

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KEMOTERAPİ ALAN HASTA VE BAKIM
VERENİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeliha BÜYÜKBAYRAM
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

MALATYA- 2014

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KEMOTERAPİ ALAN HASTA VE BAKIM
VERENİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zeliha BÜYÜKBAYRAM

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

MALATYA- 2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı Prof. Dr. Behice ERCİ

Danışman Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

Üye Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2014 tarih ve 2014/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdür V.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, her türlü bilimsel destek, deneyim, sabır ve emeklerini esirgemeyen danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a,

Engin bilgi ve deneyimleriyle her zaman yol gösterici olan, tezin istatistiksel ve değerlendirme aşamasında büyük katkıları olan Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye ve desteklerinden dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a,

Her türlü desteğiyle yanımda yer alan değerli arkadaşlarım Necla DEMİROĞLU ve Esra ANUŞ'a

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hasta ve hasta yakınlarına,

Sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım

Zeliha BÜYÜKBAYRAM

ÖZET

Bu araştırma, kemoterapi alan hasta ve bakım verenin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapıldı.

İlişkisel tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi (DÜTF) Tıbbi Onkoloji Hastanesinde Haziran 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; DÜTF Tıbbi Onkoloji Hastanesinde kemoterapi alan 18 yaş ve üzeri hastalar ve bakım verenler oluşturdu. Örneklemini ise, yapılan güç analizi ile belirlenen 250 hasta ve 250 bakım veren oluşturdu. Verilerin toplanmasında; hasta ve bakım veren tanıtım formu, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik, eşleştirilmiş t testi, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis Varyans, Mann-Whitney U, Varyans Analizi (ANOVA) ve Pearson Kolerasyon testi kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %97.6'sının tedaviye devam etmek istediği, %57.2'sinin kadınlardan oluştuğu saptanmıştır. Hasta kadınların ve hastalık ile baş etmede hastaya desteği bulunanların anksiyete puan ortalamaları yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım verenlerin %81.6'sının hastalığının olmadığı ve %54.4'ünü erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır. Bakım verenlerde; kadınlar, çalışmayanlar, sosyal güvencesi olmayanlar, herhangi bir hastalığı olanlar, hastaya psikolojik/duygusal destek verenler, sağlık durumu etkilemeyenler, diğer sorumlulukları etkilenenler ve tedavi ile ilgili sıkıntı yaşayanların anksiyete puan ortalamaları yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç olarak hasta ve bakım verenler kemoterapi tedavisi süresince birçok açıdan olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Kemoterapi, Anksiyete Düzeyi, Hasta, Bakım Veren

ABSTRACT

THE ANXIETY LEVEL OF CHEMOTHERAPY RECEIVING PATIENTS AND THEIR CAREGIVERS AND AFFECTING FACTORS

This study was performed to examine the anxiety level of chemotherapy receiving patients and their caregivers together with the affecting factors.

The study was conducted as correlational and descriptive in Dicle University Faculty of Medicine (DUTF) Medical Oncology Hospital between June 2013 and July 2014. Chemotherapy patients over the age of 18 and caregivers in DUTF Medical Oncology Hospital constituted the population of the study. The sample was constituted by 250 chemotherapy receiving patients and 250 caregivers performed power analysis. Patient and caregiver identification form, State and Trait Anxiety Inventory, Edmonton Symptom Scale Diagnostics (Estonian) were used in the data collection. Descriptive statistics, paired t test, independent samples t test, Kruskal-Wallis Variance, Mann-Whitney U, Analysis of Variance (ANOVA) and Pearson Correlation test were used in the evaluation of data.

Among the patients who were included to the study, 97.6% were determined to be willing to continue to the treatment and 57.2% were determined to be women. It was found that average anxiety scores of women patients and the people who support the patient in coping with the disease were high and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that 81.6% of caregivers did not have a disease and 54.4% were men. The average anxiety score of caregivers; women, unemployed, people with no social security, with a disease, who support the patient psychologically/emotionally, whose health condition is not affected, whose other responsibilities are affected and who have problems with the treatment were high and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). As a result, it was determined that patients and caregivers were negatively affected in many aspects during the chemotherapy treatment.

Key words: Cancer, Chemotherapy, Anxiety Level, Patient, Caregiver

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kanserin Tanımı ve epidemiyolojisi	3
2.2. Kanserin Etiyolojisi.....	6
2.3. Kanserin Belirtileri.....	6
2.4. Kanserin Tedavisi.....	7
2.4.1. Kemoterapi.....	7
2.4.1.1.Kemoterapi Tedavisinin Çeşitleri	8
2.4.1.2. Kemoterapi Tedavisinin Veriliş Yolları.....	8
2.4.2. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Görülen Semptomlar.....	8
2.4.2.1. Enfeksiyon	9
2.4.2.2. Trombositopeni	9
2.4.2.3. Anemi.....	9
2.4.2.4. Ağrı	9
2.4.2.5. Yorgunluk	10
2.4.2.6. Bulantı-kusma	10
2.4.2.7. Mukozit ve stomatit	10
2.4.2.8. İştahsızlık (Anoreksi).....	10
2.4.2.9. Diyare.....	11
2.4.2.10. Konstipasyon.....	11
2.4.2.11. Saç dökülmesi (Alopecia)	11
2.5. Kanser ve Anksiyete	11
2.5.1. Anksiyetenin Bedensel Belirtileri	12

2.5.2. Anksiyetenin Psikolojik Belirtileri.....	12
2.5.3. Anksiyeteyi Etkileyen Risk Faktörleri	13
2.5.4. Kanserli Hastalarda Anksiyete Tedavisi	13
2.5.5. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Anksiyete	14
2.5.6. Kemoterapi Alan Hastaya Bakım Verenlerde Anksiyete.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.4.1. Veri Toplama Araçları	18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4. BULGULAR	212
5. TARTIŞMA	323
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	51
Ek 1: Hasta Tanıtım Formu.....	51
Ek 2: Bakım Veren Tanıtım Formu.....	53
Ek 3: Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği.....	55
Ek 4: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ).....	57
Ek 5: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Formu	58
Ek 6: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliği İzin Formu.....	59
Ek 7: Katılımcı Onay Formu.....	60
ÖZGEÇMİŞ.....	61

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
DÜTF	: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
ESTÖ	: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
STAI	: Stait- Trait Anxiety Inventory
YSH	: Yaşa Standart Hız

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yaş Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2004-2009 Yılları Arasındaki Dağılımı	4
Şekil 2. Erkeklerde En Sık Görülen İlk 10 Kanserin Yaş Göre Standardize Edilmiş Hızlarının Dağılımları	5
Şekil 3. Kadınlarda En Sık Görülen İlk 10 Kanserin Yaş Göre Standardize Edilmiş Hızlarının Dağılımları	5

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4.2: Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 4.3: Hastalarda Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluluk ve Süreklilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.4: Bakım verenlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluluk ve Süreklilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.5: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) Alt Başlıklarının Puan Ortalamaları	30
Tablo 4.6: Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) ile Durumluluk ve Süreklilik Ölçek İlişkisi	31
Tablo 4.7: Hasta ve Bakım Verenlerin Anksiyeteleri Arasındaki İlişki.....	32

1.GİRİŞ

Kanser günümüzde giderek yaygınlaşan ve sonuçlarıyla tüm toplumu etkileyen önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (1, 2). Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci sırada yer alırken bugün dünyanın birçok ülkesinde kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (3, 4, 5).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumunun (IARC) 2012 kanser verilerine göre; dünyada 14.1 milyon yeni kanser vakası, 8.2 milyon kanser nedenli ölüm ve 32.6 milyon kanser hastasının olduğu belirtilmektedir (6). Türkiye’de 2009 yılı kanser istatistiklerine göre her yıl; yaklaşık 98 bin erkek ve 63 bin kadın kansere yakalanmaktadır (7).

Kanserin ölümlere neden olması, tedavi sürecinin yarattığı fiziksel, ruhsal ve sosyo-ekonomik sorunlar, hasta ve hasta yakınlarında korkulan bir durum olarak algılanmaktadır (8, 9, 10). Hastalık sırası ve sonrası gelişen travmalar, hastalığın seyrini, hastanın yaşam kalitesini, bakımını, tedaviye uyumunu etkileyebilmektedir (11, 12).

Kanserin kalıcı olma ve nüks etme korkusu hastalarda anksiyeteye neden olmaktadır (13). Jadoon ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonucunda, kanser hastalarının %66’sının anksiyete yaşadığı saptanmıştır (14).

Kemoterapi alan hastaların, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin birçok semptomlar yaşadığı gözlenmektedir. Hastanın, tıbbi ve psikososyal sorunlarının çeşitliliği göz önüne alınarak semptomlar değerlendirilmelidir. Bu hastaların bireysel bakım ve tedavilerinin planlanmasına, bireyin öz bakımını yapabilme yeteneğine ve tedaviye uyumuna katkı sağlayacaktır (15). Vrettos ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kemoterapi süresince, hasta ve bakım verenlerin anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (16).

Hastanın anksiyete düzeyi psikolojik durumu ile etkileşerek, hastalığı kabullenme, hastalık ile mücadele etme ve tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (16, 17). Hasta yetersiz kaldığı ve tükendiğini hissettiğinde, ailesi ya da çevresindeki kişilerin desteğine ihtiyaç duymaktadır (18). Bu aşamada kanserin neden olduğu rahatsızlıklar nedeniyle hastaların var olan uyum mekanizmaları sarsılmakta, geleceğe yönelik plan ve beklentileri umutsuzluğa dönüşmektedir (19).

Bakım verenler, hastayı destekleyen ve bakımı daha çok üstlenen anahtar kişilerdir. Kanser tanısı konması ile aile üyelerinin bakım verici rolleri üstlenmesi paralel gelişen durumlardır. Ailede kanser hastanın varlığı günlük rutinleri farklılaştırmakta, aile bireylerini uyum sağlamak zorunda oldukları yeni durumlarla karşı karşıya getirmektedir. Kanser tanısı alan birey kadar aile üyelerinin de günlük yaşam aktiviteleri etkilenmekte ve aile içi rollerde ani değişiklikler yaşanabilmektedir (20, 21, 22, 23). Yılmaz Karabulut ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin %46'sının anksiyete riski taşıdığı bulunmuştur (24). Bakım verenler bu süreçte karşılaştıkları zorluklarla mücadele ederken bakım verme rolünü de sürdürmeye çalışırlar. Hastanın yaşamını etkileyen hastalığını, ailesinin ve çevresinin kabullenip, hastalığa uyum sağlamalıdır (25).

Günümüz kronik hastalıklarından kanser ve kanser tedavisinin önemli bir aşaması olan kemoterapi sürecinin yan etkileri hasta kadar bakım verenleri de olumsuz etkilemektedir (26).

Araştırmanın Amacı

Kemoterapi alan hasta ve hastaya bakım verenlerin anksiyete düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kanser, hücre DNA'sının hasarı sonucu hücrelerin kontrolsüz veya anormal bir şekilde büyümesi ve çoğalmasıdır (27). Sürekli çoğalan hücrelere karşılık hücre kaybı aynı oranda olmadığı için hücreler birikmeye başlar ve biriken hücreler invazyon yaparak organları hasara uğrattırır (28).

DNA dizisindeki anormallikler kansere yol açmakta ve Oluşan bu anormali, hücre büyümesini ve hücreden kanser kolonunun oluşmasına neden olmaktadır (29).

Kanserin ortaya çıkması, gelişimi ve sonuçları açısından hastadan hastaya değişkenlik gösterebilen bir hastalıktır. Aynı değişkenlik moleküler düzeyde de kendini gösterebilir. Hücrelerdeki aşırı ve zamansız çoğalmalar, immün sistemin gözetiminden kaçmalara ve uzaktaki dokularda metastatik oluşumlara yol açabilir (30). Bu değişiklikler hücrenin ve immün sistemin normal işleyişini değiştirerek genetik yapısı bozulmuş hücre kitlesinin ortaya çıkmasına neden olur. Böylesi bir kitle uzun bir süre asemptomatik olabilir. Ancak giderek büyüyen bu kitle, fizyolojik işlevleri altüst edebilecek boyutlara ulaştıkça, çok sayıda semptom ve organizma içinde yayılmaya yol açmaktadır (30). Kanserin görülme sıklığı yaş, cinsiyet, köken alınan organ ve diğer çevresel faktörlere göre farklılık göstermektedir (31).

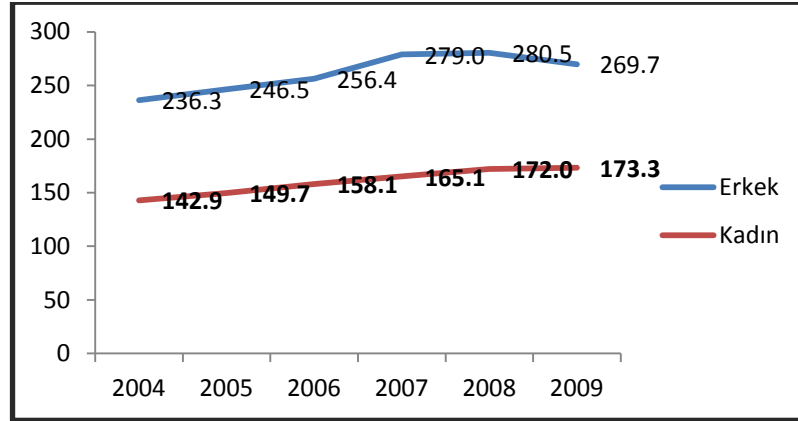
Türkiye’de 100.000 kişide yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 269.7, kadınlarda ise 173.3’tür (2009). Aynı yılın kanser istatistiklerine göre ülkemizde her yıl 98 bin erkek ve 63 bin kadın kansere yakalanmaktadır. Akciğer ve prostat kanseri erkeklerde daha sık görülürken, meme kanseri ise kadınlarda ilk sırayı almaktadır (32). Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayımlanan Globocan 2012 verilerine göre erkeklerde en sık görülen ilk beş kanser türü (6);

	Türkiye	Dünya	ABD
1	Akciğer	Akciğer	Prostat
2	Prostat	Prostat	Akciğer
3	Mesane	Kolorektal	Kolorektal
4	Kolorektal	Mide	Mesane
5	Mide	Karaciğer	Böbrek

Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayımlanan Globocan 2012 verilerine göre kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserlerin dağılımı (6);

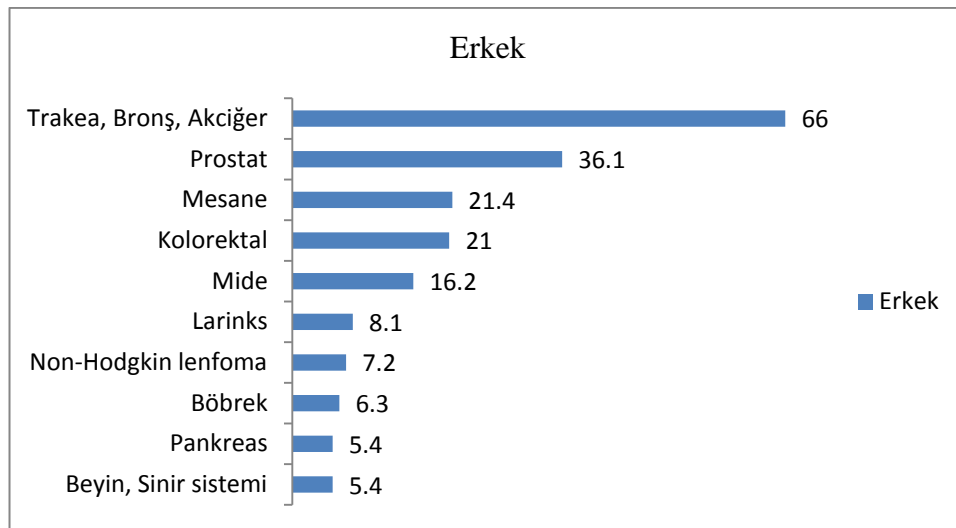
	Türkiye	Dünya	ABD
1	Meme	Meme	Meme
2	Tiroid	Kolorektal	Akciğer
3	Kolorektal	Uterus serviksi	Kolorektal
4	Uterus korpusu	Akciğer	Tiroid
5	Akciğer	Uterus korpusu	Uterus korpusu

Türkiye kanser insidansı (2009);



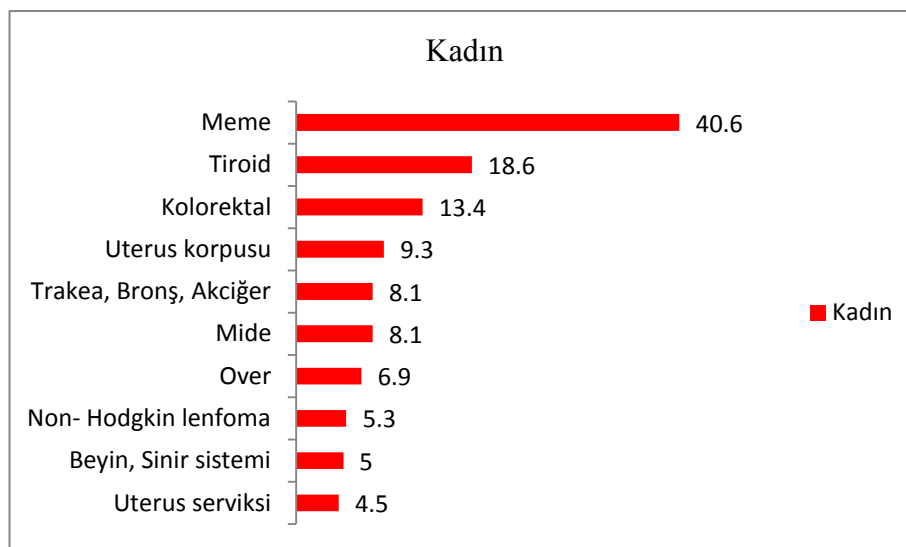
Şekil 1. Yaşa standardize insidans hızlarının cinsiyete göre (2004-2009) dağılımı (Birleşik veri tabanı, 2004-2009) (Dünya standart nüfusu,100.000 kişide)

(Gültekin, M., Boztaş, G.(2014). *Türkiye Kanser İstatistikleri*)



Şekil 2. Erkeklerde en sık görülen ilk 10 kanser türünün yaşa göre standardize edilmiş hızlarının dağılımları (Birleşik veri tabanı, 2009) (Dünya standart nüfusu, 100.000 kişide).

(Gültekin, M., Boztaş, G.(2014). *Türkiye Kanser İstatistikleri*)



Şekil 3. Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızlarının dağılımları (Birleşik veri tabanı, 2009) (Dünya standart nüfusu, 100.000 kişide).

(Gültekin, M., Boztaş, G.(2014). *Türkiye Kanser İstatistikleri*)

Diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında, Türkiye kanser insidansı, kadın ve erkeklerde daha düşük bir hızda seyretmektedir. Ülkemizde görülen ilk 5 kanser türünün dünya sıralamasıyla benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Erkeklerde

trakea, bronş ve akciğer kanseri (66.0/100000 kişide YSH), kadınlarda ise meme kanseri (40.6/100000 Kişide YSH) en sık görülen kanser türleridir (32).

2.2. Kanserın Etiyolojisi

Günümüzde kanserin tek bir faktöre bağılı olmayıp, pek çok faktörden meydana geldiğı kabul edilmektedir yani neden multifaktöryeldir (33). Kansere neden olan özel etkenler;

- Virüsler, bakteriler ve parazitler,
- Fiziksel faktörler,
- Sigara ve kimyasal faktörler,
- Cinsel sağılık ve doğurganlık,
- Genetik ve ailesel özellikler,
- Beslenme (diyet) faktörü,
- İmmünolojik faktörlerdir (33).

2.3. Kanserın Belirtileri

Kanser tüm sistemleri etkilemektedir. Etkilediğı organa göre belirti ve bulgular vermekle birlikte sıklıkla görülen bazı belirtileri (34);

- Vücutun herhangi bir yerinde nedensiz bir şişlik (Ele gelen şişlik veya sertlik),
- Ses kısıklığı veya belirli bir sebebe bağlanamayan uzun süreli öksürük,
- Göğüs ağrısı,
- Yutma güçlüğü ve hazım bozuklukları,
- Kol ve omuz ağrısı,
- Kemik ağrısı,
- Kilo kaybı, ani zayıflama veya iştahsızlık,
- Baş ağrısı,
- Sarılık,
- İyileşemeyen yaralar,
- İshal veya Kabızlık,
- Normal olmayan akıntılar,
- Ben ve siğillerde görülen anormal değışmeler, koyulaşmalardır (34).

2.4. Kanserin Tedavisi

Kanser tedavisinin amacı; kemoterapi ilaçlarının mümkün olduğunca tümörleri hedef alarak sağlıklı dokular üzerindeki etkisini azaltmaktır. Bu durum ayrıca hastanın yaşam kalitesini artırması bakımından da önemlidir (35). Tedavide tümörü hedeflemedeki ideal özellikler (35);

- İlacın tümördeki yerleşiminin aktif veya pasif hedeflendirilme ile artırılması,
- Sağlıklı hücrelerdeki yerleşiminin azaltılması,
- Sağlıklı dokulara olası ilaç sızıntısının en aza indirgenmesi,
- İlacın hedeflenen bölgede istenilen süre boyunca kalabilmesi,
- Hücre içine alımın kolaylaştırılmasıdır (35).

Cerrahi işlemler, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi, hormon tedavisi ve lazer tedavisi kanser tedavisinde kullanılan yöntemlerdir (35).

2.4.1. Kemoterapi

Kemoterapi, hastanın normal hücrelerine mümkün olduğunca zarar vermeden kanser hücrelerinin büyümesini önlemek ya da tamamen yok etmek amacıyla antikanser ilaçlarla yapılan tedavi şeklidir (36, 37).

Kemoterapi tedavisi tek başına ya da cerrahi ve radyoterapi ile birlikte uygulanabilir. Kemoterapinin uygulanma amacı hastalığın tipine ve yaygınlığına göre değişmektedir. Kemoterapi uygulamadaki amaçlar (38);

- Hastalığı tedavi etmek,
- Kanser hücrelerinin çoğalmasını önleyip, yayılmasını yavaşlatarak hastalığın kontrol altına alınmasını sağlamak,
- Hastalığa bağlı olumsuzlukları ortadan kaldırarak kişinin yaşam kalitesini artırmak,
- Cerrahi tedavi veya radyoterapi sonrası uygulanarak hastalık nüksünü azaltmak,
- Cerrahi tedavi veya radyoterapi öncesi uygulanarak lokal tedavileri kolaylaştırmaktır (38).

2.4.1.1. Kemoterapi Tedavisinin Çeşitleri

- **Neo-Adjuvan Kemoterapi Tedavisi:** Tümörün sınırlı da olsa alınması mümkün hastalarda, kitlenin küçültülüp ameliyatın kolaylaştırılması amacıyla uygulanır (38).
- **Adjuvan Kemoterapi Tedavisi:** Ameliyat sonrası, hastalığın tekrarlama riski değerlendirilerek lokal tekrarı ve yayılmayı önlemek amacıyla uygulanır (38).
- **Palyatif Kemoterapi Tedavisi:** Yaygın tümörü geriletmek veya kontrol altına almak ve tümöre bağlı semptomların giderilmesini sağlamak amacıyla uygulanır (38).

2.4.1.2. Kemoterapi Tedavisinin Veriliş Yolları

Kemoterapi ilaçları vücuda farklı yollarla uygulanabilir. Tedavi uygulamada dört farklı yol kullanılmaktadır;

- **Ağız yoluyla (oral):** Hap, kapsül veya solüsyon şeklinde kullanılır (38).
- **Damar yoluyla (intravenöz):** Kemoterapi ilaçlarını uygulamada en sık kullanılan yöntemdir. İlaçların serum içinde veya direkt damar içine verilerek yapıldığı şeklindedir. Genelde kol ve el üstündeki damarlar bu işlem için uygundur. Damardan tedavi uygulamalarında bazen port, kateter ve pompa gibi farklı aletler de kullanılabilir (38).
- **Enjeksiyon yoluyla:** İlaçlar bazen kas içine (intramusküler), cilt altına (subkutan) veya direkt enjeksiyon yolu ile uygulanabilir. Diğer bir enjeksiyon yöntemi ise ilacın direkt tümör dokusu içerisine uygulanmasıdır (intralezyoner) (38).
- **Haricen cilt üstüne (topikal):** İlacın cilt üzerine uygulanmasıdır (38).

2.4.2. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Görülen Semptomlar

Hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar kadar kemoterapinin yan etkileri olan Gastrointestinal sorunlar (bulantı-kusma, oral mukozitler, diyare, konstipasyon, dengesiz beslenme), Hematolojik sorunlar (anemi, trombositopeni, nötropeni), Cilt değişiklikleri (alopesi, el-ayak sendromu, tırnak değişiklikleri, deri bütünlüğünde

bozulma) ve diğerler sorunlar (yorgunluk, ağrı, anksiyete ve depresyon) en sık görülen semptomlar arasında yer alır. Farklı kemoterapi ajanları farklı semptomlara neden olmaktadır (39, 40). Bu semptomlar genellikle geçicidir, önlenabilir veya uygun tedavi ve bakım ile minimize edilebilir (41).

2.4.2.1. Enfeksiyon

Kanser hastalarında görülen immünsupresyon, enfeksiyonların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan en önemli nedendir. Uygulanan kemoterapi immün yetmezliğe yol açan unsurların başında gelmektedir. Kemoterapinin süresi ve yoğunluğu enfeksiyon riski ile ilişkilidir (42, 43).

2.4.2.2. Trombositopeni

Kemik iliği depresyonu, kemoterapi ve pıhtılaşma faktörlerinin yetersizliği nedeniyle kanamaya eğilimin artmasıdır. Hastada peteşi, ekimoz, hematüri, hipotansiyon, taşikardi, anemi ve trombosit sayısında ($150000/\text{mm}^3$) azalma görülür (44).

2.4.2.3. Anemi

Kanser hastalarının %30-90'ında anemi görülmektedir. Kanser anemisinin etiyojisi multifaktoriyeldir. Sıklıkla hastalık veya tedavi yöntemlerine bağlı olarak hemoglobin (Hb) seviyesi düşebilir. Kanserde aneminin en önemli nedenleri; hemoliz, hemoraji, kaşeksi, malnutrisyon, B12 vitamini ve folik asit eksikliği, kemik iliği infiltrasyonu, hemofagositoz, miyelodisplazi, kemoterapi ve radyoterapi sonrası kemik iliği ve eritropoetin (EPO) sentezinin baskılanması olarak sıralanabilir. Anemi, yaşam kalitesini bozmakta, mortalite ve morbiditeyi de arttırmaktadır (45, 46).

2.4.2.4. Ağrı

Kanser hastalarında ağrının görülme sıklığı ve şiddeti; kanserin türü, evresi, yeri ve metastaz bölgesi gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterir (47, 48). Ağrı hastalık veya tedavi etkilerinin yüze yansması olarak ifade edilebilir. Hastada emosyonel distres ve olumsuz düşüncelere neden olabilir. Hastaların inançları,

beklentileri, ağrı ile baş etme yetileri ve sosyal desteklerindeki olumsuzluklar anksiyetenin en sık görülen nedenleridir (49).

2.4.2.5. Yorgunluk

Yorgunluk; psikolojik, bilişsel ve emosyonel öğeleri olan ve enerjinin azalması, dinlenme ihtiyacının artması, konsantrasyon düşüklüğü, motivasyon ve günlük aktivitelerin azalması ile belirtilerini gösteren bir semptomdur. Yorgunluğun hasta bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyo – ekonomik yönlerden pek çok etkisi bulunmaktadır. Hastalarda; halsizlik, bitkinlik, tükenmişlik, ağırlık hissi, çabuk yorulma, yavaşlama, enerji azlığı ya da yokluğu, uyuşukluk gibi semptomlar görülmektedir (50).

2.4.2.6. Bulantı-kusma

Kemoterapi sırasında ya da sonrasında ortaya çıkan bulantı ve kusma, kemoterapötik ajanların beyindeki kusma merkezini uyarmasıyla oluşmaktadır. Bulantı-kusma, antiemetik etkili kimyasal ajanlarla önlenebileceği gibi beslenme biçimindeki değişikliklerle de azaltılabilir veya önlenebilir (43).

2.4.2.7. Mukozit ve stomatit

Mukozit, yaygın görülen bir komplikasyondur, kemoterapi alan hastalarda görülen ülseratif ve inflamatuvar bir süreçtir. Akut ve kronik semptomlarla ilişkili olan mukozit, tedavi edilmezse; ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, kaşeksi, dehidratasyon gelişebilir ve sonrasında parenteral beslenmeye yol açabilir (51). Uzun süre devam eden mukozit, ağrıya, enfeksiyon sıklığının artmasına ve kemoterapi tedavisinin gecikmesine yol açabilir. Ayrıca mukozit, hastanın kişisel ve sosyal yaşam şeklini, tedavisini ve beslenme durumunu etkileyebilir (52).

2.4.2.8. İştahsızlık (Anoreksi)

Hastalığın kendisi, uygulanan cerrahi, kemoterapi veya radyoterapi gibi tedavi yöntemlerinin neden olduğu iştahsızlık, beslenme eksikliğini beraberinde getirir. Bu eksikliğin tespiti ve gerekli desteğin sağlanması gerekir. İleri derece malnütrisyon olmadığı durumlarda, semptomların kontrol altına alınması, tedaviye bağlı olumsuz

faktörlerin önüne geçilmesi gerekir (53, 54). Hastalarda yaşam kalitesini iyileştirmek, yaşam süresini uzatmak kadar önemlidir. Dolayısıyla hastada beslenme daha bir önem arz etmektedir (55).

2.4.2.9. Diyare

Barsak alışkanlığının normalden farklı olması, yapılan dışkının sıvı içeriği veya miktarında artış olmasıdır. Sitotoksik ajanların bağırsak peristaltizmini etkilemesiyle diyare meydana gelmektedir. Diyare, hastada anksiyete oluşturarak sosyal izolasyona, elektrolit dengesizliğine, dehidratasyon ve malnütrisyon gibi önemli komplikasyonlara neden olabilmektedir (43, 56).

2.4.2.10. Konstipasyon

Konstipasyon, kanser hastalarının sık karşılaştığı bir semptomdur. Narkotik analjezikler (opioidler), kalsiyum kanal blokerleri, antiemetikler, antikolinergikler gibi ilaçların yan etkisi olarak ya da dehidratasyon, metabolik bozukluklar vb. nedenlerle ortaya çıkar. Konstipasyon, dışkı tıkaçı, ağrı, bulantı, kusma gibi nedenlerle yaşam kalitesini düşürür (44, 57).

2.4.2.11. Saç dökülmesi (Alopecia)

Sitotoksik ilaçların yan etkisine ve kafaya uygulanan radyasyon dozuna bağlı olarak ortaya çıkar. Aynı zamanda kaş, kirpik, koltuk altı, bacak ve pubik bölgedeki tüyler de dökülebilir. Saç dökülmesi bazı hastalarda ciddi psikolojik sorunlara neden olabilir ve gerekirse psikolojik yardım sağlanmalıdır (43, 44).

2.5. Kanser ve Anksiyete

Anksiyete, diğer duygulanım şekillerinden ayrılan önemli bir bozukluktur. Kanser hastalarındaki insidansı son zamanlarda %50'nin üzerindedir ve hastaların yaklaşık %30'unda kronik anksiyete mevcuttur (58, 59). Jadoon ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, kanser hastaların %66'sında anksiyete geliştiği saptanmıştır (14).

Kanser, tanı ve tedavi aşamalarının tümünde çeşitli emosyonel ve davranışsal tepkiler ortaya çıkmasına neden olabilir. Kişilerde uyuma yönelik, olumlu veya

olumsuz davranışlar ortaya çıkabilir ki bu tepkiler uyum sağlama ve başa çıkma amaçlıdır (60). Kanser hastalarında anksiyete oluşumuna neden olan kriz durumları;

- Tanı aşaması,
- Tetkik sonuçlarını bekleme süreci,
- Yeni bir tedavi öncesi,
- Tedavi değişim aşaması,
- Belirti-bulgu ortaya çıkması,
- Hastalığın yinelemesi,
- Hastalık çağrıştıran değişikliklerin hissedilmesidir (61).

2.5.1. Anksiyetenin Bedensel Belirtileri

- Çarpıntı hissi veya kalp atım hızında artma,
- Terleme, titreme ve sarsılma,
- Ağız kuruluğu,
- Heyecan, nefes almada güçlük,
- Boğulma hissi, hava açlığı,
- Göğüste ağrı, rahatsızlık hissi,
- Bulantı, karın bölgesinde rahatsızlık,
- Baş dönmesi, kulak çınlaması,
- Uyuşma ya da ürperme hissi,
- Boğazda düğümlenme hissi, yutma güçlüğü,
- Kaslarda gerginlik ve ağrılardır (62).

2.5.2. Anksiyetenin Psikolojik Belirtileri

- Huzursuzluk, sinirlilik,
- Derealizasyon (gerçek dışılık hissi, dış dünyaya yabancılik duygusu),
- Depersenolizasyon (kişinin bedenine veya bedeninin bir parçasına yabancılik yaşaması),
- Kolay yorulma,
- Konsantrasyon bozukluğu,
- Kötü bir haber alacağı beklentisi,

- Ölüm korkusu,
- Kontrolünü yitirme hissi,
- Tahammülsüzlük ve heyecandır (62).

2.5.3. Anksiyeteyi Etkileyen Risk Faktörleri

Kanser hastalarındaki anksiyete şiddetini etkileyen faktörler;

Tıbbi faktörler: Kanser tipi, evresi, seyri ve semptomlardır (63).

Psikolojik faktörler: Daha önceki uyum, baş etme yeteneği, gelişimsel olgunluk düzeyi, narsistik amaçlar, yaşla ilişkili ego idealleri, yaşam programı, amaç ve beklentilerini geliştirebilme potansiyelidir (63).

Sosyal faktörler: Aileden, çevreden ve tıbbi ekipten duygusal, psiko-sosyal destek görebilme derecesidir (63).

2.5.4. Kanserli Hastalarda Anksiyete Tedavisi

Hasta ve ailesi ile klinik görüşme, anksiyeteyi değerlendirmede en iyi yaklaşımdır; hasta duygularını kapsamlı bir ortamda açıklamaya davet edildiğinden bu tarz girişimler sıklıkla terapötik etkilere sahiptir (64). Hastalarda tanı ve tedavi aşamalarında değişik duygusal ve davranışsal tepkiler ortaya çıkar (65).

Anksiyetenin tedavisinde Benzodiazepinler, kısa süreli tedavi, davranış tedavisi ve psikoterapiye ek olarak kullanılan en yaygın ilaçlardır. Hasta bir antidepresan alıyorsa, yoksunluğa bağlı gelişebilecek reaktif kaygıdan kaçınmak için ilacı aniden kesmemek gerekir. Düşük dozda atipik antipsikotikler, şiddetli ve inatçı kaygı veya steroidlere bağlı kaygılar, hezeyanlar gibi durumlar için genellikle yararlıdır (66). Anksiyete bozukluklarının diğer hastalıklardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Hastanın ilaç kullanımına olan tavrı önemlidir. İlaç başladıktan sonra hastaların %50'si ilk 3 ay içerisinde ilacı kullanmayı bırakır; az sayıda hasta ise yazılan reçeteyi hiçbir zaman almaz. Hastalıkta tedaviye uyum esastır ve hastanın bu konudaki tereddütleri açıkça konuşulmalıdır (67).

2.5.5. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Anksiyete

Kanser hastalarında anksiyete görülme sıklığı giderek artmaktadır (68). Pandey ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, 18 kişide (% 15.38) anksiyete olduğu saptanmıştır (69).

Kanser tanısı konulması, geleceğe yönelik bir tehdit olarak algılanır. Bu aşamada bireylerde psikolojik tepkiler ortaya çıkar ve bu durum birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (70, 71). Alacacioğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser hastalarının anksiyete düzeyleri kemoterapi öncesi yüksek iken kemoterapi sonrası anlık anksiyete seviyelerinde anlamlı olmasa da azalma olduğu saptanmıştır (59).

Kanser tanısı ile başa çıkabilme gücü birçok değişkenle bağlantılıdır. Hasta ile ilgili özellikler, hastalığa ve sağaltımlara ilişkin değişkenler ve çevresel özellikler kanser tanısı ile başa çıkmayı etkilemektedir (72). Seven ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser hastalarının yarısından fazlasının depresif belirtiyeye sahip olduğu, yorgunluk, nefes darlığı ve uykusuzluğu en sık yaşadığı, iştahsızlık, uykusuzluk ve yorgunluğun aynı zamanda en şiddetli semptomları olduğu belirlenmiştir (73).

Her hastalık bir kriz durumu olup, kişinin fiziksel olduğu kadar emosyonel dengesini bozmaya neden olmaktadır (74). Kanser hastalarında ideal popülasyona oranla çok daha yüksek düzeyde psikiyatrik morbiditenin görüldüğü bu durumun bireyi olumsuz yönde etkilediği, tedaviye uyumu zorlaştırdığı, hastalığın seyrini ve yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (75). Hasta, hastalığın farkına varma ve hastaneye yatma süreçlerinde günlük yaşantının kesintiye uğraması, kemoterapinin yan etkileri gibi pek çok faktörle psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir. Hastalar farklı kanser türleri ve beraberindeki tedavilerle, işlevsel ve psikolojik olarak da etkilenirler. Bu durum hastanın tedaviye uyumunda olumsuzluklara neden olabilir. Kanser hastalarında anksiyete düzeyini belirlemeye ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik girişimlerin hastanın tedaviye uyumunu olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir (76, 77). Aydoğan ve arkadaşlarının kanser hastalarındaki anksiyete düzeylerini ve bu durumun hastalıkla başa çıkma derecesi ile ilişkisini inceledikleri çalışmada, Hasta grubunun %33.8'inde, kontrol grubunun ise %16.2'sinde anksiyete saptanmıştır (78).

Hastalığın fiziksel şiddeti, seyri ve tedaviye yanıtını etkileyebilecek ruhsal durumların bilinmesi hastanın yaşam kalitesini, bakımını, tedaviye uyumunu etkiler. Hastanın, tıbbi tedavi yanında psiko-sosyal desteğe de ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır (78).

2.5.6. Kemoterapi Alan Hastaya Bakım Verenlerde Anksiyete

Kanser, bakım verenlerde sağlık ile ilgili birçok sorun yaşamasına neden olmaktadır (79). Kanserın tanılanması konması ve tedaviye başlanması, tedaviyle ilgili endişeleri, geleceğe ilişkin belirsizlikleri, kemoterapinin yan etkileri ve ölüm düşüncesi hastanın psikososyal esenliğini tehdit eder ve hasta bu sürece uyum sağlama çabasına girer (80). Hasta kadar aile üyelerinin de günlük yaşam düzeninin bozulduğu, streslerinin arttığı, psikolojik sıkıntılar ve sosyal güçlükler yaşadıkları ve bu durumun yaşamdan doyum almalarını engellediği bilinmektedir (81, 82, 83).

Öksüz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kemoterapiye bağlı yan etkilerin ortaya çıkması ile birlikte bakım verenlerin anksiyete semptomlarının arttığını saptanmıştır (25).

Hastalık semptomlarının sıklığı ve şiddetinin zamanla değişmesi, hasta ve hasta yakınlarında psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Hasta yakınlarının ruh sağlığının korunması, anksiyetenin ve depresif duygulanımın belli düzeyde tutulmasıyla ve davranışlarının ardında yatan duygu ve düşüncelerinin fark edilerek empatik yaklaşımla yönetilmesi ile mümkün olmaktadır (84, 85, 86).

Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin bakımı sürdürmeye yöneltmesi, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilememesi, hastaların olduğu kadar hasta yakınlarının da yaşamlarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (87). Bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler, stres, anksiyete, depresyon, yorgunluk, uykusuzluk veya aşırı uyuma, iştahsızlık, önceden hoşlanılan aktivitelere ilginin azalması, suçluluk, konsantrasyon ve karar vermede güçlük gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olur (88).

Kanser hastalarının fonksiyonel ihtiyaçları, sosyal destek ve bakım veren-hasta arasındaki ilişkinin kalitesi, hastaların hastalık deneyimleri ve semptomları hakkındaki duygu ve düşüncelerindeki yetersizliklerin, anksiyete riskini artırdığı bilinmektedir. Anksiyetenin yıkıcı etkileri, bakım verenlerin sağlıklarını ve

hastalarına bakım verme yeteneklerini etkileyebilir (89, 90). Yılmaz Karabulut ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser hastalarına bakım verenlerin %46'sında anksiyete riski olduğu belirlenmiştir (89). Psikolojik sorunlar uzun süreli tedavi gören kanser hastalarını ve aile üyelerini giderek endişelendiren bir sorun haline getirmektedir (91).

Kanser tedavisinde kemoterapinin olası komplikasyonları, uzun süreli hastanede yatmayı gerektirmesi nedeniyle yaşam kalitesini bozmaktadır. Hastalığın ilerleme süreci fiziksel ve duygusal olarak bakım verenleri olumsuz etkileyebilmekte ve hasta birey kadar bakım verenlerinde günlük yaşam düzeninin bozulduğu ve anksiyetelerinin arttığı saptanmıştır (92, 93).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ilişkisel tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, DÜTF Tıbbi Onkoloji Hastanesinde Haziran 2013 – Temmuz 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü yer olan DÜTF Tıbbi Onkoloji Hastanesinde 2 klinik,1 kemoterapi ünitesi bulunmaktadır. Her klinik 20 yatak kapasitesine sahip olup yataklar hemen her zaman doludur. Ayaktan tedavi alan kemoterapi ünitesinde ise günlük ortalama hasta giriş sayısı 45-50'dir. Bu hastanede toplam 5 öğretim üyesi, kliniklerde 12 hemşire ve kemoterapi ünitesinde 6 hemşire çalışmaktadır. Her klinikte gündüz 2 hemşire gece ise 1 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, DÜTF Tıbbi Onkoloji Hastanesine yatışı yapılan ve kemoterapi ünitesinde ayakta kemoterapi alan 18 yaş ve üzeri hasta ve bakım verenler oluşturmuştur.

Örneklemi ise; DÜTF Tıbbi Onkoloji Hastanesine yatışı yapılan ve kemoterapi ünitesinde ayakta kemoterapi alan hasta ve bakım veren, araştırmaya alım ölçütlerine uyan, yapılan güç analizinde; %95 güven aralığında, evreni %80 temsil etme gücüne sahip 250 kemoterapi alan hasta ve 250 bakım veren oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- En az bir kez kemoterapi tedavisi alan hastalar,
- Okuma yazma bilen hastalar,
- Sözel iletişim kurulabilen hastalar ve bakım verenler,
- Hastanın bakımından primer sorumlu bakım veren kişiler olması,
- Bakım veren ile hasta arasında bir akrabalık bağının bulunmasıdır.

Araştırmacının klinikte olduğu gün ve saatlerde araştırma kriterine uyan hasta ve bakım verenler evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta ve Bakım Veren Tanıtım Formu (EK 1, EK 2), Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (EK 3) ve Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) (EK 4) kullanılmıştır. Araştırmacı, örneklem grubuna alınması planlanan hasta ve bakım veren sayısına ulaşıncaya kadar haftanın 2 günü kemoterapi ünitesinde, 3 günü kliniklerde bulunarak, Eylül 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan her hasta ve bakım verenden verileri toplamıştır. Her bir görüşme ortalama 20-25 dk sürmüştür.

3.4.1. Veri toplama araçları: Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan, Hasta Tanıtım Formu (EK 1), Bakım Veren Tanıtım Formu (EK 2), Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (EK 3), Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) (EK 4), kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.4.1.2. Hasta Tanıtım Formu: Hastaların tanıtıcı özellikleri yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslek, sosyal güvencesi ve hastalığı ile ilgili toplam 17 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.4.1.3. Bakım Veren Tanıtım Formu: Bakım verenin tanıtıcı özellikleri yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvencesi ile ilgili toplam 14 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

3.4.1.4. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI-I, STAI-II): Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir (94). Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'nin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından 1983'te yapılmıştır. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenilirlik katsayılarının 0.83 ile 0.87 arasında değiştiği bildirilmektedir (94).

Çalışmamızda, hastaların Cronbach's durumluluk alfa 0.89, hastaların Cronbach's süreklilik alfa 0.90'dır. Bakım verenlerin Cronbach's durumluluk alfa 0.85, Bakım verenlerin Cronbach's süreklilik Alfa 0.81 bulundu.

Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlanması; üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz. Dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri: Durumluluk kaygı ölçeğinde 1 hiç, 2 biraz, 3 çok ve 4 tamamıyla

şeklinde; sürekli kaygı ölçeğindeki seçenekler ise 1 hemen hiçbir zaman, 2 bazen, 3 çok zaman ve 4 hemen her zaman şeklindedir. Ölçeklerde iki türlü ifade bulunmaktadır. Bunlara 1 doğrudan ya da düz ve 2 tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur. Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 maddeleri oluşturur (94).

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla. Elle Puanlama: Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır (94) (EK 3).

3.4.1.6. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Bruera ve arkadaşları (1991) tarafından kanser hastalarında yaygın olarak görülen dokuz semptomun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (95). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Sadırlı ve Ünsar tarafından yapılmıştır (95). Ölçekte yer alan semptomlar; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı ve diğer sorunlardır. Ölçekte diğer sorunlar bölümüne literatür bilgileri doğrultusunda Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Sadırlı ve Ünsar tarafından, hastalarda ilave olarak görülen semptomlardan 3 tanesi (ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma)

ilave edilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada toplam 11 madde kullanılmıştır. Her bir semptomun şiddeti 0'dan 10'a kadar olan sayısal numaralarla değerlendirilmektedir. 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir ve 0'dan 10'a doğru semptomun şiddeti artmaktadır Cronbach's Alfa 0.70 değeri kullanıldı (95) (EK 4).

Çalışmamızın Cronbach's alfa katsayısı; 0.672 bulundu.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir.

Bağımsız değişkenleri; Hastaların bazı tanıtıcı ve tıbbi özellikleri ve bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

Bağımlı değişkenleri; Anksiyete ve Semptom düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 hazır istatistik programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre parametrik ve nonparametrik yöntemler (eşleştirilmiş t testi, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis Varyans, Mann-Whitney U, Varyans Analizi (ANOVA) ve Pearson Kolerasyon testi) kullanıldı. Yanılgı düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma yapılmadan önce Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve (EK 5) sonra Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izinler alındı (EK 6). Araştırmaya katılan hasta ve bakım verenlere sözlü bilgi verilerek yazılı izin alındı (EK 7).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı; hasta ve bakım verenlerin evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiş olmasıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları bu araştırma grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Kemoterapi alan hasta ve bakım verenin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:250)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	143	57.2
Erkek	107	42.8
Medeni durum		
Evli	215	86.0
Bekar	35	14.0
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar	158	63.2
İlköğretim	50	20.0
Lise	30	12.0
Üniversite	12	4.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	15	6.0
Çalışmıyor	235	94.0
Sosyal güvence		
Var	245	98.0
Yok	5	2.0
Kiminle yaşadığı		
Yalnız	11	4.4
Çekirdek aile	224	89.6
Geniş aile	15	6.0
Yaşadığı yer		
İl	140	56.0
İlçe	63	25.2
Belde/köy	47	18.8
Gelir durumu		
İyi	5	2.0
Orta	100	40.0
Kötü	145	58.0
Hastanın tanısı		
Gastrointestinal sistem	74	29.6
Genital sistem	18	7.2
Solunum sistem	54	21.6
Diğerleri (meme kanseri, lösemi, osteosarkom, lenfoma)	104	41.6
Hastalık süresi		
0-6 ay	76	30.4
7-12 ay	89	35.6
13ay-5 yıl	74	29.6
6 yıl ve üstü	11	4.4
Tedavi uygulanma şekli		
Yatarak	61	24.4
Ayaktan	189	75.6
Tedavi hakkında bilgi alma durumu		
Evet	196	78.4
Hayır	54	21.6

Bilgi alınan kişi (n:196)		
Hekim	63	25.2
Hemşire	135	54.0
Birinci derece yakınım	1	0.4
Tedaviye devam etme isteği		
Evet	244	97.6
Hayır	6	2.4
Hastalığı algılama durumu		
Tedavi edilmeyen hastalık	10	4.0
Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	240	96.0
İlaç hakkında düşünce durumu		
Tedavi edeceğine inanıyorum	69	27.6
Tedavi edecek ama çok yan etkisi var	171	68.4
Tedavi edeceğine inanmıyorum	10	4.0
Hastalık ile baş etmede hastaya destek olma durumu		
Evet	221	88.4
Hayır	29	11.6
<hr/>		
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	
	45.53 \pm 12.48	
<hr/>		

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 45.53 ± 12.48 , %41.6'nın diğerleri (meme kanseri, lösemi, osteosarkom, lenfoma) tanısı aldığı, %57.2'nin kadın, %86'sının evli, %63.2'nin okur-yazar, %94'ünün çalışmadığı, %98'sinin sosyal güvencesinin olduğu, % 89.6'sının çekirdek aileye sahip, %56'sının il de yaşadığı, %58'sinin gelir düzeyinin kötü, %35.6'nın hastalık süresi 7-12 ay, %75.6'sı ayaktan tedavi uygulandığı, %78.4'ünün tedavi hakkında bilgi aldığı, %54'ünün hemşireden bilgi aldığı, %97.6'sının tedaviye devam etmek istediği, %96'sının uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olarak algıladığı, %68.4'ünün tedavi edeceği ama çok yan etkisinin olduğunu, %88.4'ünün hastalık ile baş etmede hastaya destek olduğu, tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:250)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	114	45.6
Erkek	136	54.4
Medeni durum		
Evli	150	60.0
Bekar	100	40.0
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	27	10.8
Okur-yazar	56	22.4
İlköğretim	62	24.8
Lise	70	28.0
Üniversite	35	14.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	91	36.4
Çalışmıyor	159	63.6
Sosyal güvence		
Var	212	84.8
Yok	38	15.2
Herhangi bir hastalık durumu		
Evet	46	18.4
Hayır	204	81.6
Bakım verene yakınlık derecesi		
Eş	51	20.4
Çocuk	32	12.8
Diğerler(anne, baba, kuzen.....v.s)	167	66.8
Bakım verme süresi		
1-12 ay	126	50.4
13-24 ay	25	10.0
24 ay üzeri	99	39.6
Bakım süresince hastaya destek durumu		
Psikolojik/duygusal destek	15	6.0
Fiziksel bakımda destek	148	59.2
Parasal destek	1	0.4
Hepsi	86	34.4
Bakım verdiğinizden dolayı aile ve iş rolünün etkilenme durumu		
Evet	130	52.0
Hayır	120	48.0
Sağlığınızın etkilenme durumu		
Evet	137	54.8
Hayır	113	45.2
Diğer sorumluluklarınızın etkilenme durumu		
Evet	94	37.6
Kısmen	121	48.4
Hayır	35	14.0
Tedavilerle ilgili sıkıntı yaşama durumu		
Evet	75	30.0
Hayır	175	70.0
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	
	33.78 ± 10.86	

Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Yaş ortalaması 33.78 ± 10.86 olan bakım vericilerin %54.4'ünün erkek, %60'mının evli, % 28'inin lise mezunu, %63.6'sının çalışmadığı, %84.8'inin sosyal güvencesinin var olduğu, %81.6'sının başka bir hastalığının olmadığı, %66.8'inin Diğerler (anne, baba, kuzen....v.s) yakınlığı olduğu, %50.4'ünün 3-12 aydır bakım verdiği, %59.2'nin fiziksel olarak destek verdiği, %52.0'nin aile ve iş içindeki rolünün etkilendiğini, %54.8'inin sağlığının etkilendiğini, %48.4'ünün kısmen diğer sorumluluklarının etkilendiği, %70'inin tedavilerle ilgili sıkıntı yaşamadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Durumluluk $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık	Süreklilik $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Cinsiyet				
Kadın	33.48±3.38	t:1.35	45.29±6.38	t:4.199
Erkek	32.90±3.25	p:0.17	42.24±4.57	p:0.00
Medeni durumu				
Evli	33.14±3.35	t:-1.023	44.14±5.88	t:1.043
Bekar	33.77±3.20	p:0.30	43.02±5.77	p:0.29
Eğitim düzeyi				
Okur-yazar	33.05±3.54	KW _x ² : 2.191	43.93±6.05	KW _x ² :3.002
İlköğretim	33.56±3.04	p:0.53	44.46±5.65	p:0.39
Lise	33.53±2.23		44.23±4.95	
Üniversite	33.50±4.10		42.08±6.69	
Meslek				
Çalışıyor	33.93±3.36	MWU:1575.000	43.06±6.04	MWU:1499.500
Çalışmıyor	33.19±3.33	p:0.48	44.04±5.86	p:0.33
Sosyal güvence				
Var	33.21±3.35	t:-0.787	44.03±5.86	t:0.841
Yok	34.40±2.70	p:0.43	41.80±6.57	p:0.42
Kiminle yaşıyor				
Yalnız	33.72±3.31	KW _x ² :1.161	43.81±4.42	KW _x ² :0.192
Çekirdek aile	33.17±3.35	p:0.56	43.91±5.91	p:0.90
Geniş aile	33.73±3.23		45.13±6.31	
Yaşadığı yer				
İl	33.57±3.65	F:2.048	44.00±6.28	F:0.58
İlçe	32.55±2.74	p:0.13	44.12±5.52	p:0.94
Belde/köy	33.14±2.98		43.74±5.08	
Gelir durumu				
İyi	34.40±0.54	KW _x ² :3.415	47.60±10.11	KW _x ² :1.298
Orta	33.60±3.49	p:0.18	44.09±6.67	p:0.52
Kötü	32.94±3.26		43.79±5.05	

Hastanın tanısı				
Gastrointestinal sistem	33.09±3.61	KW _x ² :1.867 p:0.60	45.54±5.20	KW _x ² : 6.819 p:0.07
Genital sistem	32.61±3.51		46.11±5.68	
Solunum sistem	33.22±3.50		43.16±4.70	
Diğerleri(meme kanseri, lösemi, osteosarkom, lenfoma)	33.45±3.03		44.36±6.77	
Hastalığın süresi				
0-6ay	33.46±3.22	KW _x ² :3.953	44.23±4.93	KW _x ² :3.767
7-12ay	33.38±3.49	p:0.26	43.56±6.43	p:0.28
13ay-5yıl	32.66±3.23		43.75±6.04	
6yıl ve üstü	34.36±3.32		47.27±5.49	
Tedavinin uygulama şekli				
Yatarak	33.03±3.09	t:-0.546	44.95±5.26	t:1.477
Ayaktan	33.30±3.41	p:0.58	43.67±6.03	p:0.14
Tedavi hakkında bilgi alma				
Evet	33.12±3.16	t:-1.025	43.76±6.23	t:-1.143
Hayır	33.64±3.91	p:0.30	44.79±4.25	p:0.25
Bilgi alınan kişi				
Hekim	33.76±2.82	KW _x ² :4.690	44.63±6.59	KW _x ² :3.956
Hemşire	32.82±3.26	p:0.096	43.40±5.96	p:0.13
Birinci derece yakını	31.00±0.00		34.00±0.00	
Tedavinin devam etme isteme				
Evet	33.20±3.35	t:-0.939	44.01±5.87	t:0.487
Hayır	34.50±3.73	p:0.34	42.83±6.14	p:0.62
Hastalığı algılama durumu				
Tedavi edilmeyen bir hastalık	34.10±3.21	t:0.835	44.20±6.47	t:0.116
Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	33.20±3.34	p:0.40	43.97±5.85	p:0.90
İlaç hakkında düşünce durumu				
Tedavi edeceğine inanıyorum	33.36±3.54	KW _x ² :0.925	44.07±5.63	KW _x ² :0.127
Tedavi edecek ama çok yan etkisi var	33.13±3.27	p:0.63	43.94±5.96	p:0.93
Tedavi edeceğine inanmıyorum	34.10±3.21		44.20±6.47	
Hastalık ile baş etmede hastaya destek olma durumu				
Evet	33.21±3.11	t:-0.245	44.29±5.29	t:2.330
Hayır	33.37±4.79	p:0.80	41.62±8.90	p:0.02

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri ile durumluluk ve süreklilik puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3.'te gösterilmiştir. Kadınlarda

durumluluk puan ortalamasının erkeklerden fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Kadınlarda süreklilik puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.00$).

Hastalık ile baş etmede hastaya destek olmayanların durumluluk puan ortalaması olanların durumluluk puan ortalamasından fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Hastaya desteği bulunanların süreklilik puan ortalamasının bulunmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Medeni durumu, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, birlikte yaşanan kişiler, yaşadığı yer, gelir durumu, hastanın tanısı, hastalığın süresi, tedavinin uygulama şekli, tedavi hakkında bilgi alma, bilgi alınan kişi, tedaviye devam etme isteme, hastalığı algılama durumu, ilaç hakkında düşünce durumu göre durumluluk ve süreklilik anksiyete puan ortalamalarına göre gruplar arasında görülen fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Durumluluk $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık	Süreklilik $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Cinsiyet				
Kadın	35.71±3.39	t:0.326	42.99±3.63	t:5.478
Erkek	35.58±2.96	p:0.74	40.41±3.76	p:0.00
Medeni durumu				
Evli	35.38±3.09	t:-1.646	41.38±4.27	t:-0.995
Bekar	36.05±3.23	p:0.10	41.89±3.31	p:0.32
Eğitim düzeyi				
Okur-yazar değil	34.48±3.14	KW _x ² :5.505	41.85±3.88	KW _x ² :6.719
Okur-yazar	35.46±3.34	p:0.23	41.82±4.26	p:0.15
İlköğretim	35.93±3.28		40.87±3.67	
Lise	35.74±3.13		42.35±3.76	
Üniversite	36.14±2.60		40.74±3.93	
Meslek				
Çalışıyor	35.49±3.12	t:-0.582	40.68±3.59	t:-2.806
Çalışmıyor	35.73±3.19	p:0.56	42.10±4.00	p:0.00

Sosyal güvence				
Var	35.39±2.95	t:-3.021	41.29±3.90	t:-2.810
Yok	37.05±3.89	p:0.00	43.21±3.64	p:0.00
Herhangi bir hastalık durumu				
Evet	35.84±3.80	t:0.474	42.93±3.80	t:2.611
Hayır	35.60±3.00	p:0.63	41.28±3.88	p:0.01
Bakım verene yakınlık derecesi				
Eş	34.70±2.94	F:4.480	40.78±4.29	F:2.227
Çocuk	36.78±3.16	p:0.12	42.62±3.73	p:0.11
Diğerler(anne, baba, kuzen...v.s)	35.71±3.16		41.63±3.80	
Bakım verme süresi				
3-12ay	35.84±3.37	KW _x ² :0.615	41.80±3.74	KW _x ² :6.483
13-24ay	35.36±2.36	p:0.73	42.88±3.43	p:0.39
24 ay üzeri	35.47±3.06		40.97±4.16	
Bakım süresince hastaya destek durumu				
Psikolojik/duygusal destek	37.73±4.31	KW _x ² :5.462	42.86±4.22	KW _x ² :10.919
Fiziksel bakımda destek	35.44±3.01	p:0.14	42.08±3.99	p:0.01
Parasal destek	37.00±000		45.0±000	
Hepsi	35.61±3.11		40.47±3.51	
Bakımdan dolayı aile ve iş rolünün etkilenme durumu				
Evet	35.53±3.33	t:-0.569	41.81±3.98	t:0.955
Hayır	35.76±2.97	p:0.57	41.34±3.84	p:0.34
Sağlığı etkilenme durumu				
Evet	35.18±2.97	t:-2.550	42.00±4.07	t:1.839
Hayır	36.20±3.30	p:0.01	41.08±3.67	p:0.06
Diğer sorumlulukların etkilenme durumu				
Evet	35.67±3.07	F:5.741	41.80±4.07	F:1.628
Kısmen	35.18±3.04	p:0.00	41.73±3.73	p:0.19
Hayır	37.20±3.39		40.48±4.03	
Tedavilerle ilgili sıkıntı yaşama durumu				
Evet	35.85±3.60	t:0.671	42.41±4.01	t:2.197
Hayır	35.56±2.95	p:0.50	41.23±3.83	p:0.02

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile durumluluk ve süreklilik puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Kadınlarda durumluluk puan ortalamasının erkeklerden fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Kadınlarda süreklilik puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Çalışmayanların durumluluk puan ortalamasının çalışanlardan fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu

($p>0.05$). Çalışmayanların süreklilik puan ortalamasının çalışanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Sosyal güvenci olmayanların durumluluk ve süreklilik puan ortalamasının Sosyal güvenci olanlara göre yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Herhangi bir hastalığı olanların durumluluk puan ortalamasının herhangi bir hastalığı olmayanlardan fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Herhangi bir hastalığı olanlar süreklilik puan ortalamasının herhangi bir hastalığı olmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Psikolojik/duygusal destek verenlerin durumluluk puan ortalamasının diğer durumlardan fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Psikolojik/duygusal destek süreklilik puan ortalamasının diğer durumlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Sağlık durumu etkilenmediği durumluluk puan ortalamasının sağlık durumu etkilendiği durumdan fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$). Etkileyenlerin süreklilik puan ortalamasının etkilenmeyenlere göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$).

Diğer sorumlulukların etkileyenlerin durumluluk puan ortalamasının kısmen etkileyenler ve etkilenmeyenlerden fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Tedavilerle ilgili sıkıntı yaşayanların durumluluk puan ortalamasının tedavilerle ilgili sıkıntı yaşamayanlardan fazla olup; durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Tedavilerle ilgili sıkıntı yaşayanların süreklilik puan ortalamasının yaşamayanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

Medeni durumu, eğitim düzeyi, bakım verene yakınlık derecesi, bakım verme süresi, bakımdan dolayı aile ve iş rolünün etkilenme durumuna göre durumluluk ve süreklilik puan ortalamasının gruplar arasında görülen fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)	Mean (ortalama)
Ağrı	4.44
Yorgunluk	6.25
Bulantı	5.30
Üzüntü	6.07
Endişe	6.07
Uykusuzluk	5.28
İştahsızlık	5.43
Kendini iyi hissetme durumu	6.39
Nefes darlığı	2.56
Cilt ve tırnaklarda değişiklik	2.09
Ağızda yara	2.67
Ellerde uyuşma	2.80

Araştırma kapsamına alınan hastaların ESTÖ alt başlıklarının puan ortalamalarında; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetme durumu hasta tarafında fazla hissedilirken, ellerde uyuşma hasta tarafından daha az hissedilmiştir. Nefes darlığı, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara hasta tarafından daha az yaşanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Hastaların ESTÖ ile Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Ölçek İlişkisi

ESTÖ	Durumluluk		Süreklilik	
	r	p	r	p
Ağrı	0.109	0.087	0.240**	0.000
Yorgunluk	0.130*	0.040	0.211**	0.001
Bulantı	0.177**	0.005	0.265**	0.000
Üzüntülü	0.118	0.063	0.303**	0.000
Endişeli	0.170**	0.007	0.334**	0.000
Uykusuzluk	0.085	0.179	0.216**	0.001
İştahsızlık	0.065	0.303	0.277**	0.000
Kendini iyi hissetme durumu	0.144**	0.023	0.302**	0.000
Nefes darlığı	-0.008	0.900	0.032	0.620
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik	0.052	0.409	0.164**	0.009
Ağızda yara	0.040	0.534	0.164**	0.009
Ellerde uyuşma	0.065	0.303	0.131*	0.038

**p<0.01 , * p<0.05

Araştırma kapsamına alınan hastaların ESTÖ ile nefes darlığı dışında durumluluk ve süreklilik ölçek arasındaki ilişkiye bakıldığında durumlulukta; yorgunluk, bulantı, endişe ve kendini iyi hissetme durumu etkilenirken, ağrı, üzüntü, uykusuzluk, iştahsızlık, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma etkilenmemiştir. Süreklilikte; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma etkilenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Hasta ve Bakım Verenlerin Anksiyeteleri Arasındaki İlişki

		Bakım verenler durumluluk	Bakım verenler süreklilik	Hasta durumluluk	Hasta süreklilik
Bakım verenler durumluluk	r	1	0,099	-0,120	-0,162*
	p		0,119	0,058	0,010
Bakım verenler süreklilik	r	0,099	1	0,023	0,041
	p	0,119		0,716	0,517
Hasta durumluluk	r	-0,120	0,023	1	0,189**
	p	0,058	0,716		0,003
Hasta süreklilik	r	-0,162*	0,041	0,189**	1
	p	0,010	0,517	0,003	

**p< 0.01 , * p<0.05

Araştırma kapsamına alınan hasta ve bakım verenlerin durumluluk ve süreklilik ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında; hastaların durumluluk ve süreklilik anksiyeteleri arasında pozitif yönünde; bakım verenlerin durumluluk ile hastaların süreklilik anksiyete düzeyinde negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.7).

5.TARTIŞMA

Son yıllarda kanser tanısı konulmuş hastaların artması ve bu hastalara uygulanan tedavi yöntemlerinin yan etkilerine bağlı olarak birçok sorun yaşanmaktadır. Bu sorunlar kanser tanısı konulmuş hastanın, bir yandan fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler ile baş etmeye çalışmasına, diğer yandan geleceğe ilişkin belirsizlik yaşamasına neden olmaktadır (72, 92, 94). Bu süreçte hastalık olayının, aile üyelerinin günlük yaşamına girmesine ve günlük rutinlerinin bozulmasına neden olmaktadır (96). Kemoterapi alan hasta ve bakım verenin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları, ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hasta kadınların, durumluluk anksiyete puan ortalamasının erkeklerden fazla olduğu ancak cinsiyetler arasındaki anksiyete durumluluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Kadınlarda süreklilik puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Pandey ve arkadaşlarının kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kaygıya bağlı anksiyete değerlendirilmesinde cinsiyetin özellikle kadınların depresyon düzeyinde etkili faktör olduğu bulunmuştur (69). Dogar ve arkadaşlarının çalışmasında, kadın hastalarda erkek hastalara göre anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (86). Bulotiene ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda psikolojik uyumun değerlendirildiği çalışmalarında meme kanserli hastalarda anksiyete görüldüğü belirtilmiştir (106). Benzer sonuçlar Vrettos ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında da bulunmuştur (16). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Kadınların hastalık durumlarında bile toplumdaki rollerinin başkaları tarafından yerine getirilememesi, hastalık sürecinin ve tedavi aşamasının kendileri için zaman kaybı olduğu ve tedaviden çok bir an önce rutin işlere dönme düşüncesi durumu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında, hastalık ile baş etmede hastaya destek olmayanların durumluluk puan ortalamasının olanların durumluluk anksiyete puan ortalamasından fazla olup; durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Hastaya desteği bulunanların süreklilik puan

ortalamasının bulunmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.005$) (Tablo 4.3).

Karabulutlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser hasta yakınlarının %61.5'inde anksiyete olduğunu tespit etmiştir (97). Jadoon ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, kanser hastalarının %66'sında anksiyete geliştiği ve hasta yakınlarında bu oranın %68'le daha yüksek olduğu bulunmuştur (14). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Kanser hastalarına destek verenlerin fazla sorumluluk alarak zamanlarının çoğunu bakım için harcadığı, hastalığın her aşamasında birebir bulduklarından anksiyete düzeylerinin yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinin (ESTÖ) Alt Başlıklarının Puan Ortalamalarında; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetme durumu hasta tarafında fazla hissedilirken, nefes darlığı, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma hasta tarafından daha az hissedilmiştir (Tablo 4.5).

Hindistan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetme durumu hasta tarafında fazla yaşadıkları belirlenmiştir (15). Seven ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser hastalarında en sık görülen ve en şiddetli hissedilen semptomlar yorgunluk, uykusuzluk ve depresif belirtilerdir. Bazı semptomlar kanser hastalarının çoğu tarafından yaşanırken, bazı semptomlar daha az hasta tarafından, fakat daha şiddetli olarak yaşanabilmektedir (73). Nazik ve arkadaşlarının kanser hastalarının %90'dan fazlasının yorgunluk ve ağrı yaşadığını belirtmiştir (98). Tsai ve arkadaşlarının farklı kanser türlerine sahip hastalar ile yaptığı çalışmada, en sık görülen semptomun; yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık ve ağrı olduğunu belirtmiştir (99). Benzer sonuçlar Aslan ve arkadaşlarının, Mollaoğlu ve Erdoğanın yaptıkları çalışmalarında da bulunmuştur (3, 41). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hastalara, konulan tanı ve yapılan tedavi yöntemlerine göre yaşanan semptomların sıklığı ve şiddetinin değişebileceği gibi bu semptomların sağlık personeli tarafından da kontrol altına alınmış olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların medeni durumu, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, kiminle yaşıyor, yaşadığı yer, gelir durumu, hastanın tanısı, hastalığın süresi, tedavinin uygulama şekli, tedavi hakkında bilgi alma, bilgi alınan kişi, tedavinin devam etme isteme, hastalığı algılama durumu, ilaç hakkında düşünce durumu göre durumluluk ve süreklilik anksiyete puan ortalamasının gruplar arasında görülen fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Aydoğan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser hastalarının %48.6'si evli, %51.4'ü bekar, kontrol grubunun %91.9'u evli ve birlikte, %8.1'i bekar yaşamaktadır. Hasta ve kontrol grubunda medeni durum ve eğitim düzeyi anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmadığı belirlenmiştir (78). Özkan ve arkadaşlarının meme ve gastrointestinal sistem kanserli hastalarında yaptıkları çalışmada, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve medeni durum anksiyete riskine etkisi araştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark belirlenmemiştir (76). Beser ve Öz'ün kemoterapi alan lenfomalı hastalarda yaptıkları çalışmada, Kemoterapi öncesi ve 3.kür sonrasında anksiyete düzeyinin gelir düzeyine göre puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (103). Aydın Bektaş ve Akdemir'in yaptıkları çalışmada, hastalık süresi, sosyal güvence, yerleşim yeri ve evde birlikte yaşanan kişilerin kanser hastalarının fonksiyonel yaşam üzerinde etkisiz olduğu saptanmıştır (5). Çapar Gülçiğ yaptığı çalışmada, hastalığın teşhis zamanı, algılama, kemoterapi tedavisi uyumu süresi, ilaçlarla ilgili düşünce, medeni durum, sosyal güvence, gelir düzeyi, aile tipi ve çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu (104). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen literatür bilgisiyle benzerlik göstermektedir. Hastaların demografik özelliklerinden bağımsız olarak kanser tanısı hastanın anksiyete yaşamasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım veren kadınlarda durumluluk anksiyete puan ortalamasının erkeklerden fazla olup; durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Bakım veren kadınlarda süreklilik anksiyete puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Fridriksdöttir ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, bakım veren kadınların erkeklere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (20). Bu

araştırmanın bulguları yaptığımız çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Kadınların, hasta bakımı ile daha fazla ilgilendiği ve hastayla daha çok zaman geçirdiği ayrıca toplumumuzda kadınların daha özverili olduğu ve üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmede hassas davranış sergilendiği düşünülmektedir.

Çalışmayan bakım verenlerin durumluluk anksiyete puan ortalamasının çalışanlardan fazla olup; durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Çalışmayan bakım verenlerin süreklilik anksiyete puan ortalamasının çalışanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Lim ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, aile üyelerinin sosyo-ekonomik durumlarının düşük olması, anksiyete düzeylerini etkilediğini saptanmıştır (91). Çalışma sonucu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmayan bakım verenlerin, aile bireyleri tarafından hastayla ilgili tüm sorumlulukları yüklenmesi ve bu zorlu süreci unutturacak herhangi bir meşguliyetlerinin olmamasına yorumlanabilir.

Sosyal güvenci olmayan bakım verenlerin durumluluk ve süreklilik anksiyete puan ortalamasının sosyal güvenci olanlara göre yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Akgün Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin %39.3'ünün maddi destek sağlayarak bakım verdiği, %38.5' inin ulaşım ve maddi yönden zorlandıkları, %57'ünün belli bir işte aylıklı olarak çalışmadıkları saptanmıştır (82). Çalışma sonucu araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Hastaya bakım verenin, böyle bir hastalık durumunda yaşayacağı maddi sıkıntılar, hastalığın seyrinin olumsuz etkilenebileceği kaygısı düşünülmektedir.

Herhangi bir hastalığı olan bakım verenlerin durumluluk anksiyete puan ortalamasının herhangi bir hastalığı olmayanlardan fazla olup; durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Herhangi bir hastalığı olan bakım verenlerin süreklilik anksiyete puan ortalamasının herhangi bir hastalığı olmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Akgün Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin %80.3' ü kemoterapi alan hastaya bakım vermeden önce kendi sağlıklarını iyi, %51.6'sı şuanda kendi sağlıklarını kötü olduğunu belirtmişlerdir (82). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen literatür bilgisiyle benzerlik göstermektedir. Hastaya bakım verirken hastadan kaynaklanan problemlerden dolayı kendi hastalığı ile baş etmede yetersiz kalması, tedavisini aksatması veya unutmaması gibi nedenler olduğunu düşündürmektedir.

Psikolojik/duygusal destekte bulunan bakım verenlerin durumluluk anksiyete puan ortalamasının diğer durumlardan fazla olup; durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Psikolojik/duygusal destekte bulunanların süreklilik anksiyete puan ortalamasının diğer durumlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Öksüz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, araştırmada üç kür ve daha fazla kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin anksiyete bozukluğu, üç kürden az kemoterapi alan hastalara bakım verenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (25). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen araştırma sonucuyla ile benzerlik göstermektedir. Bakım verenlerin psikolojik destek vermede hassas davrandıkları, uzun süreçli tedavide, hastada ortaya çıkan semptomlardan olumsuz etkilendikleri düşünülmektedir.

Sağlık durumu etkilenmeyen bakım verenlerin durumluluk anksiyete puan ortalamasının sağlık durumu etkileyenlerin durumundan fazla olup; durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$). Sağlık durumu etkileyenlerin süreklilik puan ortalamasının etkilenmeyenlere göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Karabuğa-Yakar ve Pınar yaptıkları çalışmada, kanserin tedavi süreci, bakım verenlerin sağlığını olumsuz yönde etkilenmiş; bakım verenlerin %90.8'i mental, %9.2'si fiziksel sağlıklarının bozulduğunu, %53.3'ü sorumluluklarını yerine getiremediklerini, %30'u çalışma hayatında, %15'i aile ilişkilerinde güçlük

yaşadığını belirtmiş; %56'sı aile ilişkilerinde yaşanan güçlüğü aileye zaman ayıramama olduğunu ifade etmişlerdir (88). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen literatür bilgisiyle benzerlik göstermemektedir. Sağlığı etkilenenlerin durumu kabullenmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Diğer sorumlulukların etkileyen bakım verenlerin durumluluk anksiyete puan ortalamasının kısmen etkileyenler ve etkilenmeyenlerden fazla olup; durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Çivi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hasta yakınlarının yaşam biçiminde izlenen değişikliklere bakıldığında %60.9'unda duygusallıkta artma, %60.0'ında iş gücünde ve %58.2'sinde performansında azalma olduğu tespit edilmiştir (92). Grov ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser hastalarına bakım verenlerde anksiyetenin sık görüldüğü saptanmıştır (100). Vanderwerker ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kanser hastalarına verdikleri bakımda, anksiyete gibi psikolojik bozuklar yaşadıkları saptanmışlardır (102). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen araştırmalar sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bakım verenlerin aile ilişkilerinde bozulma, aileye zaman ayıramama, sağlıklarının bozulması, iş hayatında yaşanan olumsuzlukların baş göstermesi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tedavilerle ilgili sıkıntı yaşayan bakım verenlerin durumluluk anksiyete puan ortalamasının tedavilerle ilgili sıkıntı yaşamayanlardan fazla olup; durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$). Tedavilerle ilgili sıkıntı yaşayan bakım verenlerin süreklilik anksiyete puan ortalamasının yaşamayanlara göre daha yüksek tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Palos ve arkadaşlarının kemoterapi alan hastaların bakım verenleri ile yaptıkları çalışmada, yirmi haftalık kemoterapi sürecinin hasta kadar bakım verenleri de ruhsal ve sosyal olarak etkilediği, tedavi süresi arttıkça bakım verenlerin stres, arttığı belirlenmiştir (101). Yapılan çalışma sonucu yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hastalığın yıpratıcılığı yanında tedaviyle ilgili ilaç

yokluğu, hastanın tedaviyi reddetmesi, tedavi süresinin uzaması gibi olumsuzluklar düşünülmektedir.

Medeni durumu, eğitim düzeyi, bakım verene yakınlık derecesi, bakım verme süresi, bakımdan dolayı aile ve iş rolünün etkilenme durumuna göre durumluluk ve süreklilik puan ortalamasının gruplar arasında görülen fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Akgün Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi, bakım süresinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (82). İkde Öner yaptığı çalışmada, onkoloji hastalarına bakım verenlerin eğitim durumu ve bakım süresi istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (105). Gruplar arasında bulunan fark istatistiksel olarak önemsiz bulunması, kanserin bu faktörlerden bağımsız olarak doğrudan anksiyeteye yol açmasına bağlı olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan hasta ve bakım verenin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan kadın hasta ve kadın bakım verenlerin anksiyete düzeyleri, erkek hasta ve erkek bakım verenlere oranla daha yüksek idi.
- Hastalar; yorgunluk, bulantı, endişe, kendini iyi hissetme durumu, ağrı, uykusuzluk, iştahsızlık, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma gibi semptomlardan etkilendiği saptandı.
- Bakım verenlerin yarısı fiziksel bakımdan hastaya destek verdiği, aileleri ve iş yaşamlarındaki rollerinin etkilendiği, sağlığının etkilendiği, diğer sorumlulukları açısından kısmen olumsuz etkilendiği bulundu.
- Bakım verenlerden; çalışmayanların, sosyal güvencesi olmayanların, herhangi bir hastalığı olanların, hastaya psikolojik olarak destek verenlerin, sorumlulukları etkilenenlerin ve tedavi ile ilgili sıkıntı yaşayanların anksiyeteleri yüksek bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- ✓ Kemoterapi uygulamasında hasta ve bakım verenlere verilecek hizmetlerin planlanması,
- ✓ Uzun süreli tedavi aldıkları göz önünde bulundurularak, hasta ve bakım verenler fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden desteklenmesi,
- ✓ Eğitim programları (Görsel ve yazılı medya) ile toplumsal bilinçlenmenin sağlanmasının yanı sıra, aile üyelerine gerekli yardımın sağlanması, hasta ve bakım verenlerin akraba ve arkadaşları tarafından desteklenmesi gibi farklı destek kaynaklarının sağlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Gültekin, M. , Özgül, N. , Olcayto, E., Tuncer, M. (2011). Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Türk Halkının Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi ve Araştırılması. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 8(1), 57- 61.
2. Sonay Kurt, A., Savaşer, S. (2013). Kanserli Adölesanların Yaşam Kalitesi Düzeyine Re-Mission Video Oyununun Etkisi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(2), 51-58.
3. Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., Özet, A. (2006). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 15-28.
4. Xiaomei, M.A., Herbert, Y.U. (2006). Global burden of cancer. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 79(3-4), 85–94.
5. Aydın Bektaş, H., Akdemir, N. (2006). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26, 488-499.
6. GLOBOCAN 2012 (IARC), Section of Cancer Information. Erişim:11/3/2014 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
7. 2009 Kanser İnsidansları. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, erişim: 02.04.2014 <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>
8. Gököz Doğu, G., Çıtıl, R., Dikiltaş, M., Özkan, M., Er, Ö., Öztürk, A., Altınbaş, M. (2007). Kemoterapi Alan Hastaların Sosyodemografik ve Tanısal Özellikleri. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 132-138.
9. Tuncer, A.M. (2009). Türkiye’de Kanser Kontrolü. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara
10. Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürcü, S., Özet, A.(2007). Kanserli Hastalarda Umut. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2), 18-24.
11. Aydın, O., Deveci, A., Danacı, A.E. (2012). Kanser Tanısı İntihara Yol Açır mı? Risk Algılama ve Azaltımı Nasıl Yapılabilir?. *Üroonkoloji bülteni*, 11(4), 311-315.

12. Yıldırım, S., Gürkan, A. (2010). Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26, 87-97.
13. Thompson, J., Coleman, R., Colwell, B., Freeman, J., Greenfield, D., Holmes K., Mathers, N., Reed, M. (2014). Preparing Breast Cancer Patients for Survivorship (PREP) A Pilot Study of A Patient-Centred Supportive Group Visit Intervention. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 10-16.
14. Jadoon, N.A., Munir, W., Shahzad, M.A., Choudhry, Z.S. (2010). Assessment of Depression and Anxiety in Adult Cancer Outpatients: Across-Sectional Study. *BMC Cancer*, 10, 594.
15. Hindistan, S., Çilingir, D., Nural, N., Gürsoy Akkaş, A. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 153-164.
16. Vrettos, I., Kamposioras, K., Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Georgiadou, E., Haritos, D., Papadopoulos, A.A., Niakas, D. (2012). Comparing Health-Related Quality of Life of Cancer Patients Under Chemotherapy and of Their Caregivers. *The Scientific World Journal*, doi:10.1100/2012/135283, 1-9.
17. Güleç, G., Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 343-367.
18. Ayaz, S., Yaman Efe, Ş., Korukluoğlu, S. (2008). Jinekolojik Kanserli Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28(6), 880-885.
19. Dedeli, Ö., Fadiloğlu, Ç., Uslu, R. (2008). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3), 132-139.
20. Fridriksdóttir, N., Saevarsdóttir, T., Halfdánardóttir, S.Í., Jónsdóttir, A., Magnúsdóttir, H., Ólafsdóttir, K.L., Guðmundsdóttir, G., Gunnarsdóttir, S. (2011). Family Members of Cancer Patients: Needs, Quality of Life and Symptoms of Anxiety and Depression. *Acta Oncologica*, 50(2), 252-258.
21. Tamayo, G.J., Broxson, A., Munsell, M. Cohen, M.Z. (2010). Caring for the Caregiver. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 50-57.

22. Cheng, K.K.F., Devi, R.D., Wong, W.H. Koh, C. (2014). Perceived Symptoms and the Supportive Care Needs of Breast Cancer Survivors Six Months to Five Years Post-Treatment Period. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 3-9.
23. Çayır, Y., Işık, M. (2012). Terminal Dönem Kanser Hastalarında Evde Sağlık Hizmetleri. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 87-90.
24. Yılmaz Karabulutlu, E., Akyıl, R., Karaman, S., Karaca, M. (2013). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi ve Psikolojik Sorunlarının İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 1-9.
25. Öksüz, E., Barış, N., Arslan, F., Ateş, M.A. (2013). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri ve Bakım Verme Yükleri. *Anatol J Clin Investig*, 7(1), 24-30.
26. Sarı, D., Eşer, İ., Khorshid, L.(2010). Kanser Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26 (1), 1-10.
27. Olgun, N., Şimşek, H. (2010). Kemoterapi Hazırlayan ve Uygulayan Hemşirelerin Güvenlik Önlemlerini Kullanma Durumları ve Önlem Almalarını Etkileyen Faktörler. *Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 13–23.
28. Yılmaz, E., Altunok, V. (2011). Kanser ve P53 Geni. *Avkae Dergisi*, 1, 19-23.
29. Debeleş Bütüner, B., Kantarcı, G. (2006). Mutasyon, DNA Hasarı, Onarım Mekanizmaları ve Kanserle İlişkisi. *Ankara Eczanesi Fakültesi Dergisi*, 35(2), 149-170.
30. Kanser Gelişiminin Mekanizmaları. Erişim: 18.02.2014
whqlibdoc.who.int/publications.pdf
31. Kanser Epidemiyolojisi Sağlık bilgileri. Erişim: 10.11.02013
<http://zehirlenme.blogspot.com>
32. Gültekin, M., Boztaş, G.(Ed.) (2014). Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
33. Akdemir, N., Birol, L. (2011). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 3. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basım yayınları.
34. Kanser Belirtileri. Erişim: 10.10.2013, [http:// www.kansersedesifresi/kanser-tedavisi/](http://www.kansersedesifresi/kanser-tedavisi/)

35. Çevik, Ö., Aydın, U., Gürsoy, R.N. (2012). Kanser Tedavisinde Lenfatik Hedeflendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 32(1), 67-90.
36. Erkurt, M.A., Kuku, İ., Kaya, E., Aydoğdu, İ. (2009). Kanser Kemoterapisi ve Böbrek. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 63-68.
37. Hastalar İçin El Kitabı. Erişim:15.01.2014, <http://www.iuonkolojienstitusu.org/pdf/Rt-Kitap>
38. A dan Z ye Kanser ve Kemoterapi. Erişim: 15.01.2014, [http://www.hisarhospital.com/tr/kurumsal/ .../Adan-Zye-Kanser-ve- Kemoterapi](http://www.hisarhospital.com/tr/kurumsal/.../Adan-Zye-Kanser-ve- Kemoterapi)
39. Can, G. (2010). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Bakım. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
40. Şen, F., Aydın, A. (2011). Kanser Tedavisine Bağlı Geç Yan Etkiler. *Klinik gelişim*, 24, 30-32.
41. Mollaoğlu, M., Erdoğan, G.(2014). Effect on Symptom Control of Structured Information Given to Patients Receiving Chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 78-84.
42. Alıcı, Ö., Akbafı, E., Alıcı, S. (2008). Kanser Hastalarında Fırsatçı Enfeksiyonlar. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3), 153-162.
43. Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). Onkoloji Hastalıkları ve Bakım. Erişim: 22.01.2014, [Megep.Meb.Gov.Tr/.../Onkoloji%20Hastalıkları%20Ve%20Bakımı](http://www.meb.gov.tr/.../Onkoloji%20Hastalıkları%20Ve%20Bakımı)
44. Ünsar, S., Yıldız, F.Ü., Kurt, S., Özcan, H.(2007). Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 89-106.
45. Kadıköylü, G. (2007). Kanser ve Anemi: Epo Kullanım Kılavuzu. Türk Hematoloji Derneği - Hematolojide Destek Tedavileri ve Enfeksiyonlar Kursu.
46. Yavuzşen, T., Kömürcü, Ş. (2008). Kanser Hastalarında Halsizlik Semptomunun Değerlendirilmesi ve Birlikte Görülen Klinik Problemler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 141-146.
47. Arslan, D., Tatlı, A.M., Üyetürk, Ü. (2013). Kansere Bağlı Ağrı ve Tedavisi. *Abant Medical Journal*, 2(3), 256-260.
48. Paice, J.A., Ferrell, B.(2011). the Management of Cancer Pain. *CA Cancer J Clin*, 61(3), 157-82.
49. Dedeli, Ö., Karadeniz, G.(2009). Kanser Ağrısının Kontrolü İle Psikososyal-Spiritüel Modelin Birleştirilmesi. *Ağrı Dergisi*, 21(2), 45-53.

50. Karakoç, T. (2008). Kanser Hastalarında Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8), 99-118.
51. Çavuşoğlu, H. (2007). Oral Mukozit Yönetiminde Kanıta Dayalı Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27, 398-406.
52. Güngörmüş, Z., Bulut Erdem, Ö.(2014). Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Oral Mukozit. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 24-30.
53. Yılmaz, B., Erdem, D., Kemal, Y. (2011). Kanser Hastalarında Beslenme. *İç Hastalıkları Dergisi*, 18, 133-143.
54. Erdoğan, B., Çiçin, İ.(2011). Kanser hastasında beslenme. *Klinik Gelişim*, 24, 25-29.
55. Çağlar, M., Yavuzcan, A., Yenicesu, O., Eralp, B., Dursun, P., Güngör, T., Ayhan, A.(2013). Kanserli Hastalar Ve Beslenme. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 4, 19-28.
56. Ertem, G. (2008). Kanser Hastalarında Beslenme ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 56-63.
57. Hanna, L., Crosby, T., Macbeth, F. Pratik Klinik Onkoloji. Özdemir F.(Ed.) (2012). İstanbul, Tıp Kitapevi.
58. Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H.(2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
59. Alacacıoğlu, A., Yavuzşen, T., Diriöz, M., Yeşil, L., Bayrı, D., Yılmaz, U. (2007). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Anksiyete Düzeylerindeki Değişiklikler. *Uluslararası Hematoloji- Onkoloji Dergisi*, 17(2), 87-93.
60. Babacan Gümüş, A.(2006). Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
61. Avucan, E.E., İmrek, M., Karaboğa, I. (2006). Kanserinin Psikososyal Yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38), 81-91.
62. Berksun, O.E. Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. Erişim: 20.03.2014, http://www.umitkenanbingol.com/ekitaplar/300406/psi_anksiyete.pdf
63. Sözüer, E. Kanserli Hasta Psikolojisi. Erişim: 21.03.2014, Http://Www.Sozuer.Com/Hastalikoku.aspx?Hasta_İd=53

64. Catane, R., Cherny, N.I., Kloke, M., Tanneberge,r S., Schrijivers, D., (2009). İleri Evre Kanserde Bakım. Kömürcü, Ő.(Ed.). Ankara, Türkiye Klinikleri Yayını.
65. Bag, B. (2012). Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve  l m Yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(4), 449-464.
66. Abraham, J., j.Allegra, C., Gulley, J. (2009). Klinik Onkoloji El Kitabı. Mayadağlı, A. ve Parlak C. (Ed.). İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
67. Kocabaşoğlu, N. (2008). Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, 175-84.
68. Wilson, K.G., Chochinov, H.M., Skirko, M.G., Allard, P., Chary, S., Gagnon, P.R., Macmillan, K., De Luca, M., O’Shea, F., Kuhl, D., Fainsinger, R.L., Clinch, J.J. (2007) .Depression and Anxiety Disorders in Palliative Cancer Care. *J Pain Symptom Manage*, 33, 118-29.
69. Pandey, M., Sarita, G.P., Dev,i N., Thomas, B.C. Badridien, M., Hussain, B.M., Krishnan, R. (2006). Distress, Anxiety, and Depression in Cancer Patients Uindergoing Chemotherapy. *World J Surg Oncol*, 4, 1-5.
70. Weinberger, M.I., Roth, A.J., Nelson, C.J. (2009). Untangling the Complexities of Depression Diagnosis in Older Cancer Patients. *The Oncologist*, 14, 60–66.
71. am, O., Babacan Gümüş, A.(2006). Meme Kanserli Kadınlar İçin Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 52-60.
72. Kutlu, R., ivi, S., B r ban, M.C., Demir, A. (2011) .Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(3), 149-153.
73. Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., Dinçer, Ő. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219-224.
74. Oflaz, F., Varol, H. (2010). Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 1-7.

75. Bahar, A. (2007). Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 105-111.
76. Özkan, S., Ögce, F., Kutlu Koca, A. (2007). Meme ve Gastrointestinal Sistem Kanserli Hastaların Depresyon, Anksiyete ve Yetiyitimi Durumlarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 69-80.
77. Tokgöz, G., Yaluğ, İ., Özdemir, S., Yazıcı, A., Uygun, K., Aker, T. (2008). Kanser Hastalarında Majör Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 59-66.
78. Aydoğan, Ü., Çetin Doğaner, Y., Borazan, E., Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk, B., Özet, A., Sağlam, K. (2012). Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 16(2), 55-60.
79. Bevans, M.F., Sternberg, E.M. (2012). Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *National Institutes of Health, JAMA*, 307(4), 398-403.
80. Tuncay, T. (2010). Kanserle Başetmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71.
81. Gültekin, Z., Pınar, G., Pınar, T., Kızıltan, G., Doğan, N., Algier, L., Bulut, I., Özyılkan, Ö. (2008). Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(2), 99-106.
82. Akgün Şahin, Z., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-9.
83. Kardaş Özdemir, F., Akgün Şahin, Z., Küçük, D. (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 153-158.
84. Terakye, G. (2011). Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 78-82.
85. Polat, Ü. (2011). İleri Evre Kanser Hastalarında Semptom Yönetiminde Bakım Verenlerin Roller ve Destek Gereksinimleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(4), 193-198.

86. Doğar, I.A. Azeem, M.W. Kiran, M. Hussain, I. Mehmood, K. Hina, I. (2009). Depression and Anxiety Cancer Patients in Outpatient Department of Atertiary Care Hospital in Pakistan. *Pak J Med Sci*, 25, 734-737.
87. Dökmen, Z.Y. (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38.
88. Karabuğa-Yakar, H., Pınar, R. (2013). Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 1-13.
89. Yılmaz Karabulutlu, E., Akyıl, R., Karaman, S., Karaca, M. (2013). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi ve Psikolojik Sorunlarının İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 1-9.
90. Swore Fletcher, B.A., Dodd, M.J., Schumacher, K.L., Miaskowski, C. (2008). Symptom Experience of Family Caregivers of Patients With Cancer. *Oncol Nurs Forum*, 35(2), 23-44.
91. Lim, S.M., Kim, H.C., Lee, S. (2013). Psychosocial Care for Family Caregivers of Patients With Cancer. *Cancer Research and Treatment*, 45(3), 226-233.
92. Çivi, S., Kutlu, R., Çelik, H.H. (2011). Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 248-253.
93. Fujinami, R., Otis-Green, S., Klein, L., Sidhu, R., Ferrell, B. (2012). Quality of Life of Family Caregivers: Challenges Faced in Care of the Lung Cancer Patient. *National Institutes of Health, Clin J Oncol Nursing*, 16(6), 210–220.
94. Musaoğlu, Z. (2008). Trakya Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne.
95. Kurt Sadırlı, S., Ünsar, S. (2009). Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(4), 79-95.
96. Özkan, S, Alçalar, N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5, 60-64.

97. Karabulutlu, E.Y., Bilici, M. Çayır, K. Tekin, S.B., Kantarcı, R. (2010). Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer European. *Journal of General Medicine*, 7(3), 296-302.
98. Nazik, E., Arslan, S., Nazik, H., Narin, M.A., Karlangic, H., Koc, Z. (2012). Anxiety and Symptom Assessment in Turkish Gynecologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 3129-3133.
99. Tsai, J.S., Wu, C.H., Chiu, T.Y., Chen, C.Y.(2010). Significance of Symptom Clustering in Palliative Care of Advanced Cancer Patients. *J Pain Symptom Manag*, 39(4), 655-662.
100. Grov, E.K., Dahl, A.A., Moum, T., Fossa, S.D.(2005). Anxiety, Depression, and Quality of Life in Caregivers of Patients With Cancer in Late Palliative Phase. *Ann Oncol*, 16(7), 1185-91.
101. Palos, G.R., Mendoza, T.R. , Liako, K.P., Anderson, k.o., Gonzalez, G.A., Hahn K., Nazario, A., Ramondetta, L.M., Valero V., Lynch, G.R., Jibaja-Weiss, M.L., Charles S. Cleeland C.S. (2010). Caregiver Semptom Burden: the Risk of Caring for An Underserved Patient With Advanced Cancer. *Cancer*, 19, 1-10.
102. Vanderwerker, L.C., Laff, R.E., Kadan-Lottick, N.S., McColl, S., Prigerson, H.G. (2005). Psychiatric Disorders and Mental Health Service Use Among Caregivers of Advanced. Cancer Patients. *J Clin Oncol*, 23(28), 6899-6907
103. Beser, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi Alan Lenfoma Hastalarında Anksiyete-Depresyon düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7, 47-58.
104. Çapar Gülçiğ, S. (2010). Kemoterapi Gören Kanserli Hastalarda Ağrı İle Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Edirne.
105. İkde Öner, Ö. (2012). Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Elazığ

- 106.** Bulotiene, G., Ostapenko, V., Veseliūnas, J. (2006). Psychological adaptation of Breast Cancer Patients. *Acta Medica Lituanica*, 13(2), 92-96.

EKLER**Ek 1: Hasta Tanıtım Formu**

Hastanın Tanısı:.....

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar

4. Eğitim düzeyiniz?

1) Okur- Yazar 2) İlköğretim 3) Lise 4) Üniversite

5. Mesleğiniz nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Sosyal güvenceniz?

1) Var 2) Yok

7. Kiminle yaşıyorsunuz?

1) Yalnız 2) Çekirdek aile 3) Geniş aile 4) Diğerleri.....

8. Yaşadığınız yer?

1) İl 2) İlçe 3) Belde/Köy

9. Gelir düzeyiniz nedir?

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

10. Hastalığınız ne zaman ortaya çıktı(hastalığınızın süresi)?

1) 0-6 Ay 2) 7-12 Ay 3) 13ay-5yıl 3) 6 yıl ve üstü

11. Tedavinizin uygulanma şekli nedir?

1) Yatarak 2) Ayaktan

12. Tedaviniz hakkında bilgi aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

13. “Evet” ise kimden bilgi aldınız?

- 1) Hekim 2) Hemşire 3) Birinci derece yakınım 4) Diğerleri

14. Kemoterapi tedavisi sonrası gelişen yan etkilere karşın tedavinizin devam etmesini istiyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

15. Hastalığınızın algılama durumunuz?

- 1) Tedavi edilmeyen bir hastalık
2) Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık
3) Kolay tedavi edilebilen bir hastalık

16. İlaçlar hakkındaki düşünceleriniz?

- 1) Tedavi edeceğine inanıyorum
2) Tedavi edecek ama çok yan etkisi var
3) Tedavi edeceğine inanmıyorum

17. Hastalığınız ile baş etmede size destek olan kişiler var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Ek 2: Bakım Veren Tanıtım Formu

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar

4. Eğitim düzeyiniz?

1) Okur- Yazar değil 2) Okur- Yazar 3) İlköğretim 4) Lise 5) Üniversite

5. Mesleğiniz nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Sosyal güvenceniz?

1) Var 2) Yok

7. Herhangi bir hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

8. Bakım verdiğiniz kişiye yakınlık dereceniz nedir?

1) Eş 2) Çocuk 3) Diğer

9. Hastanıza ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?

1) 3-12 ay 2) 13-24 ay 3) 24 ay üzeri

10. Hastanıza bakım sürecinde en fazla hangi yönden destek oluyorsunuz?

1) Psikolojik/duygusal destek 2) Fiziksel bakımda yardım
3) Parasal yardım 4) Hepsi

11. Hastanıza sağladığınız bakım nedeniyle aile içindeki ve iş ortamındaki rolünüz olumsuz etkilendi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

12. Yakınınızın yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden sağlığınız etkilendi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

13. Hastanıza bakım vermek diğer sorumluluklarınızı etkiliyor mu?

- 1) Evet 2) Kısmen 3) Hayır

14. Tedavilerle ilgili yaşadığınız sıkıntılar var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Ek 3: Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

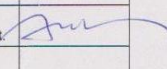
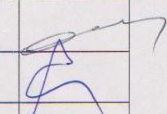
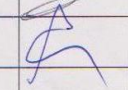

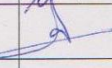
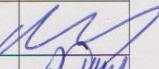
YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 4: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)




Ağrım yok								Ağrım çok fazla		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yorgun değilim								Aşırı yorgunum		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bulantım yok								Bulantım çok fazla		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Üzüntülü değilim								Üzüntüm çok fazla		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Endişeli değilim								Endişem çok fazla		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uykusuz değilim								Uykusuzluğum çok fazla		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
İştahsız değilim								İştahsızlığım çok fazla		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kendimi çok İyi hissediyorum								Kendimi çok kötü hissediyorum		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nefes darlığım yok								Nefes darlığım çok fazla		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cildimde ve tırnaklarımda değişiklik yok								Cildimde ve tırnaklarımda çok fazla değişiklik var		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ağzımda hiç yara yok								Ağzımda çok fazla yara var		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ellerimde uyuşma yok								Ellerimde uyuşma çok fazla		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ek 5: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Formu

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES					
331					
KARAR					
Yrd.Doç.Dr.Seyhan ÇITLIK SARITAŞ, Yük.Lisans.Öğrencisi.Zeliha BÜYÜKBAYRAM, araştırmacılar tarafından planlanan "Kemoterapi alan hasta ve bakım verenin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler" başlıklı araştırmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.					
DECISION					
The project titled as "Patients receiving chemotherapy and caregivers' anxiety level and factors affecting" planned by Seyhan ÇITLIK SARITAŞ, Zeliha BÜYÜKBAYRAM has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.					
Oturum No (Meeting number) :		Tarih (Date): 27.08.2013		Saat (Hour): 13:00-15:00	
KURUL BAŞKANI (CHIEF)		Prof.Dr.Aydın ECE			
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Aydın ECE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hst.	
2	Prof. Dr.	Nuriye METE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Süleyman GÖREN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Adli Tıp	
4	Prof.Dr.	Osman GÖKALP	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
5	Doç.Dr.	A. Çetin Tanrikulu	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Göğüs Hast.	
6	Doç . Dr.	Abdullah BÖYÜK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
7	Yrd. Doç. Dr.	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
8	Yrd. Doç. Dr.	Uğur FIRAT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
9	Yrd. Doç. Dr.	Ramazan GÜNAY	Dicle Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü	Tarih Bölümü Öğretim Üyesi	
10	Yrd. Doç. Dr.	Mehmet Uğur ÇEVİK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Nöroloji	
11	Avukat	Recep ÖTER	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Avukat	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüs/DİYARBAKIR
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 kuruletikdiyar@gmail.com

Ek 6: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliği İzin Formu

	<p>T.C. DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ Hastaneler Başhekimliği</p>		
<p>Sayı :92492054-2601 Konu :Tez Araştırması</p>	<p>13/09/2013 DİYARBAKIR</p>		
<p>Sayın, Zeliha BÜYÜKBAYRAM (Tıbbi Onkoloji Kliniği)</p>			
<p>İLGİ: 06.09.2013 tarihli dilekçeniz.</p>			
<p>İlgi dilekçeniz Başhekimliğimizce incelenmiş olup, yüksek lisans tez araştırmanızı Üniversitemiz Onkoloji Hastanesinde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.</p>			
<p>Yrd. Doç. Dr. M. Halis TANRIVERDİ Başhekim Yardımcısı</p>			
<p>Dicle Üniversitesi Hastaneleri (Kampüs) Sur 21280 DİYARBAKIR Telefon :+90 (0 412) 248 80 01 / 4323 Faks :+90 (0 412) 248 85 23 e-posta: hastane@dicle.edu.tr Elektronik Ağ: www.hastane.dicle.edu.tr</p>		<p>Ayrıntılı bilgi için irtibat: Ş.YAKUT</p>	

Ek 7: Katılımcı Onay Formu

“Kemoterapi Alan Hasta ve Bakım Veren Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” incelemek amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özellikler, anksiyete ile ilgili ve buna yönelik soruları içeren anket soruları bulunmaktadır. Bu soruları tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece çalışmanın sonuçlarının ulusal ve uluslararası organizasyonlarda sunulmasına ve bilimsel dergilerde yayınlanacaktır.

Yapılacak olan araştırmanın amacı, süresi, konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum. çalışmanın sonuçlarının ulusal ve uluslararası organizasyonlarda sunulmasına, bilimsel dergilerde yayınlanmasına izin veriyorum.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

3 Mart 1978 tarihinde Diyarbakır'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Diyarbakır'da tamamladıktan sonra 1998 yılında Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü'nü kazandı. 2003 yılında mezun oldu. 2004 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde hemşire olarak göreve başladı. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktadır.