

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1246520

Kanser Tanılı Bireylerin Kemoterapi Sürecinde Deneyimledikleri Semptomlar ile Sağlık Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi¹

Determining the Relationship Between the Symptoms Experienced by Cancer Patients During the Chemotherapy Process and their Health Care Needs

Pınar DOĞAN² , Merve TARHAN² , Berkay ALİKAN³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

P.D. 0000-0002-3566-7070; M.T. 0000-0002-9841-4708;
B.A. 0000-0003-3451-1725

¹Bu çalışma 4-6 Şubat tarihleri arasında düzenlenen 8. Başkent Fen, Sosyal ve Sağlık Bilimleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Pınar DOĞAN,
E-posta: ppdogan@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 02.02.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16.06.2023

Atf / Citation: Doğan, P., Tarhan, M., ve Alikan, B. (2023). Kanser tanılı bireylerin kemoterapi sürecinde deneyimledikleri semptomlar ile sağlık bakım gereksinimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 163-170. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1246520

ÖZ

Giriş: Kanser tanılı bireyler kemoterapi sürecine yönelik çok sayıda semptom ile karşı karşıya kalmakta ve bu durum çok yönlü destekleyici bakım gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır.

Amaç: Araştırma, kanser tanısı alan bireylerin kemoterapi sürecinde deneyimledikleri semptomlar ile sağlık bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı-ilişkili arayıcı tasarımıda araştırma İstanbul'da bir hastanede çalışmaya katılmayı kabul eden 150 birey ile gerçekleştirildi. Veriler Bireysel Özellikler Formu, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Kanser tanılı bireylerin, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği medyan puanı 0,89 (0,55 - 1,18) iken en yüksek alt boyut puanının Psikolojik İyi Hali 1,10 (0,60 - 1,50) olduğu belirlendi. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği medyan puanları değerlendirildiğinde ise Fiziksel ve Günlük Yaşam 12 (9 - 14) alt boyutunun en yüksek puana sahip olduğu bulundu. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ruhsal/psikolojik alt boyut arasında orta ($r = 0,546$; $p < 0,001$), fiziksel ve günlük yaşam alt boyut arasında yüksek ($r = 0,731$; $p < 0,001$) ve hasta bakım desteği alt boyutu arasında düşük ($r = 0,293$; $p < 0,001$) güçte pozitif yönlü ilişki saptandı.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları kanser tanılı bireylerin en sık psikolojik semptomlar yaşadığını ve yoğunluklu olarak fiziksel ve günlük yaşam ile ruhsal/psikolojik boyutta destekleyici bakıma gereksinim duyduğunu göstermektedir. Kanser tanılı bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel iyilik haline yönelik semptomların arttıkça psikolojik, fiziksel ve günlük yaşama yönelik bakım gereksinimleri de aynı oranda artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser; kemoterapi; semptomlar; sağlık bakım gereksiniminin değerlendirilmesi.

ABSTRACT

Introduction: Cancer patients are faced with many symptoms during the chemotherapy process. This situation creates multifaceted supportive care needs.

Aim: In this study, it was aimed to determine the relationship between the symptoms experienced by cancer patients during the chemotherapy process and their health care needs.

Method: The study in descriptive-correlational design was carried out at a hospital in Istanbul. The study sample consisted of 150 patients who received chemotherapy treatment. Data were collected by the Patient Information Form, Nightingale Symptom Assessment Scale and Supportive Care Needs Scale.

Results: While the median score of the Nightingale Symptom Assessment Scale of patients was 0.89 (0.55 - 1.18), the highest sub-scale score was found to be Psychological Well-Being 1.10 (0.60 - 1.50). In the Supportive Care Needs Scale, it was determined that Physical And Daily Life 12 (9 - 14) dimension had the highest sub-scale score. According to the relationship between the Nightingale Symptom Evaluation Scale total score and the Supportive Care Needs Scale sub-scales, it was positive correlation was found moderate between Mental/Psychological ($r = 0.546$; $p < 0.001$), high between Physical And Daily Life ($r = 0.731$; $p < 0.001$), low between Patient Care Support ($r = 0.293$; $p < 0.001$).

Conclusion: The study results shows that individuals with cancer have the most frequent psychological symptoms and they need supportive care in terms of physical and daily life and mental/psychological aspects. As the physical, social, psychological and general well-being symptoms of cancer patients increase, their psychological, physical and daily life care needs also increase.

Keywords: Assessment of healthcare needs; cancer; chemotherapy; symptoms.



Bu eser, Creative Commons Atif-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Kanser, Türkiye'de mortalite nedenleri arasında ikinci sırada yer almakla birlikte dünyada her yıl yaklaşık 10 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır (Global Burden of Disease (GBD), 2018; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2019). Bir birey için kanser tanısı almak, oldukça zorlayıcı bir deneyimdir. Kanser tanılı bireyler ve aileleri hem hastalık hem de tedavi süreci fizyolojik, psikolojik, spiritüel ve sosyal yönlerden etkilemektedir (Suhonen, Stolt ve Papastavrou, 2019).

Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri olan kemoterapi, bireylerin farklı yoğunluklarda semptomlar deneyimlemelerine, günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı hale gelmelerine ve bakım yüklerinin artmasına sebep olmaktadır (Bahar, Ovayolu ve Ovayolu, 2019). Kemoterapi tedavisi alan bireylerin yaşadığı semptomlar kanser türü ve tedavi içeriğine göre değişmekle birlikte bireylerin büyük çoğunluğunun bir veya birden fazla semptom deneyimledikleri bilinmektedir (Henson ve ark., 2020). Uluslararası literatürde bireylerin en sık yorgunluk, ağrı, konstipasyon, diyare, dispne, kaşıntı, tat almada değişiklik ve mukozit semptomlarını deneyimledikleri belirtilmektedir (Pearce ve ark., 2017; Henson ve ark., 2020). Ulusal literatürde ise yorgunluk, bulantı, kusma, oral mukozit ve ağrı semptomlarının ön plana çıktığı görülmektedir (Yurtsever ve Çavuşoğlu, 2018; Bahar ve ark., 2019). Fiziksel semptomlara ek olarak kanser tanılı bireylerde hastalığın ilerlemesi veya nüks etmesi düşüncesi ile korku, huzursuzluk ve anksiyete gibi psikolojik semptomlarla da karşılaşmaktadır (Niedziedz, Knifton, Robb, Katikireddi ve Smith, 2019; Lewandowska ve ark., 2020).

Bireylerin deneyimledikleri semptomların yoğunluk ve türleri, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımı yönetebilmeleri için oldukça önemlidir. Hemşireler, birey kanser tanısı aldığı andan itibaren hastalık ya da tedavi sürecine bağlı fizyolojik ve psikolojik semptomların yönetimi, destekleyici bakımın sağlanması ve yaşam sonu bakım gibi karmaşık süreçleri ekip anlayışı içinde gerçekleştirmektedir (Mooney, Berry, Whisenant ve Sjoberg, 2017). Önceki araştırmalarda kanser tanılı bireylerin, hemşireler tarafından sağlanan psikososyal destek ve birey merkezli bakımdan memnun oldukları görülmektedir (Coolbrandt ve ark., 2018). Aynı zamanda hem ayaktan hem de yatarak sağlık bakım hizmeti alan kanser tanılı bireylerin, sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde hemşirelerin temel rol üstlendikleri görülmektedir (Stahlke Wall ve Rawson, 2016).

Kanser tanılı bireylerde semptomlar, uygun bir hemşirelik yaklaşımıyla yönetilmediğinde kronik ağrı, sıvı elektrolit bozukluğu, kilo kaybı, aktivite intoleransı, deri bütünlüğünde bozulma gibi fizyolojik semptomların yanı sıra birey ve ailelerinde yüksek stres, psikososyal durum ve aile-çevre ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi ve yaşam kalitesinin bozulmasıyla sonuçlanmaktadır (Sheikhi, Ebadi, Talaeizadeh ve Rahmani, 2015; Pergolizzi ve ark., 2016; Henson ve ark., 2020). Dolayısıyla fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve destekleyici bakımın sağlanması kanser tanısı alan bireylerin yaşam kalitesinin ve tedaviye uyumun artmasında son derece önemlidir. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların hemşireler tarafından gerçekleştirilecek etkili semptom yönetiminde yol gösterici öneriler ortaya koyacağı düşünülmektedir.

Amaç

Araştırma, kanser tanılı bireylerin kemoterapi sürecinde deneyimledikleri semptomlar ile sağlık bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

- Kanser tanılı bireylerin, kemoterapi sürecinde deneyimledikleri semptomların düzeyi nedir?
- Kanser tanılı bireylerin, sağlık bakım gereksinimlerinin düzeyi nedir?
- Kanser tanılı bireylerin, kemoterapi sürecinde deneyimledikleri semptomlar ile sağlık bakım gereksinimleri arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İstanbul'da özel bir sağlık grubuna ait bir üniversite hastanesinin kemoterapi birimlerinde gerçekleştirildi.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında hastanenin yataklı birimlerinde takip edilen kanser tanılı bireyler oluşturdu. Araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için G-Power 3.1.9.4 programındaki priori güç analizi kullanıldı. Bu analiz sonucu 0,50 etki büyüklüğü, 0,05 anlamlılık düzeyi ve 0,90 güç düzeyinde araştırmaya alınması gereken minimum hasta sayısının 140 hasta olması gerektiği belirlendi. Veri toplama süresince çalışmaya katılmayı kabul eden 150 birey araştırmanın örneklemi oluşturdu.

Çalışmada dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üzerinde olması,
- Okuma-yazma bilmesi,
- Sözel iletişim kurabilmesi,
- Kemoterapi tedavisi alması,
- Tanı konmuş mental ve psikolojik hastalığı bulunmaması.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, bireylerin kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla literatür ışığında araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Mooney ve ark., 2017; Pearce ve ark., 2017; Coolbrandt ve ark., 2018). Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, evde birlikte yaşadığı bireyler, kronik hastalık varlığı, kanser türü, tanı süresi, ek tedavi alma durumu, kemoterapi hakkında bilgilendirilme durumu olmak üzere 11 soru yer almaktaydı.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği: Can ve Aydın (2011) tarafından geliştirilen ölçek, kanser tanılı bireylerin kemo-

terapi sürecinde deneyimledikleri semptomlar doğrultusunda iyilik düzeylerini belirlemektedir (Can ve Aydın 2011). Ölçek; Fiziksel iyilik hali (20 madde), Sosyal iyilik hali (8 madde) ve Psikolojik iyilik hali (10 madde) olmak üzere üç alt boyut ve 38 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, beşli likert kullanılarak 0 (hayır) ve 4 (çok fazla) şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçek toplam ve alt boyut puanları, maddelere verilen puanların toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçek toplam ve alt boyut puanları 0 ile 4 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, genel yaşam kalitesinin ve alt boyuta ilişkin iyilik halinin olumsuz olduğunu göstermektedir. Geliştirme çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, tüm ölçekte 0,93 olup, alt boyutlarda 0,81 - 0,87 arasında değişmektedir (Can ve Aydın 2011). Bu araştırmada ise tüm ölçek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 olup, alt boyutlarda 0,70-0,79 arasında bulundu.

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği: McElduff, Boyes, Zucca ve Girgis (2004) tarafından geliştirilen ve Aksuoğlu ve Şenturan (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, kanser tanılı bireylerin algıladıkları gereksinimleri belirlemektedir (McElduff ve ark., 2004; Aksuoğlu ve Şenturan, 2016). Ölçek; Ruhsal/Psikolojik (9 madde), Sağlık sistemi ve bilgilendirme (10 madde), Fiziksel ve günlük yaşam (5 madde), Hasta bakım ve desteği (4 madde) ve Cinsellik (3 madde) olmak üzere beş alt boyut ve 31 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, beşli likert kullanılarak 1 (hiç ihtiyacım olmadı) ve 5 (çok fazla ihtiyacım oldu) şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçek alt boyut puanları, maddelere verilen puanların toplanması ile elde edilmektedir. Yüksek puanlar, kanser tanılı bireylerin destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, alt boyutlar için 0,93 - 0,96 arasında değişmektedir (Aksuoğlu ve Şenturan, 2016). Bu araştırmada ise alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,71 - 0,89 arasında bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 25/07/2018 ve Sayı No: 434) ve araştırmanın yapılacağı hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürlüğünden yazılı izin alındı. Veri toplama aşamasında çalışmaya katılan bireylerden sözlü onamları alındı. Ölçeklerin kullanımı için yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alındı.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri Ağustos - Eylül 2018 tarihleri arasında toplandı. Çalışmada yanlılığı ortadan kaldırmak için veri toplama sürecinde hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinden destek alındı. Veri toplama süreci ve formlar hakkında bilgilendirilen hemşirelik öğrencileri ile pilot bir uygulama yapılarak veri toplama formlarını nasıl dolduracakları açıklandı ve sürece ilişkin soruları yanıtlandı. Veri toplama aşamasında bireylere araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verildikten sonra sözel izinleri alındı. Bireylerin anlatılanları anlaması ve soru sorabilmesi için gerekli süre tanındı, soruları cevaplandı. Ortalama yanıtlanma süresi 10-15 dakika olan veri toplama formları yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package For Social Science) paket programında değerlendirildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile medyan puanı (Q1-Q3) ve sıra ortalaması olarak verildi. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçek ve alt boyutlarının normal olmayan dağılım gösterdiği belirlendi ($p < 0,05$). Ölçek ve alt boyutları sıra ortalamaları ile ikili bağımsız

Tablo 1: Katılımcıların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n = 150)

Bireysel Özellikler	n	%
Yaş (yıl) (Ort ± SS)	55,2 ± 11,9 yıl (23 - 75)	
Yaş Grupları		
45 yaş altı	24	16,0
45-54 yaş	43	28,7
55-64 yaş	47	31,3
65 yaş ve üzeri	36	24,0
Cinsiyet		
Kadın	78	52,0
Erkek	72	48,0
Medeni Durum		
Bekar	19	12,7
Evlü	131	87,3
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	89	59,3
Ortaöğretim	33	22,0
Yükseköğretim	28	18,7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	30	20,0
Çalışmıyor	120	80,0
Evde Birlikte Yaşadığı Bireyler		
Sadece eşi	58	38,7
Sadece çocukları	11	7,3
Eşi ve çocukları	68	45,3
Yalnız ve diğer (Bakım vericisi ile vs.)	13	8,7
Kronik Hastalıklar		
Yok	104	69,3
Var	46	30,7
Kanser Türleri		
Meme kanseri	44	29,3
Kolon kanseri	28	18,7
Akciğer kanseri	25	16,7
Hematolojik ve diğer kanserler	20	13,3
Gastrointestinal sistem kanserleri	17	11,3
Genitoüriner sistem kanserleri	16	10,7
Kanser Süresi		
6 aydan az	70	46,7
6-12 ay	34	22,7
12 ayın üzerinde	46	30,7
Kemoterapiye Ek Tedavi (Cerrahi, Radyoterapi vs.)		
Alan	87	58,0
Almayan	63	42,0
Kemoterapi Hakkında Bilgilendirilme		
Bilgilendirilmeyen	12	8,0
Bilgilendirilen	138	92,0

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki, Spearman korelasyon analizi ile belirlendi. Güvenirlik analizi kullanılarak ölçeklerin Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları bulundu. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların Bireysel Özellikleri

Kanser tanılı bireylerin, yaş ortalaması 55,2 ± 11,9 yıl (23 - 75) ve yaklaşık üçte biri 55 - 64 yaş grubundaydı (%31,3). Katılımcıların çoğunluğu kadın (%52,0), evli (%87,3), ilköğretim mezunu (%59,3) ve aktif olarak çalışmayan (%80) bireylerdi. Hastaların yaklaşık yarısı eş ve çocukları ile birlikte yaşıyordu (%45,3) ve %30,7'si en az bir kronik hastalığa sahipti. Bireylerin kanser türleri sırasıyla; meme (%29,3), kolon (%18,7), akciğer (%16,7), hematolojik ve diğer (%13,3), gastrointestinal sistem (%11,3) ve genitoüriner sistem (%10,7) kanserleri olarak sıralandı. Katılımcıların yaklaşık yarısı, altı aydan daha az süredir kanser tanısına sahip (%46,7) ve %58'i kemoterapiye ek tedaviler (cerrahi, radyoterapi ve hormon tedavisi) almaktaydı. Katılımcıların çoğunluğu, kemoterapi süreci ile ilgili bilgi almıştı (%92) (Tablo 1).

Katılımcıların Kemoterapi Sürecinde Deneyimledikleri Semptomlar ve Sağlık Bakım Gereksinimleri

Bireylerin, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ortalama toplam puanı 0,90 ± 0,44 (0 - 2,11) iken medyan puanı 0,89 (0,55 - 1,18) olarak belirlendi. Ölçeğin alt boyut toplam ortalama puanları yüksekten düşüğe doğru; Psikolojik iyilik hali 1,08 ± 0,62 (0 - 2,90), Fiziksel iyilik hali 0,86 ± 0,48 (0 - 2,55) ve Sosyal iyilik hali 0,79 ± 0,53 (0 - 2,63) şeklinde sıralandı (Tablo 2). Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ortalama toplam puanı ise 73,85 ± 10,41 (41 - 96) olarak belirlenirken medyan puanı 77 (40 - 88) olarak bulundu. Ölçeğin alt boyutlarının ortalama toplam puanları ise, Fiziksel ve günlük yaşam 11,58 ± 3,75 (5 - 21); Ruhsal/Psikolojik 20,04 ± 5,54 (10 - 36); Sağlık sistemi ve bilgilendirme 19,54 ± 2,19 (15 - 20); Cinsellik 5,65 ± 2,61 (3 - 11) ve Hasta bakım ve desteği 7,03 ± 1,35 (5-11) şeklinde sıralandı (Tablo 2).

Bireylerin ölçek ve alt boyut sıra ortalamaları ile kanser türlerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3'te gösterildi. Kanser türleri ile Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Sosyal iyilik hali alt boyutu ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Fiziksel ve günlük yaşam ve Cinsellik alt boyutu sıra ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı derecede farklılık bulundu ($p < 0,05$). Buna göre; Sosyal iyilik hali alt boyutunda meme kanseri tanılı bireylerin sıra ortalaması, kolon ve akciğer kanseri tanılı bireylerden anlamlı derecede daha yüksekti ($p < 0,05$). Fiziksel ve günlük yaşam alt boyutunda genitoüriner sistem kanseri tanılı bireylerin sıra ortalaması, kolon ($p < 0,01$) ve gastrointestinal sistem ($p < 0,05$) kanseri tanılı bireylerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Cinsellik alt boyutunda ise meme kanseri tanılı bireylerin sıra ortalaması, akciğer, kolon ve genitoüriner sistem kanseri tanılı bireylerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p < 0,05$).

Katılımcıların Kemoterapi Sürecinde Deneyimledikleri Semptomlar ve Sağlık Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Destekleyici

Tablo 2: Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Ortalama Puanlarının Dağılımı (n = 150)

	Alınabilecek Min -Maks Puanlar	Min - Maks	Ort ± SS	Medyan (Q1-Q3)
Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları				
Fiziksel İyilik Hali	0 - 4	0 - 2,55	0,86 ± 0,48	0,80 (0,50 - 1,15)
Sosyal İyilik Hali	0 - 4	0 - 2,63	0,79 ± 0,53	0,75 (0,37 - 1,12)
Psikolojik İyilik Hali	0 - 4	0 - 2,90	1,08 ± 0,62	1,10 (0,60 - 1,50)
Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam	0 - 4	0 - 2,11	0,90 ± 0,44	0,89 (0,55 - 1,18)
Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları				
Ruhsal/psikolojik	9 - 45	10 - 36	20,04 ± 5,54	19,5 (16 - 24)
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	10 - 50	15 - 20	19,54 ± 2,19	20 (18 - 20)
Fiziksel ve Günlük Yaşam	5 - 25	5 - 21	11,58 ± 3,75	12 (9 - 14)
Hasta Bakım ve Desteği	4 - 20	5 - 11	7,03 ± 1,35	6 (6 - 8)
Cinsellik	3 - 15	3 - 11	5,65 ± 2,61	5 (3 - 8)
Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Toplam	31 - 155	41 - 96	73,85 ± 10,41	77 (40 - 88)

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Bakım Gereksinimleri Ölçeği ile alt boyutlar arasındaki ilişki, Tablo 4'te sunuldu. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Ruhsal/Psikolojik alt boyutu puanları arasında orta ($r = 0,546$; $p < 0,001$); Fiziksel ve Günlük Yaşam alt boyutu puanları arasında yüksek ($r = 0,731$; $p < 0,001$); Hasta Bakım Desteği alt boyutu puanları arasında düşük ($r = 0,293$; $p < 0,001$) güçte pozitif yönlü ilişki bulundu.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Fiziksel İyilik Hali alt boyutu puanları ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Ruhsal/Psikolojik alt boyutu puanları arasında düşük ($r = 0,457$; $p < 0,001$); Fiziksel ve Günlük Yaşam alt boyutu puanları arasında orta ($r = 0,655$; $p < 0,001$) ve Hasta Bakım Desteği alt boyutu puanları arasında çok düşük ($r = 0,249$; $p < 0,01$) güçte pozitif yönlü ilişki bulundu.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Sosyal iyilik hali alt boyutu puanları ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Tablo 3: Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Sıra Ortalamaları ile Kanser Türlerinin Karşılaştırılması (n = 150)

Ölçekler ve Alt Boyutları	°Akciğer Kanseri	°Kolon Kanseri	°Meme Kanseri	°Hematolojik ve diğer kanserler	°GIS [†] kanserleri	°GUS [‡] kanserleri	Test ve p değeri
Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları							
Fiziksel İyilik Hali	72,70	62,21	74,14	85,45	79,15	90,56	5,867 0,319
Sosyal İyilik Hali	61,94	63,00	92,11	74,40	72,53	85,66	11,824 [§] 0,042* c > a,b
Psikolojik İyilik Hali	71,62	63,29	80,91	81,45	81,26	74,50	3,789 0,580
Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyutları							
Ruhsal/ Psikolojik	76,12	60,79	81,69	84,95	62,97	84,75	7,237 0,204
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	71,12	73,96	80,34	89,23	76,44	53,56	7,451 0,189
Fiziksel ve Günlük Yaşam	75,26	54,55	84,81	77,28	62,15	98,91	14,916 [§] 0,011* f > b,e
Hasta Bakım ve Desteği	76,60	73,36	74,31	84,23	71,03	74,66	1,315 0,933
Cinsellik	63,42	53,95	89,30	90,90	87,62	62,03	19,743 [§] 0,001* c,d > a,b,f

† Gastrointestinal Sistem; ‡ Genitoüriner Sistem; § Kruskal-Wallis testi ; *p < 0,05

Tablo 4: Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 150)

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği							
	Fiziksel İyilik Hali		Sosyal İyilik Hali		Psikolojik İyilik Hali		Toplam	
	r [†]	p	r [†]	p	r [†]	p	r [†]	p
Ruhsal/psikolojik	0,457	0,000*	0,360	0,000*	0,516	0,000*	0,546	0,000*
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	0,129	0,115	0,224	0,006*	0,173	0,034	0,196	0,016
Fiziksel ve Günlük Yaşam	0,655	0,000*	0,542	0,000*	0,581	0,000*	0,731	0,000*
Hasta Bakım ve Desteği	0,249	0,002*	0,288	0,000*	0,207	0,011*	0,293	0,000*
Cinsellik	0,076	0,354	0,164	0,045	0,278	0,001*	0,189	0,021

† r: Spearman Korelasyon Analizi; *p < 0,05,

Ruhsal/Psikolojik alt boyutu puanları arasında düşük ($r = 0,360$; $p < 0,01$); Sağlık sistemi ve bilgilendirme alt boyutu puanları arasında çok düşük ($r = 0,224$; $p < 0,01$) Fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu puanları arasında orta ($r = 0,542$; $p < 0,001$) ve Hasta bakım desteği alt boyutu puanları arasında düşük ($r = 0,288$; $p < 0,001$) güçte pozitif yönlü ilişki bulundu.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Psikolojik iyilik hali alt boyutu puanları ile Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Ruhsal/Psikolojik alt boyutu puanları arasında orta ($r = 0,516$; $p < 0,001$); Fiziksel ve Günlük Yaşam alt boyutu puanları arasında yüksek ($r = 0,581$; $p < 0,001$); Hasta bakım desteği alt boyutu puanları arasında düşük ($r = 0,207$; $p < 0,05$) ve Cinsellik alt boyutu puanları arasında düşük ($r = 0,278$; $p < 0,01$) güçte pozitif yönlü ilişki bulundu.

Tartışma

Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı, ulusal kanser insidansını 100.000 kişide 225,2 olarak bildirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu bilgiye göre ülkemizde her 500 kişiden biri, yüksek olasılıkla kemoterapi tedavisi almakta ve farklı yoğunluklarda semptomlar deneyimlemektedir. Bu araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin, kanser tanı türleri heterojen özellik göstermekle birlikte bireylerin tamamı kemoterapi tedavisine bağlı çeşitli semptom kümeleri yaşamaktaydı. İlgili semptom kümeleri ve bakım gereksinimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinin, kemoterapi sürecinin etkin yönetimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, kanser tanılı bireylerin kemoterapi sürecinde deneyimledikleri semptomların düşük düzeyde olduğu bununla beraber psikolojik iyilik halinin daha olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Hastalık ve tedavi sürecinde bireyler, olumsuz deneyimleri nedeniyle üzgün ve huzursuz hissetme, duygu durum bozukluğu, beden imajında bozulma ve anksiyete gibi psikolojik semptomlar ile karşı karşıya kalmaktadır (Yates ve ark. 2015). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; Sakamoto ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında, kanser tanılı bireylerin psikolojik semptomlarının daha baskın olduğu saptanırken, kanser tanı türü açısından heterojen örneklem grubuyla gerçekleştirilen diğer araştırmalarda da anksiyete, hassas ve üzgün hissetme, depresyon gibi psikolojik semptomların sık yaşandığı bildirilmektedir (Lamino, Pimenta, Braga ve Mota, 2015; Yates ve ark., 2015; Salvetti, Machado, Donato ve Silva, 2020). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürle uyumlu olup kemoterapi sürecinin psikolojik iyilik hali üzerindeki olumsuz etkisini onaylamaktadır.

Meme kanseri tanılı bireylerin kemoterapi sürecinde deneyimledikleri semptomlar nedeniyle sosyal iyilik halinin, akciğer ve kolon kanseri tanılı bireylerden daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bu bulgu literatür tarafından desteklenmektedir (Üstündağ ve Zencirci, 2015; Smith ve ark., 2019). Aynı zamanda meme kanseri tanılı bireylerde yaşam kalitesinin, diğer kanser türlerine göre daha düşük olduğunu bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Lamino ve ark., 2015; Villar ve ark., 2017). Meme kanseri tanılı bireyler gerek hastalık gerekse tedavi sürecinde ağrı, yorgunluk, bulantı, uykusuzluk gibi fiziksel sorunlar ve beden imajında bozulma, cinsel yaşamda etkisizlik, aile içi rolleri yerine getirmede zorlanma gibi psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır (Acquati ve ark., 2018; Taze ve Kanan, 2020). Bireyler, bu süreçte iletişimden kaçınma gibi kişiler arası tepkilerin yanı sıra sosyal geri çekilme gibi davranışsal tepkiler de göstermektedir (Aksan ve Gizir, 2017). Tüm bilgiler

ışığında özellikle meme kanseri tanılı bireylerin beden imajının bozulma ya da bozulma ihtimaline bağlı olarak sosyal iyilik halinin daha fazla etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Kanser tanılı bireylerin, en fazla fiziksel ve günlük yaşam ile ruhsal/psikolojik alana yönelik gereksinimlerinin olduğu belirlenirken, cinsellik ile hasta bakım ve desteği alanlarında daha az desteğe gereksinim duyduğu bulunmuştur. Ulusal literatür, kanser tanılı bireylerin en sık fiziksel ve günlük yaşam, sağlık sistemi ve bilgilendirme ve ruhsal/psikolojik gereksinimlerinin olduğunu bildirmektedir (Ayvat, 2019; Temiz ve Durna, 2020). Benzer şekilde de Heus ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da kanser tanılı bireylerin sağlık sistemi ve bilgilendirme (%95), psikolojik alan (%93) ve fiziksel ve günlük yaşam alanında (%80) karşılanmamış gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Kanser tanılı bireylerde, hastalık ve tedavi sürecinde ortaya çıkan yorgunluk, enerji azlığı ve iştahsızlık gibi semptomların fiziksel ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik gereksinimlerin artmasına neden olması beklenen bir sonuçtur. Diğer taraftan bireylerin tedavi süreçlerinin ayaktan ya da yatarak yürütülmesi, bakım gereksinimlerinin öncelik sırasını etkilemektedir. Yatarak tedavi gören bireylerin, günlük yaşam aktivitelerine yönelik gereksinimleri ön planda iken (Edib ve ark., 2016) ayaktan tedavi gören bireylerde ruhsal/psikolojik gereksinimler daha baskındır (Kaykumoğlu ve Tambağ 2022). Bazı araştırmalar, kanserlerin tekrarlaması ve yayılması ile ilgili bireylerin yaşadıkları korku ve sağlığının geleceğine yönelik yaşadıkları endişenin giderilmesine ilişkin psikolojik gereksinimler olduğunu bildirmektedir (Hintistan, Pekmezci, Nural ve Güner, 2015; Kaykumoğlu ve Tambağ, 2022). Bireylerin kanser türüne göre bakım gereksinimlerinin öncelik sırası değişmekle beraber tüm kanser türlerinde hemşirelerin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine yönelik bütüncül ve bireye özel bakımı planlamaları gerekmektedir.

Araştırmada meme kanseri ile hematolojik/diğer kanser tanılı bireylerin cinsellik boyutunda bakım gereksinimlerinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek olarak, genitouriner sistem kanserli bireylerin fiziksel ve günlük yaşam boyutunda bakım gereksinimleri kolon ve gastrointestinal sistem kanser tanılı bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Schmid-Büchi, Halfens, Müller, Dassen ve van den Borne'ün (2013) araştırmasında, meme kanserli bireylerin çoğunluğunun yorgunluk, bedensel sıkıntılar beden imajı ve görünümü ile ilgili gereksinimlerinin olduğu belirtilmektedir. Abdollahzadeh ve arkadaşları (2014) çalışmalarında ise meme kanseri tanılı bireylerin en sık sağlık sistemi ve bilgilendirme ile fiziksel ve günlük yaşam boyutunda bakım gereksinimlerinin olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada evli kadınların cinsellik ile ilgili destekleyici bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Akıncı, Çetin, Tuna, Zengin ve Gümüş'ün (2019) araştırmasında, bireylerin %75,9'u kanser ile ilişkili tedavi sonrasında cinsel işlevlerinde değişiklik olduğunu belirtmektedir. Çoğu kadın için cinsellik, fiziksel görünüş, çocuk doğurma yeteneği ve cinsel işlevlerini yerine getirme becerisi olarak ifade edilmektedir (Temiz ve Durna, 2020). Bununla beraber meme kanseri olan kadınlara uygulanan cerrahi tedavi ve kemoterapi sürecinin beden imajı ve kadınlık rolünü etkileyerek cinsellik ile ilgili gereksinimlerini ön plana çıkardığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda kanser tanılı bireylerin, cinsellik algısı ve çiftler arasında cinsellik/cinsellik dışı duygusal yakınlığı sağlayacak bakış açısı kazandırılması ve danışmanlık verilmesinin, tedavi sürecine ilişkin psikososyal yanıtların iyileştirilmesi için gerekli olduğu öngörülmektedir.

Araştırmada kanser tanılı bireylerin, fiziksel, sosyal, psikolojik ve genel iyilik haline yönelik semptomların görülme sıklığı arttıkça, ruhsal/psikolojik ile fiziksel ve günlük yaşama yönelik alt boyutlarında orta ve yüksek; hasta bakım ve desteği, sağlık sistemi ve bilgilendirme ile cinsellik alt boyutlarından ise düşük güçte destekleyici bakım gereksinimlerinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmakla birlikte Temiz ve Durna'nın (2020) araştırmasında bu ilişkinin, daha düşük düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Kanseri tanılı bireyler, gerek hastalık, gerekse tedavi sürecinin ortaya çıkardığı çok sayıda semptom deneyimlemekte ve uzun süreli bakım, rehabilitasyon ve yaşam kalitesinin artırılması gibi çok yönlü sağlık bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır (Düzen ve Korkmaz 2015). Bireyin bu bakım gereksinimlerinin karşılanmasında bireyin çok yönlü semptomlarını kapsamlı tanılama ve bütüncül bakış açısıyla yönetilmesi gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada geçerli ve güvenilir veri toplama araçlarının kullanılması araştırmanın güçlü yönünü oluştururken, araştırmanın tek bir kurum ve coğrafi bölgede yapılması farklı kültürel özelliklere sahip bireylere araştırma sonuçlarının genellenmesi açısından sınırlılık oluşturabilir.

Sonuç

Araştırmanın sonuçları; kanser tanılı bireylerin en sık ruhsal/psikolojik iyilik haline yönelik semptomlar yaşadıklarını, en fazla fiziksel ve günlük yaşam ile ruhsal/psikolojik alana yönelik gereksinimlerinin bulunduğunu, kemoterapi sürecinde deneyimledikleri semptomlar arttıkça özellikle ruhsal/psikolojik ile fiziksel ve günlük yaşama yönelik destekleyici bakım gereksinimlerinin ön plana çıktığını göstermektedir.

Kanser tanılı bireylerin tedavi sürecinde deneyimledikleri fiziksel semptomları kadar ruhsal/psikolojik semptomlarının da uygun hemşirelik yaklaşımları ile tanınması ve bireylerin bu alanlardaki bakım gereksinimlerinin etkin yönetilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda lisans eğitiminden başlanarak onkoloji hemşirelerine kanser tanılı bireylerin semptomlarının tespit edilmesi, yönetilmesi ve çok yönlü bakım gereksinimlerinin etkin sürdürülmesinde yetkinlik kazandıracak eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 25/07/2018 ve Sayı No: 434.)

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - PD; Veri Toplama / Literatür Tarama - PD, BA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - MT; Makalenin Hazırlanması - PD, MT, BA; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - PD.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Bu çalışmanın veri toplama aşamasına destek veren hemşirelik bölümü öğrencilerine teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Abdollahzadeh, F., Moradi, N., Pakpour, V., Rahmani, A., Zamanzadeh, V., Mohammadpoorasl, A., & Howard, F. (2014). Un-met supportive care needs of Iranian breast cancer patients. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 15(9), 3933-3938. doi:10.7314/apjcp.2014.15.9.3933
- Acquati, C., Zebrack, B.J., Faul, A.C., Embry, L., Aguilar, C., Blok, R., Cole, S. (2018). Sexual functioning among young adult cancer patients: A 2-year longitudinal study. *Cancer*, 124(2), 398-405. doi:10.1002/cncr.31030
- Akıncı, A.Ç., Çetin, F.C., Tuna, R., Zengin, N., & Gümüş, M. (2019). Changes in sexual function of patients with cancer in turkey. *Sexuality and Disability*, 37, 441-454. doi:10.1007/s11195-019-09579-2
- Aksan, T.A., ve Gizir, C.A. (2017). Meme kanserli kadınların kanser yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 977-999. doi:10.17860/mersinefd.314567
- Aksuoğlu, A., ve Şenturan, L. (2016). Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 36(3), 121-129.
- Ayvaz, İ. (2019). *Ayaktan Kemoterapi Alan Kanseri Hastalarının Karşılanmamış Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Yaş Bağlamında İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=2DB1w1de6E8mCg2JysdHw&no=RbryV-gJJ9lNk6p73-kXCJg>
- Bahar, A., Ovayolu, Ö., ve Ovayolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.
- Can, G., & Aydinler, A. (2011). Development and validation of the Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS) and predictors of the quality of life of the cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 3-11. doi:10.1016/j.ejon.2009.10.010
- Coolbrandt, A., Wildiers, H., Laenen, A., Aertgeerts, B., Dierckx de Casterie, B., van Achterberg, T., & Milisen, K. (2018). A nursing intervention for reducing symptom burden during chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 45(1), 115-128. doi:10.1188/18.ONF.115-128
- de Heus, E., van der Zwan, J.M., Husson, O., Frissen, A.R., van Herpen, C.M.L., Merckx, M.A.W., & Duijts, S.F.A. (2021). Unmet supportive care needs of patients with rare cancer: A systematic review. *European Journal of Cancer Care (Engl)*, 30(6), e13502. doi: 10.1111/ecc.13502.
- Düzen, K.Ö., ve Korkmaz, M. (2015). Kanseri hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 67-76.
- Edib, Z., Kumarasamy, V., Binti Abdullah, N., Rizal, A.M., & Al-Dubai, S.A. (2016). Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 26. doi:10.1186/s12955-016-0428-4
- Global Burden of Disease (GBD) (2018). DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392(10159), 1859-1922. doi:10.1016/S0140-6736(18)32335-3
- Henson, L.A., Maddocks, M., Evans, C., Davidson, M., Hicks, S., & Higginson, I.J. (2020). Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 905-914. doi: 10.1200/JCO.19.00470.

- Hintistan, S., Pekmezci, H., Nural, N., ve Güner, G.S. (2015). Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 1-9.
- Kaykumoğlu, M., ve Tambağ, H. (2022). Ayaktan kemoterapi alan hastaların sosyal destek ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 429-435. doi: 10.34087/cbusbed.1141820
- Lamino, D.A., Pimenta, C.A.A., Braga, P.E., & Mota, D.D.C.F. (2015). Fadiga clinicamente relevante em mulheres com câncer de mama: prevalência e fatores associados. *Investigacion Enfermeria. Imagen Y Desarrollo*, 17(1), 65-76. doi: 10.11144/Javeriana.IE17-1.fcrm
- Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6938. doi: 10.3390/ijerph17196938
- McElduff, P., Boyes, A., Zucca, A., & Girgis, A. (2004). Supportive care needs survey: a guide to administration, scoring and analysis. *Centre for Health Research & Psycho-Oncology*, 2-54.
- Mooney, K., Berry, D.L., Whisenant, M., & Sjöberg, D. (2017). Improving cancer care through the patient experience: How to use patient-reported outcomes in clinical practice. *American Society of Clinical Oncology Education Book*, 37,695-704. doi:10.1200/EDBK_175418
- Niedzwiedz, C.L., Knifton, L., Robb, K.A., Katikireddi, S.V., & Smith, D.J. (2019). Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*, 19(1), 943. doi: 10.1186/s12885-019-6181-4
- Pearce, A., Haas, M., Viney, R., Pearson, S.A., Haywood, P., Brown, C., & Ward, R. (2017). Incidence and severity of self-reported chemotherapy side effects in routine care: A prospective cohort study. *PLoS One*, 12(10), e0184360. doi:10.1371/journal.pone.0184360
- Pergolizzi, J.V., Zampogna, G., Taylor, R., Gonima, E., Posada, J., & Raffa, R.B. (2016). A guide for pain management in low and middle income communities. Managing the risk of opioid abuse in patients with cancer pain. *Frontiers in Pharmacology*, 7, 742. doi:10.3389/fphar.2016.00042
- Sağlık Bakanlığı. (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Erişim adresi (6 Haziran 2023): <https://www.saglik.gov.tr/TR-95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-yayinlanmistir.html>
- Sakamoto, N., Takiguchi, S., Komatsu, H., Okuyama, T., Nakaguchi, T., Kubota, Y., Ito, Y., Akechi, T. (2017). Supportive care needs and psychological distress and/or quality of life in ambulatory advanced colorectal cancer patients receiving chemotherapy: a cross-sectional study. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 47(12), 1157-1161. doi:10.1093/jjco/hyx152
- Salveti, M.G., Machado, C.S.P., Donato S.C.T., & Silva, A.M.D. (2020). Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180287. doi:10.1590/0034-7167-2018-0287
- Schmid-Büchi, S., Halfens, R.J., Müller, M., Dassen, T., & van den Borne, B. (2013). Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 22-29. doi:10.1016/j.ejon.2012.02.003
- Sheikhi, M.A., Ebadi, A., Taleizadeh, A., & Rahmani, H. (2015). Alternative methods to treat nausea and vomiting from cancer chemotherapy. *Chemotherapy Research and Practice*, 818759. doi:10.1155/2015/818759
- Smith, S.K., MacDermott, K., Amarasekara, S. Pan W, Mayer D, & Hockenberry M. (2019). Reimagine: A randomized controlled trial of an online, symptom self-management curriculum among breast cancer survivors. *Support Care Cancer*, 27, 1775-1781. doi: 10.1007/s00520-018-4431-7
- Stahlke Wall, S., & Rawson, K. (2016). The nurse practitioner role in oncology: advancing patient care. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), 489-496. doi: 10.1188/16.ONF.489-496
- Suhonen, R., Stolt, M., & Papastavrou, E. (Eds.). (2019). *Individualised nursing care in cancer care Individualized care: theory, measurement, research and practice*. Springer International Publishing.
- Taze, S.S., & Kanan, N. (2020). Experiences of women after breast cancer surgery. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(2), 174-183.
- Temiz, G., & Durna, Z. (2020). Evaluation of quality of life and health care needs in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Cancer Education*, 35(4), 796-807. doi:10.1007/s13187-019-01533-2
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 24 Haziran 2020. (Sayı: 33710). Erişim adresi (26 Nisan 2021): <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- Üstündağ, S., & Zencirci, A.D. (2015). Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2(1), 17-25. doi:1.4103/2347-5625.152402
- Villar, R.R., Fernández, S.P., Garea, C.C., Pillado, M.T.S, Barreiro, V.B., & Martín, C.G. (2017). Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(25), e2958. doi:10.1590/1518-8345.2258.2958.
- Yates, P., Miaskowski, C., Cataldo, J.K., Paul, S.M., Cooper, B.A., Alexander, K., ... Skerman, H. (2015). Differences in composition of symptom clusters between older and younger oncology patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(6), 1025-1034.
- Yurtsever, S., ve Çavuşoğlu E. (2018). İmmün yetmezliği olan hastalarda evde bakım. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 4(1), 83-88.