2006). Meme Kanserli Ailelerde Sorunlar Ve Çözümler. Meme Sağlığı Dergisi, Cilt: 2 Sayı: 3

53. Özçınar B, Güler S. A, Özmen V, Güllüoğlu B. M, Kocaman N., Özkan M (2010). Meme Kanseriinde Lokal/Bölgesel Tedavi Sonrası Görülen Komplikasyonlar ve Bunların Hasta Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Meme Sağlığı Dergisi;6(1).
54. Özkaraman A, Yeşilbalkan UÖ (2014).El-Ayak Sendromu ve Tırnak Değişiklikleri. İçinde: Onkoloji Hemşireliği. Ed: Can G, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s: 431-441.
55. Parlak C, Topkan E (2012). AJCC Kanseri Evreleme Klavuzu. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
56. Pınar B, Algier L, Doğan N, Kaya N (2008). Jinekolojik Kanseri bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 4(18).
57. Rainbird K, Perkins J, Sanson-Fisher R, Rolfe I, et al (2009). The Needs Of Patients With Advanced, İncurable Cancer. Br J Cancer;101:759-64. 2
58. Reis N, Coşkun, Kızılkaya Beji N (2006). Jinekolojik Kanserielerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2).
59. Sebahat A, Olgun N (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;1(1), 67-80.
60. Sözeri E, Kutlutürkan S (2015). Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği ve Hemşirelik Bakımı.Çağdaş Tıp Dergisi;5(Ek): 99-10.
61. Süzen L.B. (2013). İnsan Anatomisi Ve Fizyolojisine Giriş. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul.
62. Tuncer M. (2009). Ulusal Kanseri Programı 2009-2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı, Yayın No 760, ISBN 978-975-590-285-2

63. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N ve ark (2015). Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalarda Görülen Semptomlar Ve Palyatif Bakımın Semptom Kontrolüne Etkisi. Ağrı Dergisi;27(2):104-11.
64. Uğur Ö (2014).Kanser Hastasının Semptom Kontrolü. Türk Onkoloji Dergisi; 29(3): 125-135.
65. Ünsar TS (2014). Diyare ve Konstipasyon. İçinde: Kronik Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya. Ed: Can G, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s: 179-190.
66. Üstündağ S (2013). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci).
67. Winnie K.W, Ka Ming C, Helen Y.L, Kai Chow C, Rayman W.M, Suzanne S.S, Sek Y, Carmen W.H. (2014) Quality Of Life And Most Prevalent Unmet Needs Of Chinese Breast Cancer Survivors At One Year After Cancer Treatment. European Journal Of Oncology Nursing 18: 323-328
68. Yangın H.B, Özsağlam E. ve ark. (2014). Alopesi. İçinde: Kronik Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya. Ed: Can G, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s: 179-190.
69. Yaranoğlu C (2012) Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Yorgunluk Ve Uyku Kalitesinin Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisi. T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Sağ. Yb. Belgüzar Kara)
70. Yıldırım N.K, Kaçmaz N, Özkan M (2013). İleri Evre Kanser Hastalarının Karşılanmamış Bakım Gereksinimleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi;4(3):153-158.
71. Yıldırım S, Gürkan A (2007). Müziğin Kemoterapi Yan Etkilerine ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 8:37-45.

72. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-taramalari/1444-kanser-taramalari-kisa-rapor-2014.html>. Erişim Tarihi: 01.12.2015

73. [http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS\\_KF\\_WORLDWIDE.pdf](http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS_KF_WORLDWIDE.pdf), Erişim Tarihi: 30.10.2015



## 11. EKLER

### Ek 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

‘Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Ve Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi’ amacıyla yapılacak olan bu araştırma, doktora tezi olarak hazırlanacaktır. Araştırma verileri karşılıklı birebir görüşme yöntemi ile doldurulacaktır. Bu araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu”nu onaylamanız gereklidir. Yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu imzaladığınızda, araştırmacı ve birim çalışanlarının orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişmesine izin vermiş olacaksınız, ancak bu bilgileriniz gizli tutulacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Çalışma sürecinde, araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde ettiğimizde siz veya yasal temsilcisiniz zamanında bilgilendirilecektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmaya katılarak Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin ve Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesine olumlu yönde katkıda bulunmuş olacaksınız.

Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istedik. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışma için sizden herhangi bir ücret alınmayacak, size de hiçbir ücret ödenmeyecektir. Bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’ndan da herhangi bir ücret alınmayacaktır. İlgili ve katkılarınız için teşekkür ederim.

#### **Katılımcının/Hastanın Beyanı**

Sayın ..... tarafından Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Biriminde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

#### **GÖNÜLLÜ ONAY FORMU**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı-Soyadı**

**İmzası**

**Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-soyadı

İmzası

Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

**Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı**

**İmzası**

## EK 2 HASTA BİLGİ FORMU

1	<b>Yaşınız</b>	.....
2	<b>Cinsiyetiniz</b>	1. ( ) Bayan 2. ( ) Erkek
3	<b>Medeni Durumunuz</b>	1. ( ) Evli 2. ( ) Bekar
4	<b>Sosyal Güvenceniz</b>	1 ( ) Emekli S. 2 ( ) Bağ kur 3 ( ) SSK 4 ( ) Yeşil K 5. ( ) Özel Sağlık 6. ( ) Yok
5	<b>Eğitim Durumunu</b>	1. ( ) Okur yazar değil 2. ( ) İlk 3. ( ) Orta 4. ( ) Lise 5. ( ) Üniv. ( ) Diğer,
6	<b>Çalışma Durumunuz</b>	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
7	<b>Ekonomik Durumunuz</b>	1. ( ) Kötü 2. ( ) Orta 3. ( ) İyi 4. ( ) Çok iyi
8	<b>Yaşamınızın En Büyük Kısmını Hangi Bölgede Geçirdiniz?</b>	1 ( ) Marmara 2 ( ) Ege 3 ( ) Karadeniz 4 ( ) Akdeniz 5 ( ) İç 6 ( ) Doğu 7 ( ) Güneydoğu
9	<b>Yaşamınızın En Uzun Bölümünü Nerede Geçirdiniz?</b>	1. ( ) Şehir 2. ( ) Kasaba 3. ( ) Köy
10	<b>Evde Kiminle Yaşıyorsunuz</b>	1 ( ) Yalnız 2 ( ) Eşimle 3 ( ) Çocuklarla 4 ( ) Diğer (.....)
11	<b>Kanser Dışında Sürekli Tedavi Gördüğünüz Bir Hastalığınız</b>	1. ( ) Var 2. ( ) Yok
12	<b>Cevabınız Evet İse Hastalığınız:</b>	
13	<b>Kaç Yıldır Tedavisi Görüyorsunuz</b>	1. ( ) 0-1 yıl 2. ( ) 1-5 yıl 3. ( ) 5- 10 yıl 4. ( ) 10 yıldan fazla
14	<b>Tedavi Süresince Nerede Yaşıyorsunuz</b>	1 ( ) Evde Yalnız 2 ( ) Evde Eşimle 3 ( ) Çocuklarla 4 ( ) Diğer (.....)
15	<b>Tedaviye Gelirken Zorlanıyor musunuz</b>	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
16	<b>Sigara Kullanıyor muydunuz?</b>	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
17	<b>Cevap Evet İse Ne Zaman Bıraktınız</b>	1. ( ) Bırakmadım 2 ( ) 0-1 yıl 3 ( ) 1-5 yıl 4. ( ) 5-10 yıl 5. ( ) 10 yıldan fazla
18	<b>Alkol Kullanıyor muydunuz?</b>	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
19	<b>Cevap Evet İse Ne Zaman Bıraktınız</b>	1. ( ) Bırakmadım 2 ( ) 0-1 yıl 3 ( ) 1-5 yıl 4. ( ) 5-10 yıl 5. ( ) 10 yıldan fazla
20	<b>Tam Ne Zaman Konuldu?</b>	1. ( ) 0 -6 ay 2. ( ) 7 – 12 ay 3. ( ) 1 – 3 yıl 4. ( ) 4 – 6 yıl 5. ( ) 7 yıl ve üzeri
21	<b>Su Anki Hastalığınız İçin Daha Önce Aldığınız Tdavi Türünü Nedir</b>	1. ( ) Kemoterapi 2. ( ) Radyoterapi 3. ( ) Cerrahi tedavi... 4. ( ) Hormon tedavisi 5. ( ) Kemoterapi+ Radyoterapi+ Cerrahi 6. ( ) Hepsi
22	<b>Hastalığınıza Ve Tedavinize Ait Bilgiye Sahip Misiniz?</b>	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
23	<b>Cevabınız Evet İse Eğitimi Kimden</b>	1. ( ) Hemşire 2. ( ) Hekim 3. ( ) Diğer.....
24	<b>Kemoterapi Tedavisi Konusunda Bilgi Aldınız Mı?</b>	1 ( ) Evet ise kimden belirtiniz..... 2 ( ) Hayır
25	<b>Kemoterapinin Yan Etkilerini biliyor musunuz</b>	1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır
26	<b>Bu Bilgiyi Kimden Aldınız?</b>	<b>Belirtiniz.....</b>
27	<b>Hangi Yan Etkiler Olduğunu Biliyor Musunuz?</b>	<b>Belirtiniz.....</b>
28	<b>Kemoterapi İlaçlarını Kullanırken Alınması Gereken Koruyucu Önlemleri Biliyor Musunuz?</b>	1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır
29	<b>Evet İse Bu Bilgiyi Kimden Aldınız?</b>	<b>Belirtiniz.....</b>
30	<b>Bu Önlemler Nelerdir?</b>	<b>Belirtiniz.....</b>

**Hastalık ve Tedavi Bilgileri**

**31) Tanısı**

**32) Tedavi Durumu**

1 ( ) Yatarak 2 ( ) Ayaktan

**33) Hastalığın Evresi**

1 ( ) Evre 1 2 ( ) Evre 2 3 ( ) Evre 3 4 ( )

Evre 4

**34) Kaçınıcı Kür Kemoterapi uygulanıyor..... 31) En Son Kemoterapi Tarihi.....**

**35) Kemoterapi İlaçları Dışında Kullanılan İlaçlar Var mı?** 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

**36) Evet ise bu ilaçları belirtiniz...**


**37) Uygulanan Tedavi Protokolü**

**38) Kemoterapi dışı bir tedavi uygulanıyor mu (destek ted)** 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

39) Evet ise belirtiniz.....

### Ek 3. NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (N-SAS)

Aldığınız tedavi, uygulanan ilacın türüne bağlı olarak, farklı sorunlar yaşamamıza neden olabilir. Bu nedenle aşağıda yer alan ifadeleri dikkatlice okuyarak, aldığınız tedavinin sizi nasıl ve ne derecede etkilediğini düşünerek size en yakın cevabınızın altındaki  kalemle çarpı koyarak  veya içini doldurarak  işaretleyiniz.

	Hayır	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
1. Kendimi yorgun hissettim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Dışarıya çıkmak istemedim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Uyku düzenim bozuldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Unutkanlığım arttı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ağızımda/dişetlerimde hassasiyet oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ağızımda yara oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Boğazımda ağrı oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Lokmaları yutmada zorlandım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Yediklerimin tadını farklı algıladım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. İştahım azaldı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bulantım oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Kusmam oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Kabız oldum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. İshal oldum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Saçlarım döküldü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Kırpıklarım ve kaşlarım döküldü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Cildimde kuruluk ve döküntüler oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Avuç ve ayaklarımda kızarıklık oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tırnaklarımda görünümü/yapısı değişti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Cilt rengim koyulaştı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Kaşıntım oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ateşim 38°C üstüne çıktı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Titremem oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



25. Hıçkırığım oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. El/ayaklarda uyuşma/karınçalanma oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Eklem / kaslarımda ağrı oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Aile / arkadaş ilişkilerim bozuldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Sosyal yaşamdan uzaklaştım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Daha çabuk sinirlenir oldum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Daha duyarlı/hassas oldum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Kendimi içime kapanmış hissettim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Geleceğe yönelik endişelerim oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Grip benzeri şikâyetlerim oldu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Cinselliğe ilgim azaldı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### **EK 4. DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ANKETİ KISA FORM 34 (SCNS-SF34)**

Bu anket kanser tanısı almış olan kişilerin daha iyi hizmet almalarını planlamak amacıyla karşılanmış ya da karşılanmamış gereksinimlerini belirlemek için oluşturulmuştur.

Aşağıdaki her bir madde ile son bir ay içinde kanserin etkisi sonucu yardıma gereksinim olup olmadığı saptanmak istenmektedir.

Son bir ay içindeki gereksinim düzeyi ile ilgili en uygun seçenek daire içine alınmalıdır.

Her bir soru 1'den 5'e kadar numaralandırılmış olup numaralar aşağıdaki ifadeleri temsil etmektedir.

- |  |   |
|--|---|
| 1- Bu Durumu Yaşamadım                 | 2- Desteğe Gereksinimim Olmadı            |
| 3- Biraz Desteğe Gereksinimim Oldu     | 4- Orta Düzeyde Desteğe Gereksinimim Oldu |
| 5- Çok Fazla Desteğe Gereksinimim Oldu |   |

	Son Bir Ay İçinde Aşağıda Belirtilen Konularla İlgili Duyduğunuz Gereksinimlerin Düzeyi Neydi	Gerek Yok		Yardıma Gereksinim Olması		
		BU DURUMU YAŞAMADIM	DESTEĞE GEREKSİNİMİM OLMADI	BİRAZ DESTEĞE GEREKSİNİMİM OLDU	ORTA DÜZEYDE DESTEĞE GEREKSİNİMİM OLDU	ÇOK FAZLA DESTEĞE GEREKSİNİMİM OLDU
1	Ağrı	1	2	3	4	5
2	Halsizlik/ Yorgunluk	1	2	3	4	5
3	Çoğu Zaman Kendini Kötü Hissetme	1	2	3	4	5
4	Ev İle İlgili İşleri Yapma	1	2	3	4	5
5	Daha Önceden Yaptığınız İşleri Yapamama	1	2	3	4	5
6	Kaygı Hali	1	2	3	4	5
7	Kederli ya da Keyifsiz Hissetme	1	2	3	4	5
8	Üzüntü Hissetme	1	2	3	4	5
9	Kanserin Yayılması İle İlgili Korku Yaşama	1	2	3	4	5
10	Kontrole Gelmeden Tedavi Sonuçları İle İlgili Endişe Yaşama	1	2	3	4	5
11	Gelecek Hakkında Endişelenme	1	2	3	4	5
12	Durumu Kontrol Altına Almayı Öğrenme	1	2	3	4	5
13	Olumlu Düşünmeye Çalışma	1	2	3	4	5
14	Ölüm İle İlgili Düşüncelere Sahip Olma	1	2	3	4	5
15	Cinselliğe İlişkin Düşüncelerde Değişme	1	2	3	4	5
16	Cinsel Yaşamda Değişme	1	2	3	4	5
17	Yakınlarınızın Üzüleceğine Dair Endişe Duyma	1	2	3	4	5
18	Sizi Takip Eden Kanser Uzmanınızın Dışında Daha Fazla Uzman Seçeneğine Sahip Olma	1	2	3	4	5
19	Tedavinizi Sürdürdüğünüz Hastanenin Seçimi Konusunda Daha Fazla Seçeneğe Sahip Olma	1	2	3	4	5
20	Sağlık Ekibinin Hissettiklerinizin Normal Olduğunu Onaylaması	1	2	3	4	5
21	Sağlık Ekibinin Fiziksel Gereksinimlerinizi Hızlıca Karşılaması	1	2	3	4	5
22	Hastane Çalışanlarının Duygularınıza, Hislerinize, Emosyonel Gereksinimlerinize Hassasiyet Göstermesi	1	2	3	4	5
23	Bakımınızın Önemli Yönleri Hakkında Yazılı Bilgi Verilmesi	1	2	3	4	5
24	Hastalığınızın Evde Yönetimi ve Yan etkileri Hakkında Bilgi Verilmesi ( Yazılı- Görsel- Diyagram)	1	2	3	4	5
25	Bilmediğiniz Testlere İlişkin Bilgilendirilme Yapılması	1	2	3	4	5
26	Uygulanacak Tedavi Seçilmeden Önce Tedavinin Yarar ve Zararları Konusunda Bilgi Verilmiş Olması	1	2	3	4	5
27	Test Sonuçlarınızın Mümkün Olduğu Kadar Kısa Zamanda Bildirilmesi	1	2	3	4	5
28	Kanserin Gerilediği ve Tedaviye Cevap Verdiği Hakkında Bilgilendirilmiş Olma	1	2	3	4	5
29	Kendinizi İyi Hissetmek İçin Yapılabilecekler Konusunda Bilgilendirilmiş Olma	1	2	3	4	5
30	Sizin veya Yakınlarınızın Gereksinim Duyması Halinde Profesyonel Danışmanlığa Ulaşılabilmesi (Örneğin Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Uzman Hemşire)	1	2	3	4	5
31	Cinsel Yaşam İle İlgili Bilgilendirilmiş Olma	1	2	3	4	5
32	Farklı Bir Vaka Olarak Değil de, Bir Birey Olarak Tedavi Edilme	1	2	3	4	5
33	Fiziksel Koşulları İyi Bir Hastane ya da Klinikte Tedavi Görme	1	2	3	4	5
34	Durumunuz, Tedaviniz ve İzleminiz Hakkında Konuşabileceğiniz Bir Hastane Çalışanına Ulaşabilme	1	2	3	4	5

## Ek 5. FACT-G (VERSION 4) YAŞAM KALİTESİ ENDEKSİ KANSER UYARLAMASI- III

Aşağıdaki listede aynı hastalığı olan diğer insanların önemli olduğunu söylediği bazı ifadeler verilmiştir. **Son 7 gün içerisinde** durumunuzu en iyi şekilde yansıtan ifadeyi her satırda tek bir bölümü işaretleyerek belirtiniz

<b>BEDEN DURUMU</b>	<b>HİÇ</b>	<b>ÇOK AZ</b>	<b>BİRAZ</b>	<b>OLDUKÇA</b>	<b>ÇOK FAZLA</b>
Yeteri Kadar Enerjim Yok					
Bulantım Var					
Bedensel Durumum Yüzünden Ailemin İhtiyaçlarını Karşulamakta Güçlük Çekiyor					
Ağrım Var					
Tedavinin Yan Etkileri Beni Rahatsız Ediyor					
Kendimi Hasta Hissediyorum					
Yatakta Yatmaya Mecbur Kalıyorum					
<b>SOSYAL YAŞAM VE AİLE DURUMU</b>	<b>HİÇ</b>	<b>ÇOK AZ</b>	<b>BİRAZ</b>	<b>OLDUKÇA</b>	<b>ÇOK FAZLA</b>
Kendimi Arkadaşlarıma Yakın Hissediyorum					
Ailemden Manevi Destek Görüyorum					
Arkadaşlarımdan Destek Görüyorum					
Ailem Hastalığımı Kabullendi					
Ailemle Hastalığım Konusundaki İletişimden Memnunum					
Kendimi Hayat Arkadaşıma (Veya Başlıca Desteğim Olan Kişiye) Yakın Hissediyorum					
Aşağıdaki Soruyu Lütfen Şu Andaki Cinsel İlişki Durumunuzu Göz Önüne Almadan Yanıtlayınız. Eğer Bu Soruya Cevap Vermemeyi Tercih Ederseniz, Lütfen Yandaki Kutuyu İşaretleyp Bir Sonraki Bölüme Geçiniz					<input type="checkbox"/>
Cinsel Hayatım Tatmin Edici					
<b>FALİYET DURUMU</b>	<b>HİÇ</b>	<b>ÇOK AZ</b>	<b>BİRAZ</b>	<b>OLDUKÇA</b>	<b>ÇOK FAZLA</b>
Çalışabiliyorum (Ev İşi Dahil)					
İşim (Ev İşi Dahil) Beni Tatmin Ediyor					
Hayattan Zevk Alabiliyorum					
Hastalığımı Kabullendim					
İyi Uyuyorum					
Eğlenmek İçin Yaptığım Şeylerden Zevk Alıyorum					
Şuan Hayatımın Kalitesinden Memnunum					
<b>DUYGUSAL DURUM</b>	<b>HİÇ</b>	<b>ÇOK AZ</b>	<b>BİRAZ</b>	<b>OLDUKÇA</b>	<b>ÇOK FAZLA</b>
Kendimi Üzgün Hissediyorum					
Hastalığımla Başa çıkma Yöntemimden Memnunum					
Hastalığımla Olan Mücadelede Ümidimi Kaybediyorum					
Kendimi Sinirli Hissediyorum					
Ölmekten Korkuyorum					
Durumumun Daha Kötüye Gitmesinden Endişeleniyorum					

## **EK 6 DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ANKETİ KISA FORM 34 (SCNS-SF34) İZİN YAZISI**

Hi,

Thank you for your emails.

Based on your request for use of the SCNS-SF34, we provide permission for you to use the SCNS-SF34 on the provision that all the necessary ethics approvals and institutional approvals are obtained. We also ask that you appropriately acknowledge the tool citing the relevant papers which described the development of the SCNS-SF34. There is no longer any cost associated with using the measure, so please feel free to use if choose this tool is right for you.

I have attached a copy of the following documents relating to the SCNS-SF34 for your use:

- SCNS-SF-34
- Scoring manual
- Relevant papers

Thanks again. If you have any questions or concerns, please do not hesitate to contact me.

Kindest regards,  
Alix

**ALIX HALL**  
**Postdoctoral researcher**  
Health Behaviour Research Group  
School of Medicine and Public Health

T: [+61 2 4042 0641](tel:+61240420641)  
F: [+61 2 4042 0044](tel:+61240420044)  
E: [alix.hall@newcastle.edu.au](mailto:alix.hall@newcastle.edu.au)

Location: W4 HMRI

**The University of Newcastle (UoN)**  
University Drive  
Callaghan NSW 2308  
Australia

CRICOS Provider 00109J

## EK 7. NIGHTİNGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (N-SAS) İZİN YAZISI

### EK 7. NIGHTİNGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (N-SAS) İZİN YAZISI

Tarih: 18.11.2014

Sayın Gamze Temiz,

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SAS)'nin yapacağımız tez çalışmamızda kullanma talebiniz değerlendirilmiş olup, bir sakınca olmadığı görülmüştür. Bu ve benzeri çalışmalarda bu değerlendirme aracını kullanabilirsiniz.

Doç.Dr. Gülbeyaz Can



## Ek 8. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


SAYI : 62  
KONU:

01.10.2015

Sayı: Prof.Dr.Zehra DURNA

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapılan olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışman olduğunuz Gamze TEMİZ'in "Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin ve Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" isimli araştırması kurulunuzun 16.03.2015 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

  
Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ  
Etik Kurul Başkanı

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARLARI

Tarih: 16.03.2015 Toplantı Sayısı: 03	Karar No :12				
	Prof.Dr.Zehra DÜRNA'ya yardımcı araştırmacı Gamze TEMİZ ile araştırmayı planladığı "Kemoterapi Uygulanan Kansersiz Hastalarda Yaşam Kalitesinin ve Sağlık Balam Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.				
<b>ÜYELER</b>					
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Katılım	İmza
Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ (Başkan)	Ektisat	Halıç Üniversitesi İşleme Fakültesi	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>E.Önder</i>
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN (Raporör)	Hemşirelik	Halıç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>L.Şenturan</i>
Prof.Dr.Giñeş YAVUZER	Fizyoterapi ve Reh.	Halıç Üniversitesi Yüksekokulu	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>G.Yavuzer</i>
Prof.Dr.Filiz AÇKURT	Beslenme ve Diyetetik	Halıç Üniversitesi Yüksekokulu	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>F.Çakurt</i>
Prof.Dr.Oya OĞUZ	Fizik	Halıç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>O.Öğuz</i>
Yrd.Doç.Dr.İlhan ODABAŞ	Spor Yöneticiliği	Halıç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>I.Ödabaş</i>
Yrd.Doç.Dr.Pervin Sevdâ BIKMAZ	Psikoloji	Halıç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>P.Özdemir</i>
Yrd.Doç.Dr.Baki YÖKEŞ	Moleküler Biyoloji	Halıç Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>B.Özkes</i>
Av.Korkut HAZINEDAR	Hukuk	Halıç Üniversitesi	yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>K.Hazinedar</i>

## EK 9. HASTANE İZİN YAZISI

T.C  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tarih: 07/05/2015

Karar: Hemiş Gamze TEMİZ'in doktora tez çalışmasını kurumumuzda yapabilmesi hk.

**"Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin ve Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi"** isimli doktora tez çalışmasını kurumumuzda yapılması uygun bulunmuştur.

Op. Dr. Mesut DEMİR  
Kurul Başkanı



## 12. ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Gamze TEMİZ  
**Doğum Tarihi** : 02.05.1975 (Ceyhan)  
**Medeni Hali** : Bekar  
**Yabancı Dil** : İngilizce  
**E-posta Adresi** : gamzetemiz@gmail.com

	Alan	Mezun Olduğu Kurum	Yıl
<b>Lise</b>	Matematik	Adana Kız Lisesi	1992
<b>Lisans</b>	HEMŞİRELİK Y.O	MARMARA ÜNİVERSİTESİ	1998
<b>Y.Lisans</b>	İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	MARMARA ÜNİVERSİTESİ	2002

### İş Deneyimleri

**İstanbul Bilim Üniv. F.N.H. H YO.** Müdür Yard.  
**Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Y.O.** Koordinatör- Müdür Yardımcısı  
**Göztepe Medicalpark Hastane Kompleksi** Hemşirelik Hizmetleri Müdürü  
**Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi** Hemşirelik Hizmetleri Müdürü  
**Hisar Intercontinental Hospital** Hemşirelik Hizmetleri Direktörü  
**Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu** Öğretim Görevlisi  
**Memorial Hastanesi** Kardiyoloji ve Angiyoloji Sorm.Hemş.  
**International Hospital** Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi

### Kitap Editörlüğü

Sezer A, **Temiz G.**, Güngör M.D. (2014). **Yoğun Bakım Hemşireliği**. Editörler: Sezer A, Temiz G, Güngör M.D. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.

### Kitap Bölüm Yazarlığı

**Temiz G.** Diyaliz Hemşireliğinde Fiziksel Muayene, Sezer A. (eds) (2014). **Diyaliz Hemşireliği**. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul

**Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler**

**Temiz G.**, Güngör M, Sezen A (2015). **Hasta Güvenliği & Hasta Memnuniyeti**. 9. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi. Mayıs (Sözel Bildiri)

Güngör M, Altınok A, **Temiz G** (2015). **Sağlıkta İnovasyon**. 9. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi. Mayıs. (Sözel Bildiri)

Altınok A, Güngör M, **Temiz G.**, Sezen A ( 2014). **Sağlık Hizmetlerinde Teknolojik Yenilikler ve Sağlıkta İnovasyon**. 5. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Aralık. (Poster Bildiri)

Güngör M, **Temiz G.**, Altınok A, Sezen A ( 2014). **Hemşireliğin Sosyolojik Özellikleri**. 5. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Aralık. (Poster Bildiri)

Ortabağ T., Yava A., Güngör M. D., **Temiz G.**, Arslan H (2012). **İntörn Öğrencilerin Afete Hazır Olduğu** 3. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Aralık. (Sözel Bildiri)

Güngör M., **Temiz G.**, Sadraddini M., Şelimen D (2011). **Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları**. 10. Hepatopankreatobilier Cerrahi Kongresi, Nisan, İstanbul. (Sözel Bildiri)

**Temiz G.**, Özhan F., Özdilli K., Gedikoğlu G (2005). **Kemik İliği Transplantasyonu Uygulanan Hastalara Psikolojik Yaklaşım** 31. Annual Meeting Of The European Group For Blood And Marrow Transplantation. (Poster Bildiri)

İlhan N., **Temiz G.**, Batmaz M., Akhan L., Özdilli K (2005). **Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımı İle İlgili Beklentileri** 1. Uluslararası Sağlık Bakımında Son Teknolojik Gelişmeler Semp. (Poster Bildiri)

**Temiz G.**, Akhan L., İlhan N., Uslu A., Batmaz M (2005). **Son Teknolojik Gelişmelerin Hasta Bakım Kalitesine Etkisi**. 1. Uluslararası Sağlık Bakımında Son Teknolojik Gelişmeler Semp. (Poster Bildiri)

Akhan L., İlhan N., Batmaz M., **Temiz G.**, Özdilli K (2005). **Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımı İle İlgili Kaygı Düzeyleri** 1. Uluslararası Sağlık Bakımında Son Teknolojik Gelişmeler Semp. (Poster Bildiri)

**Ulusal Hakemli Dergilerdeki Yayınlar**

**Temiz G.**, Güngör M. (2015). **Diyabetli Bireylerde Benlik Saygısı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi**. Sağlıkla Dergisi, Mart. Ankara.

Batmaz M., Utaş Akhan L., **Temiz G.**, İlhan N., Özdilli K. Sabuncu N (2005.) **Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri** Nefroloji Hemşireliği Dergisi Temmuz-Ekim, İstanbul.

**Temiz G.**, İlhan N., Utaş Akhan A (2004). **Hemşireliğin Sosyolojik Özellikleri ve Mesleki Sorunlar**. İstanbul Sağlık Dergisi Mayıs, İstanbul.

**Temiz G.**, Batmaz M., Utaş Akhan A., İlhan N (2005). **Üniversite Öğrencilerinin AIDS İle**

**İlgili Bilgi ve Tutumları.** Üniversite ve Toplum Dergisi, Aralık, İstanbul.

**Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler**

Işıl Ö, Erdoğan Ö, **Temiz G** (2015). **Çocuğa Yönelik Kötü Muamele: İhmal ve İstismar.** Tubitak Destekli Sosyal Pediatri Sempozyumu, Ankara.

Erdoğan Ö, Işıl Ö, **Temiz G** (2015). **Engelli Çocuklarda Görülen Enfeksiyonlar.** Tubitak Destekli Sosyal Pediatri Sempozyumu, Ankara.

**Temiz G**, Erdoğan Ö, Işıl Ö, (2015). **Türkiye’deki Engelli Gerçeği.** Tubitak Destekli Sosyal Pediatri Sempozyumu, Ankara.

Işıl Ö, **Temiz G**, Erdoğan Ö (2015). **Zihinsel Engelli Çocuklarda Öz-Bakım Becerileri ve Öğretimi.** Tubitak Destekli Sosyal Pediatri Sempozyumu, Ankara.

**Temiz G**, Işıl Ö, Erdoğan Ö (2015). **Engelli .Çocuklarda Palyatif Bakım.** Tubitak Destekli Sosyal Pediatri Sempozyumu, Ankara.

Erdoğan Ö, **Temiz G**, Işıl Ö (2015). **Çocuklarda Akılcı Antibiyotik Kullanımı.** Tubitak Destekli Sosyal Pediatri Sempozyumu, Ankara.

Erdoğan Ö, **Temiz G**, Işıl Ö (2015). **Çalışan Güvenliği Açısından Acil Servislerde Enfeksiyon.** 3. Uluslar arası Katılımlı Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, Antalya (Poster Bildiri).

Erdoğan Ö, Işıl Ö, **Temiz G** (2015). **Hasta Güvenliği Açısından Acil Servislerde Enfeksiyon.** 3. Uluslar arası Katılımlı Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, Antalya (Poster Bildiri).

**Temiz G**, Erdoğan Ö, Işıl Ö (2015). **Acil Serviste Hasta Güvenliği.** 3. Uluslararası Katılımlı Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, Antalya (Poster Bildiri).

**Temiz G**, , Işıl Ö, Erdoğan Ö (2015). **Acil Serviste Tükenmişlik.** 3. Uluslararası Katılımlı Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, Antalya (Poster Bildiri).

**Temiz G**, Güngör M, Batmaz M (2015). **Palyatif Bakım ve Psikosomatik Bozukluklar.** 12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Bildiri Özetleri, Konya (Poster Bildiri).

Işıl Ö, Güngör M, **Temiz G**, (2015). **Stomalı Hastalardaki Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı.** 12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Bildiri Özetleri, Konya (Poster Bildiri).

Işıl Ö, **Temiz G**, Güngör M. (2015) **Kanserli Hastalarda Görülen Psikososyal Tepkiler ve Hemşirelik .** 12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Bildiri Özetleri, Konya (Poster Bildiri).

Güngör M., **Temiz G.**, Işıl Ö (2015). Sağlıkta Farklı Bir Bakış Açısı; Holistik Yaklaşım. 12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Bildiri Özetleri, Konya (Poster Bildiri).

Güngör M., **Temiz G.**, Işıl Ö (2015). **Hemşirelikte Mezuniyet Sonrası Eğitim ve Profesyonelleşme.** VII. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Güngör M, Işıl Ö, Batmaz M (2015). **Hemşireliğin Vazgeçilmezi; Yaşam Boyu Öğrenme.** VII. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Güngör M. (2014). **Diyaliz Hastalarında Palyatif Bakım** 31. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi Bildiri Özetleri, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 8 (3). (Poster Bildiri).

Güngör M., **Temiz G.** (2014). **Nefroloji Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Kullanımı.** 31. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi Bildiri Özetleri, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 8 (3). (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Güngör M. (2014). **Onkolojide Palyatif Bakım.** Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Eyleme Konsensus'14 Bildiri Özeti, İstanbul. (Poster Bildiri).

Güngör M., **Temiz G.** (2014). **Meme Kanseri İle İlişkili Lenfödemde Önleyici Hemşirelik Yaklaşımlarının Önemi.** Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Eyleme Konsensus'14 Bildiri Özetleri, İstanbul (Poster Bildiri).

Temuçin E, Güngör M, **Temiz G.**, Altınok A. (2014). **Kronik Ağrı Yönetiminde Yeni Yaklaşım: Hipnoz.** 1. Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Kongresi Bildiri Özetleri, Gaziantep, (Poster Bildiri).

Güngör M, **Temiz G.**, Temuçin E, Altınok A. (2014). **Toplumun Mesleki Cinsiyet Üzerine Etkisi.** 1. Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Kongresi Bildiri Özetleri, Gaziantep, (Poster Bildiri).

Güngör M., **Temiz G.**, Temuçin E. (2013). **Cerrahi Alan İnfeksiyonlarını Önlemede Ameliyathane Mimari Mekanik Tasarımının Etkinliği.** 10. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi- 2. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı Bildiri Özetleri, İstanbul, (Poster Bildiri).

Kösem D, Güngör M, **Temiz G.** (2013). **Ameliyathanelerde Mimari Mekanik Dizaynın Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlemedeki Rolü.** 12. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özetleri, Konya (Poster Bildiri).

Doğanay D, **Temiz G.**, Arslan Özkan H. (2013). **Hasta Güvenliği Açısından Bakım Kalitesi** 12. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özetleri, Konya (Poster Bildiri).

Aydın F, **Temiz G.**, Güngör M. (2013). **Ameliyathane Çalışanlarının Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Riski, Etkileyen Etmenler Ve Korunma Yolları.** 12. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özetleri, Konya (Poster Bildiri).

Çamoğlu İ, **Temiz G.**, Arslan Özkan H. (2013). **Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi.** 12. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özetleri, Konya. (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Arslan H., Güngör M. D. (2012). **Pediatric Servisi ve Diğer Servislerde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi.** 34. Pediatric Günleri ve 13. Pediatric Hemşirelik Günleri, Nisan, İstanbul. (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Güngör M.D, Arslan H., Ketenciler A, Baran M., Taş H., Doruk S., Dengiz T., Çelik S., Duruk A. (2012). **Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları.** 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Mayıs, İstanbul. (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Ketenciler A, Arslan H, Kara İ, Kocaman R., Korkmaz E, Aydın S., Durmaz A., Yıldırım F., Yanar Ö. (2012). **Üniversite Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumunun Değerlendirilmesi.** 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Mayıs, İstanbul. (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Ketenciler A, Arslan H., Kara İ., Kocaman R., Korkmaz E., Aydın S., Durmaz A., Yıldırım F., Yanar Ö., Dengiz T., Duruk A. (2012.). **Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.** 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Mayıs, İstanbul. (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Güngör M., Arslan H., Ketenciler A, Baş M., Gökdoğan Ü. (2012). **Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları.** 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Mayıs, İstanbul.

**Temiz G.**, Arslan H., Güngör M. (2012). **Üreme Sağlığına İlişkin Uygulamaların İncelenmesi.** Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Ulusal Kadın Hastalıkları ve Doğum Kongresi, Eylül, İstanbul. (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Karakuş N., Yumak H., Çınar A., Batmaz M. (2007). **Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Kendilerine Saygılarının Öz Bakım Gücüne Etkisi.** Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 17. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ekim, Antalya. (Poster Bildiri).

Bülbül E, **Temiz G.**, Batmaz M. (2005). **Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Korku, Tutum ve Davranışları.** Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi ,Ordu. (Poster Bildiri).

Batmaz M, **Temiz G.**, Alpar Ş, Özhan F, Sabuncu N. (2005). **Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Atılabilirlik Durumu.** Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 15. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Kasım, Antalya. (Poster Bildiri).

Utaş Akhan L., İlhan N., Batmaz M., Soydan M., **Temiz G.**, Özdilli K. (2004). **Yaşlı Bireylerin Anksiyete Durumları.** VII. Ulusal Konsültasyon Liyazon Psikiyatrisi Kongresi Aralık, İstanbul. (Poster Bildiri).

Batmaz M., Utaş Akhan L., **Temiz G.**, İlhan N., Özdilli K. (2004). **Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri** Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 14. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya. (Poster Bildiri).

**Temiz G.**, Batmaz M., Utaş Akhan L., İlhan N., Özhan F., Özdilli K. (2004). **Üniversite Öğrencilerinin AIDS İle İlgili Bilgi ve Tutumları .** 2. Ulusal AIDS Sempozyumu Aralık,İzmir. (Poster Bildiri).