



**KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARININ HEMŞİRENİN  
VARLIĞINI ALGILAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIM  
MEMNUNİYETİ**

**Özlem COŞKUN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba MENEKLİ**

**Yüksek Lisans Tezi – 2021**

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

**KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARININ HEMŞİRENİN VARLIĞINI  
ALGILAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYETİ**

**Özlem COŞKUN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba MENEKLİ**

**MALATYA  
2021**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Kanserin Tanımı ve Etiyolojisi .....	4
2.2. Kanserin Epidemiyolojisi .....	4
2.3. Kanserin Tedavisi .....	6
2.3.1. Cerrahi Tedavi .....	6
2.3.2. Radyoterapi .....	7
2.3.3. Hematopoetik Kök Hücre Nakli .....	7
2.3.4. İmmünoterapi.....	7
2.3.5. Kemoterapi.....	8
2.4. Hemşirenin Varlığı Kavramı .....	14
2.5. Kanser Hastaları ve Hemşirenin Varlığının Önemi .....	16
2.6. Kemoterapi Tedavisi Gören Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyet .....	19
3. MATERYAL VE METOT .....	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	21
3.4. Verilerin Toplanması .....	21
3.5. Veri Toplama Araçları .....	21
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu .....	22
3.5.2. Hemşirenin Varlığı Ölçeği.....	22
3.5.3. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği.....	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	23
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
4. BULGULAR.....	24

5. TARTIŞMA .....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR .....	43
EKLER.....	52
EK-1. Özgeçmiş.....	52
EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	53
EK-3. Hemşirenin Varlığı Ölçeği .....	55
EK-4. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği.....	57
EK-5. Kurum İzni .....	59
EK-6. Etik Kurul İzni.....	61
EK-7. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Kullanım İzni.....	62
EK-8. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni .....	63
EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu .....	64

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, fikirleriyle bana önderlik eden, değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuğba MENEKLİ'ye,

Tez savunma sınavımda bulunan, değerli bilgi ve görüşlerini paylaşan Sayın Doç. Dr. Medet KORKMAZ'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞENTÜRK'e,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi olarak desteklerini esirgemeyen çok kıymetli canım aileme,

Yüksek lisans eğitim sürecinde bana eşlik eden değerli arkadaşlarım Sayın Sevim DOLU ve Merve TORUN'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özlem COŞKUN

## ÖZET

### **Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları ve Hemşirelik Bakım Memnuniyeti**

**Amaç:** Araştırma kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve metot:** Araştırma tanımlayıcı olarak 10 Mart- 10 Eylül 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde tedavi gören yaklaşık 550 yetişkin hasta oluşturdu. Aynı hastanede tedavi gören araştırmaya alınma kriterlerine uyan, yapılan güç analizinde 0.95 güç düzeyi ve 0.05 önemlilik düzeyinde gerekli örneklem büyüklüğü 130 kişi olarak belirlendi. Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemşirenin Varlığı Ölçeği (HVÖ) ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (KHHBMÖ) kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede, sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, regresyon analizi, Anova ve Korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilenlerin çoğunun 56-70 yaş arasında, erkek, evli, lise mezunu, geliri gidere eşit, 1-5 ay arası tanı alan, metastazı olmayan, 12-17 arası kemoterapi kürü alan, 0-1 yıl arası tedavi gören, gastrointestinal sistem kanseri tanısı alan, 1-5 gün arası hastanede kalan hastalar olduğu saptandı. Bireylerin HVÖ puan ortalaması  $99.72 \pm 17.81$ , KHHBMÖ puan ortalaması  $109.19 \pm 18.78$  olduğu bulundu. HVÖ ile KHHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılama düzeyleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, hastaların hemşirenin varlığını algılama düzeyleri arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin de arttığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Kemoterapi, Hemşirenin Varlığı, Hemşirelik Bakım Memnuniyeti

## ABSTRACT

### Perception of Nurse Presence and Nursing Care Satisfaction in Cancer Patients Receiving Chemotherapy

**Aim:** The research was conducted to determine the relationship between the perception of the presence of nurses and nursing care satisfaction in cancer patients receiving chemotherapy.

**Material and method:** The research was conducted descriptively between 10 March and 10 September 2020. The population of the study consisted of approximately 550 adult patients treated at Malatya İnönü University Turgut Özal Medical Center. In the power analysis performed, the required sample size was determined as 130 people, who were treated at the same hospital and met the inclusion criteria, at a power level of 0.95 and a significance level of 0.05. The Descriptive Characteristics Form, the Nursing Presence Scale (NPS), and the Nursing Care Satisfaction Scale for Chemotherapy Patients (NCSSCP) were used to collect the data. For statistical evaluation, number, percentage, mean, independent groups t test, regression analysis, Anova and correlation analysis were used.

**Results:** Most of the subjects included in the study were between 56-70 years old, male, married, high school graduate, income equal to expenditure, diagnosed between 1-5 months, no metastasis, 12-17 chemotherapy courses, 0-1 years of treatment, It was determined that there were patients who were diagnosed with gastrointestinal system cancer and stayed in the hospital for 1-5 days. It was found that the individuals' mean NPS score was  $99.72 \pm 17.81$ , and the mean NCSSCP score was  $109.19 \pm 18.78$ . A positive and significant correlation was found between the total mean scores of NPS and NCSSCP ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that there is a positive relationship between the level of perception of the nurse's presence and the satisfaction level of nursing care of cancer patients receiving chemotherapy, and as the level of perception of the presence of the nurse increases, the level of satisfaction with nursing care also increases.

**Keywords:** Chemotherapy, Nursing Presence, Nursing Care Satisfaction

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>IRACH</b>	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (The International Agency for Research on Cancer)
<b>GLOBOCAN</b>	: Global Kanser İstatistik
<b>HVÖ</b>	: Hemşirenin Varlığı Ölçeği
<b>KHHBMÖ</b>	: Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Program in Social Sciences





## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 2.1.</b> IARC Tarafından Yayımlanan Globocan 2020 Verilerine Göre En Yaygın Görülen ve Kanserden Kaynaklanan Ölümlerin En Yaygın Görüldüğü İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı .....	5
<b>Tablo 2.2.</b> IARC Tarafından Yayımlanan Globocan 2020 Verilerine Göre Türkiye’de ve Dünyada Kadın ve Erkeklerde Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı .....	5
<b>Tablo 4.1.</b> Tanıtıcı Özellikler .....	24
<b>Tablo 4.2.</b> Hastalık Özellikleri .....	25
<b>Tablo 4.3.</b> Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçeklerinden Alınan Puanların Özellikleri .....	26
<b>Tablo 4.4.</b> Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanlarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Birlikte Yaşanılan Kişilere Göre Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.5.</b> Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanlarının Çalışma Durumu, Eğitim Durumu, Yaşadığı Yer, Meslek ve Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 4.6.</b> Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanlarının Hastanede Yatma Süresi, Tanı Süresi, Metastaz Durumu, Kür Sayısı, Kemoterapi Süresi, Tanı Türleri, Başka Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu, Kronik Hastalık Türlerine Göre Karşılaştırılması .....	29
<b>Tablo 4.7.</b> Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları .....	30
<b>Tablo 4.8.</b> Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanlarının Arasındaki İlişkinin Basit Doğrusal Regresyon Modellemesi İle Analizi.....	31

# 1. GİRİŞ

Kanser, genetik ve çevresel faktörlerin bir sonucu olarak kontrolsüz hücre büyümesinden kaynaklanan, kişinin varoluşuna ciddi bir tehdit getiren ve yaşam düzenini altüst eden karmaşık bir hastalıktır (1, 2). Kanser dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan, ülkemizdeki her 5 ölümden birinin, küresel olarak ise yaklaşık her 6 ölümden birinin nedeni olan ciddi bir sağlık sorunudur (3). Kanser vakalarının sayısının dünya genelinde 19.3 milyona ulaştığı ve 2020'de yaklaşık 10 milyon kişinin kanserden yaşamını yitirdiği belirtilmektedir (4).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) globocan 2020 verilerine göre en yaygın görülen kanser türü meme kanseri olurken kanserden kaynaklanan ölümlerin en yaygın görüldüğü kanser türü ise akciğer kanseri olmuştur. Erkeklerde en sık görülen kanser Dünya'da ve ülkemizde akciğer kanseri olurken kadınlarda ise meme kanseridir (5, 6). Artan insidans ve mortalite ile kanser, birincil bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. En yaygın kanser türlerinin değişen profilleri, meme kanserinin 2020 yılında dünya genelinde en çok teşhis edilen kanser olarak akciğer kanserinin yerini aldığını ortaya koymaktadır (4). Kanser tedavisi, kanser tipine, yerleşimine, evresine, bireyin genel sağlığına ve diğer faktörlere bağlı olarak değişir ve kanser tedavisi karmaşık, maliyetli ve uzun zaman gerektirir. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi, kanseri tedavi etmek için en yaygın kullanılan yöntemlerdir. Ayrıca hormon tedavisi ve biyolojik yöntemler gibi farklı tedavi yaklaşımları tek başına veya diğer yöntemlerle tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabilir (2). Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, bireyin normal hücrelerine minimum zarar ile tümör hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını önlemek yada yok etmek amacıyla uygulanmaktadır (1).

Kanser tedavisinin önemli bir kısmını içeren kemoterapi bilinen kanserli hücrelerin büyümesini ve çoğalmasını önlerken, sağ kalımı arttırırken sağlıklı hücrelere zarar vererek istenmeyen bazı fiziksel ve psikolojik semptomlara sebep olmaktadır (2, 7). Bunlar yorgunluk, ağrı, bulantı ve kusma, ruh hali değişiklikleri, depresyon ve anksiyete, iştahsızlık, dispne, ciltte ve tırnaklarda değişiklikler, ağız yaraları ve ellerde uyuşma dahil olmak üzere bir dizi rahatsız edici yan etkidir (8). Kemoterapiye bağlı ortaya çıkan yan etkiler hastanın yaşam kalitesinin bozarak hasta memnuniyetinin

azalmasına ayrıca hastaların tedaviye uyumunu azaltarak tedavinin başarı oranının düşmesine neden olmaktadır (7).

Hasta memnuniyeti hastanın hemşirelik bakımına ilişkin algısı ve beklentisi arasındaki uyum derecesi olarak tanımlanan, daha iyi tedavi sonuçlarına yol açan bakımın sürekliliği ile ilişkili, sağlık hizmetlerinde önemli ve yaygın olarak kullanılan bir kalite göstergesidir (9, 10). Hasta memnuniyetinin ana belirleyicisi hasta hemşire birlikteliği olarak görülmektedir. Hemşireler, hastaların tanı ve tedavi işlemleri sırasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleme fırsatı bulan, diğer sağlık çalışanlarına göre hastalara 24 saat boyunca hizmet vererek hastalara daha çok zaman ayırdıkları için hasta bakımında anahtar role sahiptir (1, 11). Kanser hastaları biyopsikososyal sorunları ve karşılanmamış gereksinimleri sebebiyle hemşirenin bakım ve ilgisine daha fazla ihtiyaç duyan özel bir grup olarak değerlendirilmelidir (12).

Hemşirelik bakımının kalite göstergelerinden biri de hemşirenin varlığıdır. Hemşirenin varlığı, hemşirelik sürecinin başarısı için vazgeçilmez olan kasıtlı bir hemşirelik etkinliği olarak tanımlanan, bakımın ve tüm hemşirelik müdahalelerinin önemli bir bileşenidir (13). Hemşirenin varlığının önemli bir etkisi olarak hem hemşire hem de hasta değişir. Her ikisi de benzersiz insanlar olarak onaylanmaktadır (14). Hemşire varlığının hasta açısından sonuçları; bireyin hedeflerine ulaşması, hemşirenin bakımından memnun olma, gereksinimlerinin giderildiği duygusu, kendini iyi hissetme duygusu, rahatlık, kendini güvende hissetme, baş etme becerisinin artması, kendini geliştirme ve hasta refahının artması iken hemşireler açısından hasta ile ortak hareket etme, hemşirenin daha yetkin algılanması, mesleki tatmin ve bireyin yaşantısında bir değişiklik yarattığı hissi sonuç olarak motivasyon ve kişiliğine saygısında artış görülmektedir (15). Netice itibarıyla ihtiyaçları karşılanmasına ilişkin gelişen bu duygular ise hastaların hemşirenin bakımıyla ilgili olumlu yada olumsuz görüş bildirmesine neden olacaktır (12). Yapılan çalışmalarda hemşirenin varlığı; hastaların iyileşmesini kolaylaştırdığı, zihinsel ve fiziksel sağlıklarını artırdığı, başa çıkmayı güçlendirdiği ve hemşirelerin zihinsel sağlıklarını iyileştirdiği bulunmuştur (12, 15, 16).

Bozdoğan Yeşilot ve Öz' ün çalışmasında hemşirenin varlığı ile hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti arasında çok güçlü bir pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Kostovich'in çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşirenin varlığını olumlu algılama hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini artırdığı görülmektedir (12, 16). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda

hemşirenin varlığına ilişkin literatür incelendiğinde konuyla ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olduğu ve bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir (12, 16).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırmanın Hipotezi**

H<sub>0</sub> hipotezi: Kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında bir ilişki yoktur.

H<sub>1</sub> hipotezi: Kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında bir ilişki vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanserin Tanımı ve Etiyolojisi

Kanser; uzun vadede tedavi ve bakım gerektiren pek çok belirti içeren, tüm dünyada görülme sıklığı hızla artarak insan sağlığını tehdit eden çağımızın en ciddi sağlık problemlerinden biri haline gelmektedir (17, 18). Kanser dünyada ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (18). Tanı ve tedavi olanaklarındaki gelişmelere rağmen kanser; öngörülemez ve üstesinden gelinemeyen, endişe ve kaygı yaratan, karmaşık bir süreç içeren ve acı içinde ölümü hatırlatan en çok korkulan hastalıklardan biri haline gelmiştir (19, 20). Kanser dünya genelinde giderek artan her yaşta ve coğrafyada karşımıza çıkabilen ciddi bir sağlık problemidir (21).

Kanserin tanımlarından bir diğeri ise, bilinen sınırlarının dışında büyüyen ve vücudun diğer kısımlarını işgal ederek komşu organlara yayılabilen anormal hücrelerin olağandışı bir şekilde çoğalmasıdır. Bu değişiklikler, kişinin genetik faktörleri ile çevresel faktörleri (fiziksel, kimyasal ve biyolojik kanserojenler) arasındaki etkileşimden kaynaklanır (22). Malign tümörlerin gelişimi üzerine yapılan epidemiyolojik araştırmalar, insanlarda malign neoplazi gelişiminden sorumlu ana faktörlerin insan davranışından kaynaklanan çevresel faktörler olduğunu kanıtlamaktadır. Sigara, aşırı alkol tüketimi, diyet ve üreme davranışlarının insan popülasyonunda malign neoplazi gelişimi için önemli olduğu doğrulanmaktadır (23). Ayrıca Epstein-Barr virüsü, Helicobacter pylori, human papillomavirus, hepatit B ve C virüsü gibi enfeksiyon ajanları da kanser için risk oluşturmaktadır (22).

### 2.2. Kanserin Epidemiyolojisi

Kanser dünya çapında önde gelen ölüm nedenleri arasında yer alırken artan yaşam beklentisinin de önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019'daki öngörülerine göre kanser, 183 ülkenin 112'sinde 70 yaş öncesi ölümlerin ilk iki önde gelen nedenidir ve 23 ülkede üçüncü veya dördüncü sırada yer almaktadır (24). Kanser vakalarının sayısının dünya genelinde 19.3 milyona ulaştığı ve 2020'de yaklaşık 10 milyon kişinin kanserden yaşamını yitirdiği belirtilmektedir (4). Dünyada her 5 kişiden biri kansere yakalanmakta her 11 kadından ve her 8 erkekten

1'i kanser nedeniyle yaşamını yitirmekte ve 2040 yılında dünya genelinde yaklaşık 28.4 milyon yeni vaka olacağı öngörülmektedir ki bu sayı 2020 yılındaki vaka sayısının yaklaşık yarısı kadar bir artışa karşılık gelmektedir (25).

IARC'nın yayımladığı Globocan 2020 verilerine göre en yaygın görülen ve kanserden kaynaklanan ölümlerin en yaygın görüldüğü ilk beş kanser türü Tablo 1' de verilmiştir (5).

**Tablo 2.1.** IARC Tarafından Yayımlanan Globocan 2020 Verilerine Göre En Yaygın Görülen ve Kanserden Kaynaklanan Ölümlerin En Yaygın Görüldüğü İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı (5)

<b>En Yaygın Görülen İlk Beş Kanser Türü</b>	<b>Kanserden Kaynaklanan Ölümlerin En Yaygın Görüldüğü İlk Beş Kanser Türü</b>
Meme (2.26 milyon vaka)	Akciğer (1.79 milyon ölüm)
Akciğer (2,20 milyon vaka)	Kolon ve rektum (935.000 ölüm)
Kolon ve rektum (1.93 milyon vaka)	Karaciğer (830.000 ölüm)
Prostat (1.41 milyon vaka)	Mide (768.000 ölüm)
Mide (1.08 milyon vaka)	Meme (684.000 ölüm)

IARC'ın yayımladığı Globocan 2020 verilerine göre erkek ve kadın cinsiyette en sık görülen ilk beş kanser türünün dünyada ve ülkemizdeki dağılımı tablo 2'de yer almaktadır (5, 6).

**Tablo 2.2.** IARC Tarafından Yayımlanan Globocan 2020 Verilerine Göre Türkiye'de ve Dünyada Kadın ve Erkeklerde Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı (5, 6)

<b>Dünya</b>		<b>Türkiye</b>	
<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>
Meme	Akciğer	Meme	Akciğer
Kolorektal	Prostat	Tiroid	Prostat
Akciğer	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal
Uterus serviksi	Mide	Akciğer	Mesane
Tiroid	Karaciğer	Uterus korpusu	Mide

Artan insidans ve mortalite ile kanser, birincil bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. En yaygın kanser türlerinin değişen profilleri, meme kanserinin 2020 yılında dünya genelinde en çok teşhis edilen kanser olarak akciğer kanserinin yerini aldığını ortaya koymaktadır (4). Kanser, şu anda dünyanın çoğu ülkesinde erken ölüme en sık neden olan birinci veya ikinci hastalıktır. Nüfusun yaşılanması ve büyümesi gibi demografik değişikliklerin farklı bölgelerdeki kanser insidansındaki farklı eğilimler üzerindeki güçlü etkisi nedeniyle, kanserli hastaların küresel sayısının önümüzdeki 50 yıl içinde artması beklenmektedir (26).

### **2.3. Kanserin Tedavisi**

Kanser tedavisinde amaç; tümör hücrelerini yok etmek, metastazı önlemek, hücresel büyümeyi ve tümör yükünü azaltmak, fonksiyonel yetenekleri teşvik etmek, tedaviye yanıt vermeyen hastalarda semptomları hafifletmek ve bireylerin hayatta kalma sürelerini uzatmaktır (19, 27). Kanser tedavisi tümörün histolojik özelliklerine, boyutuna, yerleşim yerine, evresine, metastaz durumuna, hastalığın süresine, hastanın fiziksel ve psikolojik durumuna ve ihtiyaçlarına bağlı olarak uygun tedavi yönteminin seçimidir (19, 28). Kanser tedavisinde günümüzde en çok tercih edilen tedavi yaklaşımları radyoterapi, cerrahi tedavi, kemoterapi ve kök hücre nakli olmakla beraber biyolojik yöntemler, hormon terapisi, immünoterapi gibi farklı tedavi yöntemleri de diğer tedavi yaklaşımlarına ek olacak şekilde kombinasyon şeklinde veya tek başına kullanılabilir (19, 29).

#### **2.3.1. Cerrahi Tedavi**

Kanser tedavisinin en eski şekli olan ve uzun yıllar boyunca tercih edilen cerrahi tedavi, kanserli dokunun vücuttan çıkarılması işlemidir (30, 31). Günümüzde cerrahi, kanser tedavisinde önemli bir yaklaşım olmaya devam etmektedir. Tüm kanserlerin %90'ından fazlasının teşhisi ve evrelendirilmesinde kullanılırken, kanserlerin %60'ından fazlasında birincil tedavi yöntemi olarak tercih edilmektedir (19, 27). Kanser hastaları için tanı, evreleme, iyileştirme, semptomları giderme, rehabilite etme ve destekleyici bakımı kolaylaştırmaya yönelik uygulanan cerrahi işlemler; tedavi veya palyasyon amaçlarından hangisi için kullanılırsa kullanılırsın, onkolojik hasta bakımı ve tedavi sürecinde daima önemli bir rol üstlenmektedir (28, 32).

### **2.3.2. Radyoterapi**

Radyoterapi; iyonizan ışınların hücreleri tahrip edici gücünden yararlanarak, tanımlanmış bir tümör hacmini hassas bir şekilde ışınlayarak yok etmek yada hastalığın lokal kontrolünü sağlamak amacıyla uygulanan aynı zamanda normal hücrenin maruziyetini de minimum düzeyde tutmayı hedefleyen önemli bir kanser tedavisidir (21, 28, 29, 33). Radyoterapi, kanserli hastaların tedavisinde önemli bir rol oynar ve iyileşen hastaların %40'ının yönetiminin bir parçasını oluşturur. Kanser insidansı ve evresi ile ilgili ulusal ve uluslararası kılavuzların sistematik bir incelemesi, kanserli hastaların %52'sinin hastalıklarının bir döneminde tedavi veya palyasyon için radyoterapi alması gerektiğini öngörmektedir (34). Hangi radyasyon türünün uygulanacağı kanserin türü ve büyüklüğüne, hastanın tıbbi öyküsü ve genel sağlık durumuna göre tercih edilmektedir (31). Radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedavi ile kombinasyon şeklinde uygulanabileceği gibi tek başına bir tedavi yöntemi olarak da kullanılmaktadır (19).

### **2.3.3. Hematopoetik Kök Hücre Nakli**

Hematolojik hastalarda anormal kan hücrelerinin eradikasyonunu sağlayacak dozda radyoterapi veya kemoterapi uygulamasını takiben hastaya sağlam hematopoetik kök hücrelerin verilmesi olarak adlandırılan, çocuklarda ve yetişkinlerde çeşitli malign ve malign olmayan hastalıklar için tercih edilen tedavi seçeneğidir. Başlangıçta yüksek doz kemoterapi ve radyasyondan sonra kanserli bir hasta için kurtarma tedavisi ve hematopoietik sistemdeki ciddi eksikliklerin düzeltilmesi olarak geliştirilen bu tedavi, maligniteler ve otoimmün bozukluklar için önemli bir tedavisi şekline dönüşmüştür (31, 33, 35). Erken klinik remisyondaki hastalar, birden fazla relaps yaşayan veya artık kemoterapiye yanıt vermeyen hastalarda hematopoetik kök hücre nakliyle çok daha iyi sonuçlar alınmaktadır (35).

### **2.3.4. İmmünoterapi**

İmmünoterapi, hastanın bağışıklık sisteminin belirli bir bölümünü aktive ederek kanseri de içeren bir grup hastalıkla mücadele etmeyi hedefleyen tedavi biçimidir (36, 37). İmmünoterapi, vücudun bağışıklık sistemini güçlendirerek veya onararak kanser hücrelerini yok etmeye çalışmaktadır. İmmünoterapi doğrudan kanser hücrelerini hedef almaz bunun yerine, vücudun normal bağışıklık sistemini hedefleyerek tümör



hücrelerinin büyümesini engeller ya da doğrudan tümör antijenlerini hedef alması için bağışıklık sistemini güçlendirir (38).

Kanser immünoterapisinin ana ilkesi, tümör hücreleri tarafından baskılanmış immün sistemi tekrar uyandırmak ve tümör hücrelerini fark edebilecek hale getirmektir. Monoklonal antikolar, immün sistem kontrol inhibitörleri, kanser aşıları gibi çeşitleri vardır (36). İmmün sistemin uyarılması ve güçlendirilmesi esasına dayanan immünoterapi, vücudun hücrelerini uyarılarak ya da dışarıdan verilen ajanlarla immün cevap oluşturularak kanserli hücelere etki eder (21,37).

### **2.3.5. Kemoterapi**

Kemoterapi terimi ilk olarak kimyasalların veya ilaçların mikrobiyal ve neoplastik hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanımını tanımlamak için ortaya çıkmıştır. Kemoterapötik ajanların gelişimi I. Dünya Savaşı'nda batan bir Amerikan askeri gemisinde Mustard gazının etkisinde kalan askerlerin lökosit sayılarında belirgin bir düşünün saptanması ile başlamıştır. Bu olay, lösemnin tedavisinde, Nitrojen Mustard'ın denenmesine yol açmış ve 1945 yılından sonra kanser tedavisinde kemoterapötik ajanların kullanıma olanak sağlamıştır. Nitrojen Mustard'ın kullanımından bir süre sonra metotreksat, siklofosfamid ve Florourasil ileri evre kanserlerin tedavisine sunulmuştur (33, 39).

Kanser hastalarının tedavisinde önemli bir rol üstlenen kemoterapi tedavisi, hastanın sağlıklı hücrelerine fazla zarar vermeden tümör hücrelerinin gelişmesini, çoğalmasını ve yayılmasını engellemeyi yada tamamen durdurmaya sağlayan ilaç tedavisidir (1, 28). Tümör hücrelerinin yok edilmesinde kullanılan kimyasal maddelere ise sitotoksik ajanlar, kemoterapötikler ya da antineoplastik ilaçlar denilmektedir (21, 31).

Kemoterapi tedavisinin hedefleri kanserin yayılımına ve türüne göre değişiklik göstermekle birlikte, kanseri tedavi ederek yaşam kalitesini artırmak aynı zamanda ömrü uzatmak, kanserin gelişimini ve yayılımını önlemek, başka bir bölgeye metastaz yapmasına engel olmak, semptomları en aza indirmek ve yaşamı tehdit eden komplikasyonların riskini azaltmak olarak sıralanabilir (21, 28, 39).

Kemoterapi bazen tek başına, bazen de cerrahi, radyasyon tedavisi ve/veya biyolojik tedaviye ek olarak uygulanır. Kemoterapi tedavisinin kalan kanser hücrelerinin yok etmek amacıyla radyoterapi ve cerrahi tedaviden hemen sonra

uygulanan adjuvan kemoterapi, tümörü küçültmek amacıyla radyoterapi ve cerrahi tedavi öncesinde uygulanan neoadjuvan kemoterapi, radyoterapi, biyolojik tedavilerin ve kemoterapinin daha başarılı olması amacıyla uygulanan konkomitan kemoterapi, tümör nüks ettiğinde yada metastaz yaptığı durumda birden fazla ilaç birlikte kullanılarak uygulanan kombine kemoterapi olmak üzere dört farklı uygulama yöntemi vardır (28). Kemoterapötik ajanlar intraperitoneal, intratekal, intraplevral, intraarteryel ve oral yolla uygulanmaktadır (33).

Kemoterapi, hücre metabolizmasını ve çoğalmasını kesintiye uğratarak hücre döngüsünü çeşitli aşamalarda bozar. Ayrıca, malign hücrenin hayati enzimleri ve kimyasalları sentezleme yeteneğine müdahale ederek çalışır. Kemoterapötik ajanlar, ajanın hücre üzerindeki etkilerine veya ajanın farmakolojik özelliklerine göre sınıflandırılabilir. Ajanın hücre üzerindeki etkilerine göre kemoterapötik ajanlar, hücre döngüsüne özgü ve hücre döngüsüne özgü olmayan maddeler olarak sınıflandırılmaktadır. Hücre döngüsüne özgü ajanlar, hücre DNA'ya zarar vererek, DNA ve RNA sentezi için gerekli protein üretimini bloke ederek hücre replikasyonunu önlemek için hücre döngüsündeki belirli bir fazda (örneğin S ve M fazları) etkilidir. Hücre döngüsüne özgü olmayan maddeler, dinlenme aşaması da dahil olmak üzere hücre döngüsünün tüm aşamaları boyunca etkilidir. Kemoterapötik ajanları sınıflandırmanın en yaygın yolu, ajanın farmakolojik özelliklerine dayanmaktadır. Sınıflandırmalar, alkilleyici ajanları, antimetabolitleri, antitümör antibiyotikleri, mitotik inhibitörleri, hormonları ve hormon antagonistlerini ve çeşitli ajanları içerir (27). Kemoterapi; genellikle tanısı kesinleşmiş ve evresi belirlenmiş hastalara; hasta tedaviyi tolere edebilecekse, tedavinin hastanın yaşam süresi ve/veya kalitesini artıracığı düşünüüyorsa, hastanın ilaçlardan yarar görebileceği kadar yeterli yaşam süresi olduğu tahmin ediliyorsa ve tedavi merkezinde yeterli destekleyici bakım olanakları varsa uygulanmaktadır (28). Kemoterapötik ajanlar kanser hücrelerini hasara uğratarken sağlıklı hücrelere de zarar vermekte böylece kanser hastaları istenmeyen semptomlarla karşı karşıya kalmaktadır (19).

### **Kemoterapinin Yan Etkileri**

Hastaların daha kaliteli yaşamaları ve ömürlerinin uzaması amacıyla uygulanan kemoterapi, tüm sistemler üzerinde ciddi yan etkilere neden olmaktadır (19, 20). Yan etkiler, kullanılan ilaç türüne, bireyin yaş ve cinsiyetine, kanserin türüne,

lokalizasyonuna ve evresine, tedavi şekline, başka hastalık varlığına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (19, 40).

### **Ağrı**

Ağrı; kanser hastalarında en sık karşımıza çıkan, hastalığa ve tedaviye uyumu engelleyen en zorlayıcı semptomlardan biridir. Teşhis edilmiş kanser hastalarının 1/4'ü, tedavi gören hastaların 1/3'ü ve ileri evre hastaların 3/4'ü ağrı çekmekte ve kontrol altına alınmayan şiddetli ağrı, agresif tedaviye ve acil hizmetlere olan ihtiyacı arttırmaktadır (2, 41). Kanserli hastaların yaşadığı ağrı, hastanın kendi kendine bakım sağlamasına engel olarak, hastaların genel durumunu bütün yönleriyle etkilemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (2, 19). Ağrı yönetimi, çok boyutlu ve disiplinli bir yaklaşımla değerlendirilip ardından farmakolojik ve farmakolojik olmayan terapötik stratejilerin kullanılmasını gerektirir. Ağrının hastanın fiziksel ve psikoloji semptomları üzerindeki etkisi nedeniyle hastanın işlevselliği ve rahatlığı değerlendirilmeli, hastanın yanlış bilgileri ve varsa korkuları ortadan kaldırılmalıdır (2).

### **Hematolojik Yan Etkiler**

Kemoterapiye bağlı olarak kemik iliği hücrelerinin yapımında anormal değişiklikler meydana gelmekte ve anemi, nötropeni ve trombositopeni gibi ciddi yan etkiler oluşmaktadır (21).

Anemi, dolaşımdaki eritrosit sayısının azalması sonucunda ortaya çıkan, kanser hastalarının sık karşılaştığı, kanser ve tedavisinin önemli bir yan etkisi olan hastaların %30-90'nda görülebilen ciddi bir durumdur (28, 41).

Trombositopeni, kemoterapinin kemik iliğini baskılaması nedeniyle trombosit üretimden sorumlu kemik iliği hücrelerinin azalmasına bağlı olarak kemoterapi tedavisinin uygulanmasından ortalama iki hafta içerisinde meydana gelen sonucunda ise kanama ve hemorajinin olduğu ciddi bir semptomdur (28).

Nötropeni, mutlak nötrofil sayısının 1500/mm<sup>3</sup> veya altında olması durumunda görülen genellikle tedaviden 7-10 gün sonra ortaya çıkan ve enfeksiyon gelişme riskinin artıran bir semptomdur (31, 42).

### **Bulantı-Kusma, İştahsızlık**

Bulantı ve kusma beyindeki kusma merkezi ve kemoreseptör trigger bölgesinin kemoterapötik ajanlar tarafından uyarılmasıyla meydana gelen, hastalar tarafından

tedavinin olumsuz bir etkisi olarak algılanan, yaşam kalitesini düşüren önemli bir semptomdur (2, 28). İlerlemiş kanserli hastalarda; bulantı prevalansı %7-49 iken, kusma prevalansı %11-78 arasında değişiklik göstermekte ve kemoterapi uygulanan hastanın cinsiyeti, yaşı, tedavinin türü, ilaç dozu ve diğer ilaçlarla etkileşimi, ilacın verilmiş yolu gibi etmenler bulantı şiddetini ve kusma sıklığını etkileyebilmektedir (19, 41, 43). Kontrol edilemeyen bulantı ve kusma, kilo kaybı, iştahsızlık, dehidratasyon, sıvı-elektrolit dengesinin bozulması, ilacın emiliminin ve renal atılımının azalması gibi fizyolojik etkilerin yanı sıra bireyin sosyal yaşamını, mesleki hayatını, günlük yaşam faaliyetlerini ve psikolojik durumunu da etkileyebilmektedir (2). Öte yandan iştahsızlık, bir bireyin metabolik ihtiyaçlarından daha az besin alımının bir sonucu olarak kilo kaybını ifade eder. İştahsızlık ve düzensiz ve yetersiz besin alımı, kanser hastalarının yaklaşık% 54'ünde gözlenen en zorlu yan etkiler arasındadır bu nedenle kilo, her kemoterapi döngüsünden önce izlenmelidir. Yetişkinlerde% 10'dan fazla kilo kaybı durumunda, uygun tedavi başlatılmalı ve diyet konsültasyonu önerilmelidir (2, 42).

### **Konstipasyon- Diyare**

Konstipasyon, dışkılamanın haftada üç kereden az olması, anormal sert gaita veya ek güç gerektiren defekasyon olarak tanımlanan kemoterapi alan hastalarda sıklıkla bildirilen bir semptomdur(43, 44). Konstipasyon kanser hastalarının hemen hemen yarısında antikolinergik, kalsiyum kanal blokerleri, antiemetik, analjezikler gibi ilaç yan etkilerine bağlı tedavinin herhangi bir evresinde veya beslenme yetersizliği, gastrointestinal motilite azlığı, dehidratasyon, metabolik bozukluklar sonucu ortaya çıkmaktadır (21, 41). İlk olarak bağırsak tıkanıklığı gibi organik nedenler ekarte edilmeli daha sonra hastanın diyeti düzenlenmeli, gerekli tedaviler uygulanarak hastanın normal ve düzenli defekasyon yapması sağlanmalıdır (21, 31, 44).

Önemli komplikasyonlardan bir diğeri olan diyare, kemoterapiye maruz kalan tüm kanser hastalarının yaklaşık olarak %75'inde görülen: bağırsaklardan besinlerin emiliminin azalması ve gastrointestinal kanaldan sıvı ve elektrolitlerin salınımının bozulmasına neden olan anormal, sulu, günde 3-4 defadan fazla dışkılama kaybı olarak tanımlanmaktadır (2, 40, 43). Kemoterapi uygulama sıklığına, dozuna ve kullanılan ajana bağlı olarak diyarenin şiddeti ve süresi değişmektedir (28). Diyare hastada sıvı kaybı, malnitrusyon ve vücutta elektrolit dengesinin bozulması gibi fizyolojik etkilerin yanı sıra sosyal izolasyon gibi psikolojik durumlara da sebep olabilmektedir (21).

## **Oral Mukozit**

Oral Mukozit 1980'lerin sonlarında tanımlanan, kemoterapi ile tedavi edilen hastaların yaklaşık %40-50'sinde gelişen, ağız mukozasının iltihabı ile kendini gösteren, tedavi edilmezse hastanın yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan ciddi bir semptomdur (2, 45). Konuşma, yutma veya yemek yeme gibi temel oral fonksiyonları sınırlayan büyük ve ağrılı ülserlere kadar değişen etkilerin eşlik edebildiği eritem, ödem veya ülserasyon olarak kendini gösteren oral mukozit, genellikle kemoterapi tedavisinden 7gün sonra meydana gelmekte ve 3 hafta sonra herhangi bir yara izi bırakmadan kademeli olarak gerilemektedir (2, 41). Yaş, cinsiyet, genetik faktörler, kötü ağız hijyeni, akut veya kronik periodontal bozukluklar, enfeksiyonlar, malnütrisyon, tedaviye bağlı ağız kuruluğu, disfonksiyonel tükürük, baskılanmış bağışıklık sistemi ve sigara-alkol tüketimi hastayla ilişkili risk faktörleridir. Bakımın amacı oral mikrobiyal floranın etkisini en aza indirmek ve vücutta başka enfeksiyonların ortaya çıkmasını engellemektir (2).

## **Alopesi**

Kemoterapi hastalarında alopesi yaşamı tehdit etmese de vücut imajını, kendine güvenini, aile ve sosyal yaşamını etkiler ve en sık görülen semptomlardan biridir (2). Yapılan çalışmalarda hastaların %65-68'inde saç dökülmesi olduğu belirlenmiştir (40). Saç dökülmesi genellikle kemoterapiden 14-21 gün sonra ortaya çıkar ve tedavinin bitiminden sonra ortalama 2 ay içinde saç yeniden uzar. Ancak saçların şekil ya da renginde, sıklığında farklılıklar olabilir (2, 40). Pek çok hasta için bu travmatik bir olaydır. Kemoterapiye bağlı saç dökülmesi genellikle geçici bir durum olmasına rağmen, kemoterapi gören hastalarda yapılan araştırmalar saç dökülmesinin en rahatsız edici üç yan etkiden biri olarak sıralandığını göstermiştir. Saç dökülmesinin derecesi, zamanlaması ve etkisi, verilen ajana, yarı ömrüne, dozuna, programına ve uygulama yoluna bağlıdır (44). Kemoterapinin neden olduğu alopesi öncelikle kafa derisi kıllarını etkilese de daha sonra vücudun farklı bölgelerindeki kıl ve tüyler de dökülebilmektedir (21, 44). Hastalara saç dökülmesinin geçici bir yan etki olduğu söylenmeli ve bu konudaki düşünce ve görüşleri alınmalı, kendilerini ifade etme fırsatı verilmeli ve beden imajındaki değişim nedeniyle hissedilebilecek üzüntü, umutsuzluk gibi belirtileri kontrol altına almaları ve bunlarla başa çıkmaları desteklenmelidir (2).

## **Yorgunluk ve Uyku Problemleri**

Yorgunluk; kanser hastaları üzerinde pek çok zorlayıcı etkileri olan hastaların fonksiyonel durumunu, günlük yaşam aktivitelerini yapabilmeyi, iş hayatını, sosyal ilişkilerini, cinsel yaşamını, tedavinin gidişatını ve tedaviye uyumu olumsuz etkileyen ciddi bir semptomdur (21, 41). Yapılan çalışmalarda yorgunluk deneyimleyen hastaların oranı %39-98'inde arasında değişirken, yorgunluğun kemoterapi tedavisi sırasında daha da şiddetlendiği belirtilmektedir (45). Hastalar tarafından hâlsizlik, tükenmişlik, çabuk yorulma, ağırlık hissi, uyuşukluk, bitkinlik gibi kelimelerle tanımlanabilen yorgunluk, hastaların fiziksel yeterliliklerini azaltarak bağımlılık düzeylerini arttırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (21). Kanser hastalarında uykusuzluk semptomu da ciddi bir problemdir. Uyku problemi, kanser hastalarının %30-50'sinde görülmekte olup ilerleyen dönemlerde hastada iyi hissetme halinin azalması, yorgunluk, dikkatte azalma, ağrıya duyarlılığın artması ruh halinde değişikliklere, psikolojik ve sosyal problemlerin meydana gelmesine neden olmaktadır (19, 31).

## **Cilt Problemleri**

Kanser hastaları kemoterapi uygulanmasına bağlı olarak cilt sorunlarıyla sıklıkla karşı karşıya kalmaktadır. Deri ve mukozal hücrelerin hızlı bölünmeleri nedeniyle kemoterapiye duyarlılık artmakta ve vücutta, ağızda, cilt ve tırnaklarda çeşitli problemleri ortaya çıkmaktadır (19). Kanser hastalarında alopesi, palmar-plantar eritrodisestezi(el ayak sendromu), ekstremitasyon, tırnak problemleri, ciltte kızarıklık, ürtiker, pruritus, akne, büllöz pemfigus, nonspesifik dermatit, eritroderma, hiperpigmentasyon gibi pek çok cilt sorunu görülmektedir (46).

## **Emosyonel Semptomlar**

Kanser, bireyi belirsizliğe sürükleyen, ölümü sık sık akla getiren, pişmanlık ve endişe, korku ve kaos duygularını uyandıran ciddi bir hastalık olarak algılanmaktadır. Kanseri teşhis ve tedavisindeki gelişmeler sayesinde hastaların hayatta kalma oranları artmış olsa da psikolojik, sosyal ve fiziksel problemler hastaların tedaviye uyumlarını bozmakta ve gelecek ile ilgili umutlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kemoterapi ile tedavi edilen hastalarda gözlenen psikolojik semptomlar, bireyleri olumsuz yönde etkilemekte ve iyilik hallerini azaltmaktadır (2). Kanserden etkilenen bireyler, gelecek belirsizliği, ölümle ilgili korkular, yaşamlarını eskisi gibi etkili bir şekilde kontrol altında tutamama, başkalarına daha fazla bağımlı hale gelme, aile ve çevresinin

yaşayacağı sıkıntılardan dolayı anksiyete yaşayabilmekte ve hastalığın vermiş olduğu fiziksel etkilerde bu durumu daha da ağırlaştırmaktadır (41). Kanser hastalarında hastalığa bağlı ortaya çıkan psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik problemler depresyon görülme sıklığını artırmaktadır. Depresyon, kanserin yüksek ölüm oranları ile sonuçlanması nedeniyle, tanı konulması ile birlikte hastalarının %10-25'inde görülmekte ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (19). Kanser tedavisi hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal yönden etkilediğinden dolayı bireylerin hastalık ve gelecekle ilgili kaygı ve korkularını paylaşmaları için desteklenmeli, kendileri hakkında olumlu duygular ifade etmeleri, hastalıkları ve bunlara bağlı olumsuz duygularla baş edebilmeleri için güç verilmeli, sosyal destek sistemleri kullanılmalı, motive edici faaliyetlere katılmaya teşvik edilmeli ve dini inançlarını yaşamalarına ve diledikleri zaman paylaşmalarına yardımcı olmak için uygun koşullar oluşturulmalıdır (2).

### **Cinsel Sorunlar**

Kanser hastalarında tanı ve tedavi yan etkilerine bağlı olarak cinsel sorunlar görülebilmektedir. Kanser tedavisinin yan etkileri cinsel aktiviteyi sınırlayabilmekte ve erkeklerde azalmış cinsel istek, cinsel uyarılma bozukluğu, orgazm güçlüğü, erektil disfonksiyon ve boşalma sorunları ve kadınlarda vajinal kuruluğa bağlı dispareni gibi sorunlara neden olabilmektedir (2). Cinsel işlev bozukluğu, jinekolojik maligniteler nedeniyle tedavi gören kadınlar arasında yaygın ve üzücü bir sorundur (42). Cinsellik, kanser hastalarında yargılayıcı olmayan bir tavırla yaklaşılması gereken oldukça hassas bir konudur (2). Cinsel işlev bozukluğunun aktif olarak ele alınması gerekmekte ve tedavi yönetimi, uygun olduğunda kayganlaştırıcıları, hormon replasman tedavisini, vajinal dilatatörleri ve cinsel danışmanlığı içerebilmelidir (42).

### **2.4. Hemşirenin Varlığı Kavramı**

Var olmak, "her şeyden önce mevcut olmak" anlamındaki praesentia kelimesinin bir formu olan Latince praesentia kelimesinden türetilmiştir (47, 48). Hemşirelik alanında ise ilk varoluş tanımı Vaillot tarafından yapılmıştır. Vaillot, varoluşu Marcel'in özne-özne ve özne-nesne ilişkisine dayanarak açıklamıştır. Marcel'in felsefesine göre, insanların kendi vücutlarına bakışları farklı ve özeldir. Kişinin bedeni kendisi için öznedir ve bir başkasının bedeni de kendisi için nesnedir. Ayrıca, bireyler sevdikleri ve kendileri için önemli olan insanların bedenlerini özne olarak görürler.

Vaillot, Marcel'in felsefesinden etkilenmiştir ve hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını karşılarken gerçekleştirdikleri eylemler sırasında hastaları özne veya nesne olarak tedavi edebileceklerini belirtmiştir. Hemşireler, hizmetlerini hastalarıyla "insani deneyimler" olarak paylaştıklarında hastalarla özne-özne ilişkisi kurarlar. Özne-özne ilişkisi hem hemşireyi hem de hastayı varoluşlarına yaklaştırır ve bu ilişkide hemşire hasta için vardır. Vaillot, hemşirelerin, kendilerini mesleklerine adanarak ve hastalarının sağlığını iyileştirmek için hastalarıyla karşılıklı etkileşim kurarak kurdukları bir yardım ilişkisi ile mesleklerinde var olabileceklerini öne sürmektedir (15, 47). Ayrıca hemşirelikte varlık, Parse'in "İnsan- Yaşam- Sağlık Kuramı'nın", Watson'ın "İnsan Bilimi ve İnsan Bakımı Kuramı'nın", Paterson ve Zderad'ın "Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nın" başlıca öğeleridir (48, 49).

Parse Hemşirenin varlığı kavramını "İnsan- Yaşam- Sağlık Kuramı'nda" kişinin sağlık yaşantısını değiştirmek ve yönetmek amacı ile uygulanan bir müdahale olarak tanımlanmıştır (12). Watson, İnsan Bilimi ve İnsan Bakımı Teorisi'nde hemşire ile hasta arasında manevi bir bağ oluşturan, varoluşsal bir dönüm noktası ve insan bütünlüğünü onurlandırmak için bir odak noktası haline gelen şefkatli bir an olduğunu savunmuştur (13).

Peterson ve Zdaerd'ın Hümanistik Hemşirelik Teorisi'nde hemşirenin varlığı hemşirenin insan insana ilişki esnasında kendisini hasta için hediye olarak sunması olarak açıklanmış ve hemşirenin varlığını kuramın ayrılmaz bileşeni olarak kabul etmişlerdir(49, 50). Gardner hemşireliğin varlığını hemşire-hasta ilişkisinin merkezine alarak, hemşirenin hasta ihtiyaçlarının farkında olması ve hastaların ihtiyaçlarına yardımcı olmak için kendisini fiziksel olarak hazır ve ulaşılabilir hale getirmesi olarak açıklamıştır (15, 51, 47). Ayrıca hemşirelik varlığının bilişsel, davranışsal ve duyuşsal deneyimsel alanlarda var olduğunu ve bunun başlı başına bir hemşirelik müdahalesi olduğunu öne sürmüştür (16).

Doona, Haggerty ve Chase var olmayı; "kendi özgü bir durumda, kendine özgü insanlar olarak hemşire ile hasta arasında kişilerarası bir karşılaşma ve hemşirenin kendini hastaya adamayı tercih etmesi " olarak tanımlamıştır. Doona, Chase ve Haggerty tanımlarında hemşireliğin belirli özelliklerini de vurgulamışlardır. Bu özellikler özgün olma, hastanın deneyimiyle bağlantı kurma, hissetme, bilimsel verilerin ötesine geçme, ne yapacağını ve ne zaman harekete geçeceğini bilme ve hastayla birlikte olmaktır. Hemşirenin varlığının bir sonucu olarak hem hemşire hem de hasta



değişmekte hemşire bir profesyonel olarak hasta ise gereksinimleri olan bir birey olarak benzersiz kişiler şeklinde onaylanmaktadır (15, 47, 48).

Finfgelt-Connett literatür taraması çalışmasında hemşirelik varlığının hem hemşire hem de hasta için olumlu deneyimlerle sonuçlanan bir süreç olduğu sonucuna varmıştır (16). Finfgelt-Connett çalışmasında hemşire ve hasta açısından varoluş sürecinin özelliklerini açıklamıştır. Hemşire için varoluş sürecinin öncülleri; hemşire mesleki olgunluğa erişmiş ve profesyoneldir, varlığını göstermeye gönüllüdür ve çalışma ortamı elverişlidir. Süreçteki hemşire tutumları duyarlılık, bütünlük, samimiyet ve kendine özgüllük/özgünlük olarak belirtilmiştir. Öte yandan, hastalar ihtiyaçlarının farkında olmalı ve yardımı kabul etmeye açık olmalıdır. Finfgelt-Connect varoluşu yararlı ve olumlu bir fenomen olarak değerlendirmiştir (15). Kostovich hemşirelik varlığını duygusal olarak “hastayla birlikte olmak” ve fiziksel olarak “hasta için yapmak” olarak tanımlamış ve bu tanımlamayı hemşirenin mesleki rolünün merkezine yerleştirmiştir ayrıca hemşirelik varlığını hemşire ile hasta arasında kurulan bağ olarak görmüştür (47, 52).

Hemşire hastayla kendi varlığını ortaya koyarak ilişki kurduğunda, iki kişi arasında ölçülmesi zor, karşılıklı paylaşılan ve anlatılanın ötesinde hissedilen bir bağ oluşur. Hemşire varlığını bir gülümseme, anlık bir bakış, sıcak bir ses tonu veya dokunuşla gösterir ve böylece hem hemşire hem de hasta değişir ve gelişir (15). Bütüncül hemşireliğin temel bir durumu ve hemşire ile hasta arasında gerçek ve anlamlı bir alışveriş olarak tanımlanan hemşirenin varlığının, hemşire-hasta ilişkisinin özü olduğuna inanılmaktadır (53). Hemşirenin varlığı, hastaların acı dönemlerinde yaşamı değiştiren, dönüştüren ve iyileşme potansiyeli taşıyabilen zor kararlar almalarına yardımcı olan güç olarak görülmüş ve çağdaş hemşirelikte temel bir yetkinlik olarak kabul edilmiştir (53, 54).

## **2.5. Kanser Hastaları ve Hemşirenin Varlığının Önemi**

Kanser, uzun bir tedavi ve bakım süreci gerektiren, birçok belirtiyi içeren, çaresizliğe ve belirsizliğe yol açan, panik ve karışıklık yaratan görülme sıklığı giderek artan morbidite ve mortalite oranları açısından önde gelen son yüzyılda kendinden en çok bahsedilen en önemli sağlık sorunlarından biridir (20, 55-57). Kanser ülkemizde ve dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Kanser dünya genelinde artan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (18). Kanser tedavisinde radyoterapi,

kemoterapi, cerrahi tedavi, kemik iliği transplantasyonu ve immünoterapi uygulanmaktadır. Bu tedaviler yöntemleri, kanser hücrelerini yok etmek için tek başına veya kombinasyon halinde uygulanabilmektedir. Hangi tedavinin seçeneğinin tercih edileceği, kanser türüne, kanserin yayılıp yayılmadığına ve hastanın genel sağlık ve fonksiyonel durumuna bağlıdır. Kanser yönetiminin amacı, tedavinin yan etkilerini en aza indirirken hastalığı iyileştirmek veya kontrol altına almaktır (58).

Kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan kemoterapi uygulaması, bireyin sağlıklı hücrelerine minimum zarar ile tümör hücrelerini yok etmeyi amaçlayan hayatta kalma süresini artırmak ve iyileşmek için kullanılan önemli bir tedavi şeklidir (1, 58, 59). Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapötikler tedavi etmenin yanında ilaç özelliklerine bağlı değişiklik göstermekle beraber; alopesi, kusma, iştahsızlık, bulantı, oral mukozit, kemik iliği süpresyonu(anemi, trombositopeni, lökopeni), cilt ve tırnak değişiklikleri, emosyonel değişiklikler, yorgunluk, cinsel ve nörolojik problemler şeklinde birçok yan etkiye neden olmaktadır (1, 55).

Kemoterapi tedavisinin yan etkilerin çeşitliliği ve hastalığın doğası nedeniyle, kanserli hastaların diğer hastalara göre farklı ve daha karmaşık ihtiyaçları vardır. Bu nedenle kanser hastalarının hastalıklarına ve tedavilerine yönelik duygularını yönetmeleri, başa çıkma yeteneklerini geliştirmeleri, kaygılarını ve duygu durum bozukluklarını azaltmaları ve oldukça uzun bir tedavi ve tıbbi müdahaleye hazırlıklı olmaları için kaliteli bir hemşirelik bakımına ihtiyaçları vardır (60). Kanser hastaları, hastalıklarının bir sonucu olarak hastalığa ve tedaviye bağlı genellikle olağan rollerde ve faaliyetlerde işleyişi engelleyebilecek pek çok karmaşık semptom ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu semptomlar, hastaların fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir (61, 62).

Kanserin semptomları ve tedavisi ile ilişkili fiziksel rahatsızlık, zihinsel stres ve ekonomik baskı gibi birçok hastalık yüküyle karşı karşıya kalan kanser hastalarının şefkat, yetkinlik ve vicdanla sağlanan kapsamlı hemşirelik bakımına ihtiyaçları vardır. Bu tür bir bakım, kanser hastalarının ve ailelerinin temel bir hakkıdır. Hemşireler, hastalarla en çok zaman geçiren ve yaşamı tehdit eden deneyimlerinde hastaların ana bakıcısı veya aktif yoldaşı olarak hareket eden sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biridir (13, 63). Kanser hastaları tanı, tedavi ve bakım sırasında varoluşsal bir kriz yaşarlar. Bu hastaların ihtiyaçları artmakta ve yaşanan sıkıntıların miktarı ve süresi değişmektedir. Bu nedenle kanser hastalarının hemşirelerden hizmet aldıkları

zamanlarda hemşirelerle kurdukları ilişki hayati önem taşımaktadır. Hemşirelik varlığı hemşire ve hasta arasında paylaşılan öznel arası insani bir bağ olarak tanımlanan hemşirelik mesleğinde temel bir ilişki beceri olarak kabul edilen önemli bir hemşirelik yeterliliğidir (64, 65). Hemşirenin hasta ile kurduğu ilişkide hemşirenin var olma tarzı bireyin kendini iyi hissetmesini sağlayarak hemşirelik bakımından memnuniyetini etkilemektedir. Bu nedenle kanser hastalarında hemşirenin varlığı hasta memnuniyeti için kilit rol oynamaktadır (52). Ayrıca desteklenmiş olma duygusu, güven, rahatlık, artan iyimserlik duygusu, hastanın/ danışanın hedeflerine ulaşması, baş etme becerisinin artması, gelişmiş zihinsel iyilik hali ve hemşirelik bakımından memnuniyet gibi hemşirenin varlığının hasta açısından önemli sonuçları bulunmaktadır. Hemşireler açısından ise hemşirenin yetkinliğine duyulan güvenin artması, hasta ile işbirliği, iş tatmini ve hastanın yaşamında bir değişiklik yarattığı duygusu, bunun sonucunda motivasyon ve kendine güvenin artmasıdır (15, 48, 66). Sonuç olarak hem hasta hem de hemşire hemşirelik varlığından olumlu yönde etkilenmektedir. Yapılan araştırmalarda hemşirenin varlığının hastaların daha kolay iyileşmesini sağladığı, ruhsal ve fiziksel olarak daha iyi hissetmelerine neden olduğu, hastalıkla başa çıkma güçlerini güçlendirdiği belirlenmiştir (12).

Kanser teşhisi savunmasızlık ve güçsüzlük duyguları uyandırdığı için, hastaların kendi kaderini tayin etme gücünün tehdit altında olduğu zamanlarda, hastaların bakımında önemli rolü olan hemşirelerin, yalnızca tıbbi tedavinin sağlanmasına odaklanmamaları, aynı zamanda kişinin hastalığı boyunca fiziksel, duygusal ve psikolojik sağlığını tam olarak desteklemek için hazır bulunmaları ve varlığını hastaya sunmalıdırlar (63, 67). Hemşirelik varlığının sunumu, hemşirelikte bir beceri olarak düşünülmeli ve geliştirilmelidir. Hemşirelere varlıklarını tanımayı, kabul etmeyi ve sunmayı öğretme çabaları, hemşirelik müfredatına dahil edilmeli ve işbaşı eğitimleri ile desteklenmelidir. Böylelikle hemşireler, uygulamalarını bilime dayalı olarak yönlendirebilecek, bu bağlamda kendilerini geliştirirken, mesleki temelleri olan iletişim ve terapötik ilişki kapsamında temel amaç olan hasta bakımının kalitesini ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini daha da artıracaklardır (15).

## **2.6. Kemoterapi Tedavisi Gören Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyet**

Kanser, hastalar ve aileleri üzerinde psikolojik ve fiziksel etkileri olan hastalar için ciddi bir zorluk ve ağır bir stres barındıran, kapsamlı bir bakım gerektiren yaşamı tehdit eden yıkıcı bir hastalıktır (60, 63, 68). Kanser tanısı alan bireyler, hastalığa yakalandıkları andan itibaren psikolojik, fiziksel, sosyal ve ruhsal alanlarda pek çok zorlukla karşılaşmaktadır. Ağrı, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilmede güçlükler, bilgisizlik, ekonomik zorluklar, aile ilişkilerinde değişiklik, ruhsal süreçlerde bozulma ve cinsel yaşamdaki değişiklikler kanser teşhisi ile ilgili sorunların önemli bir bölümünü oluşturur ve süreç boyunca hastayı olumsuz etkiler. Kanser teşhisi konulan hastaların yaşadığı bu sorunlar hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemesinin yanı sıra hayatına devam etmesini de zorlaştırmakta, tedavinin devam etmesini ciddi şekilde engelleyebilmekte, uyum sağlamasını zorlaştırabilmektedir (69). Bu nedenle kaliteli bakım sağlamak, semptom yönetimine odaklanmak ve acıyı önlemek, etkili bir kanser tedavisinin önemli bir parçasıdır (10).

Kanserli hastaların birçok sağlık sorunu ve karmaşık ve kişiselleştirilmiş bakım gerektiren ihtiyaçları vardır. Onkoloji hemşireleri, kanser bakımı sağlayıcıları olarak, sağlık bakım grubunun en önde gelen üyelerinden biridir. Hemşireler, tanıdan tedaviye, palyatif ve yaşam sonu bakıma kadar iyi ve kötü zamanlarında hastaların yanında bulunarak hastaların yaşadıklarına en yakından gözlemleme fırsatı bulabilen kişilerdir (68). Kanser hastaları, karmaşık tedavi protokolleri, tedavinin yan etkileri ve kanser teşhisinin duygusal gerginliği gibi daha fazla hemşirelik bakımı gerektirebilecek benzersiz özelliklere sahiptir ve kanser hastalarının karmaşık sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak için kaliteli hemşirelik bakımına ihtiyaçları vardır (70, 71). Bakım, uzman hemşirelik, kişiler arası duyarlılık ve yakın ilişkilerle karakterize edilen kişilerarası bir süreçtir (72). Bakım sadece hemşireliğe özgü bir olgu olmamakla birlikte bakım hemşirelik için özgün ve dünyanın her yerinde hemşirelerin temel sorumluluğudur. Hemşirelikte bakım, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde altın standarttır (11, 73). Kanser ve tedavi süreci uzun ve zorlu olabilir ve daha sonra kanser teşhisi konan kişi üzerinde derin bir etki bırakabilir. Bu nedenle, kaliteli kanser bakımı çok önemli hale gelir. Kaliteli kanser bakımı hasta tarafından hem beklenen hem de talep edilen aynı zamanda sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından vaat edilen ve hasta memnuniyetini büyük ölçüde etkileyen kanser hastaları için önemli bir ihtiyaçtır (74).

Hasta memnuniyeti, durumu yönetmek için sürekli tıbbi bakıma ihtiyaç duyan kanser gibi kronik ve hayatı tehdit eden bir durumla tanı konulan hastalar için özellikle önemlidir (75). Hasta memnuniyeti, deneyimlerin bireyin beklentileriyle ne ölçüde örtüştüğü olarak tanımlanan daha iyi tedavi sonuçlarına yol açan bakımın sürekliliği ile ilişkili olan, sağlık hizmetlerinde önemli ve yaygın olarak kullanılan bakım kalitesinin önemli bir simgesidir (10, 76). Hasta memnuniyeti, hasta ile hemşire arasındaki etkileşimi, hemşirenin varlığını, bakım sunma ve sürekliliğini, hemşirenin yeterliliğini ve becerisini barındıran karmaşık bir kavramdır (77). Hasta memnuniyeti, hastanın hemşirelik bakımına ilişkin beklentileriyle gerçek hemşirelik bakımına ilişkin düşünceleri arasındaki etkileşim sonucunda, hastaların bilişsel ve duygusal tepkilerinin öznel bir şekilde değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır (78). Hasta memnuniyeti esas otoritenin hasta olduğu hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda fikir veren hastaların kişisel ve hastalıkla ilgili özelliklerinden, mevcut ve önceki deneyimlerden, yaşam tarzından, sosyal ve ekonomik durumundan, çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavramdır (79, 80, 81). Hemşireler sağlık bakımının yönetiminde önemli bir role sahip olan, bireyin sağlığını devam ettirmesini, iyileşmesini ve rehabilite olmasını sağlayan diğer sağlık çalışanlarına göre hastaların yanında daha uzun süre zaman geçiren ve bu sırada hastanın nasıl etkilendiğini en iyi gözlemleyen sağlık ekibi içerisinde en ulaşılabilir olan sağlık çalışanıdır. Dolayısıyla hasta memnuniyetini büyük oranda hemşirelik mesleği için ayrılmaz bir bütün olan hasta-hemşire birlikteliği oluşturmaktadır (81, 82). Hasta memnuniyeti bireyin sağlığının gelişmesine ve yaşam kalitesinin artmasına neden olan birçok faktörden etkilenen göreceli bir kavramdır (83). Hizmeti alan bireyin hastanedeki yatış süresi, yaşı, cinsiyeti, eğitimi, bilgi ve beklentileri, geçmiş deneyimleri ve duyuları, mevcut sağlık düzeyi ve bunu algılaması ve akraba desteği hasta memnuniyetini etkileyebilen faktörler arasında görülmektedir (84-86). Hemşirelerin hastalara kibar davranması, onlara gösterdiği saygı, onları desteklemesi, sorularını açık ve net bir şekilde cevaplanması, ulaşılabilir olması kısacası profesyonel bir meslek üyesi gibi davranması hastaların memnuniyeti için önemli göstergelerdir (84, 87). Hasta memnuniyetin belirli aralıklarla düzenli bir şekilde değerlendirilmesi hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasında, uygun hemşirelik müdahalelerinin saptanmasında, gerekli eğitimlerin planlanmasında ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayacaktır (9, 88).

## **3. MATERYAL VE METOT**

### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, Malatya il merkezinde bulunan İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde 10 Mart 2020-10 Eylül 2020 tarihleri arasında medikal onkoloji servisinde kemoterapi alan hastalarla yapıldı.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde tedavi gören yaklaşık 550 yetişkin hasta oluşturdu. Aynı hastanede tedavi gören araştırmaya alınma kriterlerine uyan, yapılan güç analizinde 0.95 güç düzeyi ve 0.05 önemlilik düzeyinde gerekli örneklem büyüklüğü 130 kişi olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya bilinci açık, 18 yaş ve üzerinde, en az ortaokul mezunu (en az ortaokul mezunu olma ölçütü, Kostovich'in geliştirmiş olduğu ölçekte en az ortaokul mezunu hastalarla çalışılması sebebiyledir), hemşireyle etkileşmiş ve bakım almış olması için en az 2 gündür hastanede yatan ve kemoterapi tedavisi alan hastalar dahil edildi. Kemoterapi tedavisi ile eş zamanlı radyasyon tedavisi alanlar ve dahil edilme kriterlerini bulundurmayan hastalar hariç tutuldu.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veriler 10 Mart 2020- 10 Eylül 2020 tarihleri arasında kemoterapi alan hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile tek tek açıklama yapıp onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından toplandı ve her görüşme yaklaşık 25-30 dakika sürdü.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veriler mevcut literatür taranarak oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemşirenin Varlığı Ölçeği (HVÖ) ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (KHHBMÖ) kullanılarak toplandı.

### 3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu anket formu literatür incelenerek araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (19, 28, 31, 40, 48). Anket formu hastalara ait kişisel özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, medeni durum, birlikte yaşanan kişiler, yaşanan yer) ve hastalıkla ilgili (hastalık tanısı, tanı süresi, metastaz durumu, alınan kür sayısı, kemoterapi alma süresi, hastanede yatış süresi, başka kronik hastalığa sahip olma durumu, kronik hastalık türleri) bilgiler olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

### 3.5.2. Hemşirenin Varlığı Ölçeği (HVÖ)

Kostovich tarafından geliştirilen 28 maddelik likert tipi ölçeğin 26 maddesi hemşirenin varlığını ölçerken son iki madde ile hasta memnuniyeti değerlendirilmektedir (64). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Bozdoğan Yeşilot ve Öz tarafından yapılmıştır (12). Türkçe formu 25 maddeden oluşan ölçekte her bir maddenin puanlaması; asla (1 puan) nadiren (2 puan) ara sıra/bazen (3 puan) sıklıkla (4 puan) ve daima (5 puan) olarak belirlenmiş ve ilk madde puanlamaya dahil edilmemiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların hemşirenin varlığını algılama düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 en yüksek puan 120'dir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.96'dır (12,49). Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.991 olarak bulunmuştur (Ek-3).

### 3.5.3. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (KHHBMÖ)

Ölçek Merkouris ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup Türkçeye uyarlanması ise Köşgeroğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (84). 29 maddeden oluşan beşli likert tipi ölçekte derecelendirme “hiçbir zaman=1, nadiren=2, sık=3, çok sık=4 ve her zaman=5” şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Ayrıca ölçekten alınabilecek en düşük puan 29 en yüksek puan ise 145'tir. Ölçeğin Cronbach's Alpha sayısı 0.96'dır (28, 84). Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.984 olarak bulunmuştur (Ek-4).

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişken:** Hemşirenin Varlığı Ölçeği ve Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti Ölçeklerinden alınan puanlardır.

**Bağımsız Değişken:** Kemoterapi tedavisi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastalıkla ilgili özelliklerdir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov Smirnov Testi, iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (two independent samples t test), ANOVA ve Korelasyon analizi, Duncan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi, iki ölçek arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için KHHBMÖ bağımlı değişken, HVÖ bağımsız değişken olduğu modelde basit doğrusal regresyon analizi ve Cronbach's Alpha güvenilirlik analiz testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi. Araştırmaya alınan değişkenler normal dağılım gösterdiği için sperman korelasyon katsayısı kullanıldı.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği'nden ve Medikal Onkoloji Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan yazılı onam alındı (Ek-5). Daha sonra İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onam alındı (Ek-6). Hemşirenin Varlığı Ölçeği ve Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için yazarlardan mail aracılığıyla kullanım izni alındı (Ek-7, Ek-8). Çalışmada yer alan kemoterapi tedavisi gören hastalara çalışma ile ilgili bilgi verilip onamları alındı ayrıca araştırmaya katılmaya gönüllü olanlarla çalışıldı (Ek-9).

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sadece bir Üniversite Hastanesi'nde medikal onkoloji servisindeki kemoterapi tedavisi alan hastalarla yürütülmesi ve yalnızca bu gruba genellenebilmesi bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ile hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile araştırmadan elde edilen bulgular verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Tanıtıcı Özellikler (n:130)

Yaş ortalaması $\pm$ Standart Sapma: 60.15 $\pm$ 11.35		min: 26, mak: 87	
Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu	26-40	10	7.7
	41-55	27	20.8
	56-70	73	56.1
	71 ve Üzeri	20	15.4
Cinsiyet	Kadın	51	39.2
	Erkek	79	60.8
Medeni Durum	Evli	112	86.2
	Bekar	18	13.8
Meslek	Ev Hanımı	43	33.2
	Serbest Meslek	9	6.9
	Emekli	54	41.5
	Memur	9	6.9
	Diğer	15	11.5
Çalışma Durumu	Evet	11	8.5
	Hayır	119	91.5
Eğitim Durumu	Lise	89	68.5
	Üniversite	18	13.8
	Ortaokul	23	17.7
Gelir Durumu	Gelir Giderden Fazla	3	2.3
	Gelir Gidere Eşit	108	83.1
	Gelir Giderden Az	19	14.6
Birlikte Yaşanılan kişiler	Yalnız	10	7.7
	Eşiyle Birlikte	57	43.8
	Eş Ve Çocuklarıyla	55	42.3
	Anne Ve Babasıyla	8	6.2
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	96	73.9
	İlçe	18	13.8
	Kasaba	3	2.3
	Köy	13	10.0
<b>Toplam</b>		<b>130</b>	<b>100</b>

n: örneklem büyüklüğü

Kanserli hastaların %56.1'inin 56-70 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 60.15  $\pm$  11.35 yıl, minimum yaşlarının 26 maksimum yaşlarının 87 olduğu, %60.8'inin erkek, %86.2'si evli, %41.5'i emekli, %91.5'inin çalışmadığı, %68.5'nin lise mezunu, %83.1'inin geliri gidere eşit, %43.8'i eşiyle yaşadığı, %73.9'unun il merkezinde ikamet ettiği belirlendi.

**Tablo 4.2.** Hastalık Özellikleri (n:130)

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Başka Kronik Hastalığa sahip olma durumu	Evet	60	46.1
	Hayır	70	53.9
Kronik Hastalık Türü	Yok	70	53.9
	DM	14	10.8
	HT	33	25.4
	KBY	2	1.5
	KKY	5	3.8
	Solunum sistemi hastalıkları (Astm+Koah)	6	4.6
Tanı Süresi	1 – 5 ay	48	36.9
	6 – 11 ay	31	23.8
	12 –17 ay	24	18.5
	18 ay ve Üzeri	27	20.8
Metastaz Durumu	Var	39	30
	Yok	91	70
Alınan Kür Sayısı	1 – 3 adet	52	40
	12 – 17 adet	58	44.6
	17 adet ve Üzeri	20	15.4
Kemoterapi Alma Süresi	0-1 Yıl	117	90
	2-3 Yıl	13	10
Tanı Türleri	Gastrointestinal kanserler	73	56.2
	Meme kanseri	9	6.9
	Akciğer kanseri	29	22.3
	Jinekolojik ve genito-üriner kanserler	10	7.7
	Diğer	9	6.9
Hastanede yatış süresi	1-5 gün	116	89.2
	6 gün ve üzeri	14	10.8
<b>Toplam</b>		130	100.0

n: örneklem büyüklüğü

Hastalık özelliğine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; %53.9'unun başka kronik hastalığa sahip olmadığı, başka kronik hastalığa sahip olan hastaların %25.4'ünün kronik hastalık türünün hipertansiyon olduğu, %36.9'unun 1-5 ay arası tanı aldığı, %70'inin metastazının olmadığı, %44.6'sının 12-17 arası kemoterapi kürü aldığı, %90'ının 0-1 yıl arası kemoterapi tedavisi gördüğü, %56.2'sinin gastrointestinal sistem kanseri (özafagus Ca, mide Ca, kolon Ca, rektum Ca, pankreas Ca), %22.3'ünün akciğer kanseri, %7.7'sinin jinekolojik ve genito-üriner kanseri (endometrium Ca, over Ca, mesane Ca, prostat Ca), %6.9'unun meme kanseri ve %6.9'unun diğer (beyin tümörleri, nazofarens Ca, larenks Ca) kanser türleri tanısı ile tedavi gördüğü, %89.2'sinin 1-5 gün arası hastanede yatışı saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama, standart

sapmaları, alınan en düşük ve en yüksek puanlar ile ölçeklere ait Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçeklerinden Alınan Puanların Özellikleri

	Ort $\pm$ ss	ENK	ENB	Cronbach $\alpha$
<b>KHHBMÖ</b>	109.19 $\pm$ 18.78	63.00	138.00	0.984
<b>HVÖ</b>	99.72 $\pm$ 17.81	49.00	120.00	0.991

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, ENK; alınan en düşük puan, ENB; alınan en büyük puan KHHBMÖ; Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği HVÖ; Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Araştırmaya dahil edilen hastaların KHHBMÖ puan ortalaması 109.19  $\pm$  18.78 ve HVÖ puan ortalamasının 99.72  $\pm$  17.81 olduğu saptandı. KHHBMÖ' inden en düşük 63 en yüksek 138 puan alındığı, HVÖ' inden en düşük 49 en yüksek 120 alındığı belirlendi.

**Tablo 4.4.** Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanlarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Birlikte Yaşanılan Kişilere Göre Karşılaştırılması

	Grup	KHHBMÖ	HVÖ
		Ort $\pm$ ss	Ort $\pm$ ss
<b>Yaş Grubu</b>	<b>26-40 Yaş</b>	109.6 $\pm$ 22.94	100.4 $\pm$ 21.67
	<b>41-55 Yaş</b>	105 $\pm$ 18.42	97.22 $\pm$ 18.84
	<b>56-70 Yaş</b>	109.1 $\pm$ 19.11	99.63 $\pm$ 18.12
	<b>71 Yaş ve Üzeri</b>	115 $\pm$ 15.44	103.1 $\pm$ 13.43
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		1.09	0.417
<b>p Değeri</b>		0.356	0.741
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	108.96 $\pm$ 19.59	99.31 $\pm$ 18.4
	<b>Erkek</b>	109.34 $\pm$ 18.37	99.99 $\pm$ 17.54
<b>Test Değeri<sup>(b)</sup></b>		0.013	0.044
<b>p Değeri</b>		0.911	0.834
<b>Medeni Durum</b>	<b>Evli</b>	107.95 $\pm$ 19.06	99.28 $\pm$ 18.17
	<b>Bekâr</b>	116.94 $\pm$ 15.2	102.5 $\pm$ 15.57
<b>Test Değeri<sup>(b)</sup></b>		3.63	0.506
<b>p Değeri</b>		0.059	0.478
<b>Birlikte yaşanılan kişiler</b>	<b>Yalnız</b>	119.5 $\pm$ 15.57	107.6 $\pm$ 16.26
	<b>Eşiyle Birlikte</b>	108.42 $\pm$ 19.86	100.23 $\pm$ 19.56
	<b>Eş Ve Çocuklarıyla</b>	107.45 $\pm$ 18.37	98.29 $\pm$ 16.73
	<b>Anne Ve Babasıyla</b>	113.75 $\pm$ 15.13	96.13 $\pm$ 12.86
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		1.361	0.892
<b>p Değeri</b>		0.258	0.447

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, a; ANOVA Testi F değeri, b; ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t testi), \*p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. KHHBMÖ; Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği HVÖ; Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Araştırmaya dahil edilen hastaların hemşirenin varlığı ve kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılmasında; yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşanan kişiler arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5.** Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanlarının Çalışma Durumu, Eğitim Durumu, Yaşadığı Yer, Meslek ve Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Grup	KHHBMÖ Ort ± ss	HVÖ Ort ± ss
Çalışma Durumu	Evet	104.09 ± 22.21	92 ± 20.53
	Hayır	109.66 ± 18.48	100.44 ± 17.47
Test Değeri <sup>(b)</sup>		0.885	2.281
p Değeri		0.349	0.133
Eğitim Durumu	Ortaokul	114.17 ± 16.83	103 ± 14.31
	Lise	108.62 ± 19.31	98.48 ± 18.11
	Üniversite	105.67 ± 18.22	101.67 ± 20.48
Test Değeri <sup>(a)</sup>		1.17	0.709
p Değeri		0.314	0.494
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	110.16 ± 18.45	100.42 ± 17.49
	İlçe	100.33 ± 17.38	93.94 ± 18.99
	Kasaba	112 ± 23.26	104.33 ± 13.58
	Köy	113.69 ± 20.75	101.54 ± 19.62
Test Değeri <sup>(a)</sup>		1.718	0.788
p Değeri		0.167	0.503
Meslek	Ev Hanımı	99.7 ± 18.36	109.19 ± 19.54
	Serbest Meslek	93.33 ± 18.95	99.33 ± 16.69
	Emekli	101.57 ± 17.16	111.52 ± 18.5
	Memur	95.33 ± 14.66	109 ± 16.99
	Diğer	99.6 ± 20.44	106.87 ± 19.97
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.564	0.881
p Değeri		0.689	0.477
Gelir Durumu	Gelir Giderden Fazla	133 ± 3.46	119.33 ± 1.15
	Gelir Gidere Eşit	110.24 ± 17.61	100.93 ± 16.62
	Gelir Giderden Az	99.47 ± 22.01	89.79 ± 21.35
Test Değeri <sup>(b)</sup>		<b>5.475</b>	<b>5.357</b>
p Değeri		<b>0.005*</b>	<b>0.006*</b>

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, a; ANOVA Testi F değeri, b; ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t testi), \* $p<0.05$ ; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. KHHBMÖ; Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği HVÖ; Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Araştırmaya dahil edilen hastaların hemşirenin varlığı ve kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılmasında; çalışma durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak gelir durumu ile önemli fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).



**Tablo 4.6.** Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanlarının Hastanede Yatma Süresi, Tanı Süresi, Metastaz Durumu, Kür Sayısı, Kemoterapi Süresi, Tanı Türleri, Başka Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu, Kronik Hastalık Türlerine Göre Karşılaştırılması

	Grup	KHHBMÖ	HVÖ
		Ort ± ss	Ort ± ss
Hastane Yatış süresi	1-5 Gün	109.38 ± 19.09	99.9 ± 17.98
	6 ve Üzeri Gün	107.64 ± 16.58	98.29 ± 16.95
Test Değeri <sup>(b)</sup>		0.106	0.101
p Değeri		0.745	0.751
Tanı Süresi	1-5 Ay	108.69 ± 20.34	97.77 ± 19.91
	6-11 Ay	106.71 ± 19.45	97.68 ± 17.37
	12-17 Ay	112.25 ± 16.96	103 ± 17.52
	17 ve Üzeri Ay	110.22 ± 17.17	102.63 ± 14.4
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.425	0.836
p Değeri		0.735	0.477
Metastaz durumu	Var	110.64 ± 17.29	102.08 ± 16.02
	Yok	108.57 ± 19.45	98.71 ± 18.52
Test Değeri <sup>(b)</sup>		0.33	0.973
p Değeri		0.567	0.326
Kür Sayısı	1-3 Defa	108.15 ± 20.73	97.4 ± 19.62
	4-10 Defa	110.12 ± 17.68	100.83 ± 17.5
	11 ve Üzeri	109.2 ± 17.29	102.55 ± 13.23
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.148	0.802
p Değeri		0.862	0.451
Kemoterapi Süresi	0-1 yıl	109.32 ± 18.97	99.93 ± 18.11
	2-3 yıl	108 ± 17.67	97.85 ± 15.4
Test Değeri <sup>(b)</sup>		0.058	0.159
p Değeri		0.81	0.69
Tanı Türleri	Gastro intestina lkanserler	99.1 ± 19.49	109.66 ± 19.35
	Meme kanseri	103.44 ± 11.3	110.89 ± 15.72
	Akciğer kanseri	98.03 ± 16.79	106.17 ± 19.63
	Jinekolojik ve genito üriner kanserler	103.5 ± 11.66	111.9 ± 17.38
	Diğer	102.33 ± 19.36	110.44 ± 18.35
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.340	0.273
p Değeri		0.851	0.895
Başka kronik hastalığa sahip olma durumu	Var	109.72 ± 20.75	100.23 ± 19.72
	Yok	108.74 ± 17.06	99.29 ± 16.14
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.294	0.301
p Değeri		0.770	0.764
Kronik Hastalık Türleri	DM	110.71 ± 17.57	102.57 ± 20.83
	HT	106.45 ± 22.46	97.12 ± 19.31
	KBY	113.5 ± 0.71	108 ± 16.97
	KKY	101.8 ± 18.75	97 ± 26.96
	Solunum sistemi hastalıkları (astm+koah)	130.67 ± 10.01	112 ± 12.39
Test Değeri <sup>(a)</sup>		2.081	0.894
p Değeri		0.096	0.474

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, a; ANOVA Testi F değeri, b; ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t testi), \*p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. KHHBMÖ; Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği HVÖ; Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Araştırmaya dahil edilen hastaların hemşirenin varlığı ve kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının hastalık özellikleri ile karşılaştırılmasında; hastanede yatış süresi, tanı süresi, metastaz durumu, kemoterapi kür sayısı, kemoterapi alma süresi, tanı türleri, başka kronik hastalığı olma durumu, sahip olduğu kronik hastalıklar arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanları ile yaş, hastaneye yatış günü, Tanı süresi (ay) ve alınan kür sayısı arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiş ve sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken 1	Değişken 2	r Değeri	p Değeri
HVÖ	Yaş	0.053	0.550
	Yatış Günü	0.033	0.709
	Tanı Süresi Ay	0.127	0.151
	Alınan Kür Sayısı	0.120	0.174
KHHBMÖ	Yaş	0.103	0.244
	Yatış Günü	0.025	0.782
	Tanı Süresi Ay	0.095	0.280
	Alınan Kür Sayısı	0.076	0.390
HVÖ	KHHBMÖ	<b>0.806</b>	<b>&lt;0.001*</b>

r; pearson korelasyon katsayısı, \* $p<0.05$ ; değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. KHHBMÖ; Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği HVÖ; Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Hem hemşirenin varlığı ölçek puanı hem de kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puanıyla yaş, hastanede yatış süresi, tanı süresi, kemoterapi kür sayısı arasında istatistiksel olarak farkın önemli olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Ayrıca HVÖ ile KHHBMÖ puanı arasında pozitif yönde çok kuvvetli( $r=0.806$ ) anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ).

Bu araştırmada kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılaması ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında pozitif yönde çok kuvvetli( $r=0.806$ ) bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Hastaların hemşirenin varlığını algılamaları arttıkça hemşirelik bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır.

**Tablo 4.8.** Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet ve Hemşirenin Varlığı Ölçek Puanlarının Arasındaki İlişkinin Basit Doğrusal Regresyon Modellemesi İle Analizi

Değişkenler	$\beta_1$	t Testi	p <sub>1</sub> Değeri	Güven Aralığı		VIF	R <sup>2</sup>	F Testi	p <sub>2</sub> değeri	
				Alt Sınır	Üst Sınır					
<b>KHHBMÖ</b>	<b>Sabit</b>	24.462	4.374	<0.001*	13.396	35.528	1.000	0.646	236.806	<0.001*
	<b>HVÖ</b>	0.850	15.388	<0.001*	0.740	0.959				

Bağımlı Değişken; KHHBMÖ Puanı, Bağımsız Değişken; HVÖ Puanı,  $\beta_1$ ; Standartlaştırılmamış regresyon katsayıları, \* $p_1 < 0.05$ ; regresyon katsayılarının anlamlılığı için t testi sonucu, VIF; varyans şişme değerleri, R<sup>2</sup>; Açıklayıcılık Katsayısı, \*\* $p_2 < 0.05$ ; modelin anlamlılığı için F testi sonucu. KHHBMÖ; Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği HVÖ; Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Çalışmaya alınan hastalar için; bağımlı değişken olan KHHBMÖ puanının bağımsız değişken HVÖ puanı tarafından açıklayıp açıklayamadığını değerlendirmek için kurulan modelin bütün olarak anlamlı olduğu bulundu (F=236.8,  $p_2 < 0.001$ , Tablo 4.8). Hastaların KHHBMÖ Puanının %64.6'sının (R<sup>2</sup>= 0.646) HVÖ puanı tarafından açıklandığı hesaplandı.

Çalışmaya alınan hastalar için oluşturulan basit doğrusal regresyon modelinde; HVÖ puanın ve sabit terimin KHHBMÖ puanı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptandı ( $p_1 < 0.05$ , Tablo 4.8).



## 5. TARTIŞMA

Kanser, kendini göstermesi, gelişimi ve sonuçları açısından bir hastadan diğerine çok değişken olan, karmaşık bir hastalıktır. Bu nedenle diğer hasta gruplarına göre kanser hastaları, hemşirenin yardımına daha fazla gereksinim duymaktadır. Hemşire bakımı boyunca hastaya varlığını sunmakta, hastanın bu varlığı algılaması ise gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığına ilişkin duygusunu belirlemektedir. Gereksinimlerinin karşılanma durumu ise hastanın aldığı hemşirelik bakımından memnuniyetini, hemşireyi profesyonel meslek üyesi olarak algılamasını olumlu olarak etkileyecektir (48). Kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile elde edilen bulgular mevcut literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya alınan hastaların hemşirenin varlığı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması  $99.72 \pm 17.81$ 'dir. Literatür incelendiğinde Bozdoğan Yeşilot ve Öz'ün çalışmasında ise HVÖ puan ortalaması  $88.46 \pm 22.64$  olarak belirlenmiştir. Atasayar'ın yoğun bakım hastaları ile yapmış olduğu çalışmada ise ön test grubunda yer alan hastaların HVÖ toplam puan ortalaması  $81.21 \pm 13.14$  iken, son test grubunda yer alan hastaların ölçek toplam puan ortalaması  $97.58 \pm 3.12$  olarak bulunmuştur. Kostovich'in geçerlik güvenirlik çalışmasında ortalama puan  $105.83 \pm 16.05$  olarak bulunmuştur. Turpin çalışmasında  $107.03 \pm 16.16$  olarak hesaplanmıştır. Hansbrough ve Georges'in çalışmasında ise  $104.5 \pm 17.26$ 'dır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda puan ortalamalarının yurtdışı çalışmalara göre daha düşük olmasının nedeni bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının tam olarak benimsenmemesi ve hemşirelerin yoğun iş yükü, zaman baskısı ve düşük hemşire/hasta oranı ile iş odaklı çalışmak zorunda kalmasıdır. Bu durum sonucunda hemşireler varlıklarını etkili bir biçimde sunamamakta ve hastaların hemşirenin varlığını algılaması olumsuz yönde etkilenmektedir (12, 51, 64, 89, 90). HVÖ'nden alınabilecek en düşük puan 24 en yüksek puan 120'dir. Çalışmamızda ölçekten alınan en düşük puan 49 en yüksek puan 120 bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlara göre çalışma sonuçlarımız değerlendirildiğinde çalışmaya katılan hastaların hemşirenin varlığını iyi algılayabildikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların KHHBMÖ'nden aldıkları puanların ortalaması  $109.19 \pm 18.78$  olarak hesaplanmıştır. Literatür incelendiğinde Vural ve arkadaşının

KHHBMÖ puan ortalamasını  $128.3 \pm 23.5$  olarak bulmuştur (7). Yüntem'in çalışmasında puan ortalaması  $138.55 \pm 11.902$ 'dir (40). Yener'in çalışmasında ise puan ortalaması  $125.22 \pm 26.09$  olarak hesaplanmıştır (28). Çalışmamızda ölçek puan ortalamaları diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durumun hastaların kişisel ve kültürel özelliklerine bağlı farklılıklardan kaynaklanabileceği öngörülmektedir. KHHBMÖ'nden alınabilecek en düşük puan 29 en yüksek puan 145'dir. Çalışmamızda ölçekten alınan en düşük puan 63 en yüksek puan 138 bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlara göre çalışma sonuçlarımız değerlendirildiğinde çalışmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnun oldukları düşünülmektedir.

Araştırmada yaş gruplarına göre HVÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Huz'un "Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta- Hemşire Güven İlişkisi Ve Kurum İmajı Algısı" adlı çalışmasında ve Bozdoğan Yeşilot ve Öz'ün "Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları" adlı çalışmasındaki analiz sonuçlarına göre yaş arttıkça hastaların hemşirenin varlığını algılamalarının azaldığı belirlemiştir (12, 49). Literatürde çalışma sonucumuzla uyumlu benzer çalışmalarda vardır (51, 64, 89). Araştırmada erkekler ve kadınlara göre puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Mevcut literatür incelendiğinde Bozdoğan Yeşilot ve Öz'ün, Kostovich'in, Turpin'in, Hansbrough ve Georges' in yapmış olduğu çalışmalarda da HVÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır (12, 64, 89, 90). Huz'un çalışmasında ise kadın hastaların HVÖ puan ortalamalarının, erkek hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (49).

Araştırmada medeni duruma göre puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Atasayar'ın, Bozdoğan Yeşilot ve Öz'ün çalışmalarında da çalışmamıza benzer şekilde HVÖ puan ortalamaları ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (12, 51).

Araştırmada birlikte yaşanan kişilere göre HVÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Bozdoğan Yeşilot ve Öz'ün çalışmasında da çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (12).

Araştırmada çalışanlar ve çalışmayanlara göre HVÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Huz'un çalışmasında ise çalışan hastalar hemşirenin varlığını daha düşük algılamakta, çalışmayan hastalar daha yüksek algılamaktadır (49). Ancak bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler şekilde çalışma durumu ile hemşire

varlığı arasında ilişki olmadığını gösteren Bozdoğan Yeşilot ve Öz, Kostovich, Turpin, Hansbrough ve Georges'in çalışmaları da bulunmaktadır (12, 64, 89, 90).

Araştırmada hastalarının eğitim durumuna göre puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Huz'un çalışmasında ise üniversite mezunu hastaların hemşirenin varlığını daha az algıladıkları fakat algıladıklarında HVÖ puan ortalamalarının diğer hastalara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir(49). Literatürde çalışma sonucuyla uyumlu çalışmalara rastlanmaktadır (12, 64, 89, 90).

Araştırmada yaşadığı yer göre HVÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Bozdoğan Yeşilot ve Öz'ün çalışmasında da çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (12).

Araştırmada hastaların gelir durumlarına göre HVÖ puan ortalamaları arasındaki önemli bir fark belirlendi ve gelir düzeyi giderden fazla olan hastaların HVÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, geliri giderden fazla olan hastaların hemşirenin varlığını daha iyi algıladığı saptandı. Bu çalışmanın sonucu var olan literatürle uyumlu olmamakla birlikte gelir düzeyi yüksek olan hastaların bakım ile ilgili daha bilinçli ve farkındalıklarının daha fazla olduğu düşünülerek hemşirenin varlığını daha net değerlendirebilecekleri söylenebilir (12, 49, 51, 64, 89, 90).

Araştırmada hastanede yatış süresine göre puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Huz'un çalışması da hastaların hastanedeki yatış süresinin hemşirenin varlığını algılama üzerinde etkili olmadığını saptamıştır (49).

Araştırmada hastalık sürecine ilişkin özelliklerin HVÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Çalışmada elde edilen bulgular mevcut literatür ile uyumludur (12, 64).

Hemşirenin her hastaya özel olarak bakım sunmayı seçtiği kişilerarası deneyimlenen bir olgu olarak görülen hemşirenin varlığının o anda kurulan ilişkiden etkilenebileceği ve bakım sürecinde hissedilen bir durum olduğu için çalışmalar arasında uyumlu olmayan sonuçların olması olağan kabul edilmektedir (12, 89).

Araştırmamızda yaş gruplarına göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmesine rağmen 71 yaş ve üzeri hastaların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksekti. Tan ve Şahin' in çalışmasında yaş ile memnuniyet puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve yaşı ileri hastaların memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur(1). Bunun aksine

Karaca ve Durna'nın çalışmasında 56 yaş ve üzerindeki hastaların diğer yaş gruplarına göre daha düşük memnuniyet düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (91). Liu ve Wang'ın çalışmalarında ise yaşlı hastalar, genç hastalara göre hemşirelik bakımından daha yüksek düzeyde memnuniyet göstermişlerdir (92). Ancak bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler şekilde yaş grupları ile memnuniyet arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmaları da bulunmaktadır (7, 19, 28, 31, 40, 83, 86, 93, 94).

Araştırmamızda cinsiyete göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Tan ve Şahin'in, Yüntem'in çalışmalarında memnuniyet puan ortalamalarının cinsiyete göre arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiş ve kadınların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (1, 40). Zengin ve Büyükbayram'ın, Fındık ve arkadaşlarının çalışmalarında ise cinsiyet ile memnuniyet puan ortalaması arasında bir ilişki olduğu ve erkeklerin memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (86, 95). Mevcut literatür incelendiğinde çalışmamızla uyumlu benzer çalışmalara da rastlanmaktadır (91, 92, 94). Çalışmalardaki bu farklılıkların nedeni olarak memnuniyet düzeylerinin kültürel değerlere ve bireysel özelliklere göre değişiklik göstermesinin etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada medeni duruma göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Karaca ve Durna'nın çalışmasında dul hastaların memnuniyet puan ortalamaları evli hastalarinkinden daha yüksek bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (91). Tan ve Şahin'in çalışmasında ise hastaların medeni durumu ile memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve evli hastaların bekar hastalardan daha memnun olduğu saptanmıştır (1). Çalışmamıza benzer şekilde memnuniyet puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı çalışmalarda mevcuttur (7, 19, 28, 31, 40, 86, 96).

Araştırmada çalışma durumuna göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmemesine rağmen çalışmayan hastaların memnuniyet puan ortalamaları daha yüksektir. Karaca'nın çalışmasında hastaların çalışma durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğu ve çalışmayan hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir (31). Çalışma ortamının vermiş olduğu sorumluluk ve iş yükü hastaların daha stresli ve olumsuz düşüncelere sahip olmasına neden olabileceği için çalışmayan hastalar çalışanlara göre daha memnun olabileceği düşünülmektedir. Literatürde çalışmamızla uyumlu çalışmalarda bulunmaktadır (7, 19, 86).

Araştırmamızda eğitim durumuna göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmemesine rağmen eğitim seviyesi artıkça memnuniyet puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır. Ülgen ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim durumu ile memnuniyet arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen, üniversite/yüksekokul mezunlarının memnuniyet puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (83). Sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Tan ve Şahin hastaların eğitim durumları ile memnuniyet puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve okur-yazar olmayanlar ilköğretim, lise ve üzerindeki hastalardan memnuniyetleri düzeyleri daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (1). Bu yönü ile çalışmamızla uyumludur. Doğan'ın çalışmasında hastaların eğitim durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğu, ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeki hastaların lise ve üzerindeki eğitim düzeyi olan hastalara göre hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları saptanmıştır (19). Fındık ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (91, 95). Daha yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların tedavi alternatifleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaları ve daha yüksek bakım standartları beklentileri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerin olumsuz etkileyebileceği öngörülmektedir (91, 95). Karaca ve Durna'nın, Karaca'nın çalışmalarında ise eğitim düzeyi ile memnuniyet arasında ilişki bulundu ve üniversite mezunu hastaların memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu belirlendi (31, 91). Literatürde memnuniyet puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişkinin olmadığı çalışmamızla uyumlu araştırmalara da rastlanmaktadır (7, 28, 40, 86, 93).

Araştırmada yaşadığı yere göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmemesine rağmen köyde yaşayan hastaların memnuniyet puan ortalamaları diğer hasta gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Doğan'ın çalışmasında hastaların yaşadıkları yer ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, köyde yaşayan hastaların il ve ilçe yaşayan hastalara göre memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (19). Benzer şekilde Tan ve Şahin'in araştırmasında da hastaların yaşadığı yer ile memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (1).

Araştırmada meslek gruplarına göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Bulut ve Taşhan'ın çalışmasında ev hanım olan hastaların memnuniyet puan ortalamasının daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (93). Yener'in çalışmasında ise hastaların mesleklerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğu ve ev hanımlarının diğer meslek gruplarına göre daha memnun olduğu belirlenmiştir (28). Bayram ve arkadaşlarının, Karaca ve Durna'nın, Karaca'nın, Tan ve Şahin'in ve Yüntem'in çalışma sonuçları da çalışmamızla benzerlik göstermektedir (1, 31, 40, 91, 96).

Araştırmada gelir durumuna göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlendi ve gelir düzeyi giderden daha fazla olan hastaların memnuniyet puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Benzer şekilde Karaca ve Durna'nın çalışmasında da gelir durumu yüksek olan hastaların daha memnun olduğu saptandı (91). Gelir düzeyi yüksek olan hastaların bakım, tedavi ve gerekli uygulamalarla ilgili daha bilgili ve değerlendirme konusunda daha yüksek farkındalığa sahip oldukları için hemşirelik bakımının önemini daha iyi algılayabildiklerini düşündürmektedir. Doğan'ın çalışmasında ise gelir durumuna göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulundu ve aylık gelirinin giderinden az hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (19). Fındık ve arkadaşlarının çalışmasında gelir durumunun hasta memnuniyetini etkilediği ve gelir durumu düşük olan hastaların gelir durumu orta olan hastalara göre daha memnun olduğunu bulmuşlardır (95). Akhtari-Zavare ve arkadaşlarının, Bulut ve Taşhan'ın, Yener'in, Tan ve Şahin'in, Zengin ve Büyükbayram'ın ve Karaca'nın çalışmalarında ise gelir durumu ve memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (1, 28, 31, 86, 93, 94).

Araştırmada hastanede yatış süresine göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmemesine rağmen hastanedeki yatış süresi 6 gün ve üzeri olan hastaların memnuniyet puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Şişe'in çalışmasında hastaların hastanede yatış süreleri ile memnuniyet puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık görülmüş ve bir ay ve daha fazla süredir hastanede yatan hastaların memnuniyet düzeyleri diğerlerine göre düşük bulunmuştur (97). Hastaların kendi yaşam ortamlarından uzakta hastalıkları ile ilgili bakım ve tedavi aldıkları hastane ortamında uzun süre kalması hastaların yaşamlarında ciddi bir değişiklik yaratarak memnuniyetlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Zengin ve Büyükbayram'ın çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde hastaların memnuniyet puan ortalaması ile yatış süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (86).

Araştırmada kemoterapi kür sayısına göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Doğan'ın çalışmasında ise kemoterapi kür sayısı ile KHHBMÖ 'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (19). Ancak bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler şekilde Karaca'nın çalışmasında da hastaların almış oldukları kemoterapi kür sayısı ile KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmemiştir (31). Hemşirelik bakımından memnuniyet hasta ile hemşire arasındaki iletişim, hemşirenin bilgi ve yeterliliği, hasta özellikleri, çevre gibi birçok faktörden etkilenen bir kavram olduğu için çalışma sonuçlarındaki farklılıklar olağan kabul edilmektedir.

Araştırmada kemoterapi alma süresine göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Benzer şekilde Yener'in, Tan ve Şahin'in araştırmasında da kemoterapi alma süresi ile memnuniyet puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (1, 28). Araştırmada tanı süresine göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Literatür incelendiğinde Karaca'nın çalışması da benzer sonuçlar elde edilmiştir (31).

Araştırmada hastalık tanısına göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Doğan'ın çalışmasında ise hastalık tanısının hastaların memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğu ve gastrointestinal sistem kanserleri hastalarının memnuniyetlerinin solunum sistemi kanseri hastalarından daha düşük olduğu belirlendi (19). Tan ve Şahin'in çalışmasında da hastaların tanıları ile memnuniyet puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (1). Ancak bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler şekilde hastalık tanısı ile memnuniyet arasında ilişki olmadığını gösteren Zengin ve Büyükbayram'ın çalışması da bulunmaktadır (86).

Araştırmada başka kronik hastalığa sahip olma durumuna göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark belirlenmedi. Bayram ve arkadaşlarının çalışmasında ek hastalığı olan hastaların memnuniyetlerinin ek hastalık olmayan hastalara göre daha düşük olduğu belirlendi (96). Çalışmamıza benzer şekilde Yüntem'in ve Karaca'nın çalışmalarında da ek hastalık varlığı ile memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (31, 40).

Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ve hemşirenin varlığı ölçek puanları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi sonucunda HVÖ puanı ile KHHBMÖ ölçeği puanı arasında pozitif yönde çok kuvvetli ( $r=0.806$ ) istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Hemşirenin varlığını algılama düzeyi arttıkça hastaların memnuniyeti artmaktadır.

KHHBMÖ puanının bağımlı değişken, HVÖ puanının bağımsız değişken olduğu modelde basit doğrusal regresyon analizi yapıldı. Çalışmaya alınan hastalar için; bağımlı değişken olan kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puanının bağımsız değişken hemşirelik varlığı ölçeği puanı tarafından açıklandığını test etmek için kurulan modelin bütün olarak anlamlı olduğu bulundu ( $F=236.8$ ,  $p_2<0.001$ , Tablo 4.8). Hastaların KHHBMÖ puanının %64.6'sının ( $R^2= 0.646$ ) HVÖ puanı tarafından açıklandığı hesaplandı. Çalışmaya alınan hastaların için oluşturulan basit doğrusal regresyon modelinde; hemşirenin varlığı ölçeği puanının ve sabit terimin kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulundu ( $p_1<0.05$ , Tablo 4.8). Sonuç olarak hastaların hemşirenin varlığını algılamaları arttıkça hemşirelik bakım memnuniyetleri de artmaktadır. Bozdoğan Yeşilot ve Öz'ün çalışmasında HVÖ puanı ile bakım veren hemşirelerden memnuniyet arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (12). Kostovich'in, Hansbrough ve Georges'un çalışmalarında da hastalar hemşirenin varlığını ne kadar algılasa, o hemşirenin bakımından o kadar memnun olduklarını belirlemişlerdir (64, 90). Çalışma sonuçları mevcut literatür ile uyumludur.

Hasta memnuniyeti esas otoritenin hasta olduğu hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda fikir veren hastaların kişisel ve hastalıkla ilgili özelliklerinden, mevcut ve önceki deneyimlerden, yaşam tarzından, sosyal ve ekonomik durumundan, çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavramdır (79, 80, 81). Hemşireler, hastalarla en çok zaman geçiren ve yaşamı tehdit eden deneyimlerinde hastaların ana bakıcısı veya aktif yoldaşı olarak hareket eden sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biridir (13, 63). Dolayısıyla hasta memnuniyetini büyük oranda hemşirelik mesleği için ayrılmaz bir bütün olan hasta-hemşire birlikteliği oluşturmaktadır (81, 82). Bu nedenle kanser hastalarında hemşirenin varlığı hasta memnuniyeti için kilit rol oynamaktadır (52). Hemşirelik bakımının kalite göstergelerinden biri de hemşirenin varlığıdır. Hemşirenin varlığı, hemşirelik sürecinin başarısı için vazgeçilmez olan kasıtlı bir hemşirelik etkinliği olarak tanımlanan, bakımın ve tüm hemşirelik müdahalelerinin önemli bir bileşenidir (13). Hemşirenin varlığının hastaların daha kolay iyileşmesini sağladığı, ruhsal ve fiziksel olarak daha iyi hissetmelerine neden olduğu, hastalıkla



başa çıkmalarını güçlendirdiği belirlenmiştir (12). Araştırmamızda da literatür ile uyumlu olarak hastaların, hemşirenin varlığını algılama düzeyleri arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinde de artış olduğu görülmektedir. Hemşirenin varlığını algılayış kanser hastalarında bakımdan memnuniyeti ciddi düzeyde etkilemektedir. Bu nedenle hemşirenin varlığını algılama düzeyi yüksek olan hastaların hemşirelik bakımından da memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

- Hastaların; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer gibi tanıtıcı özelliklerinin hemşirenin varlığı üzerinde etkili olmadığı gelir durumunun ise hemşirenin varlığını algılamayı etkilediği belirlendi.
- Hastaların; hastalık tanısı, ek hastalık varlığı, metastaz durumu, alınan kür sayısı gibi hastalık özelliklerinin hemşirenin varlığını etkilemediği bulundu.
- Hastaların tanıtıcı özelliklerinden gelir durumunun hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerinde etkili iken diğer tanıtıcı özelliklerinin etkili olmadığı belirlendi.
- Hastaların; hastalık tanısı, başka hastalığa sahip olma durumu, metastaz durumu, alınan kür sayısı gibi hastalık özelliklerinin hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilemediği bulundu.
- Hastaların hemşirenin varlığını algılamaları arttıkça hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin de arttığı belirlendi.

Elde edilen bu sonuçlar ışığında şu şekilde öneriler yapılabilir;

- Hemşirelerin varlığını etkin bir şekilde sunabilmeleri için iş yoğunluklarının azaltılması, hemşire/hasta oranlarının yetkin bakımı sağlayacak şekilde düşük personel oranları, zaman ve çalışma ortamının uygun bir şekilde düzenlenmesi
- Hemşirelere kendi varlığını sunma biçimini tanıma ve sunma konusunda eğitimler verilmesi ve hemşirelik lisans eğitim programlarına bu konunun dahil edilmesi
- Hemşirelerin varlıklarını fark etmeleri, kabul etmeleri ve sunmalarına yönelik öğretim çalışmaları, hemşirelik müfredatında yer almalı ve uygulama eğitimi ile desteklenmelidir

- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilerek bunun sonucuna göre hemşirelerin eksik olduğu konuların belirlenmesi ve buna göre gerekli eğitimlerin planlanması ve hemşirelerin hastalara bakım verirken memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörleri göz önünde bulundurması
- Araştırmanın daha geniş ve farklı popülasyondaki hasta gruplarında tekrarlanması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

1. Tan M, Şahin ZA. Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12: 38-45.
2. Saruhan Ç. Cancer, side effects of chemotherapy and nursing care. *Int J of Health Serv Res and Policy* 2020, 5: 51-63.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017 [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser\\_db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser_db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf) 27. Son Erişim Tarihi: 27 Eylül 2021.
4. Cao W, Chen HD, Yu YW, Li N, Chen WQ. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020. *Chin Med J.* 2021, 134: 783-91.
5. World Health Organization. The International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Today 2020. Cancer Fact Sheets <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>. Son Erişim Tarihi: 25 Eylül 2021.
6. World Health Organization. The International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Today 2020. Population Fact Sheets. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>. Son Erişim Tarihi: 25 Eylül 2021.
7. Vural Ö, Vural G. Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013,6: 17-25.
8. Bayram Z, Durna Z, Akın S. Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in turkish breast cancer patients. *Eur J Cancer Care.* 2014, 23: 675-84.
9. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 5: 129-34.

10. Akyüz S, Yıldırım J, Öztaş D. Development of a satisfaction questionnaire for cancer patients in turkey. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2019, 4: 13-23.
11. Karaca A, Durna Z. Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum* 2018, 28: 16-23.
12. Yeşilot SB, Öz F. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2017, 8: 150-6.
13. Mojarad FA, Jouybari L, Sanagoo A. Rocky road ahead of nursing presence in the oncology care unit: a qualitative study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018, 6: 2221-7.
14. Godkin J, Godkin L, Austin P. Nursing presence, patient satisfaction, and the bottom line. *J Hosp Mark Public Relations.* 2002, 14: 15-33.
15. Toru F. A concept that is ignored in nursing: the concept of being in nursing. *Int J Innovative Studies Med Sci.* 2020, 4: 4-11.
16. Kostovich CT, Clementi PS. Nursing presence putting the art of nursing back into hospital orientation. *J Nurses Prof Dev.* 2014, 30: 70-5.
17. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2018, 5: 35-9.
18. Yazgı ZG, Yılmaz M. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020, 4: 60-70.
19. Doğan I. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2019.
20. Kavradım ST, Özer ZC. Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014, 6: 154-64.
21. T.C. Mili Eğitim Bakanlığı. Onkoloji Hastaları ve Bakımı. <http://meslek.eba.gov.tr/moduller/Onkoloji%20Hastaliklari%20Ve%20Bakimi.pdf>. Son Erişim Tarihi: 24 Eylül 2021.
22. World Health Organization. Cancer <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Son Erişim Tarihi: 24 Eylül 2021.

23. Lewandowskal AM, Rudzki M, Rudzki S, Lewandowski T, Laskowskal B. Environmental risk factors for cancer – review paper. *Ann Agric Environ Med.* 2019, 26: 1-7.
24. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca Cancer J Clin* 2021, 71: 209–49.
25. World Health Organization. The International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Today 2020. <https://www.drozdogan.com/dunya-kanser-istatistikleri-2020-her-5-kisiden-biri-kanserle-karsilasiyor/>. Son Erişim Tarihi: 25 Eylül 2021.
26. Soerjomataram I, Bray F. Planning for tomorrow: global cancer incidence and the role of prevention 2020–2070. *Clinical Oncology* 2021, 18: 663-72.
27. Bethell C. Nursing care of people with cancer. In: LeMone P, Burke KM, Bauldoff G, Gubrud-Howe P, Levett-Jones T, Hales M, Berry K, Carville K, Dwyer T, Knox N, Moxham L, Raymond D, Reid-Searl K (eds). *Medical–Surgical Nursing. Volumes 1–3: Critical Thinking for Person-Centred Care*, 3<sup>rd</sup> ed. Malaysia, Pearson Australia Group Pty Ltd, 2017: 359-408.
28. Yener N. Kemoterapi Uygulayan Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2006.
29. Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5: 154-65.
30. Cortese M. Cancer. In: Harding MM, Kwong J, Roberts D, Hagler D, Reinisch C (eds). *Lewis's Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*, 11<sup>th</sup> ed. Canada, Elsevier, 2020: 957-1069.
31. Karaca E. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyetinin Hastalık Algısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2018.

32. Hasbahçeci M, Müslümanoğlu M. Cerrahi Tedavi. İçinde: Can G (editör). *Onkoloji Hemşireliği*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2019: 87-94.
33. Akdemir N, Can G. Kanser Tedavileri ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Akdemir N, Birol L, Kapucu S, Kutlutürkan S, Akyar İ (editörler). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 5.Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2020: 353-73.
34. Ahmad SS, Duke S, Jena R, Williams MV, Burnet NG. Advances in radiotherapy. *BMJ* 2012, 345: 1-8.
35. Barriga F, Ramirez P, Wietstruck A, Rojas N. Hematopoietic stem cell transplantation: clinical use and perspectives. *Biological Research* 2012,45: 307-16.
36. Özlük AA, Oytun MG, Güneç D. Kanser immünoterapisi. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi* 2017,2: 21-3.
37. Barbaros B, Dikmen M. Kanser immünoterapisi. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 31: 177-81.
38. Sarı M, Karabulut S. İmmünoterapi. İçinde: Can G (editör). *Onkoloji Hemşireliği*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2019: 191-5.
39. Yıldız İ. Kemoterapi. İçinde: Can G (editör). *Onkoloji Hemşireliği*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2019: 135-56.
40. Yüntem A. Özel Bir Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı Memnuniyetinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2018.
41. Bahar A, Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019, 6: 42-58.
42. Lundqvist EA, Fujiwara K, Seoud M. Principles of chemotherapy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015, 131: 146–9.
43. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29: 125-35.

44. Ramasubbaiah R. Gastrointestinal Complications Of Chemotherapy In: Perry MC, Doll DC, Freter CE (Eds). *Perry's The Chemotherapy Source Book*, 5<sup>nd</sup> ed. China, Library of Congress Cataloging, 2012: 215-33.
45. Çelik GHT. Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5: 93-100.
46. Aslan FE, Olgun N, Uzun Ö. Onkoloji. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE(editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalarda Bakım* 5.Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2020: 183-209.
47. Yeşilot SB, Öz F. Nursing presence: a theoretical overview. *J Psychiatr Nurs.* 2016, 7: 94-9.
48. Bozdoğan S. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.
49. Huz HH. Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta- Hemşire Güven İlişkisi ve Kurum İmajı Algısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.
50. Zyblook DM. Nursing presence in contemporary nursing practice. *Nursing Forum.* 2010, 45: 120-4.
51. Atasayar BŞ. Yoğun Bakım Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamalarında Hemşirelere Verilen Çevresel Stresörleri Azaltmaya Yönelik Eğitimin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2021.
52. Yeşilot SB, Öz F. Validity and reliability of the presence of nursing scale in patients with cancer in the turkish language. *Int J Caring Sci.* 2016, 9: 443-51.
53. Boeck PR. Presence: A concept analysis. *SAGE Open* 2014: 1-6.
54. Covington H. Caring presence delineation of a concept for holistic nursing. *J Holist Nurs.* 2003,21: 301-17.



55. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 3: 153-64.
56. Seven M, Akyüz A, Sever N. Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Prev Med Bul.* 2013, 3: 219-24.
57. Kızır A, Güveli ME. Radyoterapi. İçinde: Can G (editör). *Onkoloji Hemşireliği*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2019: 103-15.
58. Visovsky CG, Ponto J. Care of Patients With Cancer. In: Ignatavicius DD, Workman ML, Rebar CR, Heimgartner NM (eds). *Medical-Surgical Nursing Concepts for Interprofessional Collaborative Care*, 9<sup>th</sup> ed. Canada, Elsevier, 2018: 823-72.
59. Gelin D, Ulus B. Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015,6: 31-5.
60. Kousoulou M, Suhonen R, Charalambous A. Associations of individualized nursing care and quality oncology nursing care in patients diagnosed with cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2019,41: 33-40.
61. Piamjariyakul U, Williams PD, Prapakorn S, Kim M, Park L, Rojjanasrirat W, Williams AR. Cancer therapy-related symptoms and self-care in Thailand. *Eur J Oncol Nurs.* 2010,14: 387-94.
62. Barsevick A, Stewart K, Beck SL, Dudley WN, Wong B, Berger AM, Whitmer K, Newhall T, Brown S. Efficacy of an intervention for fatigue and sleep disturbance during cancer chemotherapy. *J Pain Symptom Manage.* 2010, 40: 200-16.
63. Zhao XS, Wang HY, Zhang LL, Liu YH, Chen HY, Wang Y. Prevalence and risk factors associated with the comprehensive needs of cancer patients in China. *Health Qual Life Outcomes.* 2019, 17: 2-11.
64. Kostovich CT. Development and psychometric assessment of the presence of nursing scale. *Nurs Sci Q.* 2012, 25: 167-75.
65. McMahan MA, Christopher KA. Toward a mid-range theory of nursing presence. *Nursing Forum* 2011,45: 71-82.

66. Connett DF. Nursing theory and concept development or analysis meta-synthesis of presence in nursing. *J Adv Nurs*. 2006,55: 708–14.
67. Iseminger K, Levitt F, Kirk L. healing during existential moments: the “art” of nursing presence. *Nurs Clin N Am* 2009,44: 447–59.
68. Mojarad FA, Sanagoo A, Jouybari L. Exploring the experiences of oncology nurses about the factors facilitating their presence at the bedside of patients with cancer: a qualitative study. *Indian J Palliat Care*. 2019, 25: 236-41.
69. Aydın HT, Günay D. The determination of the supportive care needs of patients diagnosed with cancer. *Cumhuriyet Medical Journal* 2020,42: 152-62.
70. Poirier P, Sossong A. Oncology patients’ and nurses’ perceptions of caring. *Can Oncol Nurs J*. 2010, 20: 62-5.
71. Cidon EU, Martin FC, Villaizan MH, Lara FL. A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: an indirect predictor of quality of care. *Int J Health Care Qual Assur*. 2012, 25: 106-17.
72. Connett DF. Meta-synthesis of caring in nursing. *J Clin Nurs*. 2008, 17: 196–204.
73. Gül Ş, Dinç L. hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018, 5: 192-208.
74. Charalambous A, Adamakidou T, Cloconi C, Charalambous M, Tsitsi T, Vondrackova L, Buzgova R. The quality of oncology nursing care: A cross sectional survey in three countries in Europe. *Eur J Oncol Nurs*. 2017,27: 45-52.
75. Lam WWT, Kwong A, Suen D, Tsang J, Soong I, Yau TK, Yeo W, Suen J, Ho WM, Wong KY, Sze WK, Ng AWY, Fielding R. Factors predicting patient satisfaction in women with advanced breast cancer: a prospective study. *BMC Cancer* 2018, 18: 2-7.
76. Hjörleifsdottir E, Hallberg IR, Gunnarsdottir ED. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. *J Clin Nurs*. 2010, 19: 1784–94.
77. Can G, Akın S, Aydın A, Özdilli K, Durna Z. Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients’ satisfaction. *Eur J Oncol Nurs*. 2008, 12: 387–92.

78. Çoban Gİ, Yurdagül G. The relationship between cancer patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards nursing profession. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2014, 1: 16-21.
79. Apay SE, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Prev Med Bul.* 2009, 8: 239-44.
80. Vural F, Aydın A, Fil Ş, Torun Ş, Vural B. Bir devlet hastanesinde yatan hastalarda memnuniyete etki eden iki önemli faktör: iletişim ve hasta güvenlik kültürü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4: 335-46.
81. Alcan AO, Giersbergen MYV, Köze BŞ, Tanıl V, Aksakal Bİ. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015, 31: 81-9.
82. Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016, 3: 27-36.
83. Ülgen T, Zeybekçi S, Uğur Ö. Bir üniversite hastanesi onkoloji kliniğinde yatan hastaların hemşire memnuniyeti ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018, 10: 18-27.
84. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005, 6: 75-83.
85. 84. Alan H. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018, 15: 81-7.
86. Zengin L, Büyükbayram Z. Palyatif Bakım Kliniğinde Tedavi Gören Kanser Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *J Tradit Complem Med.* 2019, 2: 17-24.
87. Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. Burdur devlet hastanesinde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2010,17: 1-6.
88. Akın S, Erdoğan S. The turkish version of the newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs.* 2007,16: 646-53.

89. Turpin RL. Psychometric testing of the presence of nursing scale in a magnet hospital. Nursing Education Research Conference 2018: Generating and Translating Evidence for Teaching Practice; 2018-03-15; Washington, DC2018.
90. Hansbrough WB, Georges JM. Validation of the Presence of Nursing Scale Using Data Triangulation. *Nurs Res.* 2019, 68: 439-44.
91. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open* 2019, 6: 535-45.
92. Liu Y, Wang G. Inpatient satisfaction with nursing care and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in china. *J Nurs Care Qual.* 2007,22: 266- 71.
93. Bulut H, Taşhan ST. Sezaryan olan kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6 : 1-6.
94. Akhtari-Zavare M, Abdullah MY, Hassan STS, Said SB, Kamali M. Patient satisfaction: evaluating nursing care for patients hospitalized with cancer in Tehran teaching hospitals, Iran. *Global J Health Sci.* 2010, 2: 117-26.
95. Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health.* 2010, 12: 162-9.
96. Bayram Z, Durna Z, Akın S. Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in turkish breast cancer patients. *Eur J Cancer Care* 2014, 23: 675-84.
97. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2013, 14: 69-75.

## **EKLER**

### **EK-1. Özgeçmiş**



## EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu

Anket No:.....

TARİH: ...../...../.....

### ANKET FORMU

#### **Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları ve Hemşirelik Bakım Memnuniyeti**

Bu anket kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma amacıyla yapılan bu çalışmadaki bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ankette yer alan soruların eksiksiz cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katkınızdan dolayı şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Özlem COŞKUN

#### **I-Sosyo-Demografik Özellikler**

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet:  Kadın  Erkek
3. Medeni durumunuz:  Evli  Bekar
4. Çalışıyor musunuz:  Evet  Hayır
5. Mesleğiniz:
6. Eğitim durumunuz:  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Diğer
7. Gelir Durumunuz:  Gelir giderden fazla  Gelir gidere eşit  Gelir giderden az
8. Yaşadığınız yer:  İl merkezi  İlçe  Kasaba  Köy
9. Birlikte yaşanan kişiler:  Yalnız  Eşi ile birlikte  Eş ve çocukları ile birlikte  Anne babası ile birlikte  diğer

## II.Hastalıkla İlgili Özellikler

10. Tanısı konmuş başka kronik hastalığınız var mı?  Var  Yok
11. Başka kronik hastalığınız varsa nedir?  DM  HT  KBY  KKY  KOAH  
 Astım  Diğer.....
12. Şimdiki yatışınızda hastanede kaldığınız süre: .....gün
13. Hastalık Tanısı:.....
- 14.Tanı süresi:.....ay
15. Metastaz durumu  var  yok
16. Alınan kür sayısı .....
17. Kemoterapi alma süreniz
- 0 - 1 yıl
- 2 -3 yıl
- 4 yıl ve üzeri

### EK-3. Hemşirenin Varlığı Ölçeği

Aşağıda sıralanan sorulara vereceğiniz yanıtı lütfen yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Cevaplarınız herhangi bir hemşire ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

**Verilen soruları, yatışınız boyunca size bakım vermiş olan hemşireler hakkındaki düşüncelerinize göre cevaplayınız.**

1. Size bakım veren bu hemşirelerin varlığı yaşamınızda bir farklılık yarattı mı?  
(Farklılık olumlu ya da olumsuz olabilir).

Evet Hayır

**Yukarıdaki soruya EVET olarak yanıt verdiyseniz, lütfen 2-25 arasındaki soruları yanıtlayınız.**

Sorular	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
2. Bu HEMŞİRELER endişelerime karşı duyarlıydı.					
3. Bu HEMŞİRELER bilmeye gereksinim duyduklarımı bana öğretti.					
4. Bu HEMŞİRELER bir problemim olmadığından emin olmak için odama geldi.					
5. Bu HEMŞİRELER benim manevi gereksinimlerimi karşıladı.					
6. Bu HEMŞİRELER benimle bir dost gibi konuştu.					
7. Bu HEMŞİRELER beni fiziksel olarak rahatlattı.					
8. Bu HEMŞİRELER beni duygusal olarak rahatlattı.					
9. Bu HEMŞİRELER hislerimi anladı.					
10. Bu HEMŞİRELER güvenimi kazandı.					
11. Bu HEMŞİRELER bana bakım verirken becerikliydi.					
12. Bu HEMŞİRELER onlara ihtiyacım olduğunda yanımdaydı.					
13. Bu HEMŞİRELER günümün sorunsuz geçmesine yardım etti.					
14. Bu HEMŞİRELER etrafımda iyileştirici bir atmosfer oluşturdu.					
15. Bu HEMŞİRELER benim gereksinimlerimi dinledi ve bu gereksinimleri karşıladı.					



16. Bu HEMŞİRELER korkularımı yatıştırdı.					
17. Bu HEMŞİRELER benim için kaygılandı.					
18. Bu HEMŞİRELER kendilerini bana bakım vermeye adadı.					
19. Bu HEMŞİRELER kendimi güvende hissetmemi sağladı.					
20. Bu HEMŞİRELER bana bir hastalık olarak değil, bir insan olarak bakım verdi.					
21. Bu HEMŞİRELER sağlık bakımım üzerinde olabildiğince kontrol sahibi olmamı sağladı.					
22. Bu HEMŞİRELER yaşam kalitemi daha iyi hale getirdi.					
23. Bu HEMŞİRELERE güvendim.					
24. Kendim ve bu HEMŞİRELER arasında bir bağ olduğunu hissettim.					
25. Bu HEMŞİRELERİN varlığı benim için bir fark yarattı.					

#### EK-4. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Kemoterapi tedavisi aldığınız süre içinde hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet derecenizi belirlemek amacıyla aşağıdaki 29 madde hazırlanmıştır. Her maddenin karşısındaki –hiçbir zaman-, -nadiren-, -sık-, -çok sık-, -her zaman- ifadelerinden hangisi size uygunsa o ifadeyi işaretleyiniz.

Sorular	Hiçbir zaman	Nadiren	Sık	Çok sık	Her zaman
1- Beni dinlemeye zaman ayırdı.					
2- Yeterli ilgi gösterdi.					
3- Güler yüzlü davrandı.					
4- Kendimi ifade etmemi sağladı.					
5-Sorularıma anlayacağım şekilde cevap verdi.					
6- ilaçlarımı zamanında temin edebilmem için bana yol gösterdi.					
7- ilaçlarımın eczaneden zamanında gelmesini sağladı.					
8- Yapılacak işlemler konusunda açıklamada bulundu.					
9- Alacağım ilaçlar konusunda açıklamada bulundu.					
10-Hekime rapor edilmesi gereken durumlarla ilgili bilgi verdi.					
11- Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti.					
12- Kemoterapi ilacını uygularken acil malzemeleri yanımda bulundurdu.					
13- Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri hakkında bilgi verdi (bulantı-kusma, iştahsızlık, saç dökülmesi vb.)					
14-Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi.					
15- Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti( Yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi).					
16- Kemoterapi ilacını uygularken ilacın gideceği iğneyi benim rahat hareket etmemi sağlayacak yere taktı.					
17- Kemoterapi ilacını uyguladıktan sonra ilacın gittiği yeri kontrol etti.					
18- Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı.					

19-Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı.					
20- Tedavim boyunca bana yapılan her işlemi açıkladı.					
21- Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi.					
22- Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü.					
23- Tedavimle ilgili her türlü sıkıntımı paylaştı.					
24-Tedavimin başından sonuna kadar kendimi güvende hissetmemi sağladı.					
25- Kendimi yalnız hissetmemem için yardımcı oldu.					
26- Yeterli bakım almamı sağladı.					
27-Hemşirenin sorunlarıma çözüm bulacağından emindim.					
28-Hemşirenin her zaman bana destek olduğunu hissettim.					
29-Tedavimle ilgili anlamadığım konuları tekrarladı.					

## **EK-5. Kurum İzni**





## **EK-6. Etik Kurul İzni**



## **EK-7. Hemşirenin Varlığı Ölçeği Kullanım İzni**



**EK-8. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği  
Kullanım İzni**





### **EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu**

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından *Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları ve Hemşirelik Bakım Memnuniyeti* başlıklı yüksek lisans tezi için planlanmıştır. Bu çalışma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Bu çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanır. Çalışmaya katılmamanız size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz de istediğiniz anda çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki herhangi bir hizmette olumsuzluğa neden olmayacaktır. Bu çalışmadan elde edilen tüm bilgiler tüm aşamalarında özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Katılarınız için teşekkür ederim.

Özlem COŞKUN