

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**KANSERLİ HASTALARDA TANIYI BİLMENİN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ, SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BU
KONUDAKİ EĞİLİMLER**

İÇ HASTALIKLARI
UZMANLIK TEZİ

Dr.Abdurrahim SAYILIR

Danışman: Doç. Dr. Mustafa ÖZGÜROĞLU

İSTANBUL-2008

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**KANSERLİ HASTALARDA TANIYI BİLMENİN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ, SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BU
KONUDAKİ EĞİLİMLER**

İÇ HASTALIKLARI
UZMANLIK TEZİ

Dr. Abdurrahim SAYILIR

Danışman: Doç. Dr. Mustafa ÖZGÜROĞLU

İSTANBUL-2008

TEŞEKKÜR

Uzmanlık tezimi sunarken;

BaŐta İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Hasan Yazıcı olmak üzere Uzmanlık eğitimim boyunca katkıda bulunan tüm değerli öğretim üyelerine,

Tez çalışmamın her aşamasında bana destek olan ve fikirleri ile yol gösteren değerli hocam Doç. Dr. Mustafa Özgüroğlu 'na,

Verilerin toplanması sırasında yardımlarını esirgemeyen onkoloji polikliniğinde çalışan Uzm. Dr. Hande Turna 'ya, diğer uzman ve asistan arkadaşlarıma, poliklinik hemşire ve personeline,

Bugünlere gelmemi sağlayan anne ve babama,

Uzmanlık eğitimim sürecinde bana destek olan eşim Mine Sayılır 'a

TeŐekkürleri borç bilirim.

KISALTMALAR

CB: Cerrahi bilimler

DB: Dahili bilimler

EORTC QLQ-C30: European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire -C30

KT: Kemoterapi

Med: Medyan

OH: Onkolog-Hematolog

Ort: Ortalama

QoL: Quality of Life

RT: Radyoterapi

SS: Standart sapma

VAS: Visuel Anolog Skala

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1.Giriş ve Amaç	1
2.Genel Bilgiler	3
2.1.Kanser Tanısının Açıklanması.....	3
2.1.1.Hastalar.....	3
2.1.2.Doktorlar.....	3
2.1.3.Hemşireler.....	4
2.2.Yaşam Kalitesi.....	4
3.Gereç ve Yöntem	6
3.1.Çalışma Topluluğu ve Tasarım.....	6
3.1.1.Hastalar.....	6
3.1.2.Doktor ve Hemşireler.....	7
3.2.Anketler.....	7
3.3.İstatistiksel Değerlendirme.....	9
3.4.Etik Boyut.....	9
4.Bulgular	10
4.1.Hastalar.....	10
4.1.1.Sosyo-Demografik Özellikler.....	11
4.1.1.Klinik Özellikler.....	17
4.1.1.Tanıyı Bilmek ve Yaşam Kalitesi İlişkisi.....	20
4.2.Doktorların Tanıyı Açıklamaları.....	21
4.3.Hemşirelerin Tanıyı Açıklamaları.....	28
5.Tartışma	32
6.Sonuç	38
Özet	39
Summary (İngilizce Özet)	40
Kaynaklar	41
Ekler	44
Ek-1.....	44
Ek-2.....	47
Ek-3.....	49
Ek-4.....	51

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, dünya genelinde morbidite ve mortaliteye neden olan en önemli hastalıklardan biridir. 2005 yılında 7,6 milyon insan kanser nedeniyle kaybedilmiştir. Yine aynı yıl, ülkemizde de 52 bin ölümlerle kalp-damar hastalıklarından sonra erişkin yaşta ikinci ölüm nedeni olmuştur.(1)

Kanser tedavisi geleneksel olarak hastaların yaşam süresini uzatmaya yönelmiştir. Ancak tedavisinde kullanılan yöntemler son derece toksik (kemoterapi, radyoterapi vb.) veya vücut bütünlüğünü bozucu (cerrahi tedavi) olabilmektedir. Bu nedenle hastaların tanılarını ve tedavileri için kullanılan seçeneklerinin iyi ve kötü yönlerini bilmeleri -hastalardan aydınlatılmış onam alınması- hem tıbbi etik, hem de hukuki yönden gereklidir.

Kanser hastalarının tanı ve prognozlarının hastaya söylenme eğilimi batı toplumlarında son otuz yıldır yerini almıştır (2-5, 7, 8). Ancak, Akdeniz ve Doğu toplumlarında sosyal ve kültürel nedenlerle bu baskı altındadır (8-10). Türkiye’ de hem Asya hem de Avrupa’da yer alan bir ülke olarak bu konudaki eğilimler net olarak ortaya konulmamıştır. Bizim gibi aile yapısı kuvvetli toplumlarda, hasta karar verme yetisine sahip olsa bile aile bireyleri, kişinin kanser tanısını bilmesi onu umutsuzluğa sevk edeceği ve ölüm korkusuna neden olacağı tereddüdü ile doktor ile hasta arasında bazen engel teşkil etmekte ve hasta otonomisinin üzerine çıkmaktadırlar (10,11).

Kanser tanısının hasta tarafından bilinmesinin yaşam kalitesine etkilerini doğrudan araştıran, biri ülkemizden olmak kaydıyla iki çalışma mevcuttur (12,13).

Kanser gibi hayatı tehdit eden ve yaşam kalitesini bozan hastalıklarda doktor-hasta ve hemşire-hasta ilişkileri son derece önemlidir ve karşılıklı güvene dayanır. Ülkemizde, kanser hastalarına, sağlık çalışanları tarafından ne kadar bilgi verildiği ve bunu etkileyen faktörler, ayrıca kanser hastalarının hastalıkları ile bilgileri nerelerden aldıkları açığa kavuşturulmamıştır.

Bu çalışmanın amacı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi “Tıbbi Onkoloji Polikliniği”ne başvuran hastaların;

- Tanıları konusunda ne kadar bilgi sahibi olduklarını,
- Tanılarını bilmelerinin yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini

ve

- Doktor ve hemşirelerin, kanser tanısını hastalara söylemedeki eğilimlerini ve bunu etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Kanser Tanısının Açıklanması

2.1.1.Hastalar

Değişik kültürlerden doktorlar arasında görüş farklılıkları olmasına rağmen çeşitli ülkelerde yaşayan, hem sağlıklı erişkinler, hem de kanser hastalarının çoğunluğu tanı ve prognozları hakkında bilgi sahibi olmak istemektedir (4, 6-8, 16, 17).

Ülkemizde yapılan iki çalışmaya göre kanser hastalarının ancak yarısı tanılarını bilmektedirler (12,14). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapılan bir tez çalışmasında ise bu oran %77 olarak bulunmuştur (15).

2.1.2.Doktorlar

Hiç şüphe götürmez bir gerçek ki, hasta ile doktor arasındaki dürüstlük, ilişkinin sağlam temelleri üzerine kurulması için vazgeçilmez bir unsurdur.

Altmışlı yıllardan önce, kanser hastalarına, Amerikalı doktorların tercihi tanılarını söylememe yönündeydi. Kuzey Amerikalı, Avrupalı ve diğer Anglosakson doktorların tavrı 1980'lerin başında, kanser hastalarına ve hasta yakınlarına karşı tutumları, tanıyı söyleme yönüne dönmüşken, Güney ve Doğu Avrupalı doktorlar hala çoğunlukla söylememeyi tercih etmektedirler (4, 7, 8, 18-21). 1987 de yapılan, Afrikalı, Fransız, Macar, İranlı, Portekizli, Panamalı ve İspanyalı doktorların katıldığı çok uluslu bir çalışmada doktorların ancak %40'ı hastaya kanser olduğunu açıklamakta, hemen hemen katılımcıların tümü bir aile mensubundan gerçeği gizlemektedir (7, 8, 22). Benzer sonuçlar Japonya ve İtalya'da da saptanmıştır (8).

2.1.3.Hemşireler

Hemşireler, geçirdikleri zaman itibariyle hastalığın tanısından tedavisine, hatta hastaların ölümüne kadar giden süreçlerde bile kanser hastaları ile doktorlara göre daha yoğun ilişki içindedirler. Çalışmalarda, İngiliz ve Amerikan hemşireler, hastanın kendi kararını vermesi için tanının açıklanması gerektiğini savunmaktadırlar (8, 23, 24). Buna karşılık, Hollanda, İspanya ve Yunanistan'daki hemşireler kanser hastaları ile tanılarını konuşmakta belirgin ölçüde tereddüt içindedirler (8, 25, 26).

2.2.Yaşam Kalitesi,

Yaşam kalitesinin tanımı için günümüzde üzerinde anlaşılmış ortak bir tanım bulunmamakla birlikte kısaca; “kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu” olarak tanımlanabilir.

Yaşam kalitesi, son yıllarda bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık düzeyinin ölçümünde kullanılması tartışılan konulardan birisidir. Yaşam, kalite (nitelik) ve kantite (nicelik) olarak 2 boyutta değerlendirilebilir. Yaşamın niceliği, hayatın süresi olarak tanımlanmaktadır. Kalitesi ise bireyin içinde bulunduğu fizik, çevre ve sosyoekonomik durum gibi birçok faktörü içine alan çok boyutlu bir kavramdır (27).

Sağlıkta yaşam kalitesi (Quality of Life, QOL) yeni bir kavram olmamasına rağmen, onkolojide yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ancak son 15 yıldır çalışmalarda yerini almıştır (28). ABD’de Gıda ve İlaç Birliği (Food and Drug Administration, FDA) ve Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (American Society of Clinical Oncology, ASCO), Kanada’da Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute of Canada) tedavi şemalarının geliştirilmesinde, mutlaka yaşam kaliteleri üzerine etkilerini araştırmayı şart koşar (29).

Yaşam kalitesi, özel olarak geliştirilmiş ve test edilmiş ölçeklerle ölçülmektedir. Yaşam kalitesi, genel ve hastalığa özel ölçekler olmak üzere iki şekilde ölçülmektedir (30,31).

Genel araçlar; normal nüfus veya kronik hastalığı olan örneklemleri karşılaştırmada kullanılır ancak özel durumlardaki değişikliklere yanıt vermezler (30,31). Genel araçlara örnek olarak, Short Form 36 (SF-36), Linear Analogue Self Assessment, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Nottingham Health Profile (NHP) gösterilebilir.

Hastalığa zel araçlar, belirli bir durum veya hastalığı ele alırlar. Popülasyona (yaşlılar vb.), bir probleme (uyku, cinsel fonksiyon vb.), semptomu (ağrı vb.) veya hastalığa (kanseri, romatoid artrit, Kalp yemezliği vb.) zg olabirler(30).

Kansere özgü araçlara, Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi rgt yaşam kalitesi anketi (European Organization for the Research and Treatment of Cancer QLQ-C30, EORTC QLQ-C30), Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G), Profile of Mood States (POMS), Visual Analogue Scale-Cancer (VAS-C), Rotterdam Symptom Checklist (RSCL) rnek verilebilir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Çalışma Topluluğu ve Tasarımı

3.1.1.Hastalar

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Polikliniğinde, cinsiyet, histolojik tip, hastalık evresi ve tedavi durumu ayırt edilmeksizin en az bir aydır kanser tanısı ile izlenen 18 yaşından büyük hastalara, Haziran 2006 ile Aralık 2007 tarihleri arasında, yaklaşık 10 dakika süren tanıyı bilme anketi (Ek-1) ve EORTC QLQ-C30 anketi (Ek-2) hastaların ellerine verilerek doğrudan kendileri tarafından doldurmaları istenmiştir. Anketlerin poliklinikte veya evde doldurma kararı hastalara bırakılmıştır. Her hasta çalışmada ancak bir kez değerlendirilmiştir. Hastalara anketler dağıtılırken, hastalıkları konusunda bilgi düzeyleri ve yaşam kalitelerinin araştırıldığı söylenerek beraberinde sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek-4).

Onam vermeyenler, Türkçe okuma-yazma bilmeyenler, 18 yaşından küçük olanlar ve anketi tamamlayamayacak kadar düşük hastalar çalışmaya alınmamıştır. Anketlere %50 den az yanıt verenler de değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Tanıyı bilme anketindeki “Tanınızı biliyor musunuz? Tanınız nedir?” sorularına, evet cevabını verip kanser, tümör yazanlar “kanseri tanıyanlar”, hayır cevabını veren veya evet deyip tanıyı kist, iltihap, yara, enfeksiyon gibi yanlış tanımlayanlar ve boş bırakanlar “kanseri bilmeyenler” olarak tanımlanarak iki grup arasında sosyo-demografik özellikler ve QLQ-C30 anketlerinin puanları açısından fark olup olmadığına bakılmıştır.

Hastaların histolojik tanıları, tanı anındaki ve anket tarihindeki evreleri takip dosyalarından alınmıştır. Kanser evrelemesi, Amerika Birleşik Kanser Komitesi (American Joint Committee on Cancer, AJCC)’nin kılavuzuna göre yapılmıştır (31).

3.1.2.Doktor ve Hemşireler

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencisi doktorlardan, kanser hastalarına tanıyı açıklamadaki eğilimlerini ortaya koyacak ankete (Ek-3) katılmaları istenmiştir. Yine aynı anabilim dallarında çalışan hemşirelerden de aynı anketi doldurmaları istenmiştir. Ayrıca Tıbbi Onkoloji Derneği'nin kayıtlarından, Türkiye'deki tıbbi onkologlar ve radyasyon onkologlarının elektronik posta adresleri alınıp aynı anket gönderilerek doldurmaları istenmiştir. İlk gönderiye yanıt vermeyenlere birer ay ara ile iki kez daha gönderilmiştir. Doktorlar uzmanlık alanlarına göre dahili bilimler, cerrahi bilimler ve onkolog-hematolog olarak üç gruba ayrılıp karşılaştırmalar bunun üzerinden yapılmıştır. Hemşireler ise bir ayda ortalama gördükleri kanserli hastaların tüm hastalara oranlarının medyan değeri hesaplanıp medyan değerden az görenler ve eşit-çok görenler olarak iki gruba ayrıldı.

Patoloji, mikrobiyoloji, radyoloji, nükleer tıp anabilim dallarında çalışan doktor ve hemşireler hasta ile direk karşılaşmadıkları, göz hastalıkları, fizik tedavi anabilim dallarında çalışan doktor ve hemşireler ise nispeten kanser hastası ile az karşılaştıkları, pediatri ve çocuk cerrahisi anabilim dalında çalışanlar ise erişkin hasta ile karşılaşmadıkları için çalışmaya alınmamıştır.

3.2.Anketler

Hastalara dağıtılan tanıyı bilme anketinde, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, doğum yeri, yaşadığı yer, medeni hali, sağlık güvencesi, aylık gelir, halen çalışıp çalışmadığını içeren sosyo-demografik özelliklerden sonra hastalığını doğru bilip bilmeme, tanıyı kimden öğrendiği, hastalığı ile bilgi kaynakları, doktor ve aile desteği, aldığı tedaviler, poliklinik kontrol sıklığı, eşlik eden hastalıklar ve ailede benzer hastalıklar sorgulanmıştır. Hastalıklarının ciddiyeti ve tedavi zorluğu konusunda iki adet 10 cm 'lik Vizüel Analog Skala (VAS) hazırlandı. Hastalıklarının ciddiyeti konusunda bir uçta "önemsiz bir hastalık" diğer uçta "çok ciddi bir hastalık" olmak üzere uygun olan yeri işaretlemesi istendi. Hastalıklarını "0-3" aralığını işaretleyenler önemsiz bir hastalık, "7-10" aralığını işaretleyenler ciddi bir hastalık olarak kabul ettikleri ve kalan 4-6 aralığını işaretleyenler ise bu konuda kararsız oldukları kabul edildi. Tedavi zorluğu konusunda da yine bir uçta

“tedavisi çok kolay” diğer uçta ise “tedavisi çok zor” tanımlaması olmak üzere uygun olan yerin işaretlenmesi istendi. “0-3” aralığı tedavisinin kolay, “7-10” aralığı zor ve “4-6” aralığı kararsız olduğunu gösterdiği kabul edildi (Ek-1). Ankette hiçbir şekilde kanser ve tümör kelimeleri kullanılmamıştır. Ancak hastalar zaten tıbbi onkoloji polikliniğine geldikleri için onkoloji ve onkolog kelimeleri kullanılmıştır.

Tanıyı bilme anketi ile beraber Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi (European Organisation for the Research and Treatment of Cancer QLQ-C30 version 3.0, EORTC QLQ-C30) verilmiştir (Ek-2). EORTC QLQ-C30, başlıca fonksiyonel işlevleri, semptomları ve genel iyilik halini sorgulayan toplam 30 sorudan oluşmaktadır (Tablo 1) (28).

Anket Türkçe 'ye çevrilmiş ve Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği önceden kanıtlanmıştır (32,33). Anketin puanlaması kılavuza uygun olarak yapılmıştır. Her ölçek için hesaplama sonucu 0 ile 100 arası puan verilmiştir (34). Elde edilen yüksek puan, fonksiyonel ölçek ve genel iyilik hali için yüksek işlevsel durumu ve genel iyilik halini gösterirken, semptom ölçeği içinse tam tersi olarak semptom derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 1.Yaşam kalitesi anketi (QLQ-C30 version 3.0) 'nin özellikleri

	Soru sayısı Toplam 30	Soru Numaraları
Genel iyilik hali / QoL		
Genel iyilik hali/QoL	2	29, 30
Fonksiyonel ölçek		
Fiziksel fonksiyon	5	1-5
Rol fonksiyonu	2	6, 7
Emosyonel fonksiyon	4	21-24
Kognitif fonksiyon	2	20, 25
Sosyal fonksiyon	2	26, 27
Semptom ölçeği		
Yorgunluk	3	10, 12, 18
Bulantı-kusma	2	14, 15
Ağrı	2	9, 19
Nefes darlığı	1	8
Uykusuzluk	1	11
İştah kaybı	1	13
Kabızlık	1	16
İshal	1	17
Mali sıkıntı	1	28

Doktor ve hemşirelere verilen ankette yaş, cinsiyet, mesleki süre, sorgulandıktan sonra kanser hastalarına tanıyı söyleme eğilimlerini ve bunu etkileyen etmenleri ortaya koyan bir dizi soru mevcuttur. Ayrıca hastaya prognoz ve beklenen yaşam süresini söyleyip söylemedikleri ve bunların hasta tarafından bilinmesinin hastanın yaşam kalitesini nasıl etkileyebileceği konusunda görüşleri sorgulanmıştır (Ek-3).

Anketlerde puanlama istenen sorularda katılımcıların çoğu puan yerine işaret koydukları görüldüğü için işaretlenenler ve 5 ve üzerinde puan verilen şıkların kişi için önemli olduğu kabul edildi.

3.3.İstatistiksel Değerlendirme

Bulunan değerlerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uymadığı saptanmıştır bu nedenle tüm verilerin analizinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Hasta ve hemşire gruplarının sayısal değişkenlerin kendi aralarında karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç doktor grubunun sayısal değişkenlerinin karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmış, anlamlık saptananlara ikişerli Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney testi uygulanmış ve anlamlık seviyesi $0,05 / 3 = 0,016$ 'dan küçük olarak kabul edilmiştir. Kategorik değişkenler içinse Ki-kare testi kullanılmıştır. Çapraz tablolarda beklenen değer beşten küçük olduğu durumlarda Fisher'in Exact testi uygulanmıştır. Hastaların ve doktorların beyanları arasında bağıntı olup olmadığı Spearman korelasyon testi ile hesaplanmıştır. Verilerin tüm istatistiksel değerlendirilmesi Windows için SPSS 15,0 paket programı ile yapılmıştır.

3.4.Etik Boyut

Çalışma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih:04.04.06, Sayı: 7894).

4.BULGULAR

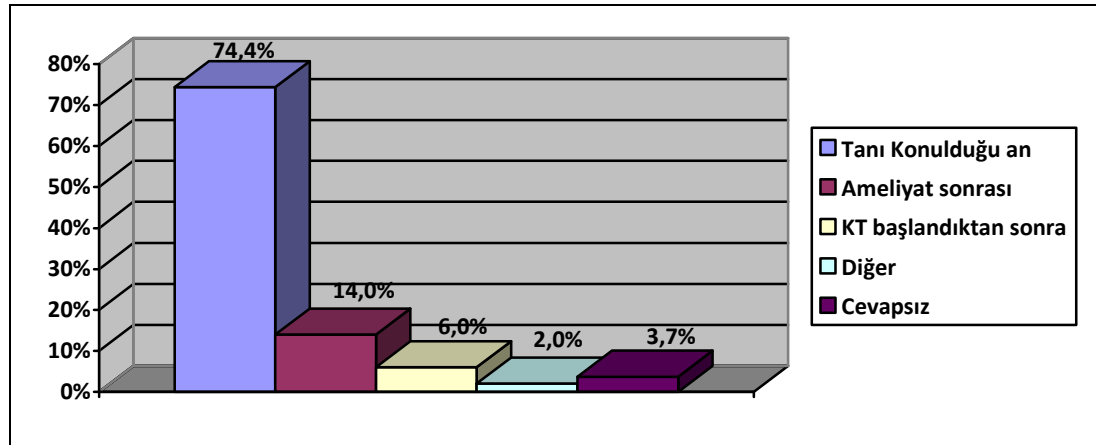
4.1.Hastalar

Haziran 2006 ile Aralık 2007 tarihleri arasında anket doldurması istenen 1329 hastadan 3 hasta Türkçe bilmediği, 12 hasta okuma yazma bilmediği ve 17 hasta ise anket doldurmaya kabul etmediği için toplam 32 hastaya anket verilememiştir. Kalan 1297 hastadan 532 (%41)'si anketi doldurup teslim etmiştir.

On sekiz yaşından küçük olan 3 hasta, anketlerin %50 den fazlasını doldurmayan 15 hasta, anket sorularına 3. tekil şahıs olarak cevap veren (hasta tarafından doldurulmadığı anlaşılan) 7 hasta ve anketi iki kez doldurduğu anlaşılan 3 hastanın 2. anketleri, olmak üzere teslim edenlerin toplam 28'nin anketi değerlendirmeye alınmamıştır.

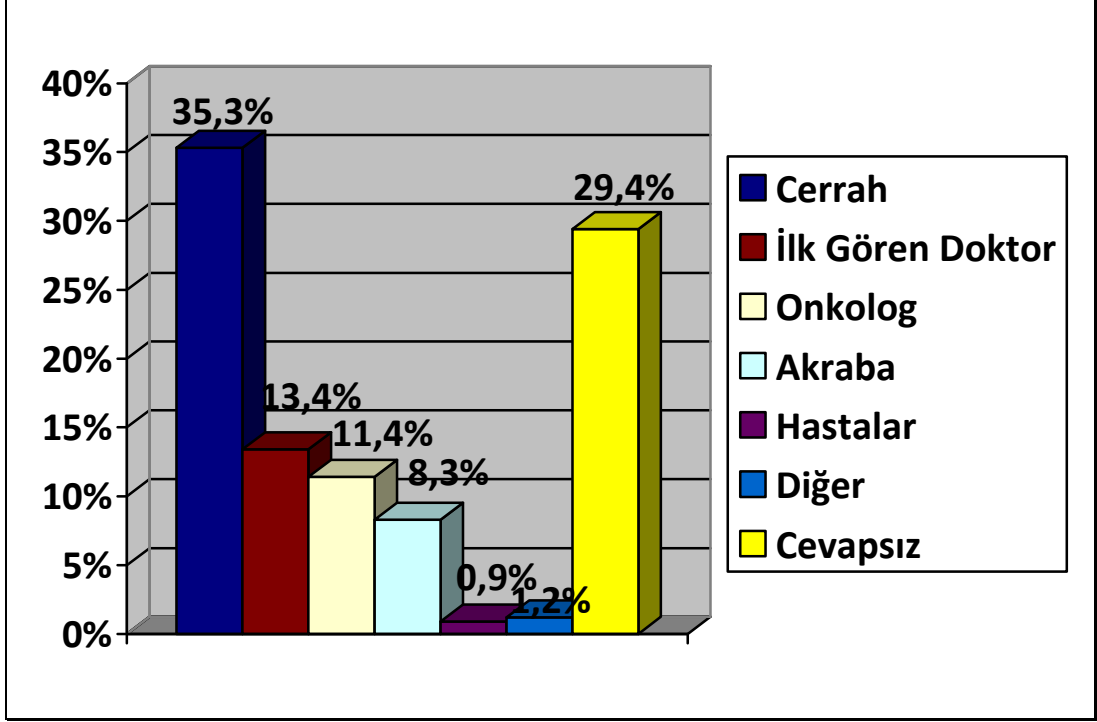
Nihai değerlendirmeye alınan 504 hastanın 415 (%82,3)'i **“tanınızı biliyor musunuz?”** sorusuna **“Evet”** cevabı vermiş, 89 (%17,7) kişi **“hayır”** cevabı vermiş veya soruyu cevapsız bırakmıştır. Ancak hastaların 351 (%69,6)'i **“Tanınız nedir?”** sorusuna kanser ve/veya tümör tanımlamasını kullanmış (*Tanısını bilen grup*), kalan 153(%30,4) hasta ise soruyu boş bırakmış veya tanısını kanser ve tümör dışında tanımlamalar ile ifade etmiştir (*Tanısını bilmeyen grup*).

Tanıyla bilenlerin büyük çoğunluğu (%74,4) öğrenme zamanları olarak **“ilk tanı konulduğu an”**ı işaretlemişlerdir (Şekil 1).



Şekil 1. Hastaların tanıyı öğrenme zamanları

Tanılarını öğrenme kaynakları sorulduğunda “cerrah” cevabı %35,3 ile başı çekmekte, bunu %13,4 ile “ilk gören doktor” cevabı izlemektedir. Ancak %11,4’ü tanılarını onkologlardan öğrendiklerini belirtmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Tanıyı bilen hastaların tanıyı öğrenme kaynakları.

4.1.1.Sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması

Tanısını bilen grupla bilmeyen grubun sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması tablo 2’de gösterilmiştir.

İki grubun cinsiyet dağılımına bakıldığında bir fark gözlenmezken, iki grupta da erkeklerin biraz daha fazla olduğu görülmektedir (E:%51,6; K:%48,4). Yaşları karşılaştırıldığında tanıyı bilen grubun (52,7±12,8 Med:54 (18-78); bilmeyen gruba (56,7±13 Med:58 (18-78)) göre anlamlı olarak daha genç olduğu görülmektedir (p=0,001).

Hastaların meslekleri sorulduğunda yaklaşık %31’le ev hanımı en sık cevap olmuş ve bunu %20 ile emekli cevabı izlemiştir.

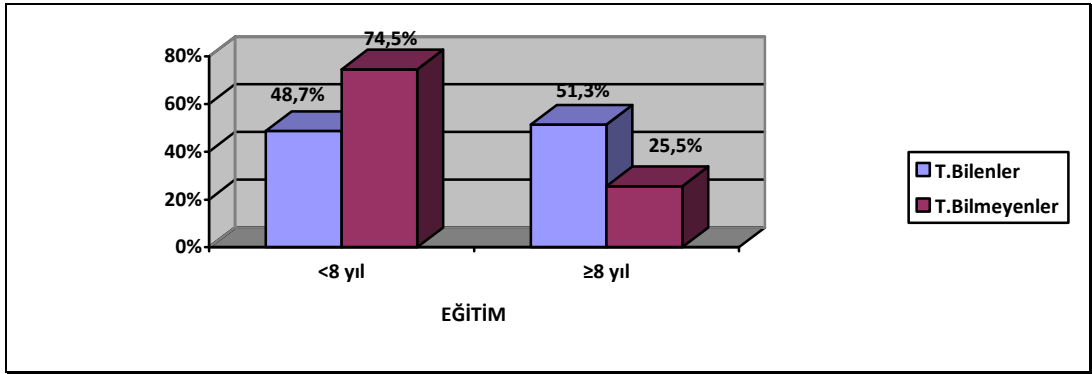
Tablo 2. Hastaların demografik özellikleri

	Tüm hastalar n=504	Tanımsı bilenler n=351(%69,6)	Tanımsı bilmeyenler n=153(%30,4)	<i>P</i>
Cinsiyet				
Erkek	260 (51,6)	178 (50,7)	82 (53,6)	
Kadın	244 (48,4)	173 (49,3)	71 (46,4)	0,55
Yaş (yıl)*	53,9±13 (55)	52,7±12,8(54)	56,7±13(58)	0,001
Eğitim				
<8 yıl	285 (56,5)	171 (48,7)	114 (74,5)	
≥8 yıl	219 (43,5)	180 (51,3)	39 (25,5)	<0,001
Medeni hal				
Evli	391 (77,6)	276 (79,1)	115 (77,2)	
Bekar	35 (6,9)	27 (7,7)	8 (5,4)	
Dul-Boşanmış	72 (14,3)	46 (13,2)	26 (17,4)	0,33
Bilinmeyen	6 (1,2)			
Meslek				
Ev hanımı	156 (30,9)	99 (28,2)	57 (37,3)	
Memur	25 (4,9)	21 (6,0)	4 (2,6)	
İşçi	16 (3,2)	10 (2,8)	6 (3,9)	
Esnaf	27 (5,4)	22 (6,2)	5 (3,3)	
Emekli	97 (19,2)	72 (20,5)	25 (16,3)	
Çiftçi	12 (2,4)	7 (2,0)	5 (3,3)	
İşsiz	47 (9,3)	28 (8,0)	19 (12,4)	
Diğer	31 (6,2)	26 (7,6)	5 (3,3)	
Bilinmeyen	93 (18,5)	66 (18,8)	27 (17,6)	
Aylık gelir(YTL)*	831±883(650)	910±1007 (700)	620±316 (550)	<0,001
Çalışma durumu				
Çalışıyor	75 (14,9)	65 (18,5)	10 (6,5)	
Çalışmıyor	404 (80,2)	266 (75,8)	138 (90,2)	
Cevapsız	25 (4,9)	20 (5,7)	5 (3,3)	0,001
Sosyal güvence				
E.sandığı	122 (24,2)	88 (25,2)	34 (23,0)	
SSK	276 (54,7)	196 (56,2)	80 (54,1)	
Bağ-kur	59 (11,7)	39 (11,2)	20 (13,5)	
Yeşil kart	23 (4,6)	12 (3,4)	11 (7,4)	
Memur	6 (1,2)	6 (1,7)	0	
Özel sigorta	4 (0,8)	1 (0,3)	3 (2,0)	
Yok	7 (1,4)	7 (2,0)	0	
Bilinmeyen	7 (1,4)			

*Ortalama±Standart sapma (Medyan)

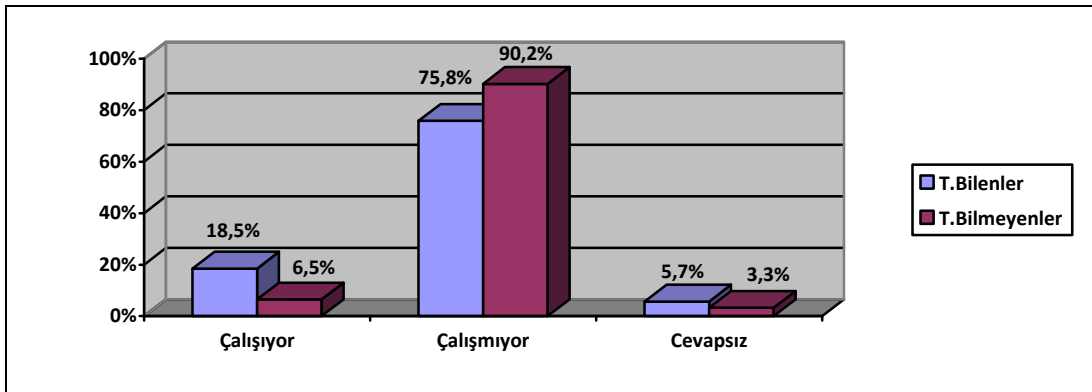
Aylık gelirleri YTL cinsinden sorulduğunda hastaların yaklaşık %40'ı cevaplamamıştır. Cevaplayan hastalar karşılaştırıldığında tanıyı bilen grubun daha yüksek geliri olduğu görülmüştür (T.Bilen, 910±1007 YTL Med=700 YTL; T.Bilmeyen, 620±316 YTL Med=550 YTL, p<0,001). Yine tablo 2'de gösterildiği gibi her iki grubun medeni halleri denktir ve hastaların büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir (%77,6).

Hastaların eğitim düzeyi 8 yıldan az, 8 yıl ve daha fazla diye sınıflandığında tanıyı bilenlerin anlamlı olarak daha yüksek eğitim düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Ki-kare, p<0,001). Tanıyı bilenlerin %51,3'ü 8 yıl ve daha fazla eğitim görmüşken bilmeyenlerde bu oran %25'te kalmaktadır. Bu fark grafiksel olarak şekil 3'de gösterilmiştir.



Şekil 3. Hastaların 8 yıllık eğitime göre gruplara dağılımları

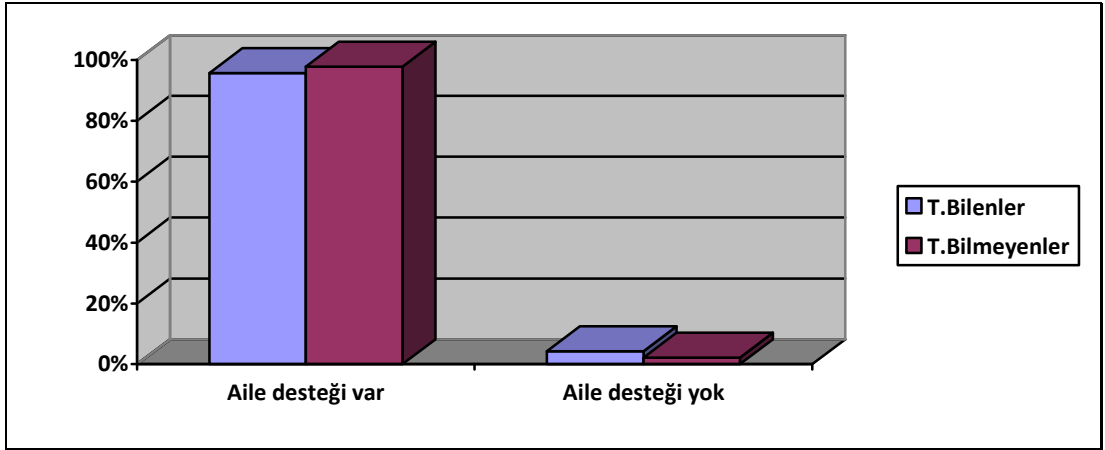
“Halen çalışıyor musunuz?” sorusuna tüm hastaların %15'i “evet” yanıtı vermiştir. Tanısını bilenlerde bu oran %18,5 iken bilmeyenlerde ancak %6,5 olarak saptanmıştır (Ki-kare, p=0,001). İki grubun çalışma durumlarının ayrıntıları Şekil 4'de gösterilmiştir.



Şekil 4. Hastaların çalışma durumuna göre dağılımları

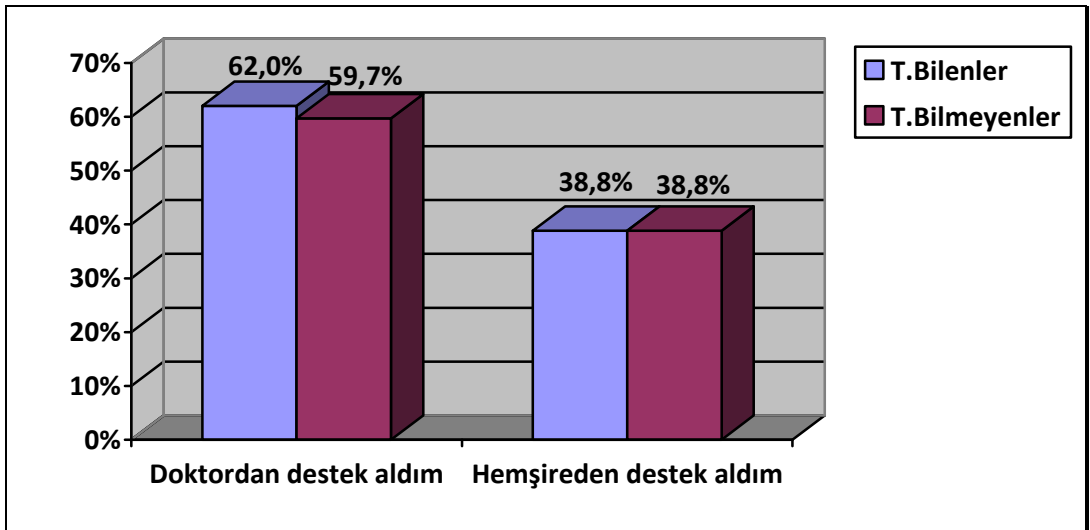
Sosyal güvence sorgulandığında sadece 7 (%1,4) kişinin güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Kalan hastaların büyük çoğunluğu SSK (%54,7), Emekli Sandığı (%24) ve Bağ-kur (%11,7) sosyal güvenlik kurumlarından birine üye olduklarını belirtmişlerdir.

Ailelerinden destek sorgulandığında hastaların %96,3'ü en az bir aile bireyinden destek aldıklarını belirtmişler ve bu durum açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır (Şekil 5).



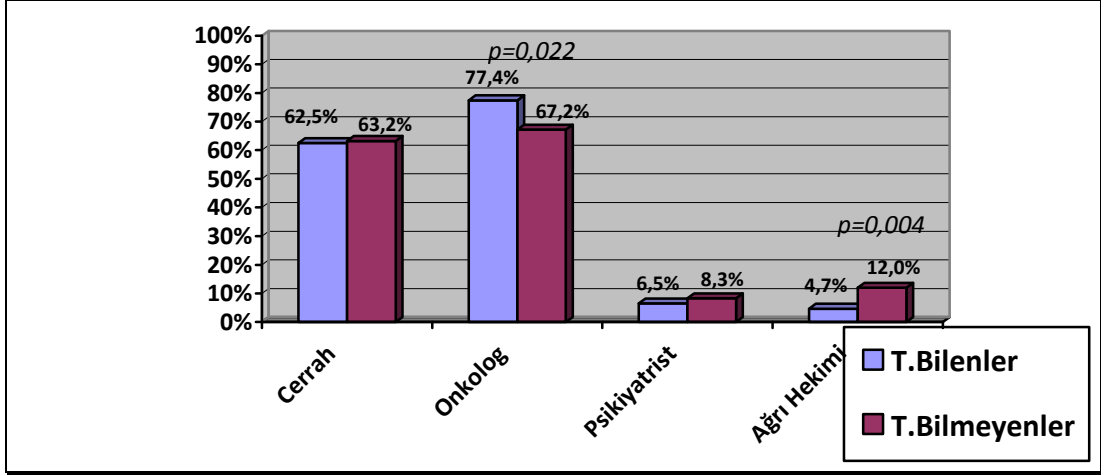
Şekil 5. Hastaların aile desteklerine göre karşılaştırılması p=0,3

Hastaların, doktor ve hemşirelerden destek alıp almadıklarını ifade etmelerine göre dağılımları benzer olarak bulunmuş ve doktorlardan nispeten daha fazla destek aldıkları görülmüştür (Şekil 6).



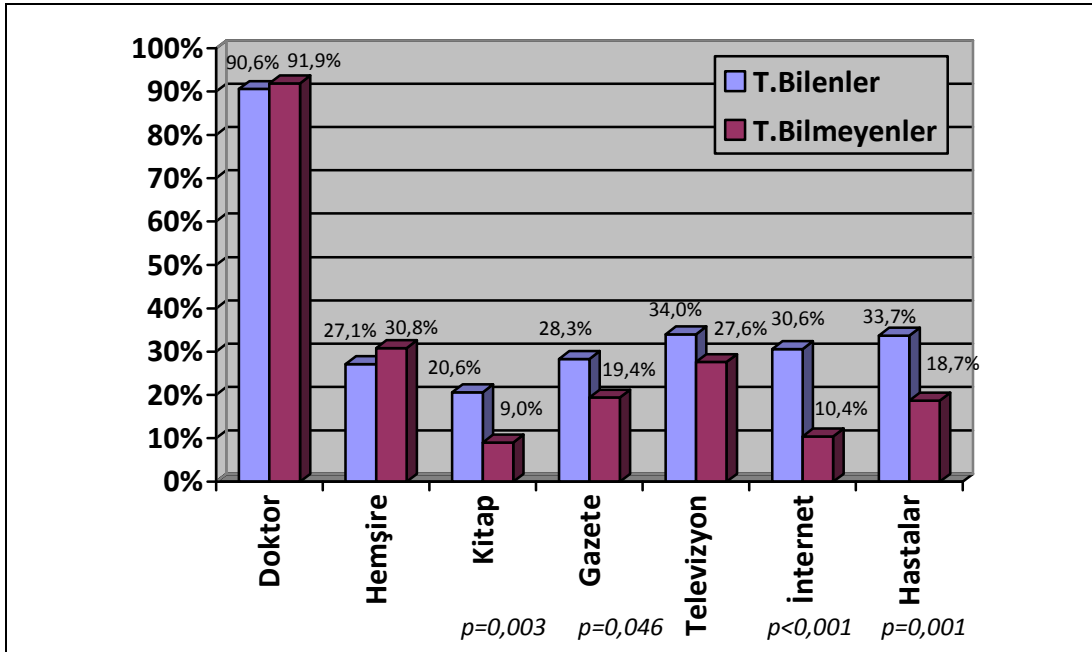
Şekil 6. Doktor ve Hemşirelerden destek alma p=0,68; 0,99

Hastalara, hastalığınız süresince en fazla destek aldıkları doktorlar sorulduğunda tanısını bilenler, bilmeyenlere göre onkologlardan daha fazla destek aldıklarını belirtmişlerdir (sırasıyla, %77,4 ; %67,2, $p=0,022$). Ağrı bilim dalı hekimi açısından ise bunun tam tersi gözlenmektedir (%4,7 ; %12, $p=0,004$). Tüm hastaların sadece %7'si psikiyatriden destek aldıklarını belirtmişlerdir (Şekil 7).



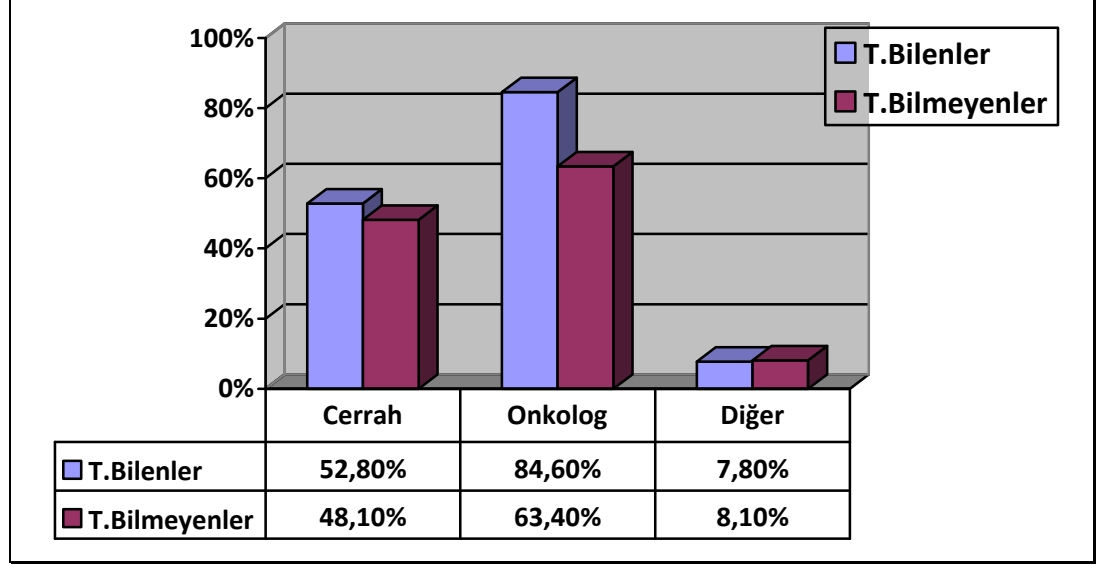
Şekil 7. Hastaların destek aldıkları doktorlar

Hastaların bilgi aldıkları kaynaklara göre dağılımına bakıldığında, tanısını bilen hastaların, bilmeyenlere göre kitap, gazete, internet ve diğer hastaları anlamlı olarak daha fazla bilgi kaynağı olarak kullandıkları şekil 8'de görülmektedir.



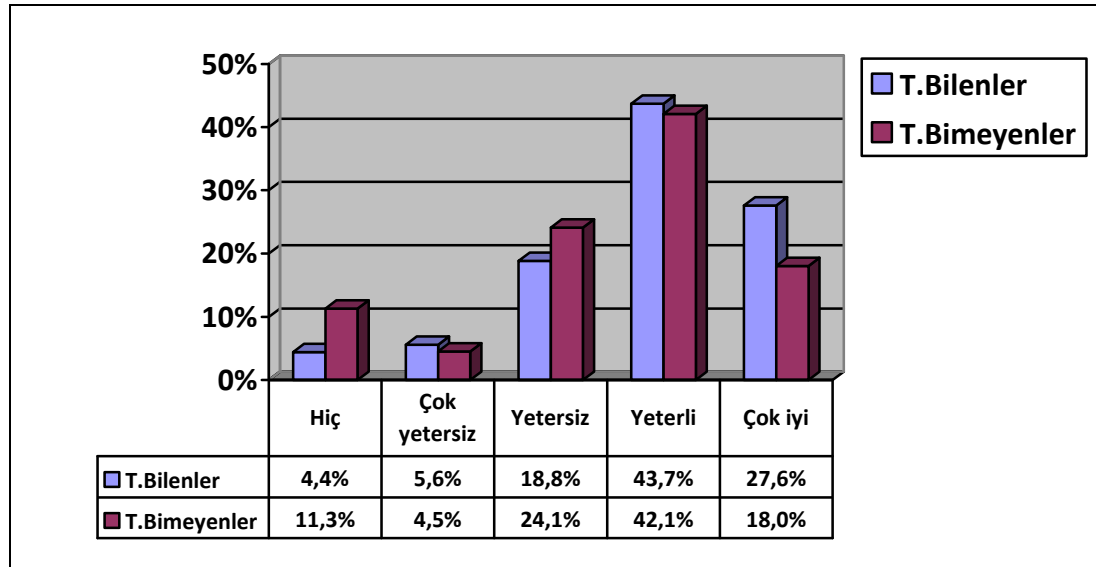
Şekil 8. Hastaların bilgi kaynakları

Hastalıkları ile ilgili bilgi aldıkları doktorlar sorulduğunda ise tanısını bilenler, bilmeyenlere göre ileri derecede anlamlı olarak onkologlardan daha fazla bilgi edindiklerini belirtmişlerdir (Şekil 9).



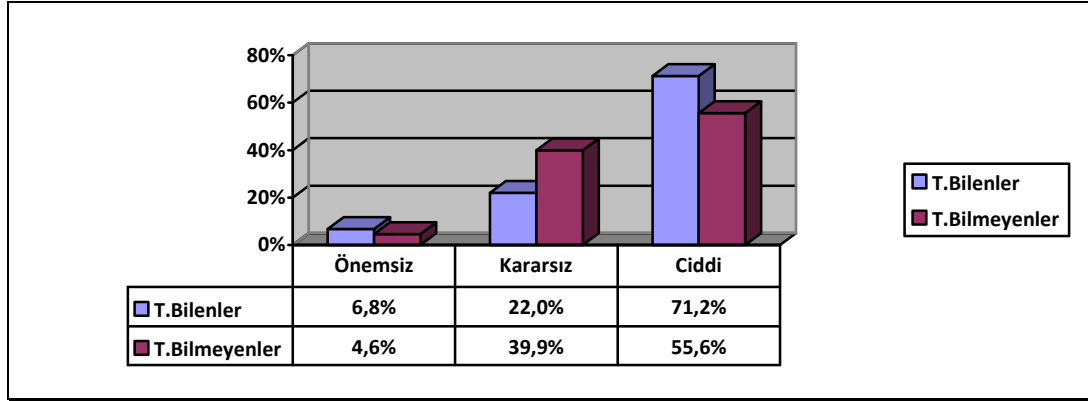
Şekil 9. Hastaların bilgi aldıkları doktorlar

“Hastalığınızın gidişatı konusunda bilgilendirildiniz mi?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında tanısını bilenlerin, bilmeyenlere göre daha fazla bilgilendirildiklerini düşündükleri saptanmaktadır (Ki-kare, $p=0,016$) (Şekil 10).



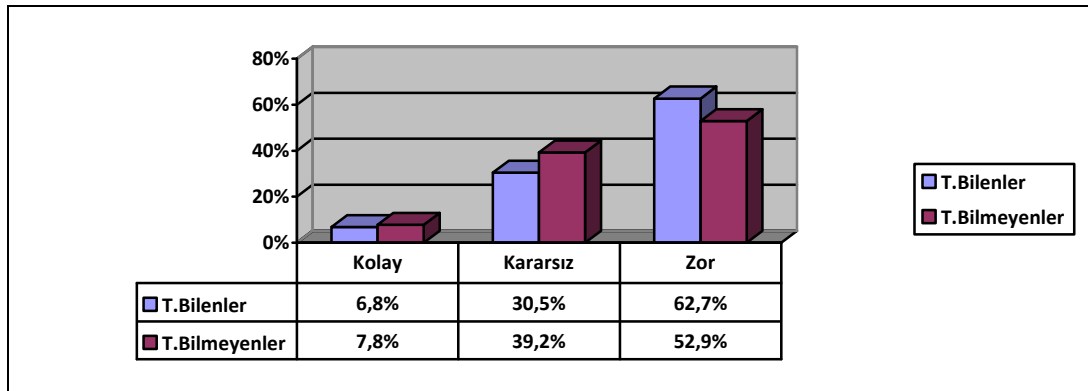
Şekil 10. Hastalıklarının gidişatı konusunda bilgilendirilmeleri

Hastalıklarının ciddiyetinin sorulduğu vizüel analog skalanın cevaplarına bakıldığında, tanısını bilenlerin daha fazla oranda ciddi bir hastalığı olduğunu belirttikleri görülmekteyken, bu konuda kararsızların oranı ise tanısını bilmeyenler arasında daha fazla olduğu görülmektedir (Ki-kare, $p<0,001$) (Şekil 11).



Şekil 11. İki grubun hastalıklarının ciddiyetini tanımlamaları

Aynı şekilde tedavisinin zorluğunun sorgulandığı vizüel analog skalanın cevaplarında, bilenler tedavilerini daha fazla oranda zor olarak tanımlamışlarken, yine kararsızlar oran olarak bilmeyenlerde daha yüksektir (Ki-kare, $p<0,001$) (Şekil 12).



Şekil 12. İki grubun hastalıklarının tedavi zorluğunu değerlendirmeleri

4.1.2. Klinik özelliklerinin karşılaştırılması

İki grubun takip sürelerinin karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,1$). Takip sürelerine bakıldığında hastaların %75,2 (379/504)'sinin bir yıldan daha kısa olduğu görüldü. Hastaların sadece %5,8'inin takip süresi 5 yıldan daha uzundu. Hastalar $24,5\pm 21,4$ (Med: 21 gün, 1-180 gün) günde bir polikliniğe geldiklerini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların klinik özellikleri

	Tüm hastalar n=504	Tanısını bilenler n=351(%)	Tanısını bilmeyenler n=153(%)	<i>P*</i>
Takip süresi				
<3 ay	165 (32,7)	112 (31,9)	53 (34,6)	
3-12 ay	214 (42,5)	153 (43,6)	61 (39,9)	
1-5 yıl	96 (19,0)	61 (17,4)	35 (22,9)	
>5 yıl	29 (5,8)	25 (7,1)	4 (2,6)	0,1
Takip aralığı (gün)	24,5±21,4	26,1±23,9	20,5±12,7	0,17**
Evre (tanı sırasında)				
1	28 (5,6)	19 (5,4)	9 (5,9)	
2	137 (27,2)	102 (29,1)	35 (22,9)	
3	163 (32,3)	110 (31,3)	53 (34,6)	
4	176 (34,9)	120 (34,2)	56 (36,6)	0,55
Metastaz (anket tarihinde)				
Var	230 (45,6)	158 (45,0)	72 (47,1)	
Yok	274 (54,4)	193 (55,0)	81 (52,9)	0,67
Kanser tanısı				
Meme	108 (21,4)	88 (25,1)	20 (13,1)	
Akciğer	116 (23,0)	82 (23,4)	34 (22,2)	
Kolorektal	96 (19,0)	67 (19,1)	29 (19,0)	
Mide	33 (6,5)	18 (5,1)	15 (9,8)	
Pankreatobilier	16 (3,2)	7 (2,0)	9 (5,9)	
Jinekolojik	38 (7,5)	21 (6,0)	17 (11,1)	
Erkek genital †	18 (3,6)	17 (4,8)	1 (0,7)	
Üriner	6 (1,2)	5 (1,4)	1 (0,7)	
Hematolojik	28 (5,6)	17 (4,8)	11 (7,2)	
Baş-boyun	9 (1,8)	7 (2,0)	2 (1,3)	
Kemik-yumuşak	12 (2,4)	10 (2,8)	2 (1,3)	
Cilt ¶	5 (1,0)	4 (1,1)	1 (0,7)	
Primeri belli olmayan	12 (2,4)	4 (1,1)	8 (5,2)	
Diğer	7 (1,4)	4 (1,1)	3 (2,0)	
Gördüğü tedavi (anket tarihinde)				
Kemoterapi	465 (92,5)	322 (92,7)	143 (94,6)	
Kemoradyoterapi	22 (4,3)	17 (4,7)	5 (2,7)	
Diğer tedaviler veya izlem ¥	17 (3,3)	12 (3,2)	5 (2,7)	0,41
Gördüğü tedavi (geçmişte)				
KT veya RT (sadece biri)	67 (13,3)	44 (12,5)	23 (15)	
KT ve RT (her ikisi)	32 (6,3)	23 (6,6)	9 (5,9)	
Sadece Cerrahi	133 (26,6)	90 (25,6)	43 (28,1)	
Kombine tedavi #	114 (22,6)	88 (25,1)	26 (17)	
Yok	158 (31,3)	106 (30,2)	52 (34)	0,35
Eşlik eden hastalık				
Var	122 (24,2)	82 (23,4)	40 (26,1)	
Yok	382 (75,8)	269 (76,6)	113 (73,9)	0,5

* Ki-kare, ** Mann-Whitney U

† Prostat dahil, ¶ Melanom dahil

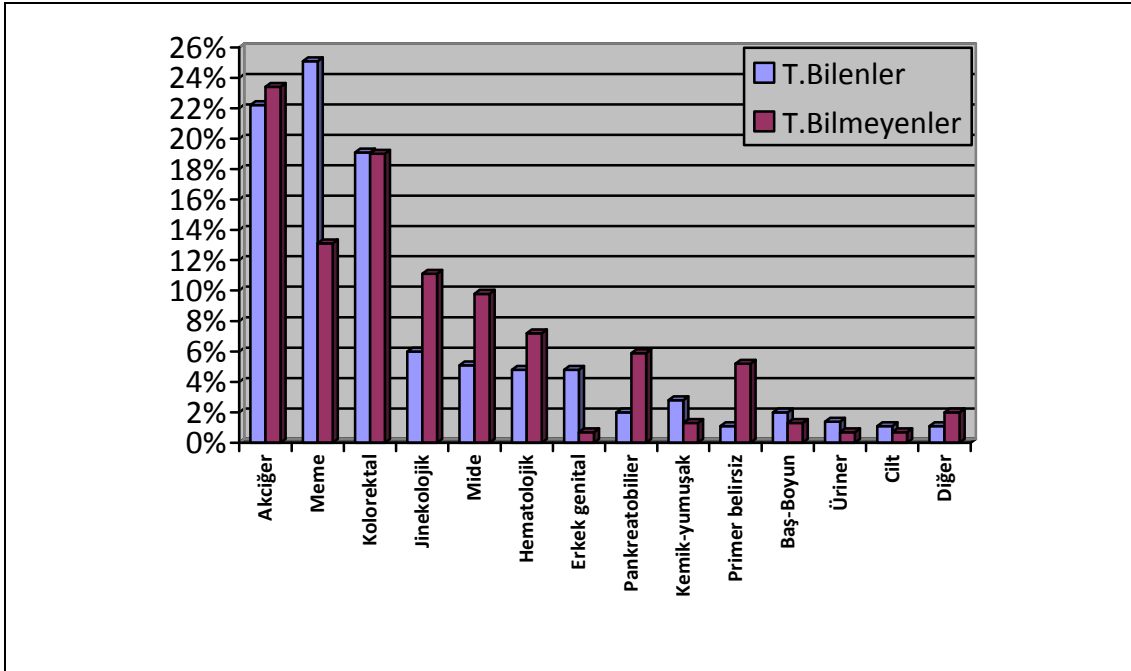
¥ Hormonoterapi veya tedavisiz izlem

Cerrahi tedavinin yanında KT ve/veya RT

İki grubun tanı anındaki evrelerinin karşılaştırılmasında bir fark gözlenmezken ($p=0,55$), hastaların çoğunun (%67,2) iki grupta da evre 3-4'te tanı aldıkları görülmektedir. Yine aynı şekilde anket tarihinde metastazın varlığına göre yapılan ayırmada da iki grup arasında fark saptanmamıştır ($p=0,67$). Hastaların tanı anındaki evrelerine göre karşılaştırılması ve diğer klinik özellikleri tablo 3'de gösterilmiştir.

Hastalara evreleri sorulduğunda tanısını bilen grubun cevapları ile hastalık evresi arasında zayıf-orta derecede bir bağıntı bulunurken ($r_s=0,26$, $p<0,001$), tanısını bilmeyen grupta bağıntı saptanmamıştır ($r_s=0,15$, $p=0,32$).

Hastaların kanser tanılarına bakıldığında akciğer (%23), meme(%21,4) ve kolorektal (%19) kanserler ilk üç sırayı almaktadır. Hastaların tanılarına göre gruplara dağılımı tablo 3 ve şekil 13'de gösterilmektedir. Kanser tanılarına bakıldığında meme, erkek genital ve kemik-yumuşak doku kanserleri olanların tanılarını daha fazla bildikleri görülmekteyken, jinekolojik, mide, hematolojik, pankreatobilier ve primeri belirsiz kanseri olanların tanılarını daha az oranda bildikleri saptanmıştır. Detayları şekil 13'de gösterilmiştir.



Şekil 13. Hastaların kanser tanılarına göre dağılımı

Aldıkları tedavilere bakıldığında anket tarihinde hastaların %92,5'i kemoterapi almaktaydı. İki grup arasında anket tarihinde aldıkları tedavi açısından fark

saptanmadı. Hastaların %49,6'sı geçmişte cerrahi tedavi görmüştü. Geçmişte gördükleri tedavi açısından da tanısını bilenler ile bilmeyenler arasında fark saptanmamıştır. Yine her iki grupta eşlik eden hastalık açısından da fark saptanmadı (Ki-kare, p=0,5) (Tablo 3).

4.1.3. Tanıyı Bilmeleri ve Yaşam Kalitesi

Çalışmanın bir diğer amacı olan, kanser tanısını bilenler ile bilmeyenlerin EORTC QLQ-C30 anketinin cevaplarına göre yaşam kalitesi ölçekleri karşılaştırıldığında, fonksiyonel ölçekler ve genel iyilik hali içinden yalnızca “fiziksel fonksiyon” puanları anlamlı olarak tanısını bilenlerde, bilmeyenlere göre daha yüksektir (Sırasıyla; **65,3±22,5, Med:73,3; 59,9±24,5 Med:66,6 p=0,016**). Diğer fonksiyonel ve genel iyilik ölçeklerinde anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. İki grubun yaşam kalitelerinin (EORTC QLQ-C30) karşılaştırılması

	Tüm hastalar Ort±SS (Med)	Tanısını bilenler n=351 Ort±SS (Med)	Tanısını bilmeyenler n=153 Ort±SS (Med)	<i>p</i> ¶
Genel iyilik hali / QoL*				
Genel iyilik hali/QoL	57,7±24,4(58,3)	58,8±23,5(58,3)	55,1±26,3(58,3)	0,2
Fonksiyonel ölçek*				
Fiziksel fonksiyon	63,7±23,3(66,6)	65,3±22,5(73,3)	59,9±24,5(66,6)	0,016
Rol fonksiyonu	73,9±29,9(83,3)	73,7±29,7(83,3)	74,6±30,5(83,3)	0,6
Duyusal fonksiyon	69,4±26,0(75,0)	69,4±26,0(75,0)	69,5±26,0(75,0)	0,83
Kognitif fonksiyon	78,0±25,3(83,3)	79,2±24,5(83,3)	75,3±26,8(83,3)	0,11
Sosyal fonksiyon	67,5±28,5(66,6)	67,5±28,8(66,6)	67,5±27,8(66,6)	0,98
Semptom ölçeği**				
Yorgunluk	48,4±26,0(44,4)	48,4±25,2(44,4)	48,3±27,8(44,4)	0,95
Bulantı-kusma	25,0±29,5(16,6)	23,7±28,8(16,6)	28,0±31,1(16,6)	0,18
Ağrı	33,7±30,2(33,3)	31,7±29,5(33,3)	38,3±31,3(33,3)	0,023
Nefes darlığı	22,1±30,2(0)	21,0±28,9(0)	24,6±33,1(0)	0,49
Uykusuzluk	35,2±33,0(33,3)	33,6±32,0(33,3)	38,8±35,1(33,3)	0,19
İştah kaybı	31,9±34,4(33,3)	29,0±33,1(33,3)	38,3±36,2(33,3)	0,003
Kabızlık	28,9±31,6(33,3)	28,3±31,2(33,3)	30,5±32,6(33,3)	0,61
İshal	18,9±27,3(0)	16,3±26,3(0)	24,8±28,7(33,3)	<0,001
Mali sıkıntı	41,6±35,7(33,3)	39,2±34,2(33,3)	47,0±38,5(33,3)	0,03

¶ Mann-Whitney U

*Yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösterir. Puan aralığı 0-100'dür.

**Yüksek puanlar semptomların çokluğunu gösterir. Puan aralığı 0-100'dür

Semptom ölçeklerine bakıldığında, her ne kadar hepsi istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde olmasa da tüm semptom ölçeklerinde tanısını bilmeyenlerin daha yüksek puanları olduğu görülmekte, dolayısıyla semptomlarının daha şiddetli olduğu görülmektedir.

Anlamlılık düzeyinde bakıldığında ise ağrı (Sırasıyla; $38,3 \pm 31,3$ Med: 33,3; $31,7 \pm 29,5$ Med:33,3 $p=0,023$), iştah kaybı ($38,3 \pm 36,2$ Med:33,3; $29,0 \pm 33,1$ Med: 33,3 $p= 0,003$), ishal ($24,8 \pm 28,7$ Med:33,3; $16,3 \pm 26,3$ Med:0 $p<0,001$) ve mali sıkıntı ($47,0 \pm 38,5$ Med:33,3; $39,2 \pm 34,2$ Med:33,3 $p=0,03$) puanlarının tanıyı bilmeyenlerde, bilenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

4.2.Doktorların Tanıyı Açıklamaları

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Haziran 2007 ile Ocak 2008 tarihleri arasında İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Dermatoloji, Göğüs Hastalıkları Anabilim dallarında çalışan 128'i uzman-öğretim üyesi, 142'si ise uzmanlık öğrencisi olmak üzere bahsedilen **dahili bilimlerde** toplam 270 doktor bulunmaktaydı. Genel Cerrahi, Göğüs-Kalp Damar Cerrahisi, Plastik-Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Nöroşirurji, Üroloji, Ortopedi-Travmatoloji ve Kulak-Burun-Boğaz Anabilim dallarında çalışanlardan ise 156'sı uzman-öğretim üyesi, 126'sı uzmanlık öğrencisi olmak üzere bu **cerrahi bilimlerde** toplam 282 doktor bulunmaktaydı. İki yüz yetmiş dahili bilimler doktorundan 148'ine ankete katılmaları istendi ancak 8 doktor zamanı olmadığını belirterek, 4 doktor mazeret belirtmeksizin ankete katılmak istemedi. Kalan 136 doktordan 6 sı ise anketi eksik doldurdıkları için çalışma dışı bırakıldı ve netice olarak dahili bilimlerden 130 doktorun anketi değerlendirmeye alındı [**Dahili bilimler grubu (DB)**]. 282 cerrahi bilimler doktorundan ise 117'sinden ankete katılmaları istendi ancak 12'si zamanı olmadığını belirterek, 2'si mazeret belirtmeksizin katılmak istemedi. Kalan 103 doktordan 4'ünün anketi eksik olduğu için çalışma dışı bırakıldı ve sonuçta cerrahi bilimlerden 99 doktorun anketi değerlendirmeye alındı [**Cerrahi bilimler grubu (CB)**].

Tıbbi Onkoloji Derneği'nin kayıtlarında olan, 184 tıbbi onkolog ve 58 radyasyon onkoloğunun elektronik postalarına gönderilen anketleri 53 tıbbi onkolog, 25 radyasyon onkoloğu olmak üzere toplam 78 onkolog tarafından cevaplanmıştır.

Ayrıca yine Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde çalışmakta olan 11 onkolog (2 Radyasyon, 9 medikal) ve 3 hematolog tarafından da anket soruları yanıtlandı. Netice olarak 3’ü hematolog 89’u onkolog olmak üzere 92 onkolog-hematolog değerlendirilmeye alındı [**Onkolog-Hematolog grubu (OH)**].

DB, CB ve OH gruplarının demografik özelliklerinin ve kanser hastasına tanıyı söyleme oranlarının karşılaştırılması tablo 5’te gösterilmiştir.

Üç grubun yaşları karşılaştırıldığında, OH grubunun yaşları diğer iki gruptan daha büyük olarak saptanmıştır ($p<0,001$). Cinsiyet dağılımının da ise CB grubunda kadın cinsiyetin oranının belirgin olarak düşük olduğu görüldü (DB= %44,6; CB=%5,1; OH=%34,8, ki-kare, $p<0,001$).

Tablo 5. Doktorların demografik özellikleri

	Dahili bilimler (DB) n=130	Cerrahi bilimler (CB) n=99	Onkolog-hematolog (OH) n=92	p#
Yaş				
Ort±SS	34,8±10,7	38±12	43,7±6,8	
Med (aralık)	29 (24-63)	30 (24-62)	43 (30-64)	<0,001*
Cinsiyet , n (%)				
Erkek	72 (55,4)	94 (94,9)	60 (65,2)	
Kadın	58 (44,6)	5 (5,1)	32 (34,8)	<0,001**
Doktorluk süresi (yıl)				
Ort±SS	10,2±10,9	13,5±12,2	19,2±6,8	
Med (aralık)	5 (1-40)	5 (1-37)	18 (3-40)	<0,001‡
Gördüğü Kanserli hasta sayısı (Ayda)				
Ort±SS	18,8±25,4	36,3±34,8	184,5±154,8	
Med (aralık)	10 (0-200)	22,5 (3-150)	132,5 (10-600)	<0,001¶
Kanserli hastaların tüm hastalara oranı (%)				
Ort±SS	14,1±15,4	22±20,3	86,5±28,6	
Med (aralık)	10 (0-66,7)	20 (1,5-87,5)	100 (6-100)	<0,001§
Tanıyı söyleme (%)				
Ort±SS	56,2±38,3	58,5±39,3	66,5±27,9	
Med (aralık)	50 (0-100)	75 (0-100)	75 (1-100)	0,6

* OH hem DB hem CB ’den anlamlı farklı ($p<0,001$), DB ve CB farklı değil ($p=0,054$)

**ki-kare

‡ DB ve CB arasında anlamlı fark yok ($p=0,032$) OH ile DB ve CB arasında anlamlı fark var (sırasıyla, $p<0,001$ ve $p=0,001$)

¶ DB, CB ve OH her biri diğerinden anlamlı olarak farklıdır ($p<0,001$)

§ DB ile CB ($p=0,001$); DB ile OH ($p<0,001$); CB ile OH ($p<0,001$) birbirinden anlamlı olarak farklıdır.

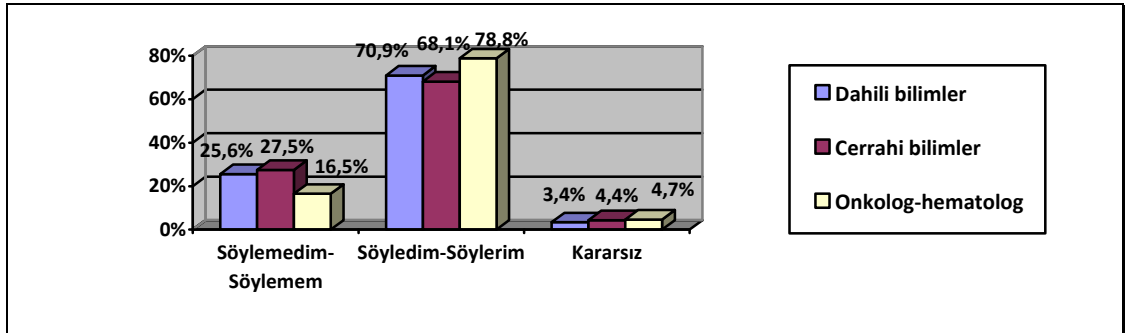
Kruskal-Wallis testi

“Kaç yıldır doktorluk yapıyorsunuz?” sorusuna verilen cevapların karşılaştırılmasında DB grubu ile CB grubunu süreleri açısından anlamlı fark saptanmazken, OH grubunun hem DB hem de CB grubuna göre anlamlı olarak daha uzun süredir doktorluk yaptığı bulunmuştur ($p<0,001$).

Üç grubun bir ayda ortalama olarak gördükleri kanserli hasta sayılarında ise DB grubunun Med=10 ile en az, CB grubu Med=22,5, OH grubu ise Med=132,5 ile en çok sayıda hasta gördüğü saptanmıştır ($p<0,001$). Gördükleri tüm hastalar içinde kanserli hasta oranında da benzer fark saptanmıştır ($p<0,001$). Ancak kanser hastalarına tanı söyleme oranı sorulduğunda üç grubun arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,6$).

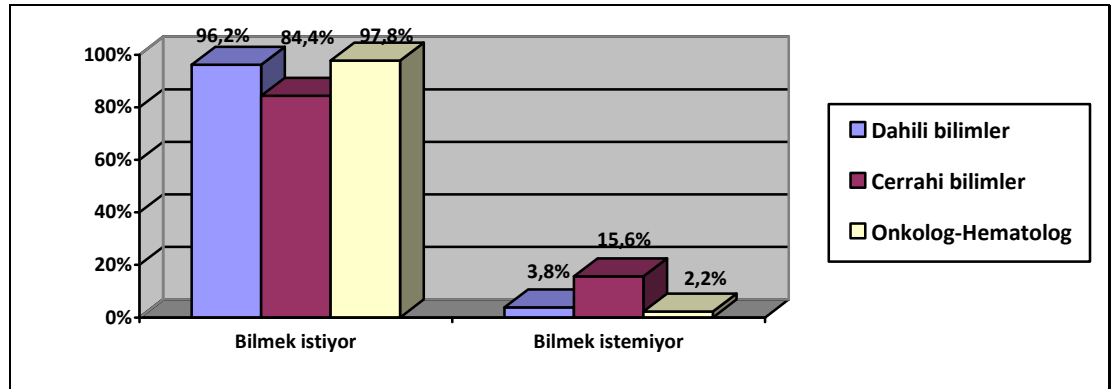
Katılan doktorların, %68'inin en az bir yakınının kanser tanısı aldığı ve bunların da %62'sinin hayatta olmadığı beyanlarından saptanmıştır.

Doktorların “kanser tanısı alan yakınınız varsa tanısını söylediniz mi veya olsa söyler miydiniz?” sorusuna yanıtlarına bakıldığında OH grubu biraz daha söyleme taraftarı görülse de üç grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ve büyük oranda söyleme taraftarı oldukları görülmüştür (Ki-kare, $p=0,46$) (Şekil 14).



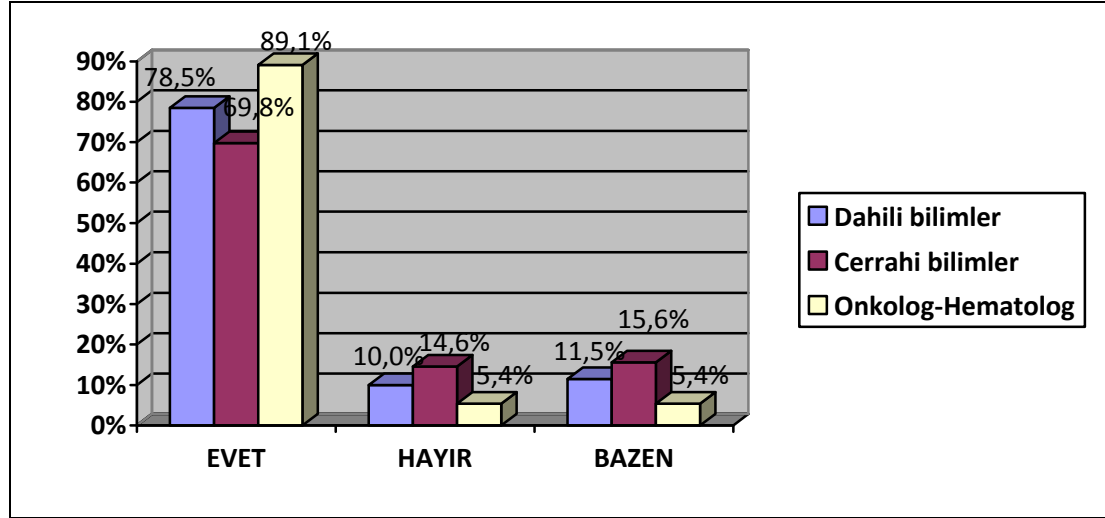
Şekil 14. Doktorların kanseri yakınlarına söyleme eğilimleri

“Kendiniz kanser olsanız bilmek ister misiniz?” sorusuna cerrahların diğer iki gruptan daha fazla “hayır” cevabı verdiği bulunmuştur (Ki-kare, $p<0,001$) (Şekil 15).



Şekil 15. Doktorların kendilerinde kanser tanısını bilme istekleri

Kanser hastasının tanısını bilmesi gerektiğine inanıp inanmadıkları sorulduğunda, onkologlar bu konuda daha cesurken cerrahların daha çekingen oldukları görüldü (Ki-kare, $p=0,03$)(Şekil 16).



Şekil 16. Kanser hastası tanısını bilmeli mi?

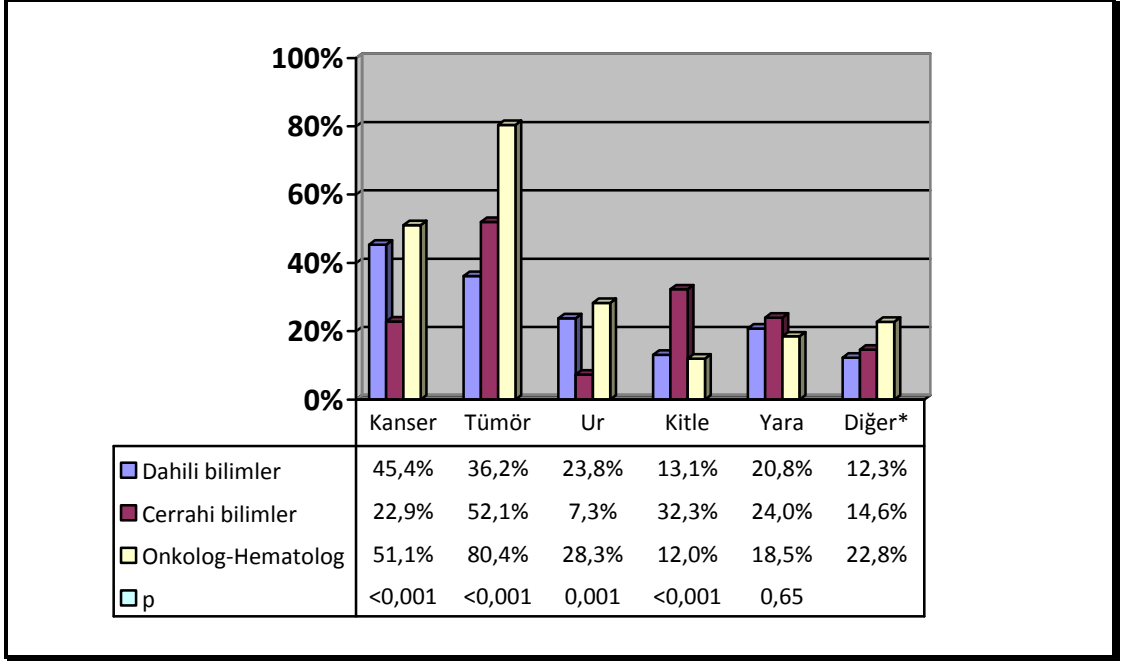
Doktorların beyanlarından empatileri test edildiğinde kendi bilme isteği, yakınına söyleme, hastaya söyleme ve “kanser” kelimesini kullanma arasında anlamlı korelasyon saptandı. Bunlar içinde en kuvvetli bağıntı kendinde kanser olduğunda bilme isteği ile hastanın tanısını bilmesi gerektiği düşünceleri arasında olduğu görüldü ($r_s=0,54$, $p<0,001$) (Tablo 6).

Tablo 6. Doktorların kanserli hastalar ile empatileri*

		Yakınına söyleme	Kendi bilme isteği	Hasta tanısını bilmeli	Tanısını hastaya söyleme oranı	Kanser kelimesini kullanma
Yakınına Söyleme	r		0,194	0,371	0,468	0,291
	p		0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Kendi bilme isteği	r	0,194		0,514	0,281	0,200
	p	0,001		<0,001	<0,001	<0,001
Hasta tanısını bilmeli	r	0,371	0,514		0,489	0,365
	p	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001
Tanısını hastaya söyleme oranı	r	0,468	0,281	0,489		0,330
	p	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001
Kanser kelimesini kullanma	r	0,291	0,200	0,365	0,330	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

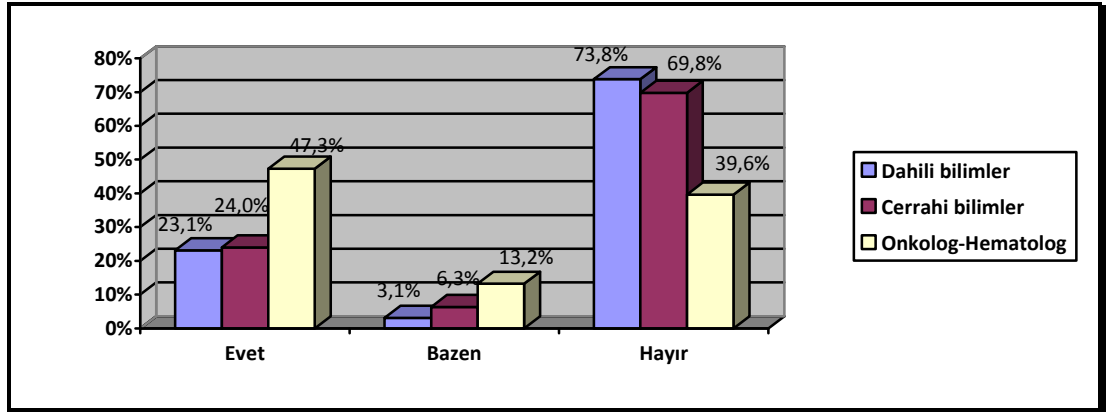
* Spearman korelasyon testi

Doktorların hastaya tanıyı anlatırken kullandıkları kelimelere bakıldığında cerrahların “kanser” kelimesini diğer iki gruba göre daha az (Ki-kare, $p<0,001$), ancak bunun yanında “kitle” kelimesinin diğer iki gruba göre daha fazla oranda kullandığı görüldü (Ki-kare, $p<0,001$). Onkologların ise “tümör” kelimesini anlamlı olarak daha fazla oranda kullandığı görüldü (Ki-kare, $p<0,001$) (Şekil 17).



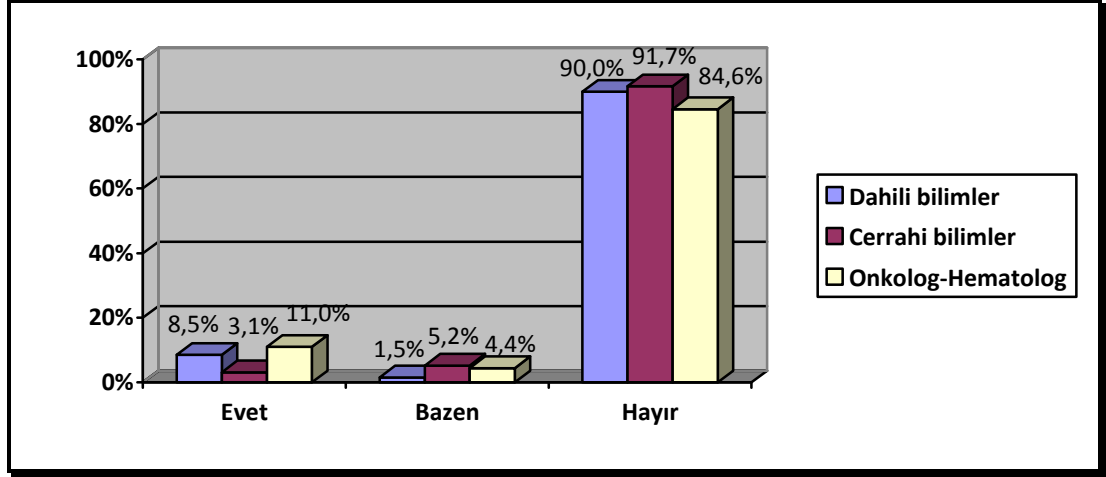
Şekil 17. Doktorların tanı anlatırken kullandıkları terimler (* Kist, kötü huylu hastalık, yetmezlik, iltihap, leke, lezyon, hücre çoğalması ve ciddi hastalık)

Prognozlarını hastalara söyleme konusundaki eğilimde de, onkologların anlamlı olarak daha fazla oranda prognozu söyledikleri bulundu (Ki-kare, $p<0,001$) (Şekil18).



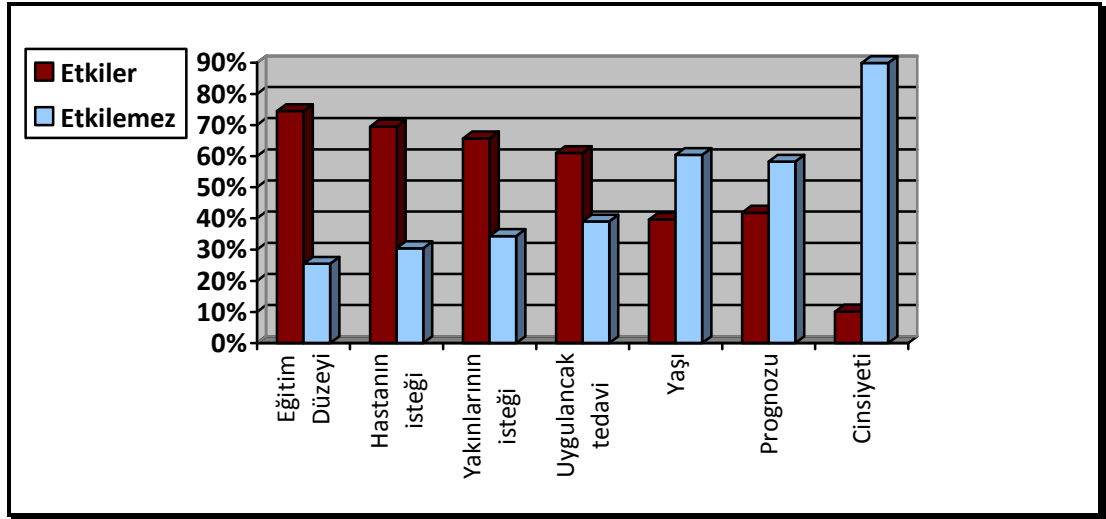
Şekil 18. “Prognozlarınızı söylüyor musunuz?” sorusunun cevapları.

Yaşam süresini söyleyip söylemedikleri sorgulandığında büyük oranda üç grubun da “hayır” cevabı verdiği görüldü. Gruplar arasında bu açıdan fark saptanmadı (Ki-kare, p=0,14) (şekil 19).



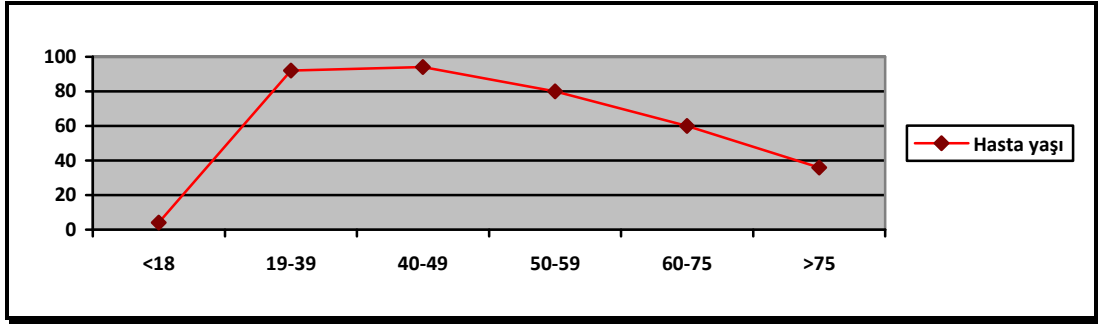
Şekil 19. "Hastalarınıza yaşam süresi söylüyor musunuz?" sorusuna cevapları

Doktorlara, kanserli hastaya tanıyı söyleme kararlarına etkili faktörler sorulduğunda cinsiyetin, yaşın ve prognozun nispeten daha az etkili olduğu saptandı. Etki eden faktörlerin ayrıntısı şekil 20’de gösterilmiştir.



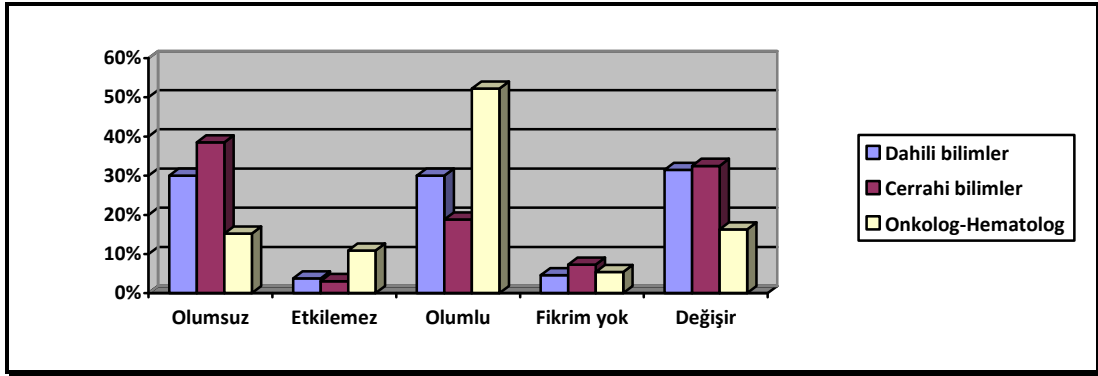
Şekil 20. Doktorların tanıyı söyleme kararında etkili faktörler

Hastanın yaşının söyleme kararında etkili olduğunu söyleyenler çoğunlukla genç erişkin ve orta yaş grubunu (18-59 yaş aralığını) işaretlemiştir. Bu dağılım şekil 21’de görülmektedir.



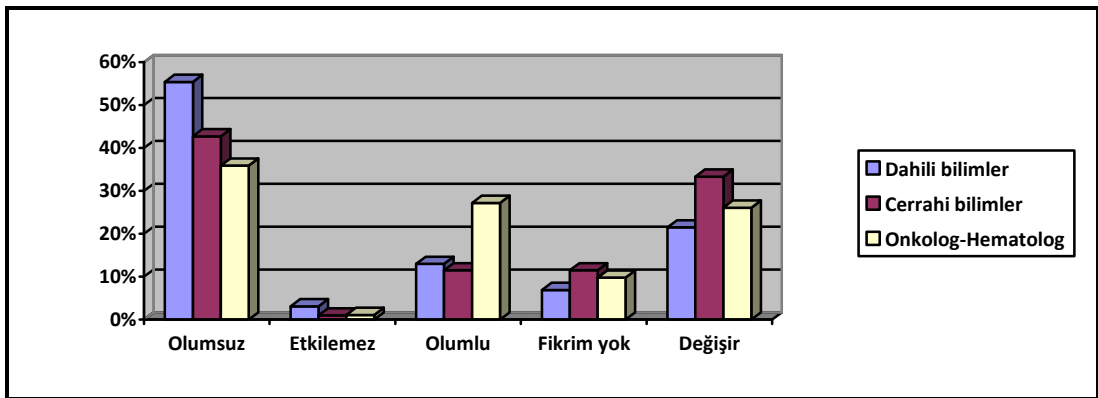
Şekil 21. Kanser tanısını söylemede etkili yaş gruplarının dağılımı

Tanısını bilmesi, hastanın yaşam kalitesini nasıl etkilediği konusunda doktorların görüşleri sorulduğunda, onkologlar belirgin oranda olumlu etkileyeceğini düşünmekteyken, cerrahlar ise diğerlerine göre daha fazla oranda olumsuz etkileyeceğini düşünmekteydi (Ki-kare, $p<0,001$) (Şekil 22).



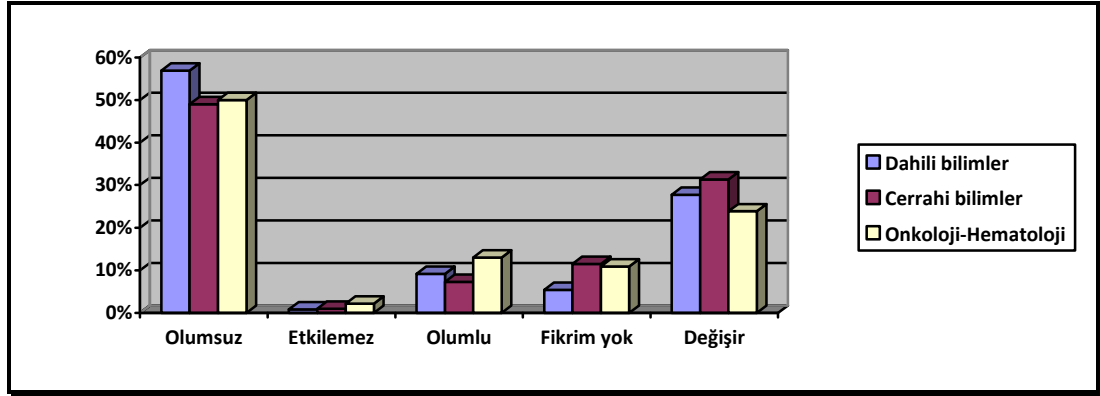
Şekil 22. Tanıyı bilmenin yaşam kalitesini nasıl etkileyeceği konusundaki görüşler

Hastanın kendi prognozunu bilmesinin ise yine aynı şekilde onkologlar, diğer iki gruba göre daha fazla oranda olumlu etkileyeceği görüşünü belirtmişlerdir (Ki-kare, $p=0,013$) (Şekil 23).



Şekil 23. Prognozu bilmenin yaşam kalitesine etkileri konusunda görüşler

Yaşam süresinin bilinmesinin yaşam kalitesine etkileri konusunda her üç grupta da benzer görüşler mevcuttu (Ki-kare, $p=0,5$). Büyük oranda üç grubun da olumsuz etkileyeceği görüşünde oldukları bulundu (Şekil 24).



Şekil 24. Yaşam süresinin bilinmesinin yaşam kalitesini etkileri konusunda görüşler

4.3.Hemşirelerin Tanıyı Açıklamaları

Ankete katılan doktorlar ile aynı anabilim dallarında çalışan 507 hemşire mevcuttu. Bu hemşirelerden çoğunluğu vardiyalı olarak çalışmakta veya ameliyathanede görev yapmaktaydı. Bu nedenle büyük çoğunluğuna ulaşılamadı. Ulaşılan 203 hemşireden 10'u meşgul olduğunu belirterek, 3'ü kanser ile ilgili olduğu için, 7'si ise mazeret göstermeden anketi cevaplamayı reddetti. Kabul eden 183 hemşireden 34'ü anketi teslim etmediği ve 9'u eksik doldurduğu için ancak 141 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Anketleri değerlendirmeye alınan 141 hemşirenin gördüğü kanserli hastaların tüm hastalara oranlarının medyan değeri %35 olarak hesaplandı ve buna göre %35 den az görenler (**Az Görenler Grubu**) ve %35 veya daha çok görenler (**Çok Görenler Grubu**) olarak iki gruba ayrıldı ve karşılaştırmalar bu iki grup üzerinden yapıldı.

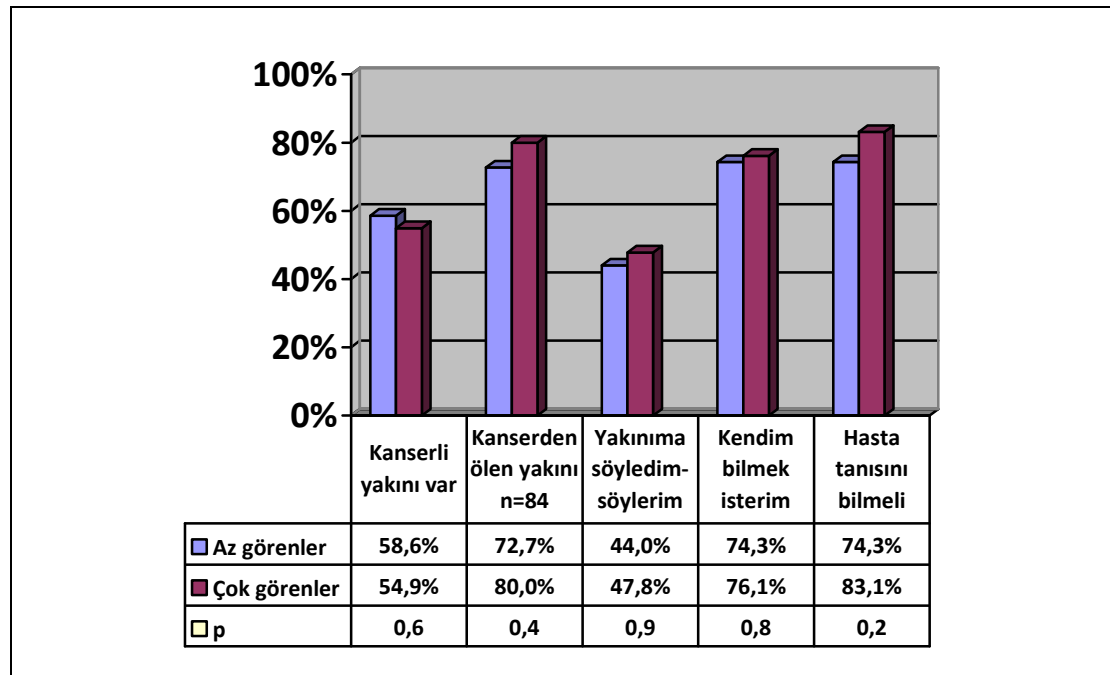
İki grubun demografik özelliklerinin karşılaştırılmasında yaş, mesleki süre ve çalıştıkları bilim dallarına göre dağılımlarında anlamlı fark saptanmadı. Ancak gördükleri hasta sayıları açısından kanser hastasını çok gören grubun toplam hasta sayısının da yüksek olduğu görüldü (Sırasıyla; 213 ± 452 Med:60; $54,8\pm 25,9$ Med=50, $p=0,001$). İki grubun tanıyı söyleme eğilimlerine bakıldığında ise yine anlamlı bir

fark oluşmadığı görüldü. İlginç olarak tanıyı söyleme oranlarının medyan değeri iki grupta da “0” olarak bulundu. Ayrıntılar tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin demografik özellikler ve tanıyı söyleme oranları

	Tüm Hemşireler (n=141) Ort±SS (Med; aralık)	Az Görenler (n=70) Ort±SS (Med; aralık)	Çok Görenler (n=71) Ort±SS (Med; aralık)	p
Yaş	36±7,6 (38; 19-55)	37,6±7,4 (38;20-55)	34,8±7,8 (37;19-51)	0,1
Mesleki süre (yıl)	15,5±8 (18; 0,5-37)	17±7,9 (18;0,5-37)	14±8 (15;0,5-31)	0,1
Bilim dalı				
Dahili	82 (%58,2)	44 (%63)	38(%53,5)	
Cerrahi	59 (%41,8)	26 (%37)	33(%46,5)	0,2
Toplam hasta sayısı (ayda)	133±330 (60;10-2000)	54,8±25,9(50;15-100)	213±452(60;10-2000)	0,002
Tanı söyleme oranı (%)	3,9±14,5 (0; 0-100)	3,9±14,6 (0;0-100)	3,9±14,5 (0;0-70)	0,6

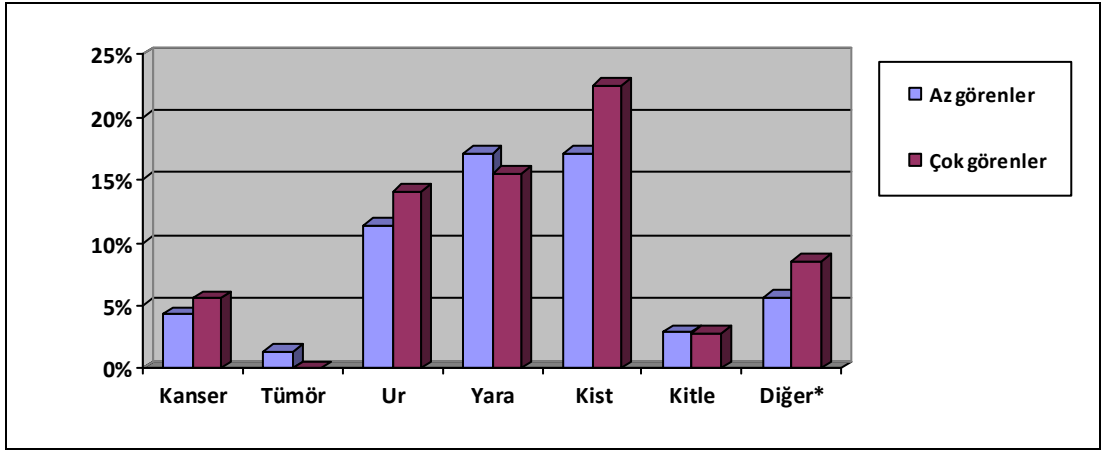
Hemşirelerin %56,7 sinin kanser tanısı alan en az bir yakını olduğu ve bunların %74,2’sinin öldüğü beyanlarından saptandı. Yakınlarına söyleme konusunda hemşirelerin ancak yarısı hemfikirdi. Ancak kendinde kanser olduğunda ve genel olarak kanserli hastanın tanısını bilmesi gerektiği konusunda hemşirelerin çoğu aynı fikirdeydi. Bu eğilimler açısından iki grup arasında fark gözlenmedi (Şekil 25).



Şekil 25. Hemşirelerin kendilerinde, yakınlarında ve hastalarda kanseri bilmeye bakışları.

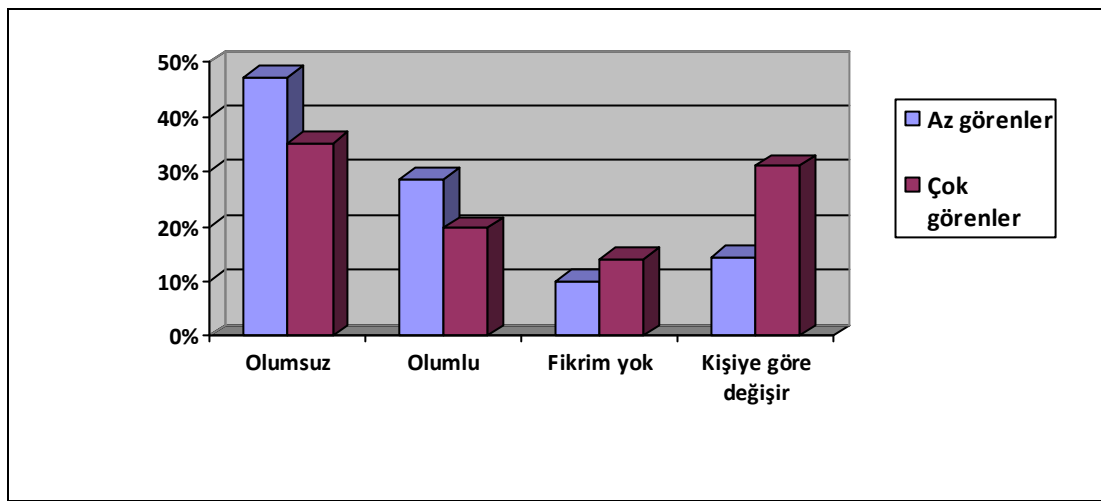
İki grupta da hemşirelerin hepsinin, hastaya prognoz ve beklenen yaşam süresi hakkında bir bilgi vermediklerini beyan ettikleri görüldü.

Hemşireler kanserli hastalar ile konuşurken hangi ifadeleri kullandıkları sorulduğunda “kanser” ve “tümör” kelimelerinden belirgin ölçüde kaçındıkları bunun yerine “kist”, “yara” ve “ur” gibi kelimeleri daha çok tercih ettikleri görüldü (Şekil 26).



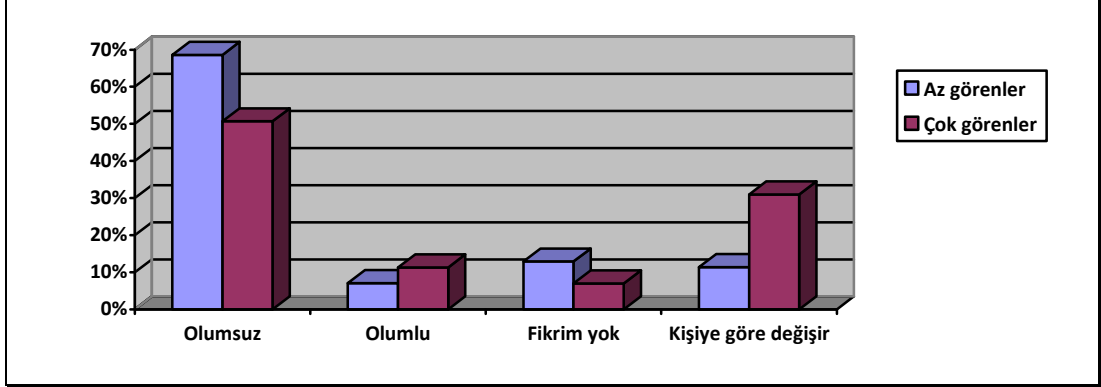
Şekil 26. Hemşirelerin kullandıkları terimler (*enfeksiyon, iltihap, kötü hastalık)

Kanser tanısının bilinmesinin yaşam kalitesine etkileri hakkında hemşirelerin görüşleri sorulduğunda, az görenlerin nispeten daha kesin yargıya vardıkları görülmekte, ancak iki grup arasında fark saptanmamıştır ($p=0,06$) (Şekil 27).



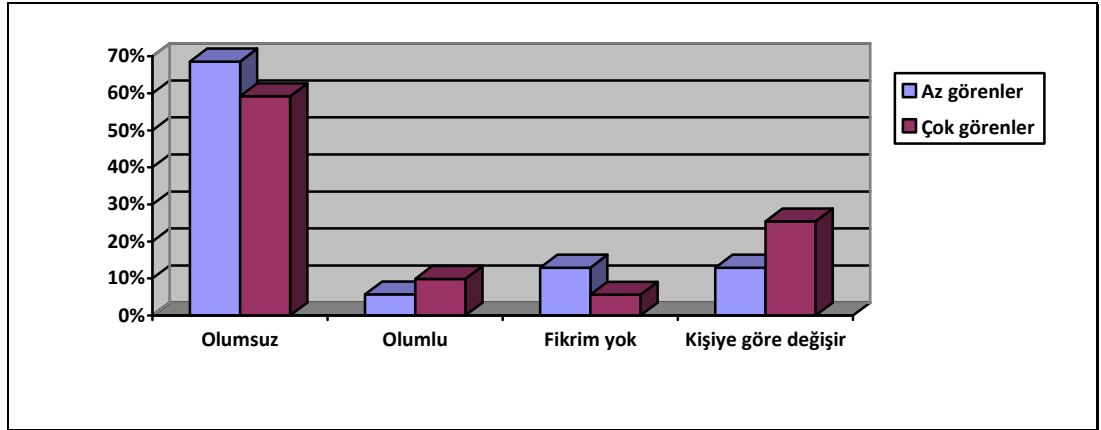
Şekil 27. Tanıyı bilmek yaşam kalitesini nasıl etkiler?

Prognozun hasta tarafından bilinmesinin yaşam kalitesine etkileri hakkında görüşleri sorulduğunda, kanser hastasını az gören hemşire gurubunun daha fazla oranda olumsuz etkileyeceği görüşünde olduğu görüldü ($p=0,02$) (Şekil 28).



Şekil 28. Prognozu bilmek yaşam kalitesini nasıl etkiler?

Son olarak da yaşam süresinin bilinmesinin yaşam kalitesini nasıl etkileyeceği konusunda görüşleri sorulduğunda, büyük oranda her iki grubun da olumsuz etkileyeceği yönünde görüş belirttiği görülmektedir ($p=0,1$) (Şekil 29) .



Şekil 29. Yaşam süresinin bilinmesi yaşam kalitesini nasıl etkiler?

5.TARTIŞMA

Kanser hastalarının tanıyı bilmeleri ve bunun yaşam kalitesine etkilerini, doktor ve hemşirelerin bu yöndeki eğilim ve görüşlerinin araştırıldığı bu çalışmada, hastaların yaklaşık %70'i tanılarını bilmekte, kanser tanısını bilmek yaşam kalitesini kötüleştirmemekte, bilakis bazı yönlerden arttırmaktadır. Doktor ve hemşirelerin yaklaşık %80'i, hasta tarafından tanının bilinmesi gerektiğini düşünmektedir. Ancak, tanıyı söyleme oranı doktorlarda ortalama %60 iken, hemşirelerde %5'in altında kalmaktadır.

Tanıyı bilme oranı ülkemizde iki ayrı merkezde yapılan çalışmada %46 ve %56 bulunmuştur (12, 14). Biri Pamukkale Üniversitesinde yapılmış ve değişik servislerde yatan hastalar çalışmaya dahil edilmiş, diğerinde ise Akdeniz Üniversitesi onkoloji kliniğinde yatan ve ayaktan izlenen peş peşe gelen 100 hastanın hepsi çalışmaya alındığı için tanı bilme oranları bizim çalışmamızdan düşük çıkmış olabileceği düşünüldü. Yine bizim çalışmamızda anket verilen hastaların ancak %42 si anketi doldurup teslim etmiştir. Teslim etmeme veya doldurmama nedenlerini net olarak ortaya koymak mümkün olmasa da tahminlerimiz tanıyı bilmeyen hastaların ailelerinin endişeleri neticesinde oluşturdukları engeller nedeniyle anketi daha az oranda doldurduğu yöndedir (35). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi Kliniklerine gelen hastalarda yapılan bir tez çalışmasında bu oran %77 olarak saptanmıştır ve bizim bulgularımızla örtüşmektedir (15). Özellikle Asya ve Doğu Akdeniz kültürlerinde hastaların kanserin yeterince farkında olmadıkları çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak Kuzey Amerika ve Avrupa'da hastaların otonomileri daha baskın olduğu için kendi kararlarını verebilmek için kanseri bilmek istemekte ve gerçekten de bilme oranı oldukça yüksek bulunmaktadır (3, 4, 8, 9) .

Tanısını bilenlerin beklendiği gibi yaşlarının daha genç ve eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu çalışmamızda görüldü. Bunun daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, doktorların genç erişkin ve orta yaşta kilerine tanıyı söyleme eğilimlerinin daha fazla olması, bu yaş ve eğitim grubundaki hastaların daha rahat soru sorabilmeleri ve bilgi kaynaklarına daha rahat

ulaşabilmeleridir (13, 36, 37). Tüm hastaların ancak %43 ü sekiz yıl ve daha fazla eğitim görmüştür.

Hastaların tanılarını en sık doktorlardan, bunlar arasında da en sık cerrahlardan öğrendiği bulundu. Ancak %11'i tanısını akrabasından öğrendiğini belirtmiştir. Bunun altındaki neden ise ailenin oluşturduğu engellemeler olduğu gösterilmiştir (35).

Tanısını bilen ve bilmeyen hastaların oluşturduğu her iki grupta da hastaların %95'inden fazlası en az bir aile bireyinden destek aldığını belirtmiştir. Ancak doktor ve hemşireden destek sorgulandığında sırasıyla bu %60 ve %40'lar civarında kalmaktadır. Buradan hastaların güven gereksinimlerini yeterince sağlayamadığımız çıkarılabilir.

En fazla destek aldıkları doktorlara bakıldığında Onkologlar ilk sırayı almakta ve tanısını bilenlerin anlamlı olarak daha fazla destek aldıklarını ifade ettiklerini görmekteyiz. Bunun nedeni hekimleri ile daha rahat ve açık konuşabilmelerinin olduğunu düşünmekteyiz. Bunu yanında psikiyatristten destek aldığını belirtme oranı ancak %7 civarında kalmaktadır. Yaşam kalitesi anketlerinde tüm hastaların yaklaşık %35'i ağrı için 50 ve daha yüksek puanı işaretlerken (bu veri ana metinde gösterilmemiştir), ancak %7'si ağrı hekiminden destek aldığını belirtmiştir. Yani hastaların palyatif ve psikolojik desteklerinin yeterince sağlanamadığı sonucu çıkarılabilir. Tanısını bilmeyenlerin bilene göre ağrı hekiminden daha çok destek aldıklarını belirtmeleri dikkat edilmesi gereken bir diğer noktadır.

Hastalıkları için bilgi kaynaklarının başında iki grupta da %90'ın üzerinde bir yanıtla doktorlar gelmektedir. Ancak tanısını bilenler daha genç ve eğitimli oldukları için kitap, gazete ve interneti bilgi kaynağı olarak bilmeyenlere göre daha sık kullandıklarını görmekteyiz. İlginç olarak tanısını bilmeyenlerin çoğu (%60) hastalıklarının gidişatı konusunda yeterli veya çok iyi bilgilendirildiklerini düşünmektedirler. Ancak bu oranın beklendiği gibi tanısını bilenlerde anlamlı olarak daha yüksek olduğunu görmekteyiz.

İki grubun tanı anındaki evreleri ve anket tarihinde metastaz varlığına göre sınıflandırılmaları ve gördükleri tedaviler de benzerdi. Hastaların evreleri bu tür yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalara alınan diğer hastaların evreleri ile benzerdi (12-14).

Hasta grubumuzda tanılarında ilk üç sırayı cinsiyet ayrımı yapmaksızın akciğer, meme ve kolorektal kanserler almaktadır. Bu Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılı verileri ile uyumludur (1).

Çalışmamızın asıl amaçlarından biri, kanser hastalarının tanıyı bilmelerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemediğini kanıtlamaktır. Sonuçta, gerçeği bilmenin kanserde yaşam kalitesini olumsuz etkilemediği bulundu. Hatta bunun yanında yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon ölçeğinde bilmenin anlamlı olarak daha iyi olduğu görüldü. Ek olarak bilmeyenlerin septom ölçeklerindeki ağrı, iştah kaybı ve ishali daha yoğun yaşadıkları görüldü. Literatürde EORTC QLQ-C30 ile yapılan kanseri bilmenin hayat kalitesine etkisini araştıran sadece iki çalışma var (12,13). Bozcuk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Akdeniz Üniversitesi Onkoloji kliniğince ayaktan ve yatırılarak takip edilen peş peşe 100 hastanın tanıyı bilme oranları tespit edilip yaşam kalitesi anketi ile değerlendirilmişler. Söz konusu çalışmada tanıyı bilmenin yaşam kalitesini bozmadığı ortaya konulmuştur (12). Bunun yanında Montazeri ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada da EORTC QLQ-C30 yanında "Nottingham Health Profile (NHP)" ile de yaşam kaliteleri değerlendirilmiş ve bilmenin yaşam kalitesini bozmadığı gösterilmiş (13). Tayvan'da Leung ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada bir adım daha ileri götürerek terminal durumunun farkında olan hastaların olmayanlara göre manevi ve moral açısından daha iyi olduklarını göstermişlerdir (38).

Bu demek değildir ki kanser kişinin yaşam kalitesini bozmaz, ancak kanser hastalarına, yakınlarına ve onlarla ilgilenen sağlık çalışanlarına bilmenin olumsuz bir fark yaratmayacağı genellemesinin yapılabileceğini göstermektedir. Elbette ki bunun istisnaları olacaktır. Zira çalışmamızın alt grup analizi yapıldığında 8 yıldan az eğitim almış, aynı zamanda 55 yaşından küçük olanlarda tanıyı bilmek rol durum, duygu durum, sosyal durum ve yorgunluk semptomu açısından yaşam kalitesini daha kötü etkileyebilmektedir.

Dahili, cerrahi bilimler doktorları ve onkolog-hematolog olarak üç gruba ayırdığımız doktorlar açısından bakıldığında ülkemizde onkolog-hematologlarda bile kanser hastalarının tanısının bilmesi gerektiği düşüncesi %90'nın altında kalmaktadır. Bu oran cerrahlarda yaklaşık %70 iken dahili bilimler hekimlerinde ise bu ikisinin arasında %78 civarındadır. Batı toplumlarında bu genel olarak oran %90-95'in üzerindedir ve artık söyleme kararını tartışmaktan vazgeçip prognozu ve terminal durumun hastaya söylenmesini tartışmaktadırlar (2-5, 7, 8). Bizim çalışmamızın sonuçlarının, Akdeniz ve doğu toplumlarındaki doktorların tavırlarına benzer şekilde olduğu görülmektedir (8-11, 20, 21). Doktorların tanıyı söyleme konusundaki düşünceleri ile gerçekte söyleme pratikleri, kendilerinde kanser olduğunda bilmek ve yakınlarında olduğunda söyleme istekleri arasında bağıntı saptanmıştır. Bu doktorların bu konuda empati yapabildiklerini göstermektedir. Kendini hasta yerine koymak birçok yönden iyi iken hastanın otonomisinin üzerine çıkıyorsa onun eğilim ve istekleri yerine, kendi isteklerimizi dikte etme eğilimimiz artmaktadır.

Doktorların “kanser” kelimesini kullanma oranlarında ise tanıyı söyleme konusundaki düşüncelerine göre belirgin düşüş mevcuttu. Özellikle cerrahların ancak yaklaşık %20'sinin “kanser” kelimesini kullandığını görmekteyiz. Diğer iki grupta ise bu %50 civarında seyretmektedir.

Prognozlarını hastalara söyleme oranları cerrahi ve dahili bilimler doktorlarında %23-24 iken, onkologlarda bu oranı %47 civarında bulduk. Beklenen yaşam süresinin ise doktorların çok büyük bir kısmının tartışmaktan kaçındığı ve bu konuda bilgi vermediklerini saptadık. Literatürde diğer ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında erken evre hastalıkta prognozu çok daha rahat söylerlerken, ileri evre ve terminal dönemdeki hasta ile bunu tartışmaktan büyük ölçüde kaçındıkları ve tartıştıkları zamansa bilerek beklentilerinden daha iyi göstermeye çalıştıkları görülmektedir (4-8, 39).

Tanıyı söyleme kararlarında, doktorlar için hasta yakınlarının isteğinin büyük oranda (%65) etkili olduğu bulundu. Özdoğan ve arkadaşlarının kanserli hasta yakınlarını değerlendirdiği bir çalışmada %66'sının hastaya kanserin söylenmesini istemediği bulunmuştur (35).

Hemşirelerin bakış açılarından, kendi yakınları, kendileri ve diğer hastalar için tanıyı bilmenin doktorlara göre daha az oranda gerekliliğine inandıkları görüldü. Bu farka cinsiyetin getirdiği duygusallığın neden olabileceği tahmini yürütülse de doktorları cinsiyetlerine göre değerlendirdiğimizde kadın ve erkek doktorların bakış açılarında fark saptanmadı. Hemşirelerin ancak %10 kadarının hastaya tanısı hakkında bilgi verdiği ve çok daha azının “kanser” kelimesini kullandığı görülmektedir. Bunun asıl nedeni hemşirelerin, hastanın tanısını ve durumunu anlatmanın doktorun görevi olduğunu düşünmesinin yanı sıra gerçeği bilmelerinin hastayı daha olumsuz etkileyeceği görüşünün baskın olmasıdır. Benzer şekilde Hollanda, İspanya ve Yunanistan’daki hemşirelerin belirgin ölçüde tereddüt içinde oldukları ancak bunun yanında İngiliz ve Amerikan hemşireler hastaya dürüst davranılması gerektiği ve bu surette daha rahat çalıştıklarını belirtmişlerdir (8,23-26).

Çalışmamızın bazı kısıtlayıcı yönleri bulunmaktadır:

Anketi doldurmayı kabul etmeyen veya kabul edip de teslim etmeyenler %60 gibi yüksek bir orandadır. Bu hastaların, anketi doldurmama veya kabul etmeme nedenlerinin tam olarak bilinmesi mümkün olmamasına rağmen, yaşam kalitelerinin duygusal, fiziksel ve kognitif açıdan daha bozuk hastalardan olabilecekleri ve bunun yanında tanıyı bilmeyenlerin oranının daha yüksek olabileceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle bilenlerin oranını ve yaşam kaliteleri arasındaki farkı tam olarak yansıtamamış olabiliriz.

Tanıyı bilmeyi, hastanın tanısını “tümör” veya “kanser” olarak ifade etmesine göre tanımladığımız için bilip de psikolojik olarak inkâr dönemini yaşayanlar tanımlarını tam olarak ifade edememiş olabilir. Kanser hastalarında, hastalıklarının farkında olmalarını gerçekten anlamak için psikometrik ölçekler gibi karmaşık yöntemler kullanılmasının daha geçerli olduğu gösterilmiştir (40).

Kesitsel bir anket çalışması olduğu için katılımcıların anket zamanındaki durumunu ve düşüncelerini yansıtmaktadır. Hastalar için yaşam kalitesi anketini tanıyı bilmeden önce yaptırıp ileriye dönük izleme bilme sürecinde aynı hastalarda anket puanlarındaki değişimin gözlenmesinin bu konuda daha değerli bilgiler verebileceği görüşündeyiz.

Tıbbi bilgilerine takip dosyalarından ulaşmak için anketlere isim ve dosya numaralarının yazılması istendiği için hastalar gerçek görüşlerini ifade etmekte tereddüt etmiş ve tam olarak yansıtamamış olabilirler.

Takipleri çoğunlukla üroloji klinikleri tarafından yapıldığı için prostat kanserli hastalar yeterince temsil edilememişlerdir.

Doktor ve hemşirelerin sadece görüş ve eğilimleri sorulmuştur, yani gerçek davranışlarında bunu uygulamaya ne kadar yansıttıklarını tam olarak ortaya konulamamıştır. Hedef doktor ve hemşire topluluğumuzun çoğuna ulaşamadığımız için yeterince homojen gruplar oluşmamış olabileceği için sonuçların bu kısıtlayıcı yönleri göre dikkatlice değerlendirilmesi gerekir.

6.SONUÇ

Bu çalışma, hasta yakınları, hemşireler ve doktorların belirgin bir kısmının “kanser tanısını bilmek yaşam kalitesini bozar” görüşlerinin aksini göstermektedir. Ayrıca hastaların, doktor ve hemşireler tarafından onlara zarar vereceği düşüncesiyle yeterince bilgilendirilmediklerini ve belki de bu yüzden palyatif ve psikolojik desteğin yeterince sağlanamadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle doktor ve hemşireler kanser hastalarına tanıyı söylemeyi kolaylaştıran ve hastaları daha iyi anlamayı sağlayan eğitimlerden geçirilmelidir.

7.ÖZET

Bu çalışmanın amacı kanser hastalarının tanılarını bilme düzeyini, bilmenin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak, doktor ve hemşirelerin bu konudaki eğilimlerini ortaya koymaktır.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğinde takip edilen hastalara tanıyı bilme anketi ve EORTC QLQ-C30 anketlerini kendileri tarafından doldurmaları istendi. Bunun yanında aynı hastanenin değişik bölümlerinde çalışan doktorlar, hemşirelerden kanser hastalarına karşı tutumlarını ortaya koyan bir anketi cevaplamaları istenmiştir Ek olarak da Türkiye'deki onkologlara elektronik posta ile cevaplamaları istenerek yollanmıştır.

Değerlendirmeye alınan 504 hastanın yaklaşık %70'i tanısını bilmekteydi. Tanılarını en fazla oranda doktordan öğrenmişlerdir. Yaklaşık %60'ı 8 yıldan daha az eğitim almıştır. Yaş ortalaması yaklaşık 54'dür. Tanısını bilenlerin görece daha eğitilmiş ve daha genç olduğu bulunmuştur ($p \leq 0,001$). Yaşam kalitelerinin karşılaştırılmasında tanıyı bilen grubun fizik fonksiyon ($p=0,01$), ağrı ($0,02$), iştah ($p=0,003$), ishal ($p<0,001$) ve mali durum ($p=0,03$) açısından daha iyi olduğu bulunmuştur. Dahili ($n=130$), cerrahi bilimler ($n=99$) ve onkolog-hematologlar ($n=92$) olarak üç gruba ayrılan doktorlarda hastaların tanıyı bilmelerinin gerekliliğine inanma sırasıyla, %78,7, %69,8 ve %89,1'dir ($p=0,03$). "Kanser" kelimesini kullanma ise yine sırasıyla, %45, %23 ve %51'dir ($p<0,001$). Doktorlar büyük oranda prognoz ve yaşam beklentisini söylememektedirler. 141 hemşirenin yaklaşık %80'i hastanın tanısını bilmesi gerektiğini düşünürken, ancak %10'u hastaya tanı konusunda bilgi vermektedir. Kanser kelimesinin kullanımı ise %5 in altında kalmaktadır. Kanser hastasını çok gören hemşireler ile az görenler arasında bu konuda pek görüş ayrılığı olmadığı bulundu.

Hastalara dürüstçe tanılarını söylemek yaşam kalitelerini bozmayabilir. Bilakis bazı açılardan daha rahat yaşam sürmelerini sağlayabilir. Bu konuda doktor ve hemşirelerin verimli olabilmeleri için özgül bir eğitimden geçirilmeleri belirgin bir yarar sağlayacaktır.

8.SUMMARY

Effects of Awareness of Cancer Diagnosis on Quality of Life and Attitudes of Health Workers

The object of this study was to investigate the awareness of cancer diagnosis in cancer patients, and its effect on quality of life (QoL) and also, to investigate the attitudes of physicians and nurses in disclosure of the diagnosis.

Two separate questionnaires, one for “awareness of the diagnosis” and the other quality of life questionnaire named EORTC QLQ-C30 were filled by cancer patients at Medical Oncology Outpatient Clinic in Cerrahpaşa Medical Faculty. Another questionnaire was also administered to a group of physicians and nurses working in the Cerrahpaşa Medical Faculty. Same questionnaire was also sent to oncologists in Turkey by e-mail.

Eligible questionnaires of 504 patients were evaluated, 70% of patients were aware of cancer diagnosis. Most of the patients’ cancer diagnosis was disclosed by physicians. About 60% of patients were less than 8 years of education. Mean age was about 54 in the group. The patients who were aware of cancer diagnosis were more educated and younger than the other ($p \leq 0,001$). QoL of the patient who were aware of the diagnosis were better with regard to physical functioning ($p=0,01$), pain (0,02), appetite (0,003), diarrhoea ($<0,001$) and financial state. Physicians were separated into three groups; internists ($n=130$), surgeons ($n=99$) and oncologists-hematologists ($n=92$). In the three groups, the necessity of awareness of cancer diagnosis was 78,7, 69,8 and 89,1%, respectively ($p=0,03$). But, use of “cancer” as a word was only 45, 23 and 51 percent, respectively ($p < 0,001$). Physicians mostly did not disclose the prognosis and the survival of patients. Eighty percent of 141 nurses believed that cancer patients should be aware of diagnosis. But, only 10% of them disclosed the diagnosis of cancer patients and less than 5% could say “cancer” word. There was no difference between the nurses who met cancer patients more or less frequently.

Honest disclosure of diagnosis does not worsen QoL. Awareness of cancer diagnosis can make life even more comfortable. In this matter, physicians and nurses should have specific education with specific training program to deal with this problem.

9.KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü, 2005, www.who.int/cancer/en/
2. Aoki Y, Nakagawa K, Hasezawa K, Tago M, Baba N, Toyoda K, Toyoda T, Kozuka T, Kiryu S, Igaki H, Sasaki Y. Significance of informed consent and truth-telling for quality of life in terminal cancer patients. *Radiat Med* 1997 15:133–135
3. Elwyn TS, Fetters MD, Gorenflo W, Tsuda T. Cancer disclosure in Japan: historical comparisons, current practices. *Soc Sci Med* 1998 46:1151–1163
4. Hagerty RG, Butow PN, Ellis PM, Dimitry S, Tattersall MH. Communicating prognosis in cancer care: a systematic review of the literature. *Annals of Oncology* 2005 16: 1005–1053,
5. Marwit SJ, Datson SL. Disclosure preferences about terminal illness: an examination of decision-related factors. *Death Studies* 2002; 26:1–20.
6. Fallowfield LJ, Ford S, Lewis S. No news is not good news; information preferences of patients with cancer. *Psychooncology* 1995 4:197-202
7. Elger BS, Harding TW. Should cancer patients be informed about their diagnosis and prognosis? Future doctors and lawyers differ. *J Med Ethics*. 2002; 28:258-265.
8. Mystakidou K, Parpa E, Tsilila E, Katsouda E, Vlahos L. Cancer information disclosure in different cultural contexts. *Support Care Cancer*. 2004; 12:147-154.
9. Gordon DR, Paci E. Disclosure practices and cultural narratives: understanding concealment and silence around cancer in Tuscany, Italy. *Soc Sci Med*. 1997; 44:1433–1452
10. Leung KK, Chiu TY, Chen CY. The influence of awareness of terminal condition on spiritual well-being in terminal cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2006; 31:449-456.
11. Blackhall LJ, Murphy ST, Frank G, Michel V, Azen S. Ethnicity and attitudes toward patient autonomy. *JAMA*. 1995; 274:820-825.
12. Hozcuk H, Erdogan V, Eken C, Ciplak E, Samur M, Ozdogan M, Savas B: Does awareness of diagnosis make any difference to quality of life? Determinants of emotional functioning in a group of cancer patients in Turkey. *Support Care Cancer* 2002; 10:51-57.
13. Montazeri A, Hole DJ, Milroy R, McEwen J, Gillis CR. Does knowledge of cancer diagnosis affect quality of life? A methodological challenge. *BMC Cancer*. 2004; 19; 4-21.
14. Atesci FC, Baltarli B, Oguzhanoglu NK, Karadag F, Ozdel O, Karagoz. Psychiatric morbidity among cancer patients and awareness of illness. *N.Support Care Cancer*. 2004; 12:161-167
15. Yıldız İ. Kanser hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006

16. Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton-Smith K, March V. Information and participation preferences among cancer patients. *Ann Intern Med.* 1980; 92:832-836.
17. Pimentel FL, Ferreira JS, Vila Real M, Mesquita NF, Maia-Gonçalves JP. Quantity and quality of information desired by Portuguese cancer patients. *Support Care Cancer.* 1999; 7:407-412.
18. Laine C, Davidoff F. Patient-centered medicine. A professional evolution. *JAMA.* 1996; 275:152-156.
19. Brody DS. The patient's role in clinical decision-making. *Ann Intern Med.* 1980; 93:718-722.
20. Jensen PS. The doctor-patient relationship: headed for impasse or improvement? *Ann Intern Med.* 1981; 95:769-771.
21. Estapé J, Palombo H, Hernández E, Daniels M, Estapé T, Grau JJ, Viñolas N, Mañé JM. Cancer diagnosis disclosure in a Spanish hospital. *Ann Oncol.* 1992; 3:451-454.
22. Holland JC, Geary N, Marchini A, Tross S. An international survey of physician attitudes and practice in regard to revealing the diagnosis of cancer. *Cancer Invest.* 1987; 5:151-154.
23. Karim K (2002) A grounded theory study of truth telling in cancer: perceptions of white British and British South Asian community workers. Dissertation. Com. USA. <http://www.bookpump.com/dps/pdf-b/1121652b.pdf>
24. Moore S (2002) Nursing. The toughest task: how to break bad news. *Excellence in Clinical Practice* 3.2, pp 1–3. University of Michigan Hospitals and Health Centers. <http://www.med.umich.edu/patientsafetytoolkit/disclosure/howto.doc>
25. The AM, Hak T, Koeter G, Van Der Wal G. Collusion in doctor patient communication about imminent death. *West J Med.* 2001; 174:247–253
26. Nunez Olarte JM, Gracia Guillen GO. Cultural issues and ethical dilemmas in palliative and end-of life care in Spain. *Cancer Control.* 2001; 8:46–54
27. Bilir N, Özcebe H, Vaizoglu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG. Assessing The Quality Of Life Of Males 15 Years And Older In Van Province Via Sf-36. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2005; 25:663-668
28. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JCJM, Kaasa S, Klee MC, Osoba D, Razavi D, Rofe PB, Schraub S, Sneeuw KCA, Sullivan M, Takeda F. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute* 1993; 85: 365-376. Outcomes of cancer treatment for technology assessment and cancer treatment guidelines. *American Society of Clinical Oncology. J Clin Oncol.* 1996; 14:671-679.
29. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med.* 1993; 118: 622-629.
30. Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Med Care.* 1989; 27:S217-232.

31. Collaborative Staging Task Force of the American Joint Committee on Cancer. Collaborative Staging Manual and Coding Instructions, version 01.04.00. <http://www.cancerstaging.org/cstage/CSManual010400.pdf>
32. Guzelant A, Goksel T, Ozkok S, Tasbakan S, Aysan T, Bottomley A. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: an examination into the cultural validity and reliability of the Turkish version of the EORTC QLQ-C30. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2004; 13:135-144.
33. Hoopman R, Muller MJ, Terwee CB, Aaronson NK. Translation and validation of the EORTC QLQ-C30 for use among Turkish and Moroccan ethnic minority cancer patients in the Netherlands. *Eur J Cancer*. 2006; 42:1839-1847.
34. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). Published by: European Organization for Research and Treatment of Cancer, Brussels 2001.
35. Ozdogan M, Samur M, Bozcuk HS, Coban E, Artac M, Savas B, Kara A, Topcu Z, Sualp Y. "Do not tell": what factors affect relatives' attitudes to honest disclosure of diagnosis to cancer patients? *Support Care Cancer*, 2004; 12:497-502.
36. Brokalaki EI, Sotiropoulos GC, Tsaras K, Brokalaki H. Awareness of diagnosis, and information-seeking behavior of hospitalized cancer patients in Greece *Support Care Cancer*. 2005; 13(11):938-942
37. Jenkins V, Fallowfield L, Saul J. Information needs of patients with cancer: results from a large study in UK cancer centers. *Br J Cancer*. 2001; 84:48-51.
38. Leung KK, Chiu TY, Chen CY. The influence of awareness of terminal condition on spiritual well-being in terminal cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2006 ;31:449-456
39. Lamont EB, Christakis NA. Prognostic disclosure to patients with cancer near the end of life. *Ann Intern Med* 2001; 134:1096-1105
40. Marasso G, Alberisio A, Capelli M et al. Illness awareness in cancer patients: A conceptual framework and preliminary classification hypothesis, *Psycho-Oncology* 1997;6:212-217

Ek-1

Adı soyadı:

Dosya no:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Tel no:

Doğum Yeri ve yaşadığı süre:

En çok Yaşadığı Yer ve Süre:

Medeni hali: a)Evlü b)Bekar c)Dul d)Boşanmış

Mesleğiniz:

Halen Çalışıyor musunuz? a)evet b)hayır

Eğitim düzeyiniz:

a) okur-yazar b)ilkokul c)orta okul d)lise e)üniversite f)okur-yazar

değilim

Aylık gelirinüz(YTL):

Sosyal güvencenüz:

a)Emekli Sandığı b)Devlet Memuru c)SSK d)Bağ-Kur

e)Yeşil Kart

f)Özel Sağlık Sigortası g)Hiçbiri

Tanı:

Evre:

Aşağıdaki Sorular Sizin Hastalığınızla ilgili birkaç soruyu içermektedir.

1-Hastalığınızın tanısını biliyor musunuz? a) evet b)hayır

2-Hastalığınızın tanısı nedir?

3-Hastalığınızın tanısını ne zaman öğrendiniz?

a) İlk tanı konulduğunda

b) Tanı konulduktan.....sonra

c) Kemoterapi aldıktan sonra

d) Radyoterapi aldıktan sonra

e) Cerrahiden hemen sonra.

f) Diğer.....

4-Hastalığınızın tanısını kimden öğrendiniz:?

a)İlk gören doktor.....

b)Cerrah.....

c)Medikal Onkolog

d)Radyasyon Onkoloğu

e)Akraba.....

f)Diğer Hastalardan

g)Diğer.....

Ek-1(devamı)

5-Hastalığınızın evresi nedir?(uygun olan evreyi işaretleyin)

1 2 3 4 Diğer.....

--	--	--	--

6-Sizce hastalığınız için uygun olanı işaretleyiniz.

Önemsiz bir hastalık 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 çok ciddi hastalık

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tedavisi çok zor hastalık 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tedavisi çok kolay hastalık

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7-Hastalığınız süresince en fazla destek aldığınız kişileri 1'den 10'a kadar puanlandırınız.

- ()Eşim(hayat arkadaşım)
- ()Anne-babam
- ()Çocuklarım
- ()Komşularım
- ()Doktorum
- ()Hemşire
- ()Diğer.....

8- Hastalığınız süresince en fazla destek aldığınız doktorları 1'den 10'a kadar puanlandırınız.

- ()Cerrah (Genel C/Göğüs C/Plastik C/Ürolog/Jinekolog/Ortopedist/Beyin C/KBB/Göz)
- ()Medikal onkolog
- ()Radyasyon Onkoloğu
- ()Psikiyatrist
- ()Ağrı Bilim Dalı Hekimi
- ()Diğer.....

9-Hastalığınızla ilgili en fazla bilgi aldığınız kaynakları 1'den 10'a kadar puanlandırınız.

- ()Doktorlar
- ()Hemşireler
- ()Konuyla ilgili kitaplar
- ()Gazete ve Dergiler
- ()Televizyon
- ()İnternet
- ()Diğer hastalar
- ()diğer.....

10-Hastalığınızın gidişatı konusunda bilgilendirildiniz mi?

- a)Çok İyi b)İyi(Yeterli) c)Yetersiz d)Çok yetersiz e)Hiç

Ek-1(devamı)

11- Hastalığınızla ilgili en fazla bilgi aldığınız doktorları 1'den 10'a kadar puanlandırırsınız.

()Cerrah(Genel C/Göğüs C/Plastik C/Ürolog/Jinekolog/Ortopedist/Beyin C /KBB /Göz)

()Medikal onkolog

()Radyasyon Onkoloğu

()Psikiyatrist

()Ağrı Bilim Dalı Hekimi

()Diğer.....

12-Halen tedavi görüyor musunuz? a)Evet b)Hayır

13-Halen tedavi görüyorsanız hangi tedaviyi alıyorsunuz?

()Kemoterapi()Radyoterapi()Hormonoterapi ()İmmunoterapi

()Diğer.....

14- Ne kadar sıklıkla kontrole geliyorsunuz?

15-Geçmişte gördüğünüz tedaviler nelerdir?

()Cerrahi ()Kemoterapi ()Radyoterapi ()Hormonoterapi

()İmmunoterapi ()Diğer.....

16-Bu hastalık dışında mevcut veya önceden geçirdiğiniz hastalığınız var mı.?Neler?

1.....

2.....

3.....

17-Ailenizde ve/veya yakınlarınızda benzer hastalığı olan var mı? Varsa tanısı ve yakınlık dereceniz nedir?

1.....

2.....

3.....

Ek-2

TURKISH



EORTC QLQ-C30 (version 3.0)

Siz ve sağlığımız hakkında bazı Őeylerle ilgileniyoruz. Lutfen soruların tamamını size uygun gelen rakamı daire içine alarak yanıtlayınız. Soruların “doğru” veya “yanlış” yanıtları yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacaktır.

Lutfen ad ve soyadınızın baŐharflerini yazınız:

--	--	--	--	--

Dođum gűnűnűz (Gűn, Ay, Yıl):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Buđűnkű tarih (Gűn, Ay, Yıl):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Hiç	Biraz	Oldukça	ok
1. Ađır bir alıŐveriŐ torbası veya valiz taŐımak gibi zorlu hareketler yaparken gűlűk eker misiniz?	1	2	3	4
2. <u>Uzun</u> bir yűrűyűŐ yaparken herhangi bir zorluk eker misiniz?	1	2	3	4
3. Evin dıŐında <u>kıŐa</u> bir yűrűyűŐ yaparken zorlanır mısınız?	1	2	3	4
4. Gűnűn bűyűk bir kısmını oturarak veya yatarak geçirmeye ihtiyaınız oluyor mu?	1	2	3	4
5. Yemek yerken, giyinirken, yıkanırken ve tuvaleti kullanırken yardıma ihtiyaınız oluyor mu?	1	2	3	4

Geçtiğimiz hafta zarfında:

	Hiç	Biraz	Oldukça	ok
6. İŐinizi veya gűnlűk aktivitelerinizi yapmaktan sizi alıkoyan herhangi bir engel var mıydı?	1	2	3	4
7. BoŐ zaman aktivitelerinizi sűrdűrmekten veya hobilerinizle uđraŐmaktan sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	1	2	3	4
8. Nefes darlığı çektiniz mi?	1	2	3	4
9. Ağrınız oldu mu?	1	2	3	4
10. Dinlenme ihtiyaınız oldu mu?	1	2	3	4
11. Uyumakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
12. Kendinizi gűsűz hissettiniz mi?	1	2	3	4
13. İŐtahınız azaldı mı?	1	2	3	4
14. Bulantınız oldu mu?	1	2	3	4
15. Kustunuz mu?	1	2	3	4

Lutfen arka sayfaya geçiniz

Geçtiğimiz hafta zarfında:		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
16.	Kabız oldunuz mu?	1	2	3	4
17.	İshal oldunuz mu?	1	2	3	4
18.	Yorulduunuz mu?	1	2	3	4
19.	Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?	1	2	3	4
20.	Televizyon seyretmek veya gazete okumak gibi aktiviteleri yaparken dikkatinizi toplamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
21.	Gerginlik hissettiniz mi?	1	2	3	4
22.	Endişelendiniz mi?	1	2	3	4
23.	Kendinizi kızgın hissettiniz mi?	1	2	3	4
24.	Bunalıma girdiniz mi?	1	2	3	4
25.	Bazı şeyleri hatırlamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
26.	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz <u>aile</u> yaşantınıza engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
27.	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz <u>sosyal</u> aktivitelerinize engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
28.	Fiziksel durumunuz veya tedaviniz maddi zorluğa düşmenize yol açtı mı?	1	2	3	4

Aşağıdaki sorular için 1 ila 7 arasındaki size en uygun rakamı daire içine alınız

29. Geçen haftaki sağlığınıza genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü

Mükemmel

30. Geçen haftaki hayat kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü

Mükemmel

Ek-3

KANSER TANISINI HASTAYA AÇIKLAMADAKİ EĞİLİMLER

Ad-Soyad:

Yaş:

Cinsiyet:

Çalıştığı Anabilim/Bilim Dalı:

Uzmanlık dalı:

Tel no:

- 1- Uzman doktorsanız/hemşire kaç yıldır uzmanlık yapıyorsunuz?
- 2- Uzmanlık öğrencisiyseniz eğitiminizin kaçınıcı yılındasınız?
- 3- Kaç yıldır doktorluk/hemşirelik yapıyorsunuz? Mezuniyet yılınız.
- 4- Yakınlarınızdan kanser tanısı alan var mı? (cevabınız "hayır" ise lütfen 8. soruya geçiniz)
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 5- Kanser tanısı alan varsa yakınlık dereceniz nedir?
- 6- Yakınınız kanser tanısı alalı ne kadar süre oldu?
- 7- Kanser tanısı alan yakınınızın son durumu nedir?
- 8- Kanser tanısı alan yakınınız varsa tanısını söylediniz mi veya olsa söyler miydiniz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 9- Size kanser tanısı konulsa tanınızın söylenmesini ister misiniz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 10- Ayda kaç hasta görüyorsunuz?
- 11- Ayda kanser tanısı almış kaç hasta görüyorsunuz?
- 12- Kanser hastasının tanısını bilmesi gerektiğine inanıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 13- Kanser tanısı alanların ortalama yüzde kaçına tanısını söylüyorsunuz?
- 14- Hastanıza tanısını anlatırken hangi tanımlamaları kullanıyorsunuz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
 - a)Kanser
 - b) Ur
 - c)kist
 - d)yara
 - e)Diğer.....
- 15- Hastalarınıza prognozlarını söylüyor musunuz?
 - a) Evet
 - b)Hayır
- 16- Hastalarınıza yaşam süresini söylüyor musunuz?
 - a) Evet
 - b)Hayır

Ek-3(devamı)

17- Kanser tanısını söyleme kararınızda etkili olan faktörleri 1'den 10'a kadar puanlandırınız. (aynı puanı birden fazla kullanabilirsiniz)

- hastanın yaşı
- hastanın cinsiyeti
- hastanın eğitim düzeyi
- hastanın isteği (beklentisi)
- hasta yakınlarının isteği (beklentisi)
- hastanın tıbbi bilgisi
- hastaya uygulanacak tedaviler
- hastalığın yaygınlık derecesi(evresi)
- hastalığın prognozu
- diğer.....

18- Kanser hastasının hangi yaş grubunda olması tanısını hastaya açıklamaya yönlendirir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 18 yaşından küçük
- 19-39 arası
- 40-49 arası
- 50-59 arası
- 60-75 arası
- 75 yaşından büyük olması

19- Hastanızın cinsiyetinin "erkek" olması kanser tanısını söyleme kararınızı nasıl etkiler?

- a) artırır
- b) azaltır
- c) etkilemez
- d) diğer.....

20- Hastanızın cinsiyetinin "kadın" olması kanser tanısını söyleme kararınızı nasıl etkiler?

- a) artırır
- b) azaltır
- c) etkilemez
- d) diğer.....

21- Hastanızın eğitim düzeyinin yüksek olması kanser tanısını söyleme kararınızı nasıl etkiler?

- a) artırır
- b) azaltır
- c) etkilemez
- d) diğer.....

22- Hastanızın eğitim düzeyinin düşük olması kanser tanısını söyleme kararınızı nasıl etkiler?

- a) artırır
- b) azaltır
- c) etkilemez
- d) diğer.....

23- Sizce hastanın tanısını bilmesi hayat kalitesini nasıl etkiler?

- a) Olumlu
- b) olumsuz
- c) etkilemez
- d) fikrim yok
- e) diğer.....

24- Sizce hastanın prognozunu bilmesi hayat kalitesini nasıl etkiler?

- a) Olumlu
- b) olumsuz
- c) etkilemez
- d) fikrim yok
- e) diğer.....

25- Sizce hastanın yaşam süresini bilmesi hayat kalitesini nasıl etkiler?

- a) Olumlu
- b) olumsuz
- c) etkilemez
- d) fikrim yok
- e) diğer.....

Ek-4

Tıbbi Onkoloji Polikliniğimizde takip edilen hastaların tanıyı bilmelerini etkileyen faktörler ve bunun yaşam kalitesine olan etkileri

-Bu çalışmanın amacı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğinden takipli hastaların, hastalıklarıyla ilgili ne kadar bilgi sahibi olduklarını, bilgiyi hangi yolla elde ettiklerini ve bunu etkileyen faktörleri saptamak, ayrıca hastaların kendi hakkındaki bilgi düzeylerinin sosyal, duygusal ve fiziksel işlevlerini ve genel anlamda sağlığını değerlendiren sorularla yaşam kalitesini değerlendirmektir.

-Çalışma için sizden istenen –izin verdiğiniz takdirde- hastalığınız ve hastalıkla ilgili bilgi düzeyiniz ve bunu etkileyen faktörler ve yaşam kaliteniz hakkında sorulardan oluşan, yanıtlanması 6-7 dakika süren 2 ayrı anketi yanıtlamaktır. Sorular doktor tarafından size sorulacaktır.

-Hastalığınız nedeniyle ve bu çalışmadan bağımsız olarak, hastalığınızın takip ve tedavisi amacıyla normal şartlarda yapılan ve yapılacak olan normal poliklinik kontrolleri ve kontroller sırasında istenen tektiller, bu çalışma nedeniyle herhangi bir değişime uğramayacaktır.

- Size veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik sistemine (emekli sandığı, SSK, Bağ-Kur, Yeşil Kart, Özel Sağlık sigortası VS) bu çalışma ile ilgili ve çalışmayı oluşturmaya yönelik, hiçbir konuda, hiçbir ek- özel mali yük kesinlikle yansıtılmayacaktır.

-Çalışma için hastalığınızın takibinde, tedavi şeklinizde veya günlük yaşantınızda herhangi bir değişiklikte bulunmanız gerekmeyecektir.

-Bu çalışmadan elde edilecek herhangi bir veri, bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Sadece bu amaçla tıbbi dergilerde yayımlanabilmesi mümkündür. Herhangi bir ticari kuruluşla, ticari amaçlarla paylaşılması mümkün değildir.

-Çalışma sırasında veya sonucunda çıkacak sonuçların sizi herhangi bir yönden etkileyeceğini düşünmeniz durumunda veya çalışmaya katkıda bulunma konusundaki olumlu görüşünüzde herhangi bir değişiklik olduğu takdirde isteğiniz üzerine çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bu durumda sizden alınan veriler çalışma kapsamına alınmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda yazan bilgileri okudum. Kendi rızam ile bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın Adı Soyadı:

İmzası: