



İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ A.B.D

**AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA BAKIM
VERENLERE UYGULANAN HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE
DESTEKLEYİCİ BAKIM PROGRAMININ BAKIM YÜKÜ
VE AİLE DAYANIKLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mine KARACA

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ

MART 2024



**AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA BAKIM VERENLERE UYGULANAN
HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE DESTEKLEYİCİ BAKIM PROGRAMININ
BAKIM YÜKÜ VE AİLE DAYANIKLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Mine KARACA

İzmir 2024

**AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA BAKIM VERENLERE UYGULANAN
HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE DESTEKLEYİCİ BAKIM PROGRAMININ
BAKIM YÜKÜ VE AİLE DAYANIKLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

Mine KARACA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ

İzmir Bakırçay Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Mart 2024

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında öğrenim görmekte olan Mine Karaca'nın "Akciğer Kanseri Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Hemşire Liderliğinde Destekleyici Bakım Programının Bakım Yüğü ve Aile Dayanıklılık Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrolü Bir Çalışma" başlıklı tezi 05/03/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ	
Üye	Prof. Dr. Özlem UĞUR	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÇELİK	

.....

Prof. Dr. Özge TÜZÜN ÖZMEN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled “The Effects of Nurse-Led Supportive Care Program on Caregiver Burden and Family Resilience of Caregivers of Patients with Lung Cancer: A Randomized Controlled Trial” has been prepared and submitted by Mine KARACA in partial fulfilment of the requirements in “İzmir Bakırçay University Directive on Graduate Education and Examination” for the Degree of Master of Science in Department of Internal Medicine Nursing.

Department has been examined and approved on 05/03/2024

Committee Members	Title, Name and Surname	Signature
Member (Supervisor)	Assoc. Prof. Pınar Zorba Bahçeli	
Member	Prof. Dr. Özlem Uğur	
Member	Asst. Prof. Ayşegül Çelik	

Prof. Dr. Özge TÜZÜN ÖZMEN
Director of Graduate Education Institute

ÖZET

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA BAKIM VERENLERİNE UYGULANAN HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE DESTEKLEYİCİ BAKIM PROGRAMIN BAKIM YÜKÜ VE AİLE DAYANIKLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Mine KARACA

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mart 2024

Danışman: Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ

Araştırma, akciğer kanserli hastalara bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü ve aile dayanıklılığı düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma değerlendirici kör, pragmatik paralel grup randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırma, İzmir Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Kemoterapi Ünitesi'nde Temmuz 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında akciğer kanserli hastalara bakım veren ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 46 primer aile üyesi ile yürütüldü. Müdahale (n=23) ve kontrol (n=23) gruplarına aile üyeleri rastgele atandı. Araştırmada tabakalı ve blok randomizasyon yöntemi kullanıldı. Müdahale grubundaki aile üyelerine sekiz hafta boyunca haftada bir kez klinikte yüz yüze görüşme yöntemi ile hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı uygulandı. Kontrol grubundaki aile üyelerine ise rutin tedavi ve bakım dışında herhangi bir girişimde bulunulmadı. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR, Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ) ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-Kısa Formu (CDPSÖ-KF) ile toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson ki-kare, Independent samples t-test, Repeated Measures ANOVA ve Mixed ANOVA testi uygulandı.

Müdahale grubundaki aile üyelerinin başlangıca göre sekizinci ve 12. haftalarda ZBYÖ puan ortalamalarının kontrol grubundaki aile üyelerine kıyasla önemli düzeyde azaldığı ve ölçüm haftalarına göre gruplar arasındaki puan ortalamalarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$). Müdahale grubundaki aile üyelerinin başlangıca göre sekizinci ve 12. haftalarda CDPSÖ-KF puan ortalamalarının kontrol grubundaki aile üyelerine kıyasla önemli düzeyde arttığı ve gruplar arasındaki puan ortalamalarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$).

Araştırma sonuçlarına göre, hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı akciğer kanserli hastalara bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak ve aile dayanıklılığını arttırmak için kanıt temelli bir hemşirelik uygulaması olarak kullanılabilir.

Bu randomize kontrollü araştırma ClinicalTrials.gov'a kayıtlıdır (Id No: NCT06204289).

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, Hemşire liderliğinde destekleyici bakım, Bakım yükü, Aile dayanıklılığı

ABSTRACT

THE EFFECTS OF NURSE-LED SUPPORTIVE CARE PROGRAM ON CAREGIVER BURDEN AND FAMILY RESILIENCE OF CAREGIVERS OF PATIENTS WITH LUNG CANCER: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Mine KARACA

Department of Internal Medicine Nursing

Izmir Bakırçay University, Graduate Education Institute, March 2024

Supervisor: Assoc. Prof. Pınar ZORBA BAHÇELİ

The study aimed to examine the effects of the nurse-led supportive care program on caregiver burden and family resilience of caregivers of patients with lung cancer.

The study was carried out as an assessor-blinded, pragmatic parallel-group, randomized controlled trial. It was conducted with 46 primary family caregivers who provided care to patients with lung cancer between July 2023 and February 2024 at the Chemotherapy Unit of the Department of Chest Diseases at Izmir Ege University Health Practice and Research Center and who met the inclusion criteria. Family members were randomly assigned to intervention (n=23) and control (n=23) groups. In the study, stratified and block randomization methods were used. A nurse-led supportive care program was applied to the family caregivers in the intervention group once a week for eight weeks using the face-to-face interview method in the clinic. The family caregivers in the control group received only routine treatment and care. The research data were collected using a Descriptive Information Form, the Supportive Care Needs Survey for Partners and Caregivers of Patients Diagnosed with Cancer-TR, the Zarit Caregiver Burden Scale, and the Connor-Davidson Resilience Scale-Short Form. Descriptive statistics, Pearson chi-square test, Independent samples t-test, Repeated Measures ANOVA, and Mixed ANOVA were used for the analysis of the study data.

It was determined that the mean score of the family caregivers in the intervention group on the Zarit Caregiver Burden Scale decreased significantly in the eighth and 12th weeks compared to the baseline compared to the family caregivers in the control group

and that the difference in the mean scores of the groups according to the measurement weeks was statistically significant ($p<0.001$). The mean score of the family caregivers in the intervention group on the Connor-Davidson Resilience Scale-Short Form significantly increased in the eighth and 12th weeks compared to the baseline compared to the family caregivers in the control group, and the difference in the mean scores of the groups was found to be statistically significant ($p<0.001$).

According to the results of the study, the nurse-led supportive care program can be used as an evidence-based nursing practice to reduce the care burden of caregivers of patients with lung cancer and increase family resilience.

This randomized controlled trial is registered at ClinicalTrials.gov (Id Number: NCT06204289).

Keywords: Lung cancer, Nurse-led supportive care, Caregiver burden, Family resilience

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile yoluma ışık tutan, üzerimde kıymetli emeği bulunan, beni her zaman anlayışla karşılayıp desteğini bir an olsun esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ'ye,

Araştırma süreci boyunca yardım ve desteklerini her zaman gösteren meslektaşlarım Uzm. Hemşire Melek YÜKSEL'e, Uzm. Hemşire Sultan TURAN EREN'e, Hemşire Buse KIROĞLU AFACAN'a,

Zor anlarımda desteğini her zaman hissettiren kıymetli arkadaşım Uzm. Klinik Psikolog Neslihan GÜVEN TAKOVAC'a,

Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan değerli hemşirelere, asistanlara ve personellere,

Tezime katılmayı kabul eden tüm kanser hastalarına ve ailelerine,

Hayatımın her anında yanımda olan, aldığım her kararın arkasında duran, kendi ayakları üzerinde durabilen bir kadın olmamı sağlayan ve bana daima erdemli bir insan olmayı öğreten canım babam Dursun KARACA'ya, sevgisini her zaman hissettiren, varlığı ile bana güç veren ve hayatımdaki en büyük şansım olan canım annem Türkan KARACA'ya,

Sonsuz teşekkürlerimle...

Mine KARACA

2024/İZMİR

05/03/2024

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın İzmir Bakırçay Üniversitesi tarafından kullanılan Turnitin bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

.....

(İmza)

Mine KARACA

05/03/2024

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with Turnitin scientific plagiarism detection program used by İzmir Bakırçay University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

.....

(Signature)

Mine KARACA

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
FINAL APPROVAL FOR THESIS	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	XI
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES	XII
TABLolar DİZİNİ.....	XV
ŞEKİLLER DİZİNİ	XVI
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	4
1.2.Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Akciğer Kanseri	5
2.1.1. Akciğer kanseri epidemiyolojisi	5
2.1.2. Akciğer kanseri etiyolojisi	6
2.1.3. Akciğer kanserinde klinik bulgular	6
2.1.4.Akciğer kanserinde tanılama yöntemleri.....	8
2.1.5. Akciğer kanserinde histolojik sınıflandırma	9
2.1.6. Akciğer kanserinde evreleme sistemi	10
2.1.7. Akciğer kanserinde tedavi.....	14
2.2. Bakım Yüğü	16
2.2.1. Bakım ve bakım verme	16
2.2.2. Bakım vermeyi etkileyen faktörler.....	16
2.2.3. Bakım vermenin olumsuz yönleri	17
2.2.4. Bakım vermenin olumlu yönleri.....	18
2.2.6. Kanserli bireye bakım verme	18
2.3. Aile Dayanıklılığı.....	18
2.4. Hemşire Liderliğinde Bakım	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Şekli.....	21

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	23
3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	23
3.3.3. Randomizasyon ve körleme.....	23
3.4. Verilerin Toplanması	25
3.4.1 Veri toplama araçları	25
3.4.2. Araştırmanın ön uygulaması.....	27
3.4.3. Araştırmanın uygulanması.....	27
3.4.4. Araştırmanın uygulama basamakları	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	35
3.5.1. Bağımsız değişkenleri	35
3.5.2. Bağımlı Değişkenleri.....	36
3.6 Araştırma Verilerinin Analizi	36
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	36
4.BULGULAR.....	38
5.TARTIŞMA	44
5.1. Araştırma Gruplarının ZBYÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.2. Araştırma Gruplarının CDPSÖ-KF Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.3.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler	49
KAYNAKÇA	51
EKLER	65
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. TNM sınıflamasında T faktörü	11
Tablo 2.2. TNM sınıflamasında N faktörü	12
Tablo 2.3. TNM sınıflamasında M faktörü	12
Tablo 2.4. TNM Sınıflamasına göre akciğer kanseri evreleri	13
Tablo 3.1. Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği alt boyutları	26
Tablo 3.2. Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeğinin alt boyut puan ortalaması.....	29
Tablo 3.3 Bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının içeriği.....	34
Tablo 4.1. Araştırma gruplarına göre bakım veren aile üyelerinin sosyodemografik ve hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımı	38
Tablo 4.2. Araştırma gruplarının ZBYÖ puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre grup içi ve gruplar arası değişimi	40
Tablo 4.3. Araştırma gruplarının CDPSÖ-KF puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre grup içi ve gruplar arası değişimi.....	42

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Dünyada kanser çeşitlerine göre görülme sıklığı ve ölüm oranı	5
Şekil 2.2. Türkiye’ de kanser çeşitlerine göre görülme sıklığı ve ölüm oranı.....	5
Şekil 3.1. Araştırma örnekleminin belirlenmesi	22
Şekil 3.2. Araştırma örneklemini akış şeması-CONSORT 2017.....	24
Şekil 3.3. Araştırmanın uygulama akış şeması.....	33
Şekil 4.1. Araştırma gruplarının ZBYÖ puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre değişimi.....	40
Şekil 4.2: Araştırma gruplarının CDPSÖ-KF puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre değişimi.....	42

KISALTMALAR DİZİNİ

BT:	Bilgisayarlı tomografi
CDPSÖ-KF:	Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-Kısa Formu
COX-2:	Siklooksijenaz 2 inhibitörleri
EGF:	Epidermal büyüme faktörü
EGFR:	Epidermal büyüme faktörü reseptörü
FDG:	Florodeoksiglukoz
KHAK:	Küçük hücreli akciğer kanseri
KHDAK:	Küçük hücre dışı akciğer kanseri
MRG:	Manyetik rezonans görüntüleme
PD-1:	Programlanmış ölüm reseptörü
PDL-1:	Anti PD-1 bağlanma ligandı
PET:	Pozitron emisyon tomografi
VEGF:	Vasküler endotelyal büyüme faktörü
VEGFR:	Vasküler endotelyal büyüme faktörü reseptörü
ZBYÖ:	Zarit Bakım Yüğü Ölçeği

1.GİRİŞ

Akciğer kanseri, dünya çapında %18,7 mortalite oranı ile kanser kaynaklı ölümlerin önde gelen nedeni olmaktadır (Long ve ark., 2024). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Research on Cancer-IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2022 verilerine göre akciğer kanseri, %17,1 insidans ve %29,7 mortalite oranı ile Türkiye’de görülen tüm kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır (IARC, 2024). Bununla birlikte ülkemizde akciğer kanseri erkeklerde %21 görülme oranı ile ilk sırada, kadınlarda ise %6 görülme oranı ile dördüncü sırada bulunmaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018). Kanser erken tarama yöntemlerinin yaygınlaşması ve tedavi seçeneklerinin gelişmesine rağmen akciğer kanserinin ileri evrede tespit edilebildiği ve öngörülen yaşam süresinin beş yıldan az olduğu belirtilmektedir (Lee ve ark., 2018).

Akciğer kanserinin prognozunun ilerleyici ve yıkıcı olması hastaların tedavi ve bakım sürecinde sorun yaşamalarına neden olabilmektedir (Choi ve Ryu, 2018; Hu ve ark., 2018). Hastalar yaşadıkları çeşitli semptomlar ve azalan işlevsellik düzeylerinden dolayı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler (Loojimans ve ark., 2018). Hastaların yaşadıkları sorunlar nedeni ile destek gereksinimlerinin artması, bakım sürecinin daha çok ev ortamında sağlanması ve toplumsal kültürel faktörler aile üyelerinin bakıcı olarak önemli roller üstlenmesine yol açmaktadır (Hu ve ark., 2018). Bakım veren aile üyeleri rol ve sosyal ilişkilerindeki değişim, hastalığın prognozu hakkındaki belirsizlik, tedaviye bağlı görülen semptomların yönetimi, tekrarlayan hastane yatışları gibi nedenlerden dolayı stres yaşayabilmekte ve kendilerini yük altına girmiş hissedebilmektedirler (Tolbert ve ark., 2018; Unsar ve ark., 2021).

Bakım yükü, “bakım verenin kişisel zamanı, sosyal rolleri, fiziksel ve duygusal durumları, finansal kaynakları ve diğer çoklu rolleri göz önüne alındığında bakım kaynaklarına göre bakım taleplerinin dengesizliğinden kaynaklanan çok boyutlu bir biyopsikososyal reaksiyon” olarak tanımlanmaktadır (Johansen ve ark., 2018; Ge and Mordiffi, 2017). Kanserli hastalara bakım veren aile üyeleri, hastalık ve tedavi sürecinin izlenmesinde, semptomların yönetilmesinde, duygusal ve finansal destek sağlanmasında önemli roller üstlenmektedir (National Alliance for Caregiving, 2016). Hastalara bu kadar yüksek düzeyde bir desteğin sağlanması, bakım veren aile üyelerinin fiziksel ve psikososyal rezervlerinin tükenmesine neden olabilmektedir (Rha, 2015). Akciğer

kanserli hastalara bakım veren aile üyeleri hastanın yaşadığı çeşitli semptomlara, fonksiyonel kapasitesine ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılıklarına göre daha fazla zorluk yaşayabilmektedir (Grant ve ark., 2013). Bakım sürecinin aile üyeleri tarafından sağlanması hastaya güven duygusu verirken, sürecin uzaması bakım verenlerin fiziksel, psikolojik, sosyoekonomik sorunlar yaşamasına ve bakım yükünün artmasına neden olabilmektedir (Milbury ve ark., 2013; Zhu ve ark., 2023). Literatürde akciğer kanserli hastalara kuruma ve evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları fiziksel ve psikososyal sorunlar nedeni ile zorlandıkları ve bakım yükü düzeylerinin arttığı bildirilmektedir (Hu ve ark., 2018; Seo ve Park, 2019). Aile üyelerinin yaşadıkları bakım yükünün artması, hastaya sunulan bakımın kalitesinde ve bakım verenin dayanıklılığında azalmaya neden olmaktadır (Zhang ve ark., 2023).

Aile dayanıklılığı, ailenin dönüşme ve sıkıntıdan kurtulma potansiyeli olarak tanımlanmaktadır (Li ve ark., 2018). Aile dayanıklılığı, aile üyelerinin arasındaki iletişimin etkinliğini, aile fonksiyonlarının ne kadarının yerine getirildiğini ve ailenin stresörler ile baş etme yöntemlerini kapsamaktadır (Zhang, 2018). Aile bireyleri için kanser tanısı ve tedavisi zorlu bir süreç olduğundan aile ilişkileri, işleyişi, yaşam tarzı ve değerleri etkilenebilmektedir (Mao ve ark., 2021). Aile dayanıklılığının, bakım verenlerin kanserden kaynaklanan sorunlarla başa çıkmasında güçlü bir rol oynayabildiği ve bakım yükünü ise azaltabildiği belirtilmektedir (Li ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda, kanserli hastalara bakım verenlerde aile dayanıklılığının bakım yükünü azaltabildiği ve bakım yüküne karşı koruyucu bir faktör olduğu bildirilmektedir (Üzar Özçetin ve Dursun, 2020; Li ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2023). Literatürde kanser tedavisi sırasında bakım veren aile üyelerinin kendilerini stres faktörlerinden koruyabilmeleri ve bakım yükünü daha düşük düzeyde hissedebilmeleri için dayanıklılıklarının artırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Hwang ve ark., 2018).

Aile üyelerinin, bakım yüklerini azaltabilmek ve dayanıklılıklarını arttırabilmek için çeşitli destekleyici bakım gereksinimlerine ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Luker ve ark., 2015; Corry ve ark., 2019). Sağlık bakımı konusunda profesyonel bir meslek grubu olan hemşireler, hastaların yanı sıra bakım verenlerin de desteklenmesinde önemli bir role sahiptir (Thakur ve ark., 2019). Hemşireler sadece fiziksel sorunlara değil aynı zamanda psikososyal sorunlara da odaklanan ve bakım verenlerin bu sorunlar ile başa çıkmalarını destekleyen sağlık bakım profesyonelleridir (Walczak ve ark., 2014). Kanserde Çok Uluslu Destekleyici Bakım Derneği (Multinational Association of Supportive Care in

Cancer- MASCC) hemşire liderliğinde destekleyici bakımı; kanser ve tedavisinin istenmeyen etkilerinin önlenmesi ve yönetimi olarak tanımlamaktadır (Multinational Association Supportive Care in Cancer, 2023). Hemşire liderliğindeki bakım, hemşirelerin iyi programlanmış bir müdahale boyunca hastalara/bakım verenlere rehberlik etmesi ve yüksek kaliteli bakımın sürekliliğinin sağlanmasına yardımcı olmak için multidisipliner sağlık profesyonellerini koordine etmesiyle ilişkilidir (Wu ve ark., 2020). Lee ve ark. (2023) baş ve boyun kanserli hastaların bakım verenleri ile yaptıkları diğer bir randomize kontrollü çalışmada ise, hemşire liderliğinde bakım programının fiziksel ve psikolojik sağlığı arttırdığını, emosyonel distressi azalttığını, sosyal desteği geliştirdiğini ve dayanıklılığı güçlendirdiğini vurgulamaktadır (Lee ve ark., 2023). Valenti ve ark. (2022) yaptıkları retrospektif bir çalışmada kanser hastalarına ve bakım verenlerine sunulan telefon takipli hemşire liderliğindeki bakımın semptom yönetimini destekleyerek bakım verenlerin bakım sürecini geliştirdiğini belirtmektedir (Valenti ve ark., 2022). Lindell ve ark. (2021) idiyopatik pulmoner fibrozisi olan hastaların bakım verenleri ile yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım verenlerin bilgi düzeylerini ve öz etkililiklerini arttırdığını göstermektedir (Lindell ve ark., 2021). Thakur ve ark. (2019) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise, intrakraniyal tümörü olan hastalara bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakımın distress düzeyini azalttığı belirtilmektedir (Thakur ve ark., 2019). Walczak ve ark. (2017) kanser hastalarının bakım verenlerinde yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, hemşire liderliğinde iletişim destek programının bakım verenlerin öz etkililik düzeylerini arttırarak bilgi gereksinimlerini azalttığını bildirmektedir (Walczak ve ark., 2017). Hemşire liderliğinde destekleyici bakımın, kanser hastalarının ve bakım verenlerinin fiziksel ve psikolojik iyilik halini geliştirdiği için klinik ve evde bakımdaki rutin uygulamaya entegre edilmesi önerilmektedir (Slev ve ark., 2020).

Uluslararası ve ulusal literatürde akciğer kanserli hastaların bakım verenlerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü ve aile dayanıklılık düzeyine etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının, bakım verenlere rehberlik ederek bakımın kalitesini iyileştirebilecek, bakım yükünü azaltabilecek ve dayanıklılık düzeyini arttırabilecek kanıt temelli bir hemşirelik müdahalesi olduğu öngörülmüştür.

1.1.Araştırmanın Amacı

Araştırma, akciğer kanserli hastalara bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü ve aile dayanıklılık düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

1.2.Araştırmanın Hipotezleri

H₁₋₁: Aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı bakım yükünü azaltmada etkilidir.

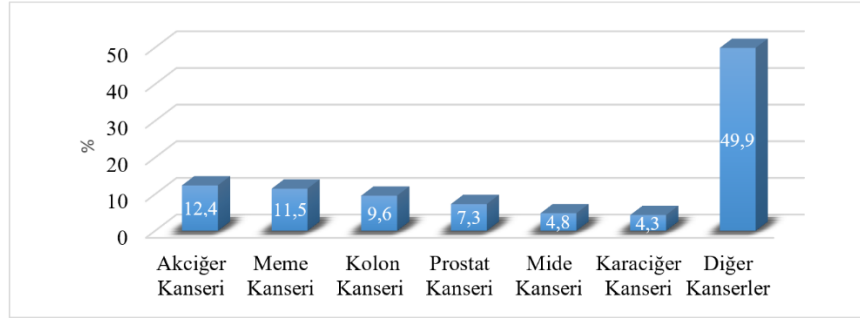
H₁₋₂: Aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı dayanıklılık düzeyini arttırmada etkilidir.

2.GENEL BİLGİLER

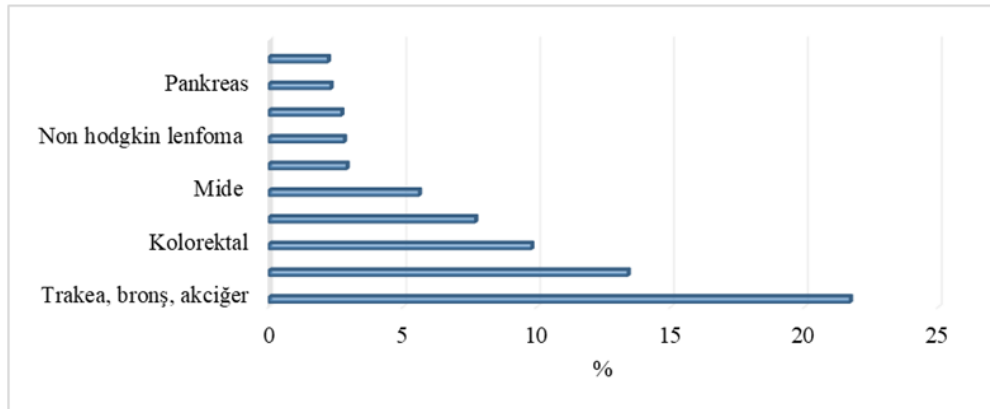
2.1. Akciğer Kanseri

2.1.1. Akciğer kanseri epidemiyolojisi

Akciğer kanseri Dünya’da kanser kaynaklı ölümlerin önde gelen nedeni olmaya devam etmektedir (Shi, 2020). Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society-ACS) verilerine göre kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden birisidir (American Cancer Society, 2023). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Research on Cancer-IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2022 verilerine göre tüm dünyada yeni tanı alan vakaların %12,4’nü akciğer kanseri oluşturmaktadır (IARC,2024) (Şekil 2.1). Türkiye Kanser İstatistikleri 2017 raporuna göre akciğer kanserinin erkeklerde insidansı %21 iken, kadınlardaki insidansı %6’dır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018) (Şekil 2.2).



Şekil 2.1. Dünyada Kanser Çeşitlerine Göre Görülme Sıklığı ve Ölüm Oranları



Şekil 2.2. Türkiye’de Kanser Çeşitlerine Göre Görülme Sıklığı ve Ölüm Oranları

2.1.2. Akciğer kanseri etiyolojisi

Akciğer kanserinin başlıca etiyolojisini sigara ve tütün kullanımı; fibrozis, tüberküloz, pnömoni, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi akciğerin enfeksiyöz/inflamatuvar hastalıkları; insan immün yetmez virüsü, mesleki ve çevresel maruziyet gibi çeşitli sebepler oluşturmaktadır (Barta ve ark., 2019). Bir günde içilen sigara sayısı ile akciğer kanseri arasında ilişki olduğu; akciğer kanserinden ölüm riskinin ise tütün ve tütün ürünü kullanma süresi, sigaraya başlama yaşı, tütünün kalitesi ve katran miktarı ile bağlantılı olduğu bilinmektedir (Jemal ve ark., 2018). Literatürde mesleki karsinojenlere (arsenik, berilyum, asbest, nikel, silika, dizel, krom vb.) maruziyet ve enerji kaynağı olarak kömür ve odun kullanımı sonucu akciğer kanseri gelişme riski olduğu belirtilmektedir (Bonjour ve ark., 2013; Marant Micallef ve ark., 2019). Ailesinde akciğer kanseri öyküsü bulunan ve hiç tütün ve/veya tütün ürünü kullanmamış bireylerde akciğer kanseri oluşma riski %2,7 kat daha yüksektir (Zhu ve ark., 2014). E vitamini ve selenyum tüketiminin akciğer kanseri gelişme riskini azalttığı, beta karoten ve A vitamininden fakir diyetin ise bu riski arttırdığı bilinmektedir (Kılıç,2011).

2.1.3. Akciğer kanserinde klinik bulgular

Akciğer kanserinin semptomları tümörün çeşidine, yerleştiği bölgeye, yayılım yaptığı yere ve büyüklüğüne göre farklılık göstermektedir (Çakar,2014). Akciğer kanserinde görülen semptomlar paraneoplastik, intratorasik ve ekstratorasik metastaz semptomları olarak üç gruba ayrılmaktadır (Haq ve ark., 2019).

Intratorasik semptomlar: Torakstaki bazı bölgeler lokal veya lenf yolu ile tümörün yayılması açısından daha hassastır. Mediastinal lenf nodları ve hiler en çok tutulumun olduğu alanlardır. İntratorasik semptomlar kanser hücrelerinin toraks sınırları içerisindeki sinirler, plevra ve damarlar gibi yapılara yayılımı sonucunda gelişmektedir (Ost ve ark., 2013). Hemoptizi, akciğer kanserinde sık görülen bir komplikasyon olup hastaların %20-21'inde meydana gelmektedir (Gershman ve ark., 2019). Hemoptizi şikâyeti olan bir bireyde, yaş ve sigara öyküsüne paralel olarak akciğer kanseri gelişme riski %3-34 arasında değişmektedir (Bhalla ve ark., 2017). Öksürük, akciğer kanserli bireylerin %70-75'inde ilk başvuru anında bulunmakta olup, en fazla küçük hücreli ve skuamöz hücreli karsinomlu olgularda; malign tümör hücrelerinin havayolunu tutma eğiliminde olması

sonucu ortaya çıkmaktadır (Midthun ve ark.,2018). Sigara geçmişi olan veya aktif sigara içen bir bireyde başlayan öksürük, bireyin akciğer kanseri olma ihtimalini düşündürmektedir (Midthun ve ark.,2018). Dispne, bireylerin tanı alma anında yaşadığı bir belirti olmakla birlikte, akciğer kanserli vakaların %25-40'nda görülmektedir. Dispnenin başlıca nedenleri arasında; endobronşiyal hava yolu tıkanıklığı, atelektazi, obstrüktif pnömoni, tümörün neden olduğu emboli, pnömotoraks, plevral ya da perikardiyal efüzyon yer almaktadır (Kocher ve ark., 2015, Midthun ve ark., 2018). Göğüs ağrısı direkt olarak pulmoner emboli, obstrüktif pnömoninin veya plevral tutulumun sonucunda oluşabilmektedir (Kocher ve ark., 2015; He ve ark., 2020). Pancoast sendromu; akciğer kanserine bağlı olarak süperior sulkusta meydana gelen, çoğunlukla omuz nadiren de olsa ön kol, parmaklar ve kürek kemiğinde ağrı ve el kaslarında atrofiyle karakterize bir sendromdur. Bu sendromun en sık karşılaşılan sebebi küçük hücre dışı akciğer kanseri ve skuamöz hücreli karsinomdur (Panagopoulos ve ark., 2014). Vena cava süperior sendromu, vena cava süperiorun obstrüksiyonudur ve çoğunlukla nefes darlığına nadiren de ağrı, öksürük ve disfajiye neden olmaktadır. Fiziksel muayenede juguler venlerde dilatasyon, pletroik görünüm ve yüzde ödem ile karşılaşılabilmektedir (Zimmerman and Davis, 2018; Patriarcheas ve ark., 2022).

Ekstratorasik semptomlar: Akciğer kanserinde toraks dışındaki organların tutulumu ile tutulan organa özgü belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Midthun ve ark., 2018). Beyin, karaciğer, kemik ve adrenal bezler başlıca ekstratorasik tutulumların olduğu organlardır (Ost ve ark., 2013). Karaciğer metastazı olan olgularda sağ üst batın ağrısı, ateş, hepatomegali, iştahsızlık veya kilo kaybı olabilmektedir. Akciğer kanserinin adrenal bezlere yaptığı metastaz sık görülmekte olup, metastatik kitle çok büyük olmadığı için adrenal yetmezlik ya da ağrıya neden olmamaktadır (Horn ve ark., 2018). Metastatik akciğer kanseri sıklıkla vertebral kemiklere tutulum yapmakla birlikte sıklıkla kemik ağrısına yol açmaktadır. Akciğer kanserine bağlı gelişen nörolojik sistem tutulumunda en çok intrakraniyal metastaz görülmekte olup, bireylerde bulantı-kusma, nöbet, baş ağrısı ve bilişsel durumda değişiklikler olabilmektedir (Ost ve ark.,2013).

Paraneoplastik semptomlar: Direkt olarak metastaz, invazyon, tümörün boyutu veya obstrüksiyon ile ilişkisi olmayan belirtilerdir. Paraneoplastik semptomların oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir ancak hormon türevi peptitler, tümörün ortaya çıkardığı sitokinler veya vücudun tümöre yanıt olarak oluşturduğu antikör, immün kompleksler gibi aktif maddeler sonucunda oluştuğu tahmin edilmektedir. Paraneoplastik

sendromlar arasında endokrin, nörolojik, dermatolojik, romatolojik, immünolojik ve hematolojik belirtiler sayılabilmektedir (Soomro ve ark., 2020).

2.1.4.Akciğer kanserinde tanılama yöntemleri

Akciğer kanserinde tanılama akciğer grafisi, pozitron emisyon tomografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi noninvaziv yöntemler veya bronkoskopi ve özefagoskopi gibi invaziv yöntemler (endobronşiyal ultrasonografi, endoskopik ultrasonografi iğne aspirasyon biyopsisi, cerrahi) ile yapılmaktadır (Ertan Yazar ve Bayraktaroğlu, 2020).

Akciğer grafisi

Akciğer kanserinde belirti ve bulgu vermeyen birçok nodül akciğer grafisi ile teşhis edilebilmektedir. Bu radyolojik inceleme yöntemi ile nodülün boyutu, kalsifikasyon varlığı ya da nodülün bening veya malign yapıda olduğu saptanabilmektedir (Manser ve ark., 2013).

Pozitron emisyon tomografi

Pozitron emisyon tomografi (PET); vücuttaki tümör metabolizması ve fonksiyonları hakkında bilgi veren bir görüntüleme yöntemidir. Radyonüklid madde kullanılarak yapılan bu işlemde radyofarmasötikler vücuda girdikten sonra gama ışını oluşturur ve PET kristalleri tarafından algılanarak görüntüye dönüştürülmektedir (Sharma ve ark., 2019). PET tetkikinde radyofarmasötik madde olarak en sık Florodeoksiglukoz (FDG) kullanılmakta olup, yarılanma ömrü 110 dakikadır. FDG, glukoz gibi hücre içine alınmakta ancak glikolitik yol ile de yıkılmamaktadır. FDG-6-Fosfat formatında hücre içinde kalır ve ışıma yapar. Kanser hücrelerinin glikozu fazla kullanma eğilimi nedeni ile radyoaktif işaretli glukoz tümör aktivitesi açısından da bilgi verici niteliğe sahip olmaktadır (Karaali, 2018).

Bilgisayarlı tomografi

Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi'si (BT), primer tümörün konumu, boyutu ve

invazyonu ile ilgili bilgi veren en etkili görüntüleme yöntemidir (Ost ve ark., 2013). Bununla birlikte toraks BT'nin en önemli dezavantajı ise mediastendeki lenf nodu metastazlarını tespit edememesidir (Backhus, 2013).

Manyetik rezonans görüntüleme

Magnetik rezonans görüntüleme (MRG), akciğer kanserinin tanılanmasında BT'ye göre alternatif bir seçenek olmamakla birlikte mediasten, büyük vasküler yapılar, toraks çeperi ve superior sulkusun yakınında bulunan yumuşak dokular arasında tümör bağlantısı olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir (Biederer ve ark., 2012). Başta superior sulkus tümörlerinde, nöral foramen, spinal kanal ve brakial pleksusun değerlendirilmesinde MRG yönteminden yararlanılmaktadır (Balcı ve Altay, 2014).

Biyopsi

Akciğer kanserinde kesin tanı biyopsi ile konulmaktadır. Biyopsi çoğu zaman BT eşliğinde ya da bronkoskopi yardımı ile gerçekleştirilmektedir. Eğer biyopsi, bronkospi eşliğinde yapılıyorsa transbronşiyal biyopsi; BT yardımı ile yapılıyorsa transtorasik biyopsi adını almaktadır. Tanılamada hangi biyopsi yönteminin kullanılacağı tümör hücresinin yerleşim yerine göre belirlenmektedir. Tümör hücresi santral yerleşimli ise transbronşiyal biyopsi, periferik yerleşimli ise transtorasik biyopsi kullanılması önerilmektedir (Gümüştas ve Çiftçi, 2014). Biyopsi ile alınan materyal incelendiğinde ilk beklenen sonuç tümör hücresinin küçük hücreli mi yoksa küçük hücre dışı mı olduğunun belirlenmesidir (Travis and Rekhtman, 2011).

2.1.5. Akciğer kanserinde histolojik sınıflandırma

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre akciğer kanseri; küçük hücreli akciğer kanseri, adenokarsinom, büyük hücreli akciğer kanseri ve skuamöz hücreli akciğer kanseri olarak dört ana başlıkta gruplandırılmaktadır. Ancak diğer karsinomlar ile küçük hücreli akciğer kanseri karşılaştırıldığında aralarında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle akciğer kanseri histolojik olarak küçük hücreli akciğer kanseri ve küçük hücre dışı akciğer kanseri olarak iki ana başlıkta toplanmaktadır (Salehi-Rad ve ark., 2020). Küçük hücre dışı akciğer kanseri; %40'ı adenokarsinom, %25-30'u skuamöz hücreli, %10-15'i büyük hücreli akciğer kanseri olmak üzere tüm akciğer kanserlerinin %80-85'ni oluşturmaktadır

(Rami-Porta ve ark., 2014). Skuamöz hücreli akciğer kanseri, %41-45 görülme oranı ile akciğer kanserinin erkeklerde en sık görülen türüdür (Kefeli ve ark., 2015). Büyük hücreli akciğer kanseri tüm kanser türlerinin %3'ünü oluşturmakta olup, sigara ile yakın ilişkisi bulunmaktadır (Travis, 2011). Küçük hücreli akciğer kanseri ise, hızlı ilerleyen, hastalık seyri en kötü akciğer kanseri türüdür ve ileri evrede tanı koyulabilmektedir (Yener ve Apa, 2014).

2.1.6. Akciğer kanserinde evreleme sistemi

Akciğer kanserinde evreleme sisteminin uygulanması tedavi yönteminin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Evreleme sisteminde tümörün özelliklerinin (T), lenf nodunun (N) ve metastaz (M) durumlarının değerlendirildiği TNM evreleme sistemi kullanılmaktadır. TNM evreleme sistemi kanserli hastalarda 2017 yılından itibaren kullanılan bir sistemdir ve bu evreleme için 1999-2010 yılları arasında prospektif olarak 708 akciğer kanserli hastaların verilerinden yararlanılmıştır (Tablo 2.1, Tablo 2.2, Tablo 2.3, Tablo 2.4.) (Rami-Porta ve ark., 2014, Nicholson ve ark.,2016, Eberhardt ve ark., 2015)

T faktörü; asıl tümörün boyutu ve invazyon durumu gibi özelliklerini belirtmektedir (Nicholson ve ark., 2016).

Tablo 2.1. TNM Sınıflamasında T Faktörü

Primer tümör değerlendirilemiyor veya malign hücrelerin balgam ya da bronşiyal yıkama sıvısında gösterildiği ancak tümörün bronkoskopi veya görüntüleme yöntemleri ile saptanamadığı durumlar		
T0		Primer tümör kanıtı yok
Tis		Karsinoma in situ (adenokarsinoma in situ ve skuamöz hücreli karsinoma in situ'yu kapsar)
T1		Ana bronş tutulumu olmadan akciğer veya visseral plevra ile çevrili, en geniş çapı ≤ 3 , bronkoskopik olarak lob bronşundan daha proksimalde invazyon bulgusu olmayan tümör (örn. Ana bronşta olmayan) ¹
	T1mi	Minimal invaziv adenokarsinom
	T1a	Tümörün en geniş çapı ≤ 1 cm
	T1b	$1\text{ cm} < \text{tümörün en geniş çapı cm} \leq 2$ cm
	T1c	$2\text{ cm} < \text{tümörün en geniş çapı} \leq 3$ cm
T2		$3\text{ cm} < \text{tümörün en geniş çapı} \leq 5$ cm; veya aşağıdaki özelliklerden en az birine sahip olan tümör * Karinayı invaze etmeden, karinaya uzaklığına bakılmaksızın ana bronşu tutan tümör * Visseral plevra invazyonu * Hiler bölgeye uzanan atelektazi veya obstrüktif pnömoni (atelektazi/pnömoni akciğerin bir bölümünü veya tümünü kapsayabilir)
	T2a	$3\text{ cm} < \text{tümörün en geniş çapı} \leq 4$ cm
	T2b	$4\text{ cm} < \text{tümörün en geniş çapı} \leq 5$ cm
T3		$5\text{ cm} < \text{tümörün en geniş çapı} \leq 7$ cm veya aşağıdaki yapılardan birine direkt invazyon; * Göğüs duvarı (superior sulkus tümörleri dahil), frenik sinir, parietal perikard * Primer tümörle aynı lobda nodül(ler)
T4		Tümörün en geniş çapı > 7 cm veya aşağıdaki yapılardan birine invazyon; * Diyafram, mediasten, kalp, büyük damarlar, trakea, rekürren laringeal sinir, özefagus, vertebra gövdesi, karina * Primer tümörle aynı akciğerde fakat farklı lobda nodül(ler)

N faktörü; toraks boyunca yayılım yapmış lenf nodüllerinin metastaz durumunu belirtmektedir (Kıyık, 2020).

Tablo 2.2. TNM Sınıflamasında N Faktörü

Nx	Bölgesel lenf nodu değerlendirilemiyor
N0	Bölgesel lenf nodu metastazı yok
N1	İpsilateral peribronşiyal ve/veya hiler ve /veya intrapulmoner lenf nodlarına metastaz veya direkt invazyon
N2	İpsilateral mediastinal veya subkarinal lenf nodlarına metastaz
N3	Kontralateral mediastinal veya hiler lenf nodlarına metastaza ya da ipsilateral/kontralateral skalen veya supraklavikuler lenf bezlerine metastaz

M faktörü; toraks sınırlar içinde ya da dışındaki metastazları tanımlamaktadır (Kıyık, 2020).

Tablo 2.3. TNM Sınıflamasında M Faktörü

M0	Uzak metastaz yok
M0	Uzak metastaz yok
M1	Uzak metastaz var
M1a	Plevral/perikardiyal malign sıvı Karşı akciğer/bilateral tümör nodülleri Plevral/perikardiyal nodüller
M1b	Tek ekstratorasik organ metastazı (örneğin; beyin, karaciğer, kemik, adrenal met.)
M1c	Bir veya birden çok organda multipl ekstratorasik metastaz

Tablo 2.4. TNM Sınıflamasına Göre Akciğer Kanseri Evreleri

		T	N	M
Okült Karsinom		Tx	N0	M0
Evre 0		Tis	N0	M0
Evre I	IA-1	T1mi/T1a	N0	M0
	IA-2	T1b	N0	M0
	IA-3	T1c	N0	M0
	IB	T2a	N0	M0
Evre II	IIA	T2b	N0	M0
	IIB	T1a	N1	M0
		T1b	N1	M0
		T1c	N1	M0
		T2a	N1	M0
		T2b	N1	M0
		T3	N0	M0
Evre III	IIIA	T1a	N2	M0
		T1b	N2	M0
		T1c	N2	M0
		T2a	N2	M0
		T2b	N2	M0
		T3	N1	M0
		T4	N0	M0
		T4	N1	M0
	IIIB	T1a	N3	M0
		T1b	N3	M0
		T1c	N3	M0
		T2a	N3	M0
		T2b	N3	M0
		T3	N2	M0
		T4	N2	M0
		T	N	M
	IIIC	T3	N3	M0
		T4	N3	M0
Evre IV	IVA	Herhangi bir T	Herhangi bir N	M1a
	IVA	Herhangi bir T	Herhangi bir N	M1b
	IVB	Herhangi bir T	Herhangi bir N	M1c

2.1.7. Akciğer kanserinde tedavi

Akciğer kanserinde; yaş, cinsiyet, komorbid hastalıklar, hastanın öyküsü, akciğer fonksiyonları tedavi yöntemini belirlemede etkili olan faktörlerdir (Aydın, 2021).

Küçük hücre dışı akciğer kanserinde tedavi

Akciğer kanserinde hasta evre I veya II'de ise temel yöntem cerrahidir. Başlıca cerrahi yöntemleri lobektomi, pnömonektomi, segmentektomi, bilobektomi, wedge rezeksiyonu ve sleeve lobektomidir (Koike ve ark., 2016). Lobektomi, akciğer loblarından birinin cerrahi olarak alınmasıdır. Video eşlikli torakoskopik cerrahi (VATS) evre I'de açık torakotomiye alternatif bir yöntemdir (Howington ve ark., 2013). Eğer hasta evre I'de olup komorbid nedenlerden dolayı cerrahiye uygun değil ise santral yerleşimli (hayati organlara 2 cm yakınlıkta) tümörlere stereotaktik radyoterapi (SRT), radyofrekans ablasyon (RFA), fotodinamik tedavi (FTD), kiriyoterapi, brakiterapi ve elektrokoter uygulanabilmektedir (Louie ve ark., 2015). Hasta evre III'te ise cerrahiye uygun olan hastalarda cerrahi yöntem seçilirken çoğunlukla kemoterapi tercih edilmektedir. Ancak cerrahiye uygun olmayan evre IIIA ve IIIB hastalarda tercih edilen yöntem kemoradyoterapidir. Bu hastalara platin bazlı ikili ajanlarla kemoradyoterapi önerilmektedir (Yılmaz, 2018). Evre IV'te hastalığın uzak metastaz yaptığı kabul edilerek multidisipliner bir yaklaşım planlanmaktadır. Bu evredeki hastaların tümör özellikleri patoloji ve moleküler biyoloji açısından değerlendirilmektedir. Evre IV'teki hastalara yapılan kemoterapinin asıl amacı, hastanın yaşam kalitesini kötüleştirmeden sağkalım süresini arttırmaktır (Aydın, 2021). Bu evredeki hastalara yapılacak tedavinin seçiminde; metastaz sayısı ve bölgesi, metastaz kaynaklı semptom varlığı, tümörün histolojik tipi ve tümörde bulunan mutasyonlar değerlendirilmektedir (Hanna ve ark., 2017). Kemik ve beyin metastazı olan hastalarda veya kontrol altına alınamayan hemoptizi gibi durumlarda palyatif radyoterapi de kullanılabilir (Yılmaz, 2018). Küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) tedavisinde kemoterapi ve radyoterapiye ek yeni tedavi modellerine gereksinim duyulmaktadır (Karadurmuş ve ark., 2020). KHDAK' de en sık tercih edilen ve en etkin bulunan immünoterapik ajan Nivolumumab'dır. Nivolumumab anti Programlanmış Ölüm Reseptörü (Programmed Death Receptor- PD-1) monoklonal antikorlar sınıfına ait bir immünoterapik ajandır (Chen ve ark. 2018). Akciğer kanseri olan hastalarda moleküler yolların, sürücü mutasyonların ortaya konması akciğer

kanserinin tedavisine büyük bir yenilik getirmiş olup hedefe yönelik tedavilerin birinci aşamada kullanılması ile kemoterapiye göre hastalığı ilerlemesini yavaşlatarak sağ kalım oranlarını arttırmaktadır (Yılmaz, 2018). Akciğer kanseri biyolojisinin daha iyi anlaşılmasının tedavinin etkinliğini arttıracakı düşünüldüğünden onkogenezi, tümör baskılayıcı genleri, büyüme faktörü reseptörleri veya anjiyogenezi baz alan yeni ilaçlar geliştirilmektedir. Hedefe yönelik tedavide kullanılan ilaçlar;

- Küçük inhibitör moleküller veya monoklonal antikorlar gibi büyüme faktörleri sinyal yollarını bloke ederek,
- Vasküler endotelial büyüme faktörü (Vascular endothelial growth factor-VEGF) inhibitörleri, metalloproteinaz inhibitörleri, Siklooksijenaz 2 (Cyclooxygenase-2 inhibitors- COX-2) inhibitörleri gibi anjiyogenezi inhibe ederek,
- Antisens oligonükleotidler, farnesyl transferaz inhibitörleri gibi ajanlar ise sinyal iletim sürecini baskılayarak etki göstermektedir (Shigematsu ve Gazdar, 2006).

Klinik olarak değerlendirildiğinde en yenilikçi hedefe yönelik tedaviler, epidermal büyüme faktörü (EGF) / EGF reseptörü (EGFR) ve vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF) / VEGF reseptörü (VEGFR) yöntemlerini kapsamaktadır (Çalışkan ve ark., 2018).

Küçük hücreli akciğer kanseri tedavisi

Hızlı büyüme hızına ve erken evrede metastaz yapma özelliğine sahip olan küçük hücreli akciğer kanserinde cerrahi yöntem genellikle tercih edilmemektedir (Yılmaz, 2018). Cerrahi tedavi evre I'deki hastaların sadece %2-5'lik kısmında yapılabilmektedir (Jett ve ark., 2013). Küçük hücreli akciğer kanseri kemoterapi ve radyoterapiye yanıt vermesine rağmen genellikle nüks edebilmektedir. Eğer tümör toraks sınırları içerisinde ise tedavi küratiftir ve platin bazlı kemoterapi (sisplatin+ etopozid ikilisi) ve profilaktik amaçlı beyine radyoterapi uygulamasını kapsamaktadır. Kemoterapi uygulanan hastalarda kullanılan antineoplastik ilaçlar kan beyin bariyerini geçemediği için beyin metastazları ile sık karşılaşmaktadır (Aydın, 2021). Bu nedenle sınırlı evrede bulunan küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda eğer kemoterapiye cevap alınmış ise profilaktik amaçlı beyine radyoterapi uygulaması ile beyin metastazının oluşma riski azaltılabilmektedir (Zheng, 2016). İleri evre küçük hücreli akciğer kanserinin tedavisinde immünoterapi ajan olarak Anti PD-1 Bağlanma Ligandı (PDL-1) monoklonal antikorlar

sınıfına ait atezolumumab kullanılmaktadır (Calles ve ark., 2019).

2.2. Bakım Yükü

2.2.1. Bakım ve bakım verme

Türk Dil Kurumuna göre bakım; birinin giyinme, beslenme, boşaltım gibi gereksinimlerini üstlenme, bir şeyin iyi bir durumda kalması ya da iyi gelişmesi için verilen emek olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023). Bakım verme; hastaya bakım sunmayı, hasta ile fiziksel ve duygusal olarak ilgilenmeyi, gerekirse maddi destek vermeyi kapsamaktadır (Rha ve ark., 2015). Kronik hastalığı olan bireylere informal ya da formal bakım verilmektedir. Formal/resmi bakım, eğitilmiş sağlık personelleri ve kurumlar tarafından sunulan bakım hizmeti olup informal bakım ise hasta bireyin bakımı ile aile üyelerinin (eş, çocuk, akraba, anne/baba, bakıcı...vb.) ilgilenmesi anlamına gelmektedir. İnfomal bakım veren aile üyeleri destekleyici bakım rolü için oldukça önemli bir konumda bulunmaktadır (Chong ve ark., 2023). Sağlık sistemindeki yenilikler ve teknolojiye gelişmeler kanser hastalarının hastanede kalma sürelerini kısalttığı için informal bakım verenlerin rolünü arttırmaktadır. İnfomal bakım verenler hastanın tedavisinin uygulanması ve izlenmesi, hastada görülebilen semptomların yönetimini ve takip edilmesini içeren çeşitli rollere sahip olmaktadır (Shiba ve ark., 2016). Türkiye’de kültürel beklentiler gereği ve toplumun aile kavramına yüklediği anlam nedeni ile hasta birey ile aile üyelerinin ilgilenmesi beklenmektedir (Danacı ve Koç, 2018). Bu nedenle aile üyeleri, hastalar ve yakınları için uzun süreli bakımın sağlanmasında anahtar role sahiptir (Stamaki ve ark., 2014; Cui ve ark., 2014).

2.2.2. Bakım vermeyi etkileyen faktörler

Uzun süreli bakım veren bireylerde, bakım verme sürecinden kaynaklanan zorluklar bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve finansal rezervlerini tüketmekte ve onları zorlu deneyimlere karşı savunmasız bırakmaktadır (Tang ve ark.,2019). Bireyler üzerindeki bakım yükünün etkileri hastalığın niteliği ve fizyolojik sonuçlarına göre değişiklik göstermektedir (Bauer ve ark., 2018). Bu değişiklikler ile informal bakım verenlere ek sorumluluklar yüklenmektedir (Cui ve ark.,2014). Kanserli hastalara informal bakım

veren bireylerin yüküne etki eden faktörler, bakım verene ait faktörler ve hastaya ait faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bakım verene ait faktörleri; psikososyal etmenler (depresyon, kaygı vb.), bakım unsurları (gün içinde bakım verilen süre), sosyodemografik özellikler (medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışma durumu, ekonomik durum vb.) oluşturmaktadır (Seo and Park, 2019). Hastaya ait faktörler arasında (hastanın sosyal güvencesi, tanıya verdiği tepki vb.), hastalığın nitelikleri (kanserin evresi, semptomlar vb.) sayılabilmektedir (Hu ve ark., 2018; Seo and Park, 2019).

2.2.3. Bakım vermenin olumsuz yönleri

Bakım veren bireyler bakım verme sürecinde kendi hayatları ile ilgili çeşitli sorunlar yaşamaktadır (Girgis ve ark.,2013; Wang ve ark.,2018). Kanserin çok yönlü ve kompleks bir hastalık olması ve aile üyelerinden birinin kanser tanısı alması, diğer aile üyelerinin günlük yaşam aktivitelerinin değişmesine ve yeni deneyimler yaşamasına neden olmaktadır (Oechsle ve ark., 2020). Tıptaki gelişmelerin kanserli hastaların yaşam sürelerini uzatması ile birlikte bakım verenler de fiziksel, emosyonel, maddi ve sosyal yüke maruz kalmaktadır (Abbasi ve ark.,2020). Bakım yükü, bakım verenlerin bir aile üyesine veya sevdikleri birine bakarken karşılaştığı sorunlar ve bunun sonucunda ortaya çıkan zorlu deneyimler olarak tanımlanmaktadır (Shao ve ark., 2024). Türkiye’de kültürel beklentiler gereği kanserli hastalara bakım verme görevini çoğunlukla eş, çocuklar, anne/baba ve kardeşler üstlenmektedir. Bakım veren aile üyeleri hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığına, fonksiyonel kapasitesine ve semptomlarına göre değişen çeşitli farklı görevleri hasta yerine üstlenmektedirler. Bakım veren bireylerin, bakım verme süresi arttıkça algıladıkları bakım yükü ve stres düzeyleri artmaktadır (Unsar ve ark., 2021). Johansen ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada, kanserli hastalara bakım veren bireylerin uyku bozukluğu, depresyon ve yorgunluk yaşadıkları ya da en az bir kronik hastalığa sahip oldukları gösterilmektedir (Johansen ve ark., 2018). Zhu ve ark. (2022) yaptıkları araştırmada akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin kaygı bozukluğu yaşadığını belirtmektedir (Zhu ve ark., 2022). Stenberg ve ark. (2014) yaptıkları bir çalışmada, kanser tedavisi sürecince yakınlarına bakım veren bireylerin fiziksel ve maddi sorunlar yaşadığını ve benlik saygılarında bozulmalar olduğunu göstermektedir (Stenberg ve ark.,2014). Zhu ve ark. (2023) yaptıkları diğer bir çalışmada ise, bakım veren bireylerin yaşadıkları kaygı düzeyinin bakım yükü ile pozitif ilişkili

olduğu bildirilmektedir (Zhu ve ark.,2023). Ancak bakım veren aile üyelerinin gereksinim ve istekleri genellikle göz ardı edilmektedir (Lukhmana ve ark., 2015). Bakım veren aile üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin ele alınması bakım yükünü azaltmanın yanı sıra bakım verme isteğini de arttırarak bakımın kalitesini yükseltebilmektedir (Geng ve ark., 2018).

2.2.4. Bakım vermenin olumlu yönleri

Bakım verenlerin üzerinde hissettiği yükün artması, bakım veren bireylerin kanser hastalarına sunduğu bakımın devamlılığını azaltabilmekte ve kanserin prognozunu kötüleştirebilmektedir (Litzelman ve ark., 2016). Bakım vermenin hasta yakınları için olumlu ya da olumsuz sonuçları olabilmektedir. Örneğin bakım verme deneyimi olumlu olarak algılanırsa bakım verenlerin kendini faydalı hissetmelerini ve benlik saygısında artmayı sağlamaktadır.

2.2.6. Kanserli bireye bakım verme

Akciğer kanseri insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden ölümcül bir hastalıktır (Zhu ve ark., 2023). Kanserli hastaların aile üyeleri nadiren bakım vermeye hazırdır ve tanıyı kabul etmeye başladıkları zaman bu rolü üstlenmektedirler (Applebaum ve Breitbart, 2013). Akciğer kanserli hastalara bakım verenler sıklıkla psikolojik sıkıntı ve yüksek düzeyde bakım yükü yaşamaktadır (Zhu ve ark., 2023). Grant ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, akciğer kanserli hastaların informal bakım verenlerinin yüksek düzeyde bakım yükü yaşadıkları bildirilmektedir (Grant ve ark., 2013). Kanserli hastalara bakım veren bireylerin, haftada ortalama 32,9 saat harcadıkları ve bu sürenin %72'sini ise tıbbi tedavi veya hemşirelik bakım verme rollerini yerine getirmek için kullandıkları tahmin edilmektedir (Kent ve ark., 2019). Akciğer kanserli hastalara bakım verenlerin sıklıkla stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yönelik destekleyici bakım talepleri olmaktadır (Siminoff ve ark., 2010).

2.3. Aile Dayanıklılığı

Akciğer kanseri olan hastalara bakım verenler diğer bakım verenlere göre daha fazla yük yaşayabilmekte ve bunun nedeni olarak akciğer kanserinin hızlı ilerlemesi ve bakım yönetiminin dispne, ağrı, beslenme yetersizliği, bulantı kusma gibi semptomları içermesi,

hastanın günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı hale gelmesi gösterilmektedir (Choi ve ark., 2018). Aile dayanıklılığı, kanserli hastaya bakım vermenin yükünü yaşayan ailelerin etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olan olumlu bir değişken olarak tanımlanmaktadır (Cui ve ark., 2023). Aile üyeleri genellikle kanser tanısının başlangıcından itibaren bakım veren pozisyonuna geçmekte ve sevdiklerine destek olmaktadır (Çelik ve ark., 2022). Aile dayanıklılığı aile fonksiyonlarında iyileşme sağlayarak aile üyelerinin bakım verme becerisini geliştirmekte ve olumsuz duyguların azalmasını sağlamaktadır (Hu ve ark., 2021). Bakım sürecinde hastanın tanı aldığı andan itibaren tedavi ve bakımı sürdürmek ailelerin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine ve yüksek düzeyde bakım yükü yaşamalarına neden olmaktadır (Li ve ark., 2018). Kanserli hastalara bakım verenler ile yapılan tanımlayıcı nitelikteki bir araştırmada bakım verenlerin düşük düzeyde aile dayanıklılığı ve yüksek düzeyde bakım yükü yaşadığı gösterilmektedir (Palacio ve ark., 2018). Aile dayanıklılığının, kanserin neden olduğu sorunlar ile baş etmede güçlü bir rol oynadığı ve bakım yüküne karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir (Mao ve ark., 2021). Li ve ark. (2018) meme kanserli kadınlara bakım verenler ile yaptıkları kesitsel bir çalışmada, bakım verenlerin yaşadığı bakım yükü ile aile dayanıklılığı arasında negatif bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Li ve ark., 2018). Aile dayanıklılığı hem kanserli hastalar hem de bakım verenleri için destekleyici bir ortam sağlamaktadır (Zhang ve ark., 2023).

2.4. Hemşire Liderliğinde Bakım

Hemşireler hastaları ve bakım verenleri güçlendirmede önemli bir konumda bulunmaktadır. Hemşire liderliğinde destekleyici müdahaleler kullanılarak bakım verenlerin stresle etkili baş etmesi sağlanabilmektedir. Hemşireler kanserin hastalara yüklediği yükü paylaştıkları için hastaların bakım veren aile üyeleri ile de ilgilenmektedir (Yates ve ark., 2020). Hemşirelerin, hastaların ve bakım verenlerin mevcut sorunlarını belirleyerek bu sorunlara yönelik çözümler ve bu sorunları önlemeye yönelik rehabilite edici programlar geliştirmesi önerilmektedir (Thakur ve ark., 2019). Bakım sürecinde sağlık profesyonellerinden gelen desteğin sınırlı olması nedeniyle aile üyeleri bakım verme becerilerini geliştirmek için hemşirelerden destek beklemektedir (Buzgova ve ark., 2016). Aubin ve ark. (2021) akciğer kanserli hastaların bakım verenleri ile yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının

bakım verenlerin bakım verme becerilerini geliştirdiği bildirilmektedir (Aubin ve ark., 2021). Thodi ve ark. (2023) kalp yetmezliği olan hastaların bakım verenleri ile yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, eğitim müdahalesi sonrasında bakım verenlerin bakım yükünün azaldığını belirtmektedir (Thodi ve ark., 2023). Lee ve ark. (2023) baş-boyun kanserli hastalara bakım veren bireyler ile yaptıkları çalışmada, hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının hasta bakımı ve öz bakımlarını yönetmelerine faydalı olabileceğini göstermektedir (Lee ve ark.,2023). Hemşirelerin kanserli hastaları ve bakım verenleri bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirerek bakım verenlerin sorunlarını ve gereksinimlerini değerlendirmesi önerilmektedir (Abdigaravand ve ark., 2023).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, akciğer kanserli hastalara bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü ve aile dayanıklılık düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla pragmatik paralel grup randomize kontrollü bir müdahale çalışması olarak yapıldı.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İzmir Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları Kemoterapi Ünitesi'ne tedavi almaya gelen akciğer kanserli hastaların primer bakım veren aile üyeleri ile yürütüldü.

Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları Kemoterapi Ünitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nın içinde olup ana binadan ayrı olarak ek binada yer almaktadır. Göğüs Hastalıkları Kemoterapi Ünitesi 10 yataklı olup 08:00-16:00 mesai saatleri içerisinde iki hemşire ile hastalara hizmet vermektedir. Klinikte her gün ortalama 10 akciğer kanserli hastaya kemoterapi uygulanmaktadır. Kemoterapi ünitesinde eğitim odası bulunmamakla birlikte hasta ve bakım veren aile üyelerinin eğitimi burada görevli iki hemşire tarafından bir üst katta bulunan toplantı salonunda yapılmaktadır. Bu eğitimler enfeksiyondan korunma, kemoterapi sonrasında görülebilecek yan etkiler ve bu yan etkilerin yönetimini içermektedir. Bununla birlikte eğitimler sırasında kuruma ait broşürler kullanılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

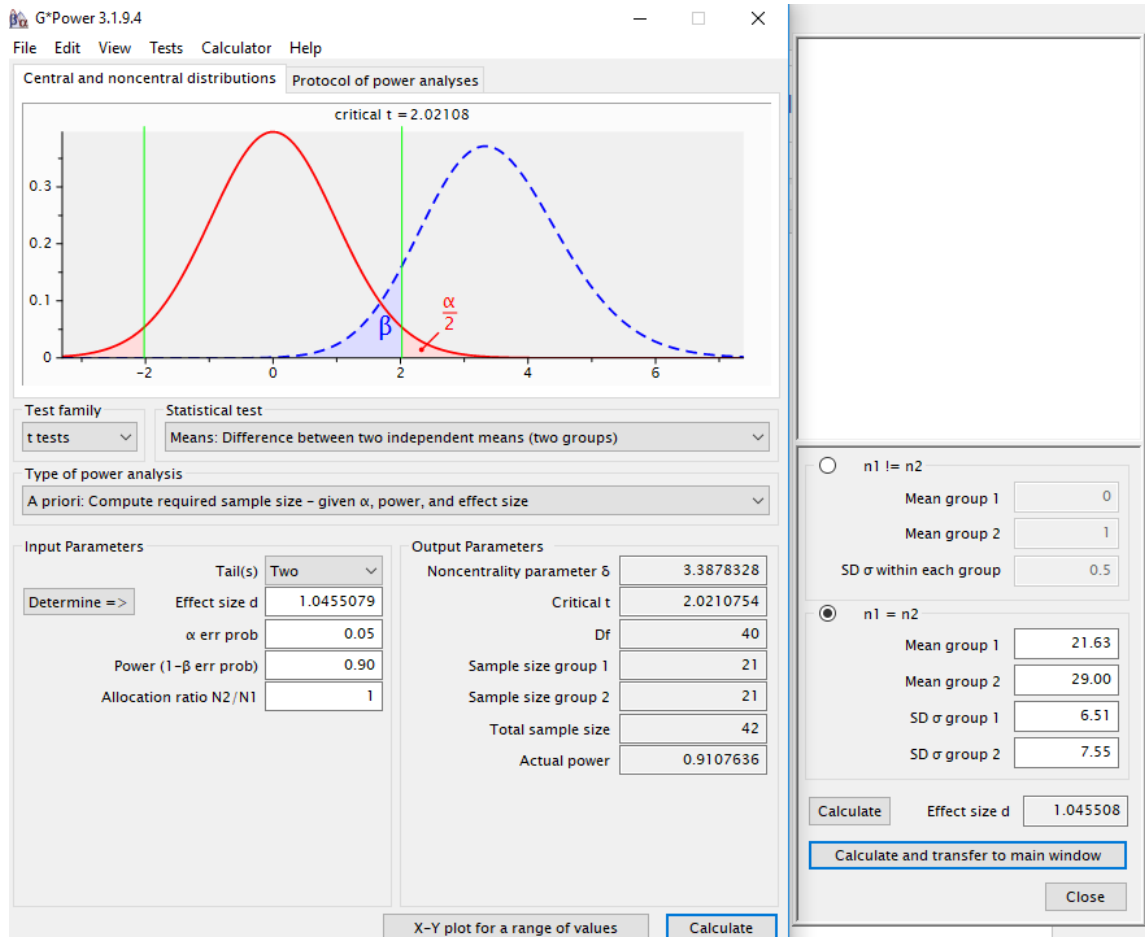
Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları Kemoterapi Ünitesi'ne 31.07.2023- 02.02.2024 tarihleri arasında kemoterapi almaya gelen akciğer kanserli hastalara bakım veren bireyler (n=117) oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ve gücünü hesaplamak için G*Power-3.1.9.7 software programından yararlanıldı (Kang ve ark., 2021). McCaughan ve ark. (2018) tarafından prostat kanserli hastaların eşlerine uygulanan psikososyal müdahalenin etkinliği değerlendirilen çalışmada bakım verme durumundan elde edilen puan

ortalamaları ve standart sapmaları ($21,63 \pm 6,51$ ve $29,00 \pm 7,55$) referans alındığında etki büyüklüğü (0,91) olarak hesaplandı (McCaughan ve ark., 2018). Buna göre her bir gruba 21 birey alındığında %5 Tip I hata düzeyinde gücün %90 olduğu saptanarak çalışmaya toplamda 42 primer bakım veren aile üyesi alınması gerektiği tespit edildi (Şekil 3.1). Müdahale sırasında her bir grupta olabilecek kayıp %10 varsayılarak araştırmaya 46 primer bakım veren aile üyesi alındı.

Araştırma Grupları

Müdahale Grubu: Hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının uygulandığı grup

Kontrol Grubu: Rutin tedavi ve bakımın uygulandığı grup



Şekil 3.1. Araştırma örnekleminin belirlenmesi.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olan
- Hastanın tedavi, bakım ve günlük yaşam aktiviteleri ile birebir ilgilenen ve en az bir yıl süreyle primer bakım veren
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- Okur yazar olan aile üyeleri.

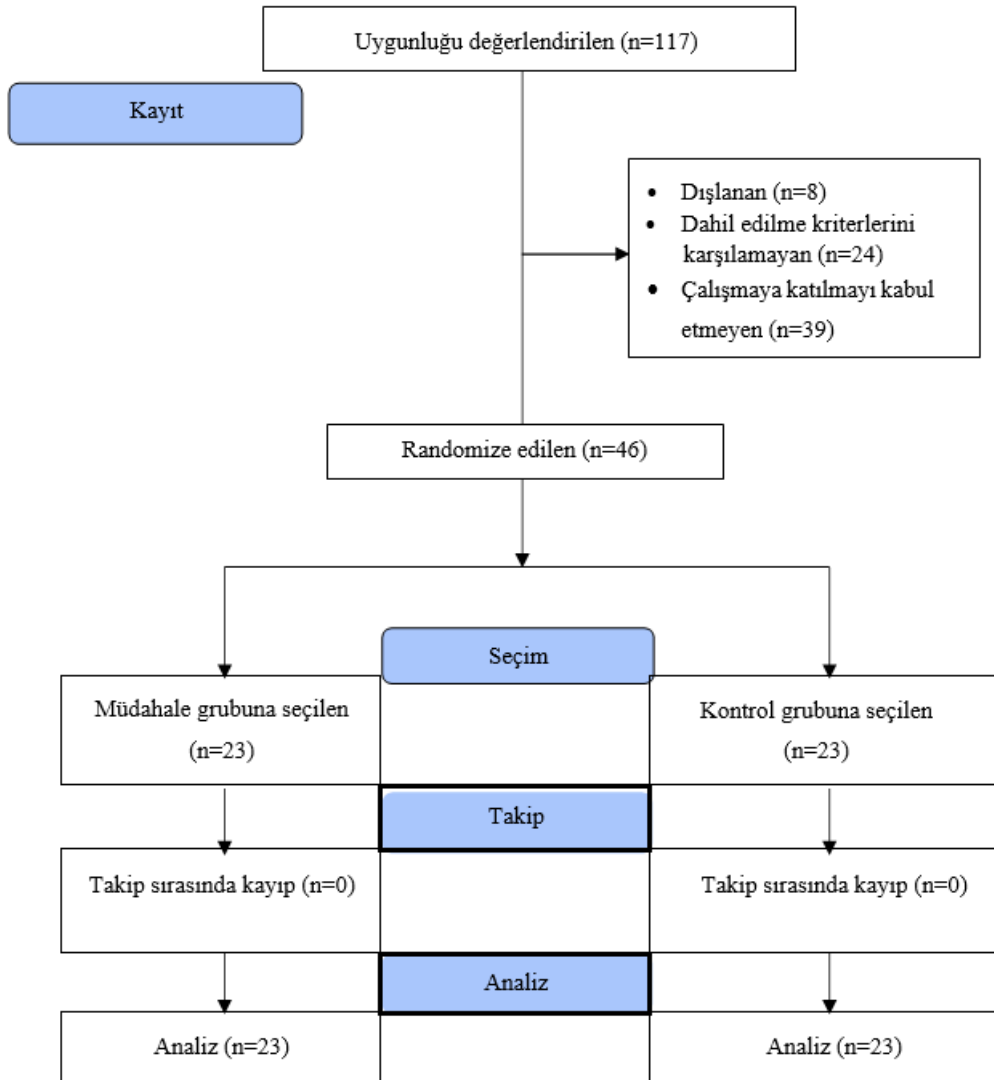
3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Herhangi bir iletişim engeline sahip olan
- Herhangi bir tanılanmış fiziksel ya da psikolojik hastalığa sahip olan
- Herhangi bir destekleyici bakım alan aile üyeleri.

3.3.3. Randomizasyon ve körleme

Araştırma kapsamına dahil edilmesi planlanan bakım veren aile üyelerinin kemoterapi alacak hastalarına ilişkin liste ünite de çalışan hemşire tarafından uygulama süresince iki haftada bir sorumlu araştırmacıya iletildi. Bu liste doğrultusunda sorumlu araştırmacı kemoterapi ünitesine tedavi almak için gelen ve ünitenin hemşiresi tarafından rutin hemşirelik eğitiminin uygulandığı hastaların primer bakım veren aile üyelerini belirledi. Sorumlu araştırmacı, aile üyelerini araştırmanın dahil edilme kriterlerine göre değerlendirdi ve aile üyelerine araştırma sürecine ilişkin protokolü açıkladı. Dahil edilme kriterlerini karşılamadığı (n=24) ve çalışmaya katılmayı kabul etmediği (n=39) için toplam 63 bakım veren aile üyesi araştırmaya alınmadı. 46 bakım veren aile üyesinin bilgilendirilmiş yazılı onamları alındıktan ve ön test formları uygulandıktan sonra rastgele (Grup A=23 ve Grup B=23) olmak üzere iki gruba atandı. Araştırmada önce cinsiyete göre tabakalı ve daha sonra bloke edilmiş randomizasyon yöntemi kullanıldı. Başlangıçta toplam beşli setler halinde dördü kombinasyon (AABBA, ABBBA, AABBB, BBAAA) ve üçlü setler halinde bir kombinasyon (AAB) olmak üzere toplam beş kombinasyon oluşturuldu. Her bir beşli set dizisinde olması gereken aile üyesi sayısı saptandı ($46/5=9,2\approx9$). Son olarak her bir aile üyesi bilgisayar ortamında rastgele sayılar tablosu oluşturularak (randomizer.org) gruplara atandı. Araştırmada yanlılığı önlemek için randomizasyon ve verilerin analizi bağımsız bir istatistikçi tarafından yapıldı.

Araştırmanın verileri ise kemoterapi ünitesinde çalışan ve araştırmayı desteklemeye gönüllü olan hemşire tarafından toplandı. Araştırmada, randomizasyon, veri toplama ve raporlama süreçlerinde değerlendirici körleme yöntemi kullanıldı. Bu pragmatik paralel grup randomize kontrollü çalışma ClinicalTrials.gov'a kaydedildi (Id No: NCT06204289) ve Randomize Edilmiş Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar (CONsolidated Standards of Reporting Trials-CONSORT) raporuna göre yürütüldü (Şekil 3.2) (Boutron ve ark., 2017).



Şekil 3.2. Araştırma Örneklemi Akış Şeması-CONSORT 2017

3.4. Verilerin toplanması

3.4.1 Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-TR (Ek-2), ZBYÖ (Ek-3), ve CDPSÖ-KF (Ek-4) ile toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form; akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerine ait sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir durumu vb.) ile hastanın hastalığına ait özellikleri (kanserin evresi, metastaz varlığı) içermektedir (Li ve ark.,2018; Seo ve Park,2019; Zhang ve ark.,2023).

Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği (EK-2)

Girgis ve ark. (2011) tarafından, bakım veren bireylerin destekleyici bakım gereksinimlerini saptamak ve değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek dört alt boyut ve toplam 39 maddeden oluşmaktadır (Tablo 3.1). Alt boyutlar; “Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar”, “Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları”, “İş ve Sosyal İhtiyaçlar”, “İletişim ve Aile İhtiyaçları” olarak adlandırılmaktadır. Ölçeğin puanlaması alt boyutlardaki maddelere verilen puanların ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Madde puanlaması 1-yardım ihtiyacım yok, 2-yardım ihtiyacım karşılandı, 3-az düzeyde yardıma ihtiyacım var, 4-orta düzeyde yardıma ihtiyacım var ve 5-yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var olarak değerlendirilmektedir. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanının yüksek olması bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Girgis ve ark., 2011). Ölçeğin Türkçe versiyonunun psikometrik geçerliği Ergen ve Arıkan (2020) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur (Ergen ve Arıkan, 2020). Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,85 olarak hesaplandı.

Tablo 3.1. Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği alt boyutları

Alt Boyutlar	
Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar	1,2,3,4,5,6,7,9,15,12,13 maddeleri
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları	16, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39 maddeleri
İş ve Sosyal İhtiyaçlar	8, 14, 17, 18, 19, 20, 26, 36 maddeleri
İletişim ve Aile İhtiyaçları	10, 11, 21, 22, 23 maddeleri

Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ) (EK-3)

Zarit ve ark. (1980) tarafından geliştirilen ölçek, bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmektedir. Beşli likert tipte olan ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini inceleyen toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin her biri 0-asla, 1-nadiren, 2-bazen, 3-sık sık ve 4-hemen her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Öleekten alınan toplam puan 0-88 arasında değişmektedir (Zarit ve ark.,1990). Öleek puanının yüksek olması, bakım verenlerin yaşadığı bakım yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Öleegin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak saptanmıştır (İnci ve Erdem, 2008). Çalışmamızda ise öleegin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulundu.

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Öleegi-Kısa Formu (CDPSÖ-KF) (EK-4)

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Öleegi, bireylerin yaşadıkları olumsuz olaylar sonrasında eski hallerine dönebilmelerini sağlayan psikolojik sağlamlıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Connor ve Davidson, 2003). Campbell-Sills ve Stein (2007) tarafından araştırmacıların psikolojik sağlamlığını değerlendirmek için daha kısa bir ölçüm aracına ihtiyaçları olabileceği düşünülerek Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Öleegi'nin Kısa Formu oluşturulmuştur (Campbell-Sills ve Stein, 2007). Öleek beşli likert tipte olup toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanlaması 0-hiç doğru değil, 1-nadiren doğru, 2-bazen doğru, 3-sıklıkla doğru ve 4-neredeyse her

zaman doğru şekilde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Kaya ve Odacı (2020) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur (Kaya ve Odacı, 2021). Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,76 olarak saptandı.

3.4.2. Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması sorumlu araştırmacı tarafından Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları Kemoterapi Ünitesi'nde 26.06.2023-14.07.2023 tarihleri arasında veri toplama formlarının geçerliğini ve güvenirliğini teyit etmek ve hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının klinik bakıma uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla yürütüldü. Sorumlu araştırmacı 10 akciğer kanserli hastaya bakım veren aile üyesi ile haftada bir kez olmak üzere toplamda üç kez yüz yüze klinikte görüşme gerçekleştirdi. Klinikte yapılan görüşmelerin her biri ortalama 40 dakika sürdü. Ön uygulama yapılan bakım veren aile üyeleri örnekleme dahil edilmedi.

3.4.3. Araştırmanın uygulanması

Literatürde kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirildiği nitel araştırmalardan elde edilen bir sistematik derlemede klinikte veya evde verilen bakımın çoğunluğunu eşlerin, çocukların veya ebeveynlerin üstlendiği bildirilmektedir (Cai ve ark., 2021). Hastanın bakımını üstlenen aile üyelerinin bakım yükü yaşamaları ailede problemlerin ve çatışmaların yaşanmasına neden olarak bakım verenlerin dayanıklılıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Li ve ark., 2018; Jeong ve ark., 2020). Aile üyelerinin bakım yükünü azaltmanın, aile işlevselliğini iyileştirmenin ve dayanıklılığını artırmanın önemli olduğu vurgulanmakta olup, hemşirelerin bakım verme sürecinde aile üyelerini uygun destekleyici yöntemler ile güçlendirmesi önerilmektedir. (Li ve ark., 2023). Hemşirelerin bakım veren aile üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik sorunlarını belirleyerek ve uygun destekleyici müdahale yöntemlerini kullanarak bakım verme sürecindeki becerilerini geliştirebileceği bildirilmektedir (Slev ve ark., 2017). Destekleyici müdahale yöntemlerinden biri olan hemşire liderliğinde bakım, bireylerin bakım gereksinimlerinin saptanması ve bu gereksinimlere yönelik

uygun hemşirelik müdahalelerinin geliştirilmesini içermektedir (Thakur ve ark., 2019). Literatürde hemşire liderliğinde destekleyici bakımın en az sekiz hafta süre ile yüz yüze (klinikte/evde) ya da uzaktan (telefon/sosyal medya) görüşme yöntemi ile uygulanabileceği belirtilmektedir (Lai ve ark., 2017; Choratas ve ark., 2020; Lee ve ark., 2023). Bu nedenle hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı, akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyeleri ile yüz yüze klinikte görüşme yöntemi ile sekiz hafta boyunca uygulandı. Ayrıca araştırmaya dahil edilen aile üyelerinin izinleri dahilinde WhatsApp mobil uygulaması üzerinden sorumlu araştırmacının yönetici olduğu bir grup kuruldu ve ekstra gereksinimleri olan aile üyelerinin desteklenmesi sağlandı.

Araştırmada, Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları Kemoterapi Ünitesi'ne tedavi almaya gelen akciğer kanserli hastaların bakım veren aile üyelerine ulaşıldı ve dahil edilme kriterleri açısından değerlendirildi. Dahil edilme kriterlerini taşıyan aile üyelerine hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının önemi ve gerekçesi anlatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden aile üyelerinden yazılı onamları alındı. Onamları alınan aile üyelerine klinikte bulunan eğitim odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile Tanıtıcı Bilgi Formu, Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, ZBYÖ ve CDPSÖ-KF dolduruldu. Daha sonra Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği her bir alt boyuta göre analiz edilerek aile üyelerinin desteğe gereksinim duydukları alanlar belirlendi (Tablo 3.2). Daha sonra aile üyeleri rastgele örnekleme yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarına atandı. Müdahale grubundaki bakım veren aile üyelerine hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı sekiz hafta boyunca uygulandı. Aile üyeleri ile haftada bir kez olacak şekilde toplam sekiz hafta klinikte yüz yüze görüşme yapıldı. Klinikte yapılan görüşmeler eğitim odasında bireysel olarak gerçekleştirildi ve her bir görüşme ortalama 40 dakika sürdü. Görüşmeler esnasında dış uyaranları en aza indirebilmek için eğitim odasının kapısı kapalı tutuldu. Kontrol grubunda yer alan aile üyelerine ise rutin tedavi ve bakıma ek olarak herhangi bir girişimde bulunulmadı. Müdahale ve kontrol grubundaki bakım veren aile üyelerine hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının sekiz hafta uygulanmasından hemen sonra ve 12.haftada klinikte bulunan eğitim odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile ZBYÖ ve CDPSÖ-KF tekrar dolduruldu (Şekil 3.3).

Tablo 3.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri-TR
Ölçeğinin alt boyut puan ortalaması (n=46)

Ölçeğin Alt Boyutları	Ort±SS	Minimum Değer-Maksimum Değer
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları	3,04±0,69	1,27-4,55
İş ve Sosyal İhtiyaçlar	2,92±0,68	1,25-4,50
Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar	2,77±0,71	1,13-4,93
İletişim ve Aile İhtiyaçları	2,52±0,84	1,00-4,80

3.4.4. Araştırmanın uygulama basamakları

Müdahale grubundaki bakım veren aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının içeriği; Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamaları dikkate alınarak belirlendi. Aile üyeleri ile gerçekleştirilen görüşmelerde; üç hafta sağlık bakım ve bilgi ihtiyaçları, iki hafta iş ve sosyal destek ihtiyaçları, iki hafta psikolojik ve emosyonel ihtiyaçları ve bir hafta ise iletişim ve aile ilişkileri ihtiyaçları ele alındı. Her oturumun başlangıcında aile üyelerine o hafta planlanan eğitim programının içeriği açıklandı ve öncelikli konuşmak istedikleri herhangi bir konu olup olmadığı soruldu. Bununla birlikte aile üyelerine gereksinimleri doğrultusunda WhatsApp mobil uygulaması üzerinden kurulan gruptan da sorularını iletebilecekleri belirtildi. Bakım veren aile üyeleri ile sekiz hafta boyunca gerçekleştirilen hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının içeriği Tablo 3.3'te gösterilmektedir. Bakım veren aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının içeriğinin oluşturulmasında literatür taramasından (Choratas ve ark., 2020; Rico-Blázquez ve ark.,2021; Lee ve ark.,2023; Neller ve ark., 2024) ve Amerikan Kanser Birliği'nin yayınladığı (American Cancer Society-ACS) Bakım Verenlerin Kaynak Rehberi'nden (Caregiver Resource Guide-Caring for a Loved One With Cancer) yararlanıldı (American Cancer Society, 2023).

Ön Oturum

Ön oturumda, öncelikle aile üyelerine hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının içeriği ve uygulama basamakları anlatıldı. Aile üyeleri ile tek tek tanışıldı. Aile üyelerinin iletişim bilgileri alındı.

Birinci Oturum

Oturumun yapılacağı hasta eğitim odasında altı kişilik sandalye ve aile üyeleri ile göz temasının rahatlıkla kurulabileceği elips şeklinde bir masa bulunmaktaydı. Her oturum öncesinde aile üyesi ile göz teması kurulabilecek bir yakınlıkta oturma düzeni planlandı. Aile üyelerinin bakım sürecinden neler bekledikleri soruldu. “*O’na bakım verirken kendimi tüketmek istemiyorum.*”, “*Ben elimden geleni yapıyorum ama yetebiliyor muyum bilmiyorum.*”, “*Hemşire Hanım bana yardım edin ki benim de O’na yardımum olsun.*” , “*Asıl bakım veren kişi olmayı ben seçmedim, mecbur kaldım, ama bunu babama yansıtamam.*” ifadeleri ile beklentilerini dile getirdiler. Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma iştahsızlık, kilo kaybı, oral mukozit ve dispnenin yönetimi hakkında aile üyeleri bilgilendirildi.

İkinci Oturum

Oturumun yapılacağı ortam aile üyeleri gelmeden önce aydınlatma ve ses iletimi açısından kontrol edildi. İlk oturumda yapılan eğitimlerin etkinliği değerlendirildi. “*Bulantı-kusmasını tümünden kesemedik ama biraz olsun azalttık, kendi de rahatladı ben de rahatladım.*”, “*İştahı yerine gelmiş değil ama en azından mama dışında bir şeyler yemeye çalıştığını görmek beni çok mutlu etti.*” İkinci oturumun konusunun kemoterapiye bağlı gelişen ağrı, yorgunluk, uyku bozuklukları ve anksiyetenin yönetimi olduğu belirtildi. Ancak aile üyelerine konuşmak veya paylaşmak istedikleri başka herhangi bir konu olup olmadığı soruldu. Aile üyelerinden programın içeriğinden başka bir konu talebi olmadığı için oturuma program düzeninde devam edildi.

Üçüncü Oturum

Oturumun yapılacağı eğitim odası aile üyeleri gelmeden müsaitlik açısından değerlendirildi ve uygun hale getirildi. İkinci oturumda yapılan eğitimlerin etkinliği değerlendirildi. “*O bir yerim ağrıyor derse benim canımdan can gidiyordu, geçen hafta sizin dediklerinizi yaptım, ağrısını tümünden geçiremedik ama daha rahat uyuyor.*”, “*Ölüm düşüncesi O’nun anksiyetesini artırıyor, o korktukça ben stres oluyorum.*” şeklinde bir önceki oturuma dair geri bildirim alındı. Oturum öncesinde o haftaki programın içeriği hakkında bilgi verildi ve öncesinde danışmak istedikleri başka bir konu olup olmadığı soruldu. Aile üyelerine hastanın yeterli beslenme becerilerini geliştirmek ve evde

kullandığı ilaçlar ve oksijen tedavisi hakkında danışmanlık verildi.

Dördüncü Oturum

Oturum başlarken herhangi bir dış uyaranı engellemek amacıyla kapılar ve pencereler kapalı tutuldu. Bir önceki oturuma dair aile üyelerinden geri bildirim alındı ve bu haftanın program içeriği açıklanıp başka bir sorunları olup olmadığı öğrenildi. Aile üyelerinin belediye ya da kaymakamlık hizmetine ihtiyacı olup olmadığı soruldu. Bazı aile üyelerinin refakat raporuna ihtiyaç duydukları belirlendi ve bu konu hakkında aile üyelerine bilgilendirme yapıldı.

Beşinci Oturum

Oturum öncesinde aile üyeleri gelmeden eğitim odasının hazır olması sağlandı. Aile üyelerine programın içeriğinden bahsedildi ve öncesinde konuşmak istedikleri başka bir konu olup olmadığı soruldu. Aile üyelerine bakım vermenin iş ve sosyal hayatına etkileri tartışıldı. Herhangi bir yerden ya da birisinden sosyal destek alıp almadığı ele alındı. *“Bu eğitimlere başlamadan önce hem annem hem kendi ailem hem iş hayatım kaç bölüneceğimi şaşırmıştım. Sizinle bu sorunları paylaşmak yükümü hafifletiyor.”*, *“Bu yükü biraz olsun hafifletmek için yardım isteyebileceğim kim var diye düşünüyorum. Sanırım hiç kimse. Hemşire Hanım sizi beklerken diğer hasta yakınları ile konuşuyorum, aslında ne kadar da benzer şeyleri yaşıyormuşuz.”* diyerek duygularını ifade ettiler.

Altıncı Oturum

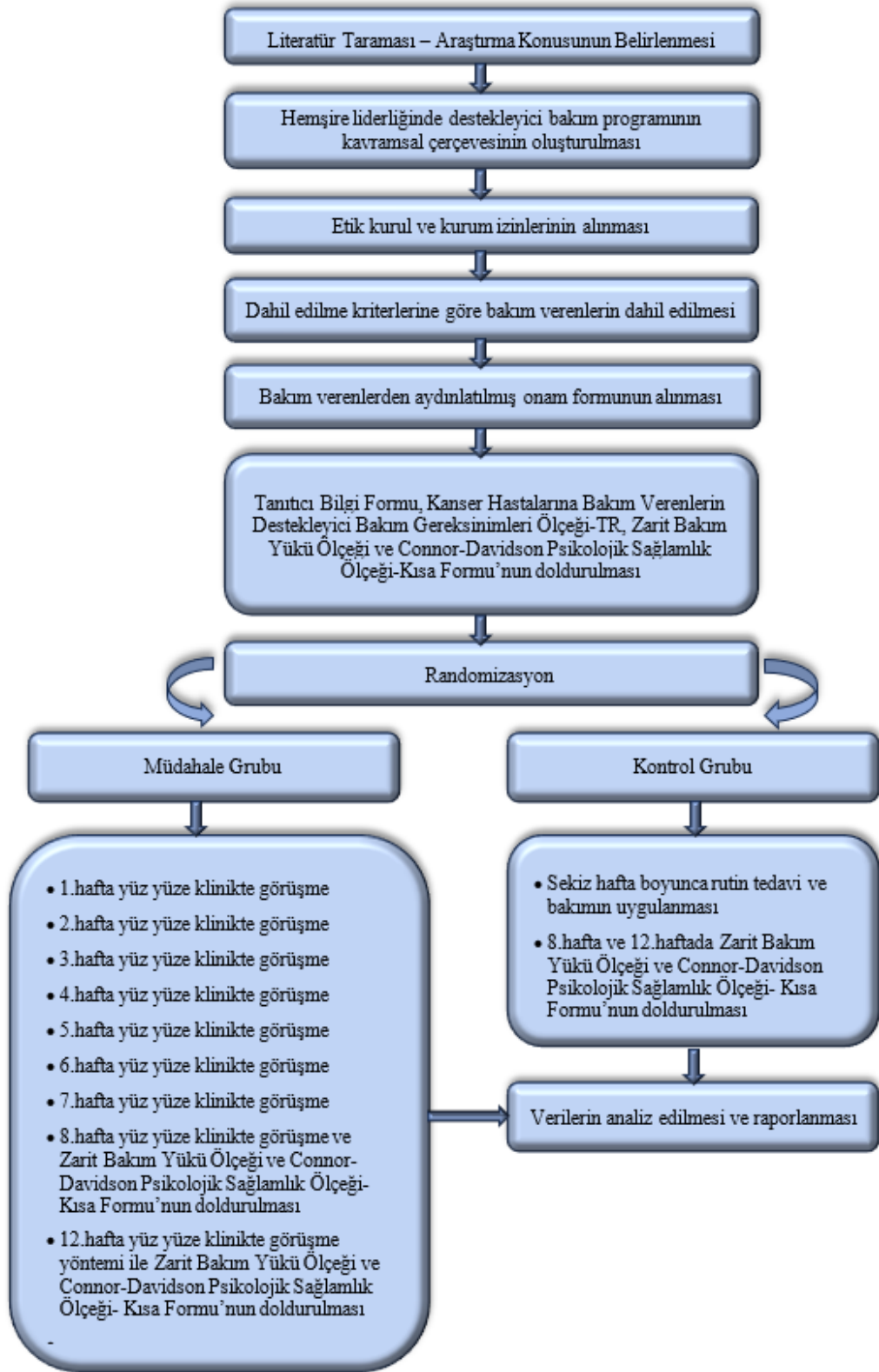
Oturum öncesi ortamın aydınlatması ve ses yalıtımı değerlendirildi. Aile üyelerinden bir önceki haftaya dair geri bildirimler alındı. Aile üyelerinden bakım verme sürecine dair yaşadıkları duyguları ifade etmeleri istendi. *“Bana bugüne kadar çok emeği geçti, hayat arkadaşım benim O. Tabii ki her şeyiyle ilgileneneğim, aksini aklımın ucundan geçirmedim.”*, *“Hastane, ilaçlar, beslenmesi her yönden düşünmem gerekiyor ama asla şikâyet etmiyorum ben O’nun yerinde olsam O da aynısını yapardı.”*, *“Yetişmekte zorlanıyorum evet benden başka kimsesi yok ki.”* *“O’nun acı çektiğini görmek çok zor. Bir de sürecin getirdiği zorluklar var. Ama sizinle konuştuğum için mi diğer hasta yakınlarıyla arkadaş olup paylaşabildiğim için mi bilemiyorum her geçen gün güçlendiğimi, daha dirayetli olduğumu fark ettim.”* Aile üyelerinin yaşamlarındaki stres faktörleri konuşuldu ve baş etme yöntemleri değerlendirildi.

Yedinci Oturum

Aile üyeleri ile görüşmeler başlamadan önce oturumun yapılacağı ortam uygunluk açısından değerlendirildi. Aile üyelerinden bir önceki haftaya dair geri bildirim alındı ve bu haftaki programın içeriğinden bahsedildi. Aile üyelerine bakım yükünün olumlu ve olumsuz yönleri hakkındaki fikirleri soruldu. Aile üyeleri *“Zor oldu bakım veren görevine alışmak, ama seve seve alıştım çünkü annemin bana çok emeği geçti. Keşke hiç hasta olmasaydı da evlatlık görevimi başka türlü yerine getirseydim.”*, *“34 senelik hayat arkadaşım. O hasta olduğundan beri evimiz benim için bir yuva değil, evimi yuva yapan benim eşimmiş. Eşim çok güçlüdür bunu da atlatacak biliyorum.”* şeklinde duygularını ifade ettiler.

Sekizinci Oturum

Oturum öncesinde ortamın müsaitliği ses ve aydınlık açısından değerlendirildi. Oturumun başlangıcında bir önceki eğitime dair geri bildirim alındı ve bu oturumun son görüşme olduğu açıklandı. Oturumda aile üyeleri diğer aile üyeleri ile iletişim kurmaları için cesaretlendirildi ve aile dayanıklılıklarını arttırmaya yönelik rehberlik edildi. Aile üyelerinden programın işlevselliğine yönelik geri bildirim alındı. Aile üyeleri *“Bana birçok konuda yardımcı oldunuz, iyi ki varsınız.”*, *“İki aylık süreç içerisinde o kadar çok şey paylaştım ki sizinle, hastalık hala bizimle ama ben yüklerimi omuzlarımdan atmışım gibi.”*, *“Hastalarımız kadar biz de zorlanıyoruz, keşke hastanelerin imkânı olsa da tüm hasta yakınlarıyla böyle iletişimler kurabilseydik.”*, *“Kanserin tedavisinde moralin de etkili olduğu söylenir hep, bu görüşmeler ile birlikte biz de güçlendik aramızda arkadaşlık bağları kuruldu. Hem hastalarımızın hem bizlerin morali yerine geldi.”* şeklinde programa yönelik duygu ve düşüncelerini ifade ettiler.



Şekil 3.3. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması

Tablo 3.3. Bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının içeriği

Görüşme haftaları	Görüşme yöntemi	Görüşmenin içeriği
Başlangıç	Yüz yüze klinikte görüşme	- Akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyeleri ile tanışılması - Araştırma protokolünün açıklanması - Tanıtı Bilgi Formu, Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-Kısa Formu'nun doldurulması
1.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	- Aile üyelerinin akciğer kanserli hastaların bakımı ile ilgili bilgi gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve hastanın bakım sürecine yönelik beklentilerinin ele alınması - Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, oral mukozit ve dispnenin yönetimi hakkında aile üyelerinin desteklenmesi
2.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	- Kemoterapiye bağlı gelişen ağrı, yorgunluk, uyku bozuklukları ve anksiyete gibi semptomların yönetimi hakkında aile üyelerine rehberlik edilmesi - Akciğer kanseri ve tedavisine bağlı olarak sıklıkla görülmekte olan beyin ve kemik metastazları hakkında aile üyelerinin bilgilendirilmesi
3.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	- Aile üyelerine hastanın yeterli beslenme becerilerini geliştirmek amacıyla diyetisyenden destek alınarak rehberlik edilmesi - Hastaların evde rutinde kullandığı ilaçları ve oksijen tedavisi hakkında aile üyelerine danışmanlık verilmesi - Aile üyelerinin hastalarına bakım verme becerilerinin güçlendirilmesi
4.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	- Aile üyelerinin sosyal hizmet gereksinimlerinin belirlenmesi - Bakım parası, ulaşım indirimi ve sigorta işlemleri hakkında sosyal hizmet kurumları ile iletişim kurularak aile üyelerinin yönlendirilmesi - Aile üyelerine refakat izni ve sağlık kurulu raporu hakkında bilgi verilmesi ve kurum bünyesinde bulunan sağlık kurulu biriminden destek alınması

Tablo 3.3. Bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının içeriği

Görüşme haftaları	Görüşme yöntemi	Görüşmenin içeriği
5.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	- Aile üyeleri ile bakım verme sürecinde iş ve sosyal yaşamlarındaki problemlerin konuşulması - Aile üyelerinin sosyal destek algılarının güçlendirilmesi için diğer aile üyeleri ile iletişim kurulması
6.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	- Aile üyelerinin bakım verme sürecinde yaşadıkları sorunları ve olumsuz duygularını ifade edebilmeleri için desteklenmesi - Aile üyelerinin algıladıkları stres faktörlerinin belirlenmesi - Aile üyeleri ile stresle etkili baş etme yöntemleri hakkında konuşulması ve kurum psikoloğundan destek alınması
7.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	- Aile üyeleri ile bakım yükü kavramının ele alınması - Aile üyeleri ile bakım yükünün olumlu ve olumsuz yönlerinin değerlendirilmesi - Aile üyelerinin bakım yükü ile baş etme becerilerini güçlendirecek stratejilerinin belirlenmesi ve desteklenmesi
8.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	- Aile üyelerinin bakım verme sürecindeki rol ve ilişkilerindeki değişikliklerin belirlenmesi, diğer aile üyeleri ile duygu ve düşüncelerini paylaşmaları konusunda cesaretlendirilmesi - Aile üyeleri ile dayanıklılık kavramının ele alınması - Dayanıklılığın artırılması için aile üyelerini güçlendirecek stratejilerin belirlenmesi ve tartışılması - Aile üyelerinden programın işlevselliğine ve etkinliğine yönelik geri bildirimin alınması - Görüşmelerin sonlandırılması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız değişkenleri

- Hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı

3.5.2. Bağımlı Değişkenleri

- Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı
- Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeğı-Kısa Formu

3.6 Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS v.20 (IBM Corp., Armonk, New York) Statistics programı kullanıldı. Verilerin dağılım özellikleri Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelendi. Çalışma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) verildi. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Independent samples t-test testi uygulandı. Grup içinde ölçüm haftalarına göre ZBYÖ ve CDPSÖ-KF puan ortalamalarında meydana gelen değişimlerin karşılaştırılması için Repeated Measures ANOVA testi kullanıldı. Ölçüm haftalarına göre ZBYÖ ve CDPSÖ-KF puan ortalamalarında meydana gelen değişimlerin gruplar arası karşılaştırılması için ise Mixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) analizi yapıldı. Gruplar arasındaki farkın klinik anlamlılığının değerlendirilebilmesi için partial eta squared (η_p^2) değeri hesaplandı. η_p^2 değeri yorumlanırken 0,01 “küçük klinik anlamlılık”, 0,06 “orta düzey klinik anlamlılık” ve 0,14 “yüksek düzey klinik anlamlılık” olarak tanımlandı (Cohen, 2013). Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu’ndan 01/11/2022 tarih ve 754 karar no’lu izin (EK-5) ve Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 26.01.2023 tarih ve 23-1.1T/6 karar no’lu izin ve araştırmanın yürütüldüğü Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı’ndan kurum izni alındı (EK-6). Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan aile üyelerine araştırmanın amacı açıklanarak “Aydınlatılmış Onam Formu” (EK-7) imzalatıldı. Araştırmada kullanılan Kanseri Hastalara Bakım Verenlerin

Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (EK-8), ZBYÖ (EK-9) ve CDPSÖ-KF'nun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan ilgili yazarlardan izin alındı (EK-10).



4.BULGULAR

Akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü ve aile dayanıklılık düzeyine etkisini belirlemek amacı ile pragmatik paralel grup randomize kontrollü deneysel yöntem ile yapılan araştırmaya ait sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Araştırma gruplarına göre bakım veren aile üyelerinin sosyodemografik ve hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımı (n=46)

	Müdahale		Kontrol		p değeri
Yaş (Ort±SS)	40,57±10,57		40,57±10,57		1,000 ^a
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	15	%65,2	15	%65,2	1,000 ^b
Erkek	8	%34,8	8	%34,8	
Medeni durum					
Evli	18	%78,3	19	%82,6	0,710 ^b
Bekar	5	%21,7	4	%17,4	
Çocuk durumu					
Var	15	%65,2	13	%56,5	0,546 ^b
Yok	8	%34,8	10	%43,5	
Eğitim durumu					
Okuryazar	1	%4,3	0	%0,0	0,655 ^b
İlköğretim	2	%8,7	1	%4,3	
Ortaöğretim	6	%26,1	8	%34,8	
Lisans	14	%60,9	14	%60,9	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	15	%65,2	11	%47,8	0,234 ^b
Gelir gidere eşit	8	%34,8	12	%52,2	
Çalışma durumu					
Tam zamanlı çalışıyor	17	%73,9	19	%82,6	0,128 ^b
Yarı zamanlı çalışıyor	0	%0,0	2	%8,7	
Çalışmıyor	6	%26,1	2	%8,7	
Bakım süresi					
1 yıl	9	%39,1	10	%43,5	0,463 ^b
2 yıl	9	%39,1	11	%47,8	
3 yıl	5	%21,8	2	%8,7	
Sosyal destek kaynakları					
Akraba	12	%52,2	12	%52,2	1,000 ^b
Çocuk	8	%34,8	8	%34,8	
Hiç kimse	3	%13,0	3	%13,0	
Yakınlık derecesi					
Çocuk	18	%78,3	15	%65,2	0,307 ^b
Eş	5	%21,7	6	%26,1	
Akraba	0	%0,0	2	%8,7	
Kanserin evresi					
Evre I	0	%0,0	2	%8,7	0,254 ^b
Evre II	1	%4,4	3	%13,0	
Evre III	7	%30,4	8	%34,8	
Evre IV	15	%65,2	10	%43,5	
Kanserin metastaz durumu					
Beyin	9	%39,2	5	%21,7	0,201 ^b

Tablo 4.1. Araştırma gruplarına göre bakım veren aile üyelerinin sosyodemografik ve hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımı (n=46)

	Müdahale		Kontrol		p değeri
Kanserin metastaz durumu					
Böbreküstü bezleri	4	%17,4	4	%17,4	
Kemik	5	%21,7	3	%13,0	
Diğer	5	%21,7	7	%30,5	
Metastaz yok	0	%0,0	4	%17,4	

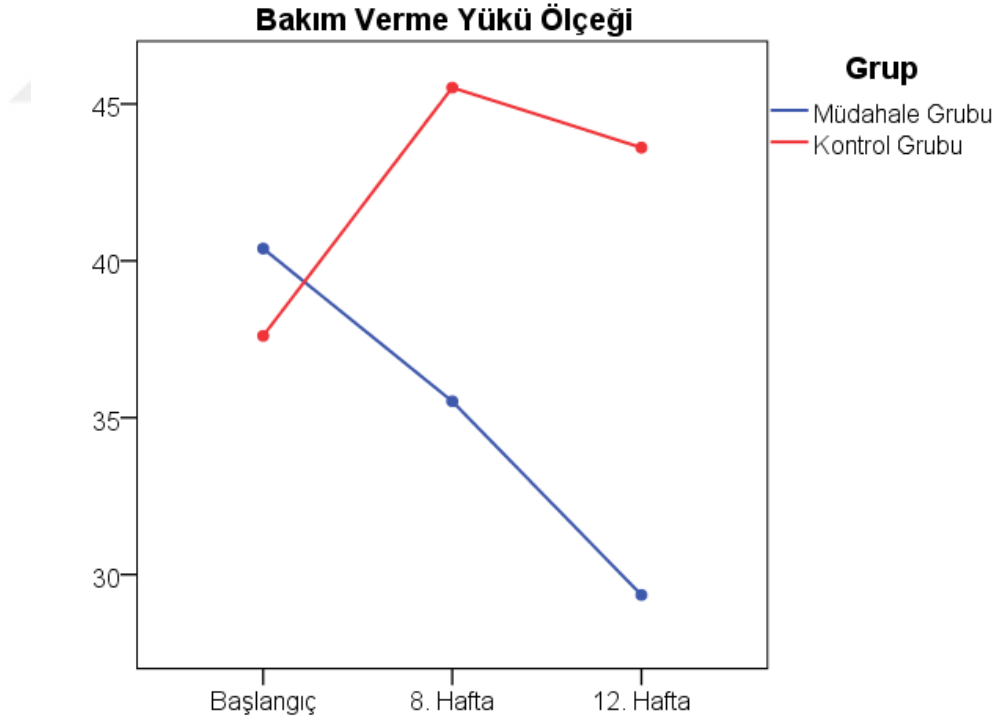
^aIndependent t test; χ^2 : Ki-kare test, ^bPearson ki-kare test

Tablo 4.1’de araştırma gruplarına göre akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin ve hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması gösterilmektedir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan aile üyelerinin yaş ortalaması $40,57 \pm 10,57$ ’dir. Müdahale grubundaki aile üyelerinin %78,3’ü evli olup, %65,2’si kadındır. Kontrol grubundaki aile üyelerinin ise %80,4’ü evli ve %65,2’si kadındır. Müdahale grubundaki aile üyelerinin %65,2’si ve kontrol grubundaki aile üyelerinin %56,5’i çocuk sahibidir. Müdahale ve kontrol grubundaki aile üyelerinin %60,9’u lisans mezunudur. Müdahale grubunda yer alan aile üyelerinin %65,2’si ve kontrol grubundaki aile üyelerinin ise %47,8’i gelirlerinin giderden az olduğunu belirtti. Müdahale grubundaki aile üyelerinin %73,9’u ve kontrol grubunda yer alan aile üyelerinin ise %82,6’sı tam zamanlı bir işte çalıştıklarını ifade etti. Müdahale grubundaki aile üyelerinin %39,1’i ve kontrol grubundaki aile üyelerinin %47,8’i iki yıldır bakım verdiğini belirtti. Her iki grupta yer alan aile üyelerinin %52,2’si akrabalarını sosyal destek kaynağı olarak bildirdi. Araştırmada müdahale grubundaki aile üyelerinin %78,3’ü ve kontrol grubunda yer alanların ise %65,2’si hastanın çocuğu olduğunu ifade etti. Müdahale grubunda olan aile üyelerinin bakım verdiği hastaların %65,2’si evre IV olup, %39,1’inin beyin metastazı olduğu saptandı. Kontrol grubundaki aile üyelerinin bakım verdiği hastaların ise %34,8’i evre II/III olup, %30,4’ünün diğer (kolon, karaciğer, lenf) organ metastazı olduğu bulundu. Araştırma grupları arasında sosyodemografik ve hastaların hastalık özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 4.2. Araştırma gruplarının ZBYÖ puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre grup içi ve gruplar arası değişimi

Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı	Müdahale	Kontrol	Gruplar arası fark
	Ort±SS	Ort±SS	
Başlangıç	40,39±7,17	37,61±1,25	p=0,323 %95 CI=-2,828-8,393
8. hafta	35,52±3,90	45,52±4,28	p=0,000 %95 CI=-12,436-7,564
12. hafta	29,35±7,04	43,61±8,73	p=0,000 %95 CI=-18,977-9,545
Grup içi fark	p<0,001 F= 22,923 ^a $\eta_p^2= 0,510$	p<0,001 F= 11,340 ^a $\eta_p^2= 0,340$	p<0,001 F= 27,707 ^b $\eta_p^2= 0,386$

^aRepeated Measures ANOVA testi; ^bMixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) testi



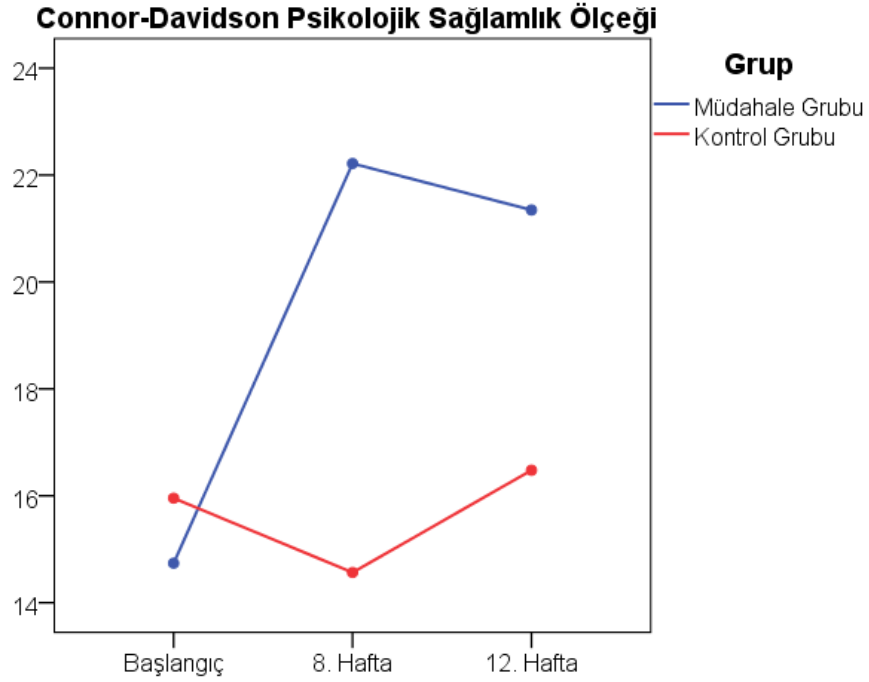
Şekil 4.1. Araştırma gruplarının ZBYÖ puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre değişimi

Tablo 4.2 ve Şekil 3.1’de müdahale ve kontrol gruplarında yer alan aile üyelerinin ZBYÖ puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre grup içi ve gruplar arası değişimi gösterilmektedir. Müdahale grubundaki aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre grup içi ZBYÖ puan ortalamalarındaki azalışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,001$). Kontrol grubundaki aile üyelerinin ise ölçüm haftalarına göre grup içindeki ZBYÖ puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan aile üyelerinin ölçüm haftalarındaki ZBYÖ puan ortalamalarının değişimleri incelendiğinde; müdahale grubundaki aile üyelerinin sekizinci ve 12.haftalarda ZBYÖ puan ortalamalarında kontrol grubundaki aile üyelerine göre önemli düzeyde azalma olduğu bulundu ($p<0,001$). Müdahale grubunda yer alan aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının yüksek klinik etki büyüklüğüne ($\eta_p^2 =0,386$) sahip olması gruplar arası zaman etkileşimindeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmasını sağladı ($F=27,707$, $p<0,001$). Müdahale grubundaki aile üyelerinde hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü üzerindeki etkisinin artarak 12.haftanın sonuna kadar devam ettiği belirlendi.

Tablo 4.3. Araştırma gruplarının CDPSÖ-KF puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre grup içi ve gruplar arası değişimi

Sağlamlık ölçeği	Müdahale	Kontrol	Gruplar arası fark
	Ort±SS	Ort±SS	
Başlangıç	14,74±4,28	15,96±2,75	p=0,258 %95 CI=-3,359-0,924
8. hafta	22,22±2,15	14,57±1,83	p=0,000 %95 CI=6,465-8,839
12. hafta	21,35±3,88	16,48±2,90	p=0,000 %95 CI=2,832-6,907
Grup içi fark	p<0,001 F= 37,288 ^a $\eta_p^2= 0,629$	p=0,08 F= 5,467 ^a $\eta_p^2= 0,199$	p<0,001 F= 32,796 ^b $\eta_p^2= 0,427$

^aRepeated Measures ANOVA testi; ^bMixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) testi



Şekil 4.2: Araştırma gruplarının CDPSÖ-KF puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre değişimi

Tablo 4.3 ve Şekil 4.2’de müdahale ve kontrol gruplarında yer alan aile üyelerinin CDPSÖ-KF puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre grup içi ve gruplar arası değişimi yer almaktadır. Müdahale grubundaki aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre grup içi CDPSÖ-KF puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Kontrol grubundaki aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre grup içindeki CDPSÖ-KF puan ortalamalarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol gruplarındaki aile üyelerinin ölçüm haftalarındaki CDPSÖ-KF puan ortalamalarının değişimleri incelendiğinde; müdahale grubunda yer alan aile üyelerinin sekizinci ve 12. haftalarda CDPSÖ-KF puan ortalamalarında kontrol grubundaki aile üyelerine göre önemli düzeyde artma olduğu bulundu ($p<0,001$). Grup zaman etkileşimindeki istatistiksel olarak anlamlı çıkan farkın ($F=32,796$, $p<0,001$), müdahale grubunda bulunan aile üyelerinin CDPSÖ-KF puan ortalamalarının daha yüksek olmasından ve gerçekleştirilen hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının yüksek düzeyde klinik etki büyüklüğünden kaynaklandığı saptandı ($\eta_p^2 =0,427$). Müdahale grubundaki aile üyelerinde hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının dayanıklılık üzerindeki etkisinin 12.haftanın sonuna kadar devam ettiği belirlendi.

5.TARTIŞMA

Bu araştırma, akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü ve aile dayanıklılık düzeyine etkisini incelemek amacıyla yürütülen pragmatik, paralel grup randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmada hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının uygulanması ile elde edilen sonuçlar, H₁₋₁ (aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı bakım yükünü azaltmada etkilidir) ve H₁₋₂ (aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı dayanıklılık düzeyini arttırmada etkilidir) hipotezlerini desteklemektedir.

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen sonuçlar hipotezler doğrultusunda tartışılmıştır.

- Araştırma gruplarının ZBYÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- Araştırma gruplarının CDPSÖ-KF puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Araştırma Gruplarının ZBYÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Akciğer kanserinin zorlayıcı klinik özelliklere sahip olması ve hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik yetilerini diğer kanser türlerine göre daha fazla etkilemesi nedeni ile akciğer kanseri hem hastaya hem de aile üyelerine ağır yükler ve sorumluluklar getirmektedir (Choi ve ark., 2018; Hu ve ark., 2018). Bakım verme konusunda deneyimsiz ve bilgi eksikliği olan aile üyeleri bakım veren rollerine bağlı olarak çeşitli sorunlar yaşayabilmekte ve bu durum bakım yükünü arttırabilmektedir (Fujinami ve ark.,2015). Literatürde yer alan araştırmalara göre akciğer kanseri olan hastalara bakım veren aile üyelerinin orta ya da yüksek düzeyde bakım yükü yaşadığı belirtilmektedir (Borges ve ark., 2017; Zhu ve ark., 2023; Erbay Dalli ve Bulut, 2023). Kanserli hastaların ve aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesinin ve desteklenmesinin bütüncül hemşirelik bakımının bir parçası olduğu vurgulanmaktadır (Abdigaravand ve ark., 2023). Bu nedenle bakım veren aile üyelerinin desteklenmesi hemşirenin temel sorumluluklarından biri olarak tanımlanmaktadır (Wasmani ve ark., 2022; Kajiwarra ve ark., 2023). Hemşirelerin güvenilir ölçüm araçlarını kullanarak aile üyelerinin bakım yükünü değerlendirmesi ve bakım yükünü azaltacak destekleyici müdahaleler geliştirmesi önerilmektedir (Liu ve

ark., 2020). Multidisipliner ekip içerisinde hasta ve bakım verenler ile en fazla iletişim kuran hemşirelerin destekleyici müdahalelerde lider olarak görev alması gerektiği bildirilmektedir (Holm ve ark., 2016).

Bu araştırmada, hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının uygulandığı müdahale grubundaki aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre grup içi ZBYÖ puan ortalamalarındaki azalışın ve kontrol grubundaki aile üyelerinin de ölçüm haftalarına göre grup içi ZBYÖ puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,001$). Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan aile üyelerinin ölçüm haftalarındaki ZBYÖ puan ortalamalarının gruplar arası zaman etkileşimindeki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,001$). DuBenske ve ark. (2014) web tabanlı yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, akciğer kanseri olan hastaların bakım verenlerine ayda bir olmak üzere iki sene boyunca uygulanan danışmanlık hizmetinin müdahale grubunda yer alan aile üyelerinin yaşadığı bakım yükünü azalttığı belirtilmektedir (DuBenske ve ark., 2014). Badr ve ark. (2015) akciğer kanseri olan hastalara bakım veren aile üyeleri ile yaptıkları randomize kontrollü pilot bir çalışmada, sekiz hafta boyunca aile üyelerine uygulanan psikososyal destekleyici uygulama sonrasında müdahale grubundaki aile üyelerinin bakım yükünün azaldığını bildirmektedir (Badr ve ark., 2015). Luker ve ark. (2015) kanserli hastaların aile üyeleri ile yaptıkları bir fizibilite çalışmasında, aile üyelerine uygulanan evde destekleyici bakım sonrası aile üyelerinin bakım verme konusunda kendilerini daha olumlu hissettiklerini ve bakım verme rollerinin geliştiğini vurgulamaktadır (Luker ve ark., 2015). Lindell ve ark. (2021) idiyopatik pulmoner fibrozis hastalarının aile üyeleri ile yaptıkları randomize kontrollü bir çalışma, aile üyelerinin palyatif bakım ihtiyaçlarına yönelik altı ile sekiz aylık süre boyunca uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakımın aile üyelerinin bilgi düzeylerini ve becerilerini geliştirerek bakım verme streslerini azalttığını göstermektedir (Lindell ve ark., 2021). Aubin ve ark. (2021) yürüttüğü pragmatik randomize kontrollü bir çalışmada, akciğer kanserli hastaların aile üyelerine dokuz ay boyunca uygulanan destekleyici bakımın aile üyelerinin bakım verme becerilerini ve deneyimlerini geliştirdiğini belirtmektedir (Aubin ve ark., 2021). Wasmani ve ark. (2022) yaşlı kanser hastalarının bakım veren aile üyeleri ile yarı deneysel tasarımda yaptıkları çalışmada, altı hafta boyunca uygulanan aile merkezli eğitimin müdahale grubundaki aile üyelerinin bakım yükünü azalttığı bildirilmektedir (Wasmani ve ark., 2022). Thodi ve ark. (2023) kalp yetmezliği olan hastaların bakım verenleri ile yaptıkları randomize kontrollü diğer

bir çalışmada ise, altı ay boyunca ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile uygulanan hemşire liderliğindeki eğitim müdahalesinin bakım yükünü azalttığı vurgulanmaktadır (Thodi ve ark., 2023). Araştırma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının aile üyelerinin hastalık ve semptom yönetimi konusunda bilgi düzeylerini arttırması, bakım verme becerilerini geliştirmesi, sürekli iletişimi sağlaması ve sosyal etkileşimi desteklemesi sonucu aile üyelerinin bakım yükü düzeylerinin azaldığı öngörülmektedir. Bu bulgular sonucunda hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı, akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükünün azaltılmasında yüksek klinik anlamlılığa sahip etkili bir kanıt temelli hemşirelik müdahalesi olarak değerlendirilebilir.

5.2. Araştırma Gruplarının CDPSÖ-KF Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Akciğer kanserinin görülme sıklığının artması, tanı ve tedavi yöntemindeki gelişmeler hastaların beklenen yaşam sürelerinin uzamasına ve bakım veren aile üyelerinin bakım sürecinde daha fazla görev almasına neden olmaktadır (Abbasi ve ark., 2020; Karimi Moghaddam ve ark., 2023). Aile üyelerinin çoğunluğu bu görevi isteyerek ve sevdiklerine bakım vermekten memnun olarak yerine getirmelerine rağmen, bakım verme süresi uzadıkça aile üyelerinin bakım yükü ve stres düzeyleri artmaktadır (Üzar Özçetin ve Dursun, 2020). Aile üyelerinin yaşadıkları uzun süreli fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik stres aile üyeleri arasında anlaşmazlıklara yol açarak dayanıklılık düzeylerini azaltabilmektedir (Zhang ve ark., 2023). Literatürde yapılan çalışmalarda, aile dayanıklılığının bakım sürecinin yol açtığı zorluklara karşı koruyucu bir rol oynadığı ve bakım verenlerin yaşadığı sorunlara karşı baş etme becerilerini geliştirdiği bildirilmektedir (Mao ve ark., 2021; Tao ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2023). Kanser hastalarına bakım verenlerin aile dayanıklılık düzeyinin yüksek olması emosyonel durumlarının iyi olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (Roen ve ark., 2018). Bu nedenle aile üyelerinin bakım sürecinde deneyimledikleri fizyolojik ve psikolojik stresörlere uyum sağlayabilmeleri için dayanıklılık düzeylerinin arttırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Hwang ve ark., 2018; van Roij ve ark., 2021). Profesyonel sağlık bakım personeli olan hemşireler, aile üyelerinin dayanıklılık düzeylerinin arttırılmasına yardımcı olmak için merkezi bir konumda bulunmaktadır (Zhang ve ark., 2023).

Hemşirelerin bakım sürecinde aile üyelerinin yaşadıkları sorunları bireysel olarak ele alıp değerlendirmesi ve bu sorunlara yönelik destekleyici müdahaleler geliştirmesi önerilmektedir (Slev ve ark., 2020). Hemşirelerin bilgi, iletişim ve danışmanlık becerilerini kullanarak bakım verenlerin karşılaştığı zorlukları hemşire liderliğinde destekleyici bakım müdahaleleri ile yönetebilecekleri belirtilmektedir (Thakur ve ark., 2019).

Bu araştırmada, hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı uygulanan müdahale grubundaki aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre CDPSÖ-KF puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunurken ($p < 0.001$), kontrol grubunda yer alan aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre CDPSÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan aile üyelerinin ölçüm haftalarındaki CDPSÖ-KF puan ortalamalarının gruplar arası zaman etkileşimindeki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.001$). Jackson ve ark. (2023) ön test-son test yarı deneysel tasarımda yaptıkları diğer bir çalışmada ise, demanslı hastaların bakım verenlerine telefon, video veya yüz yüze olarak uygulanan bakım yönetimi programının müdahale grubunda bulunan bakım verenlerin zorluk yaşama ve distres düzeylerini azalttığı bildirilmektedir (Jackson ve ark., 2023). Lee ve ark. (2023) yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, baş ve boyun kanserli hastaların bakım verenlerine altı ay boyunca ayda bir kez uyguladığı hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının aile üyelerinin fiziksel ve mental sağlığını arttırdığı ve dayanıklılığını güçlendirdiği belirtilmektedir (Lee ve ark., 2023). Luo ve ark. (2021) yaptıkları randomize kontrollü bir çalışma, kanserli çocukların aile üyelerine sekiz hafta boyunca uygulanan mobil cihaz tabanlı dayanıklılık eğitim programının müdahale grubunda bulunan aile üyelerinin depresyon düzeylerini azalttığını ve dayanıklılık düzeylerini arttırdığını göstermektedir (Luo ve ark., 2021). Zoladl ve ark. (2020) yaptıkları randomize kontrolü bir çalışmada, ruhsal bozukluğu olan hastaların aile üyelerine 12 hafta boyunca uygulanan iş birliğine dayalı bakım modeli sonucunda müdahale grubunda yer alan aile üyelerinin bakım yükünün azaldığı ve dayanıklılık düzeylerinin arttığı bildirilmektedir (Zoladl ve ark., 2020). Harrison ve ark. (2019) yaptıkları küme randomize kontrollü bir çalışmada, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü'nden (Human Immunodeficiency Virus-HIV) etkilenen çocukların ailelerine 36 ay boyunca uygulanan dayanıklılık temelli müdahalenin aile üyelerinin stres ve anksiyete düzeylerini azalttığı ve bakım verme becerilerini geliştirdiği vurgulanmaktadır (Harrison

ve ark., 2019). Araştırma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmaları destekler niteliktedir. Hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının aile üyelerinin birbirleri ile olan iletişimlerini arttırarak aile fonksiyonlarını güçlendirmesi, bakım verme ve stres ile baş etme becerilerini geliştirmesi sonucu aile üyelerinin dayanıklılık düzeylerinin arttığı öngörülmektedir. Bu bulgular sonucunda hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı, akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin dayanıklılıklarının arttırılmasında hemşirelerin bağımsız rollerini kullanarak kolay uygulayabileceği ve bakım sürecine entegre edebileceği kanıt temelli bir müdahale olarak düşünülebilir.

5.3.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma belirli sınırlılıklar içermektedir. İlk olarak hemşire liderliğinde destekleyici bakım programı sadece kemoterapi tedavisi alan ve hastane yatışı olmayan akciğer kanserli hastaların bakım veren aile üyelerine uygulandı ve tek merkezde yürütüldü. Bu nedenle, çalışma sonuçları farklı kanser türüne sahip, hastanede yatarak tedavi gören ve farklı tedavi yöntemleri (radyoterapi, cerrahi vb.) uygulanan hastaların bakım veren aile üyelerine genellenemez. İkincisi, aile üyelerinin bakım yükü ve dayanıklılık düzeyleri hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının tamamlanmasından bir ay sonra sadece bir kez değerlendirildiği için uygulamanın uzun vadede etkileri araştırılamadı. Üçüncüsü, akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının yöntemi gizlenemediği için araştırmada çift körleme gerçekleştirilemedi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- Müdahale grubundaki aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre grup içi ZBYÖ puan ortalamalarındaki azalışın ve kontrol grubundaki aile üyelerinin ise ölçüm haftalarına göre grup içindeki ZBYÖ puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 4.2),
- Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan aile üyelerinin ölçüm haftalarındaki ZBYÖ puan ortalamalarının değişimleri incelendiğinde; müdahale grubundaki aile üyelerinin sekizinci ve 12.haftalarda ZBYÖ puan ortalamalarında kontrol grubundaki aile üyelerine göre önemli düzeyde azalma olduğu bulundu ($p<0,001$) (Tablo 4.2),
- Müdahale grubundaki aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre grup içi CDPSÖ-KF puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Kontrol grubundaki aile üyelerinin ölçüm haftalarına göre grup içindeki CDPSÖ-KF puan ortalamalarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.3),
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki aile üyelerinin ölçüm haftalarındaki CDPSÖ-KF puan ortalamalarının değişimleri incelendiğinde; müdahale grubunda yer alan aile üyelerinin sekizinci ve 12. haftalarda CDPSÖ-KF puan ortalamalarında kontrol grubundaki aile üyelerine göre önemli düzeyde artış olduğu bulundu ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin bütüncül yaklaşım ile aile üyelerinin bakım yükü ve dayanıklılık düzeylerini belirlemesi, değerlendirmesi ve bakım verene özgü stratejiler geliştirilmesi,
- Hemşirelerin aile üyelerinin bakım verme ve stresle etkili baş etme becerilerini geliştirmek için destekleyici müdahale yöntemlerini kullanması,
- Hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının hemşirelik bakım sürecine entegre edilmesi,

- Hemşirelerin bakım veren aile üyelerini hemşire liderliğinde destekleyici bakım programına katılım sağlamaları için desteklemesi,
- Farklı kanser türlerine sahip olan hastaların bakım veren aile üyelerine uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının etkinliğini değerlendirmek için metodolojik açıdan benzer, değerlendirme süresi uzun, kanıt temelli ve çok merkezli yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abbasi, A., Mirhosseini, S., Basirinezhad, M. H., Ebrahimi, H. (2020). Relationship between caring burden and quality of life in caregivers of cancer patients in Iran. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4123–4129. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05240-y>
- Abdigaravand, M., Goudarzi, F., Hasanvand, S., Birjandi, M., Galehdar, N., Hojati, Z. (2023). The Effect of Education and Telephone Follow-up on the Burden of Family Caregivers of Patients With Cancer. *SAGE open nursing*, 9, 23779608231170444. <https://doi.org/10.1177/23779608231170444>
- American Cancer Society. (2023). Caregiver Resource Guide Caring for a Loved One With Cancer. Erişim Adresi: <file:///C:/Users/ASUS/Desktop/TEZ%20Y%C3%96NTEM/amerikan%20kanser.pdf> (Erişim tarihi: 01.02.2024)
- Applebaum, A. J., & Breitbart, W. (2013). Care for the cancer caregiver: a systematic review. *Palliative & supportive care*, 11(3), 231–252. <https://doi.org/10.1017/S1478951512000594>
- Aubin, M., Vézina, L., Verreault, R., Simard, S., Desbiens, J. F., Tremblay, L. vd. (2021). A randomized clinical trial assessing a pragmatic intervention to improve supportive care for family caregivers of patients with lung cancer. *Palliative & supportive care*, 19(2), 146–153. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000711>
- Aydın, S. (2021). Akciğer Kanseri ve Sağ Kalımı Etkileyen Faktörler. (Soslu, R.). *INSAC Developments on Health Sciences*, Ankara: Duvar Kitabevi, 252-253.
- Backhus L, Bhargava P, Bastawrous S, Mariam M, Michael M, Varghese T Jr. (2013). Radiographic evaluation of the patient with lung cancer: Surgical implications of imaging. *Curr Probl Diagn Radiol.*, 42(3), 84-98
- Badr, H., Smith, C. B., Goldstein, N. E., Gomez, J. E., & Redd, W. H. (2015). Dyadic psychosocial intervention for advanced lung cancer patients and their family caregivers: results of a randomized pilot trial. *Cancer*, 121(1), 150–158. <https://doi.org/10.1002/cncr.29009>
- Balcı P, Altay C.(2014). Akciğer Kanseriinde Radyolojik Bulgular Trd Sem , 2, 304-315.
- Barta, J. A., Powell, C. A., & Wisnivesky, J. P. (2019). Global Epidemiology of Lung Cancer. *Annals of global health*, 85(1), 8. <https://doi.org/10.5334/aogh.2419>
- Bauer, M. R., Bright, E. E., MacDonald, J. J., Cleary, E. H., Hines, O. J., & Stanton, A. L. (2018). Quality of Life in Patients With Pancreatic Cancer and Their Caregivers: A Systematic Review. *Pancreas*, 47(4), 368–375. <https://doi.org/10.1097/MPA.0000000000001025>

- Bhalla, A., Pannu, A. K., & Suri, V. (2017). Etiology and outcome of moderate-to-massive hemoptysis: Experience from a tertiary care center of North India. *International journal of mycobacteriology*, 6(3), 307–310. https://doi.org/10.4103/ijmy.ijmy_54_17
- Barta, J. A., Powell, C. A., & Wisnivesky, J. P. (2019). Global Epidemiology of Lung Cancer. *Annals of global health*, 85(1), 8. <https://doi.org/10.5334/aogh.2419>
- Biederer J, Mirsadraee S, Beer M, Molinari F, Hintze C, Bauman G.(2012). MRI of the lung (3/3)-current applications and future perspectives. *Insights Imaging* , 3, 373-86
- Bonjour, S., Adair-Rohani, H., Wolf, J., Bruce, N. G., Mehta, S., Prüss-Ustün, A. ve ark. (2013). Solid fuel use for household cooking: country and regional estimates for 1980-2010. *Environmental health perspectives*, 121(7), 784–790. <https://doi.org/10.1289/ehp.1205987>
- Borges, E. L., Franceschini, J., Costa, L. H., Fernandes, A. L., Jamnik, S., & Santoro, I. L. (2017). Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. *Jornal brasileiro de pneumologia : publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisilogia*, 43(1), 18–23. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000177>
- Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., & CONSORT NPT Group (2017). CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Annals of internal medicine*, 167(1), 40-47. <https://doi.org/10.7326/M17-0046>
- Bužgová, R., Špatenková, N., Fukasová-Hajnová, E., & Feltl, D. (2016). Assessing needs of family members of inpatients with advanced cancer. *European journal of cancer care*, 25(4), 592–599. <https://doi.org/10.1111/ecc.12441>
- Cai Y, Simons A, Toland S, Zhang J, Zheng K. (2021). Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. *Int J Nurs Sci*, 8(2), 227-236. Published 2021 Mar 24. doi:10.1016/j.ijnss.2021.03.006
- Calles, A., Aguado, G., Sandoval, C., & Álvarez, R. (2019). The role of immunotherapy in small cell lung cancer. *Clinical & translational oncology : official publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico*, 21(8), 961–976. <https://doi.org/10.1007/s12094-018-02011-9>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028.
- Chen, R., Tao, Y., Xu, X., Shan, L., Jiang, H., Yin, Q. vd. (2018). The efficacy and safety of nivolumab, pembrolizumab, and atezolizumab in treatment of advanced non-small cell lung cancer. *Discovery medicine*, 26(143), 155–166.

- Choi, S., & Ryu, E. (2018). Effects of symptom clusters and depression on the quality of life in patients with advanced lung cancer. *European journal of cancer care*, 27(1), 10.1111/ecc.12508. <https://doi.org/10.1111/ecc.12508>
- Chong, E., Crowe, L., Mentor, K., Pandanaboyana, S., & Sharp, L. (2022). Systematic review of caregiver burden, unmet needs and quality-of-life among informal caregivers of patients with pancreatic cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(1), 74. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07468-7>
- Choratas, A., Papastavrou, E., Charalambous, A., & Kouta, C. (2020). Developing and Assessing the Effectiveness of a Nurse-Led Home-Based Educational Programme for Managing Breathlessness in Lung Cancer Patients. A Feasibility Study. *Frontiers in oncology*, 10, 1366. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01366>
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The ConnorDavidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Corry, M., Neenan, K., Brabyn, S., Sheaf, G., & Smith, V. (2019). Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD012533. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012533.pub2>
- Cui, P., Shi, J., Li, S., Getu, M. A., Wang, R., & Chen, C. (2023). Family resilience and its influencing factors among advanced cancer patients and their family caregivers: a multilevel modeling analysis. *BMC cancer*, 23(1), 623. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11101-z>
- Çakar, E.(2014). Akciğer Kanserinin Maliyeti. T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Edirne. 2-21
- Çalışkan M, Bozkurt G, Meydan N, Meteoğlu İ, Günel N. (2018). Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Onkogen Mutasyonlarının Araştırılması. *SDÜ Tıp Fak Derg.*, 25(3):322-28.
- Celik, E., Aslan, M. S., Sengul Samanci, N., Karadag, M., Saglam, T., Cakan Celik, Y. vd. (2022). The Relationship Between Symptom Severity and Caregiver Burden in Cancer Patients Under Palliative Care: A Cross-Sectional Study. *Journal of palliative care*, 37(1), 48–54. <https://doi.org/10.1177/08258597211045780>
- Danacı, E., & Koç, Z. (2018). Caregiving Burden and Life Satisfaction Among Caregivers of Cancer Patients Admitted to the Emergency Department. *Clinical nursing research*, 27(7), 800–825. <https://doi.org/10.1177/1054773817708083>
- DuBenske, L. L., Gustafson, D. H., Namkoong, K., Hawkins, R. P., Atwood, A. K., Brown, R. L. vd. (2014). CHESS improves cancer caregivers' burden and mood: results of an eHealth RCT. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(10), 1261–1272. <https://doi.org/10.1037/a0034216>

- Eberhardt, W. E., Mitchell, A., Crowley, J., Kondo, H., Kim, Y. T., Turrisi, A. (2015). The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the Revision of the M Descriptors in the Forthcoming Eighth Edition of the TNM Classification of Lung Cancer. *Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer*, 10(11), 1515–1522. <https://doi.org/10.1097/JTO.0000000000000673>
- Erbay Dalli, Ö., & Bulut, H. (2023). Level of caregiving burden and affecting factors in family caregivers of patients with lung cancer: A cross-sectional study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 32(1), 60. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08259-4>
- Ergen M, Arikan F.(2020). Psychometric validation of the Turkish version of the Supportive Care Needs Survey for Partners and Caregivers (SCNS-P&C-T) of cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 29(1), e13177. doi:10.1111/ecc.13177
- Ertan Yazar E., Bayraktaroğlu M. 2020. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi; 8 (3): 50-54
- Fujinami, R., Sun, V., Zachariah, F., Uman, G., Grant, M., & Ferrell, B. (2015). Family caregivers' distress levels related to quality of life, burden, and preparedness. *Psycho-oncology*, 24(1), 54–62. <https://doi.org/10.1002/pon.3562>
- Ge, L., & Mordiffi, S. Z. (2017). Factors Associated With Higher Caregiver Burden Among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. *Cancer nursing*, 40(6), 471–478. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000445>
- Geng, H. M., Chuang, D. M., Yang, F., Yang, Y., Liu, W. M., Liu, L. H. vd. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(39), e11863. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011863>
- Gershman, E., Guthrie, R., Swiatek, K., & Shojaee, S. (2019). Management of hemoptysis in patients with lung cancer. *Annals of translational medicine*, 7(15), 358. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.04.91>
- Girgis A, Lambert S, Lecathelinais C. (2011). The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors: development and psychometric evaluation. *Psychooncology*, 20(4), 387-393. doi:10.1002/pon.1740
- Girgis, A., Lambert, S., Johnson, C., Waller, A., & Currow, D. (2013). Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review. *Journal of oncology practice*, 9(4), 197–202. <https://doi.org/10.1200/JOP.2012.000690>
- Grant, M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Otis-Green, S., Juarez, G. vd. (2013). Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. *Oncology nursing forum*, 40(4), 337–346. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.337-346>
- Gümüştas S. Çiftçi E. (2014). Akciğer Kanseri Tanısında Perkütan Biyopsiler Trd Sem 2014; 2: 354-363

- Hanna, N., Johnson, D., Temin, S., Baker, S., Jr, Brahmer, J., Ellis, P. M. vd. (2017). Systemic Therapy for Stage IV Non-Small-Cell Lung Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 35(30), 3484–3515. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.74.6065>
- Haq S, Roomi S, Lashari B H, Khan MAA. (2019). Non-Sustained Ventricular Tachycardia as a Sign of Lung Cancer. *Cureus* 11(11): e6090. DOI 10.7759/cureus.6090
- Harrison, S. E., Li, X., Zhang, J., Zhao, J., & Zhao, G. (2019). A cluster randomized controlled trial to evaluate a resilience-based intervention for caregivers of HIV-affected children in China. *AIDS (London, England)*, 33 Suppl 1(Suppl 1), S81–S91. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002181>
- He, C. H., Shih, J. F., Lai, S. L., & Chen, Y. M. (2020). Non-small cell lung cancer in the very young: Higher EGFR/ALK mutation proportion than the elder. *Journal of the Chinese Medical Association : JCMA*, 83(5), 461–465. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000311>
- Holm, M., Årestedt, K., Carlander, I., Fürst, C. J., Wengström, Y., Öhlen, J. vd. (2016). Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care - results from a randomized control trial. *Psycho-oncology*, 25(7), 795–802. <https://doi.org/10.1002/pon.4004>
- Horn L, Lovly CM.(2018). Neoplasms of the Lung. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20th ed. New York, NY: McGraw-Hill
- Howington JA, Blum MG, Chang AC, Balekian AA, Murthy SC. (2013).Treatment of stage I and II non-small cell lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* ,143(5Suppl),e278S-e313S.
- Hu, X., Peng, X., Su, Y., & Huang, W. (2018). Caregiver burden among Chinese family caregivers of patients with lung cancer: A cross-sectional survey. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 37, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.003>
- Hu, X., Wang, W., Wang, Y., & Liu, K. (2021). Fear of cancer recurrence in patients with multiple myeloma: Prevalence and predictors based on a family model analysis. *Psycho-oncology*, 30(2), 176–184. <https://doi.org/10.1002/pon.5546>
- Hwang, I. C., Kim, Y. S., Lee, Y. J., Choi, Y. S., Hwang, S. W., Kim, H. M. vd. (2018). Factors Associated With Caregivers' Resilience in a Terminal Cancer Care Setting. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(4), 677–683. <https://doi.org/10.1177/1049909117741110>
- IARC. (2024). International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&populations=792&types=1 (Erişim tarihi: 09.03.2024).

- İnci F.H, Erdem M.(2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,11, 4.
- Jackson, V. L., Whitney, R. L., Harvath, T. A., & Partridge, E. (2023). Evaluation of a care management program on family caregivers of persons with dementia. *Geriatric nursing* (New York, N.Y.), 54, 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.10.001>
- Jemal, A., Miller, K. D., Ma, J., Siegel, R. L., Fedewa, S. A., Islami, F. vd. (2018). Higher Lung Cancer Incidence in Young Women Than Young Men in the United States. *The New England journal of medicine*, 378(21), 1999–2009. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1715907>
- Jeong, A., Shin, D., Park, J. H., & Park, K. (2020). Attributes of caregivers' quality of life: A perspective comparison between spousal and non-spousal caregivers of older patients with cancer. *Journal of geriatric oncology*, 11(1), 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.05.020>
- Johansen, S., Cvancarova, M., & Ruland, C. (2018). The Effect of Cancer Patients' and Their Family Caregivers' Physical and Emotional Symptoms on Caregiver Burden. *Cancer nursing*, 41(2), 91–99. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000493>
- Kajiwara, K., Kobayashi, M., Morikawa, M., Kanno, Y., Nakano, K., Matsuda, Y. vd. (2023). Nursing Support for Caregiver Burden in Family Caregivers of Patients With Cancer: A Scoping Review. *The American journal of hospice & palliative care*, 10499091231215808. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10499091231215808>
- Kang H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Karaali K.(2018). Baş-Boyun Kanserlerinde Güncel ve İleri Görüntüleme Yöntemleri. *Trd Sem*, 6,312-323.
- Karadurmuş, N., Kaya, A., Göksel, T., Yılmaz, Ü., & Tülek, N. (2020). Akciğer kanserinde immünoterapi ve tedavide multidisipliner yaklaşım [Immunotherapy and multidisciplinary approach to treatment in lung cancer]. *Tuberkuloz ve toraks*, 68(1), 66–75. <https://doi.org/10.5578/tt.69278>
- Karimi Moghaddam Z, Rostami M, Zeraatchi A, Mohammadi Bytamar J, Saed O, Zenoian S (2023) Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Front Psychol* 14:1059605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059605>
- Kaya F, Odacı H. (2021).Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeğı Kısa Formu: Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *HAYEF: Journal of Education*,18(1),38-54.

- Kefeli U, Öven Ustaalioglu BB, Yıldırım ME, Yıldırım ME, Erkol B, Aydın D.vd.(2015). Akciğer Kanserinde Sağkalımı Etkileyen Klinikopatolojik Özellikler. Clinicopathological Factors Related to Survival in Lung Cancer. Marmara Medical Journal,21-6
- Kent, E. E., Mollica, M. A., Buckenmaier, S., & Wilder Smith, A. (2019). The Characteristics of Informal Cancer Caregivers in the United States. *Seminars in oncology nursing*, 35(4), 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.002>
- Kılıç C.(2011). Torasik konjenital anomaliler ve cerrahisi In: Akciğerlerin Anatomisi.(1. Baskı). Ankara: Derman Tıbbi Yayıncılık,1-3
- Kıyık M. (2020). The 8th Edition of the TNM Classification for Lung Cancer, *Güncel Göğüs Hast. Serisi*, 6(3),39-44. doi: 10.5152/gghs.2018.039.
- Kocher, F., Hilbe, W., Seeber, A., Pircher, A., Schmid, T., Greil, R. vd. (2015). Longitudinal analysis of 2293 NSCLC patients: a comprehensive study from the TYROL registry. *Lung cancer (Amsterdam, Netherlands)*, 87(2), 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2014.12.006>
- Koike, T., Kitahara, A., Sato, S., Hashimoto, T., Aoki, T., Koike, T. vd. (2016). Lobectomy Versus Segmentectomy in Radiologically Pure Solid Small-Sized Non-Small Cell Lung Cancer. *The Annals of thoracic surgery*, 101(4), 1354–1360. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2015.10.048>
- Lai, X. B., Ching, S., & Wong, F. (2017). Nurse-led cancer care: A scope review of the past years (2003-2016). *International journal of nursing sciences*, 4(2), 184- 195. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.02.001>
- Lee, H. W., Lee, C. H., & Park, Y. S. (2018). Location of stage I-III non-small cell lung cancer and survival rate: Systematic review and meta-analysis. *Thoracic cancer*, 9(12), 1614–1622. <https://doi.org/10.1111/1759-7714.12869>
- Lee, L. Y., Huang, B. S., Lin, C. Y., Su, Y. H., Chung, C. F., Chang, Y. L. vd. (2023). Effects of a Nurse-led Survivorship Care Program on the Health and Resilience of Primary Caregivers of Patients With Advanced Head and Neck Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Seminars in oncology nursing*, 39(4), 151425. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151425>
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 88, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
- Li, Y., Qiao, Y., Luan, X., Li, S., & Wang, K. (2019). Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers. *European journal of cancer care*, 28(2), e12984. <https://doi.org/10.1111/ecc.12984>
- Li, C., Tang, N., Yang, L., Zeng, Q., Yu, T., Pu, X. vd. (2023). Effect of caregiver burden on anticipatory grief among caregivers of elderly cancer patients: Chain mediation role of family functioning and resilience. *Frontiers in psychology*, 13, 1020517.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1020517>

- Lindell, K. O., Klein, S. J., Veatch, M. S., Gibson, K. F., Kass, D. J., Nouraie, M. vd. (2021). Nurse-Led Palliative Care Clinical Trial Improves Knowledge and Preparedness in Caregivers of Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(11), 1811–1821. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202012-1494OC>
- Litzelman, K., Kent, E. E., Mollica, M., & Rowland, J. H. (2016). How Does Caregiver Well-Being Relate to Perceived Quality of Care in Patients With Cancer? Exploring Associations and Pathways. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 34(29), 3554–3561. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.67.3434>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Looijmans, M., van Manen, A. S., Traa, M. J., Kloover, J. S., Kessels, B. L. J., & de Vries, J. (2018). Psychosocial consequences of diagnosis and treatment of lung cancer and evaluation of the need for a lung cancer specific instrument using focus group methodology. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(12), 4177–4185. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4291-1>
- Long B, Xiong Z, Habou M. (2024). Lung cancer screening, diagnosis, and treatment: The radiologist's perspective, 2(1). <https://doi.org/10.1016/j.metrad.2024.100066>
- Louie, A. V., Palma, D. A., Dahele, M., Rodrigues, G. B., & Senan, S. (2015). Management of early-stage non-small cell lung cancer using stereotactic ablative radiotherapy: controversies, insights, and changing horizons. *Radiotherapy and oncology : journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*, 114(2), 138–147. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2014.11.036>
- Luker, K., Cooke, M., Dunn, L., Lloyd-Williams, M., Pilling, M., & Todd, C. (2015). Development and evaluation of an intervention to support family caregivers of people with cancer to provide home-based care at the end of life: a feasibility study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 19(2), 154–161. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.09.006>
- Lukhmana, S., Bhasin, S. K., Chhabra, P., & Bhatia, M. S. (2015). Family caregivers' burden: A hospital based study in 2010 among cancer patients from Delhi. *Indian journal of cancer*, 52(1), 146–151. <https://doi.org/10.4103/0019-509X.175584>
- Luo, Y., Xia, W., Cheung, A. T., Ho, L. L. K., Zhang, J., Xie, J. vd. (2021). Effectiveness of a Mobile Device-Based Resilience Training Program in Reducing Depressive Symptoms and Enhancing Resilience and Quality of Life in Parents of Children With Cancer: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(11), e27639. <https://doi.org/10.2196/27639>

- Mao, S., Lu, H., Zhang, Y., Yu, J., Li, X., Peng, J. vd. (2021). Evaluation of Psychosocial Pathways to Family Adaptation of Chinese Patients With Liver Cancer Using the McCubbin's Family Resilience Model. *Frontiers in psychiatry*, 12, 703137. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.703137>
- Manser, R., Lethaby, A., Irving, L. B., Stone, C., Byrnes, G., Abramson, M. J. vd. (2013). Screening for lung cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(6), CD001991. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001991.pub3>
- Marant Micallef, C., Shield, K. D., Vignat, J., Baldi, I., Charbotel, B., Fervers, B., Gilg Soit Ilg, A., Guénel, P., Olsson, A., Rushton, L., Hutchings, S. J., Cléro, E., Laurier, D., Scanff, P., Bray, F., Straif, K., & Soerjomataram, I. (2019). Cancers in France in 2015 attributable to occupational exposures. *International journal of hygiene and environmental health*, 222(1), 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2018.07.015>
- McCaughan, E., Curran, C., Northouse, L., & Parahoo, K. (2018). Evaluating a psychosocial intervention for men with prostate cancer and their partners: Outcomes and lessons learned from a randomized controlled trial. *Applied nursing research : ANR*, 40, 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.01.008>
- Milbury, K., Badr, H., Fossella, F., Pisters, K. M., & Carmack, C. L. (2013). Longitudinal associations between caregiver burden and patient and spouse distress in couples coping with lung cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2371–2379. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1795-6>
- Midthun DE, Jett J, Ross M.(2018). Overview of the risk factors, pathology, and clinical manifestations of lung cancer. UpToDate Retrieved. 14Ost, D. E., Jim Yeung, S. C., Tanoue, L. T., & Gould, M. K. (2013). Clinical and organizational factors in the initial evaluation of patients with lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*, 143(5 Suppl), e121S–e141S. <https://doi.org/10.1378/chest.12-2352>
- Multinational Association Supportive Care in Cancer, What is Supportive Care? <https://mascc.org/what-is-supportive-care/> (Erişim tarihi: 26.02.2023).
- National Alliance for Caregiving, 2016. Cancer Caregiving in the U.S.: an Intense, Episodic, and Challenging Care Experience. National Alliance for Caregiving, Bethesda, MD, pp. 2016.
- Neller, S. A., Hebdon, M. T., Wickens, E., Scammon, D. L., Utz, R. L., Dassel, K. B. vd. (2024). Family caregiver experiences and needs across health conditions, relationships, and the lifespan: a Qualitative analysis. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 19(1), 2296694. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2296694>
- Nicholson, A. G., Chansky, K., Crowley, J., Beyruti, R., Kubota, K., Turrisi, A. vd. (2016). The International Association for the Study of Lung Cancer Lung Cancer Staging Project: Proposals for the Revision of the Clinical and Pathologic Staging of

Small Cell Lung Cancer in the Forthcoming Eighth Edition of the TNM Classification for Lung Cancer. *Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer*, 11(3), 300–311. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2015.10.008>

- Oechsle, K., Ullrich, A., Marx, G., Benze, G., Wowretzko, F., Zhang, Y. vd. (2020). Prevalence and Predictors of Distress, Anxiety, Depression, and Quality of Life in Bereaved Family Caregivers of Patients With Advanced Cancer. *The American journal of hospice & palliative care*, 37(3), 201–213. <https://doi.org/10.1177/1049909119872755>
- Ost, D. E., Jim Yeung, S. C., Tanoue, L. T., & Gould, M. K. (2013). Clinical and organizational factors in the initial evaluation of patients with lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*, 143(5 Suppl), e121S–e141S. <https://doi.org/10.1378/chest.12-2352>
- Palacio, C., Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2018). The influence of psychological factors on the burden of caregivers of patients with advanced cancer: Resiliency and caregiver burden. *Palliative & supportive care*, 16(3), 269–277. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000268>
- Panagopoulos, N., Leivaditis, V., Koletsis, E., Prokakis, C., Alexopoulos, P., Baltayiannis, N. vd. (2014). Pancoast tumors: characteristics and preoperative assessment. *Journal of thoracic disease*, 6 Suppl 1(Suppl 1), S108–S115. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2013.12.29>
- Patriarcheas, V., Grammoustianou, M., Ptohis, N., Thanou, I., Kostis, M., Gkiozos, I. vd. (2022). Malignant Superior Vena Cava Syndrome: State of the Art. *Cureus*, 14(1), e20924. <https://doi.org/10.7759/cureus.20924>
- Rami-Porta, R., Bolejack, V., Giroux, D. J., Chansky, K., Crowley, J., Asamura, H. , Goldstraw, P., & International Association for the Study of Lung Cancer Staging and Prognostic Factors Committee, Advisory Board Members and Participating Institutions (2014). The IASLC lung cancer staging project: the new database to inform the eighth edition of the TNM classification of lung cancer. *Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer*, 9(11), 1618–1624. <https://doi.org/10.1097/JTO.0000000000000334>
- Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs*, 19(4), 376–382. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
- Rico-Blázquez, M., García-Sanz, P., Martín-Martín, M., López-Rodríguez, J. A., Morey-Montalvo, M., Sanz-Cuesta, T. vd. (2021). Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 120, 103955. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103955>

- Roen, I., Stifoss-Hanssen, H., Grande, G., Brenne, A. T., Kaasa, S., Sand, K. vd. (2018). Resilience for family carers of advanced cancer patients-how can health care providers contribute? A qualitative interview study with carers. *Palliative medicine*, 32(8), 1410–1418. <https://doi.org/10.1177/0269216318777656>
- Salehi-Rad, R., Li, R., Paul, M. K., Dubinett, S. M., & Liu, B. (2020). The Biology of Lung Cancer: Development of More Effective Methods for Prevention, Diagnosis, and Treatment. *Clinics in chest medicine*, 41(1), 25–38. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2019.10.003>
- Seo, Y. J., & Park, H. (2019). Factors influencing caregiver burden in families of hospitalised patients with lung cancer. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1979–1989. <https://doi.org/10.1111/jocn.14812>
- Shao, M., Wang, X., Zhang, M., Ding, Y., Ma, B., Yang, Y., Yu, L., Chen, C., & Wang, T. (2024). Caregiver burden, mutuality, and family resilience in colorectal cancer caring: A mediating model analysis. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 68, 102480. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102480>
- Sharma P, Singh H, Basul S, Kumar R.(2019). Positron emission tomography computed tomography in the management of lung cancer: An update. *South Asian J Cancer* , 2,171-8. [Crossref]
- Shi, Y., 2020. Clinical practice guideline for stage IV primary lung cancer in China (2020 version). *Clin. J. Oncol.* 42 (1), 1–16. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0253-3766.2020.01.001>
- Shigematsu H, Gazdar AF. Somatic mutations of epidermal growth factor receptor signaling pathway in lung cancers. *Int J Cancer*, 2006; 118:257-62.
- Siminoff, L. A., Wilson-Genderson, M., & Baker, S., Jr (2010). Depressive symptoms in lung cancer patients and their family caregivers and the influence of family environment. *Psycho-oncology*, 19(12), 285–1293. <https://doi.org/10.1002/pon.1696>
- Slev, V. N., Pasman, H. R. W., Eeltink, C. M., van Uden-Kraan, C. F., Verdonck-de Leeuw, I. M. vd. (2017). Self-management support and eHealth for patients and informal caregivers confronted with advanced cancer: an online focus group study among nurses. *BMC palliative care*, 16(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0238-4>
- Slev, V. N., Molenkamp, C. M., Eeltink, C. M., Roeline W Pasman, H., Verdonck-de Leeuw, I. M. vd.. (2020). A nurse-led self-management support intervention for patients and informal caregivers facing incurable cancer: A feasibility study from the perspective of nurses. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 45, 101716. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101716>
- Soomro, Z., Youssef, M., Yust-Katz, S., Jalali, A., Patel, A. J., & Mandel, J. (2020). Paraneoplastic syndromes in small cell lung cancer. *Journal of thoracic disease*, 12(10), 6253–6263. <https://doi.org/10.21037/jtd.2020.03.88>

- Stenberg, U., Cvancarova, M., Ekstedt, M., Olsson, M., & Ruland, C. (2014). Family caregivers of cancer patients: perceived burden and symptoms during the early phases of cancer treatment. *Social work in health care*, 53(3), 289–309. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873518>
- Shiba, K., Kondo, N., & Kondo, K. (2016). Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey. *Journal of epidemiology*, 26(12), 622–628. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150263>
- Tang Y. (2019). Caregiver burden and bereavement among family caregivers who lost terminally ill cancer patients. *Palliative & supportive care*, 17(5), 515–522. <https://doi.org/10.1017/S1478951518001025>
- Tao, L., Hu, X., Chen, H., Xiao, S., & Zhang, X. (2022). Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(9), 7789–7799. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07130-2>
- T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf. (Erişim tarihi: 20.04. 2023)
- Thakur, D., Dhandapani, M., Ghai, S., Mohanty, M., & Dhandapani, S. (2019). Intracranial Tumors: A Nurse-Led Intervention for Educating and Supporting Patients and Their Caregivers. *Clinical journal of oncology nursing*, 23(3), 315–323. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.315-323>
- Thodi, M., Bistola, V., Lambrinou, E., Keramida, K., Nikolopoulos, P., Parissis, J.vd. (2023). A randomized trial of a nurse-led educational intervention in patients with heart failure and their caregivers: impact on caregiver outcomes. *European journal of cardiovascular nursing*, 22(7), 709–718. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac118>
- Tolbert, E., Bowie, J., Snyder, C., Bantug, E., & Smith, K. (2018). A qualitative exploration of the experiences, needs, and roles of caregivers during and after cancer treatment: "That's what I say. I'm a relative survivor". *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 12(1), 134–144. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0652-x>
- Travis W. D. (2011). Pathology of lung cancer. *Clinics in chest medicine*, 32(4), 669–692. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2011.08.005>
- Travis, W. D., & Rekhtman, N. (2011). Pathological diagnosis and classification of lung cancer in small biopsies and cytology: strategic management of tissue for molecular testing. *Seminars in respiratory and critical care medicine*, 32(1), 22–31. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1272866>
- Türk Dil Kurumu, Genel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 26.02.2023).
- Unsar, S., Erol, O., & Ozdemir, O. (2021). Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 50, 101882. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101882>

- Üzar-Özçetin, Y. S., & Dursun, S. İ. (2020). Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 48, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101832>
- Valenti, V., Rossi, R., Scarpi, E., Ricci, M., Pallotti, M. C., Dall'Agata, M. vd. (2023). Nurse-led telephone follow-up for early palliative care patients with advanced cancer. *Journal of clinical nursing*, 32(11-12), 2846–2853. <https://doi.org/10.1111/jocn.16403>
- van Roij, J., Brom, L., Sommeijer, D., van de Poll-Franse, L., Raijmakers, N., & eQuiPe study group (2021). Self-care, resilience, and caregiver burden in relatives of patients with advanced cancer: results from the eQuiPe study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7975–7984. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06365-9>
- Walczak, A., Butow, P. N., Clayton, J. M., Tattersall, M. H., Davidson, P. M., Young, J., vd. (2014). Discussing prognosis and end-of-life care in the final year of life: a randomised controlled trial of a nurse-led communication support programme for patients and caregivers. *BMJ open*, 4(6), e005745. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005745>.
- Walczak, A., Butow, P. N., Tattersall, M. H., Davidson, P. M., Young, J., Epstein, R. M.vd. (2017). Encouraging early discussion of life expectancy and end-of-life care: A randomised controlled trial of a nurse-led communication support program for patients and caregivers. *International journal of nursing studies*, 67, 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.008>
- Wang, T., Molassiotis, A., Chung, B. P. M., & Tan, J. Y. (2018). Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC palliative care*, 17(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0346-9>
- Wasmani, A., Rahnama, M., Abdollahimohammad, A., Badakhsh, M., & Hashemi, Z. (2022). The Effect of Family-Centered Education on the Care Burden of Family Caregivers of the Elderly with Cancer: A Quasi-experimental Study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 23(3), 1077–1082. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.3.1077>
- Wu, M. W., Pu, L., Grealish, L., Jones, C., & Moyle, W. (2020). The effectiveness of nurse-led interventions for preventing urinary tract infections in older adults in residential aged care facilities: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1432–1444. <https://doi.org/10.1111/jocn.15198>
- Yates, P., Charalambous, A., Fennimore, L., So, W. K. W., Suh, E. E., Woodford, E., & Young, A. (2021). Position statement on Cancer Nursing's potential to reduce the growing burden of cancer across the world. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 50, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101891>
- Yener NE, Apa DD. (2014).Akciğer Kanserinde Morfolojik Tanı ve Sınıflama. *Türk*

Radyoloji Seminerleri , 2, 281-9.

- Yılmaz U. (2018). Akciğer Kanserlerinde Tedavi Yaklaşımları. Nuclear Medicine Seminary, 4,32- 38.
- Zarit SH, Zarit JM (1990). The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.
- Zhang, Y. (2018). Family functioning in the context of an adult family member with illness: a concept analysis. J. Clin. Nurs. 27, 3205–3224. doi: 10.1111/jocn.14500
- Zhang, Y., Ding, Y., Liu, C., Li, J., Wang, Q., Li, Y., & Hu, X. (2023). Relationships Among Perceived Social Support, Family Resilience, and Caregiver Burden in Lung Cancer Families: A Mediating Model. Seminars in oncology nursing, 39(3), 151356. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151356>
- Zhu, J., Hua, R. X., Jiang, J., Zhao, L. Q., Sun, X., Luan, J. ve ark. (2014). Association studies of ERCC1 polymorphisms with lung cancer susceptibility: a systematic review and meta-analysis. PloS one, 9(5), e97616. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097616>
- Zhu, S., Yang, C., Mei, W., Kang, L., Li, T., Li, J. vd. (2023). Caregiver burden for informal caregivers of patients after surgical treatment of early-stage lung cancer. Journal of clinical nursing, 32(5-6), 859–871. <https://doi.org/10.1111/jocn.16424>
- Zimmerman, S., & Davis, M. (2018). Rapid Fire: Superior Vena Cava Syndrome. Emergency medicine clinics of North America, 36(3), 577–584. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2018.04.011>
- Zoladl, M., Afroughi, S., Nooryan, K., Kharamin, S., Haghgoo, A., & Parandvar, Y. (2020). Applying Collaborative Care Model on Intensive Caregiver Burden and Resilient Family Caregivers of Patients with Mental Disorders: A Randomized Controlled Trial. Iranian journal of psychiatry, 15(1), 17–26.

EKLER

EK 1

TANITICI BİLGİ FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet:
2. Yaş:...
3. Medeni durum: a) Evli b) Bekar
4. Çocuk sayısı.....
5. Eğitim durumu: a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Lisans e) Lisansüstü
6. Gelir durumu: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
7. Çalışma durumu: a) Tam zamanlı b) Yarı zamanlı c) Çalışmıyor
8. Bakım verme süresi :
9. Sosyal destek kaynakları: a) Akraba b) Çocuk c) Arkadaş d) Hiç Kimse
10. Yakınlık derecesi: a) Çocuk b) Eş c) Akraba d) Arkadaş
11. Metastaz varlığı: a) Beyin b) Böbreküstü bezleri c) Kemik d) Diğer e) Metastaz yok
12. Kanser evresi: a) I b) II c) III d) IV

EK 2

KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ

BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TR



• Aşağıdaki soruları <u>son bir ay içinde</u> , yardıma ihtiyaç seviyenizi düşünerek yanıtlayınız.	Yardım ihtiyacım yok	Yardım ihtiyacım karşılandı	Az düzeyde yardıma ihtiyacım var	Orta düzeyde yardıma ihtiyacım var	Yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var
1. Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
2. Hastanızın hastalık seyri veya olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
3. Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
4. Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
5. Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
6. Tedavilerin yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
7. Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
8. İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
9. Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
10. Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
11. Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görerek kendinizi güvende hissetmede yardım	1	2	3	4	5

BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TR

ihtiyacınız var mı?					
12. Hastanızın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmadıkça yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
13. Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmadıkça yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
14. Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
15. Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
16. Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
17. Hastane otoparkında park yeri bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
18. Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
19. Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
20. Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
21. Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
22. Ailenizle iletişim kurabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
23. Ailenizden daha çok destek alabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TR

24. Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
25. Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunu ele almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
26. Kanserın yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede yardım ihtiyacınız varmı?	1	2	3	4	5
27. Kanserın, hastanızla olan ilişkiniz üzerine etkisi anlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
28. Hastanızın yaşadıklarını anlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
29. Hastanızın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
30. Hastanızın vücudundaki değişikliklere alışmanızda yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
31. Cinsel yaşamınızdaki sorunlarla başetmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
32. Kendiniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
33. Sevdikleriniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
34. Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularınızla başaçıkmda yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
35. Hastanızın bakımından uzaklaşarak hayatınızdaki diğer kişilere ilgilenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
36. Hastanızın iyileşme sürecinde beklenmedik durumlarla başaçıkmda yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
37. Yaşamınızdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede yardım ihtiyacınız	1	2	3	4	5

BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TR

var mı?					
38. Manevi ihtiyaçlarınızı ortaya koymada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
39. Hastanızın hastalığını anlamlandırmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

EK 3

ZARİT BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİ

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
2. Yakınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
3. Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
10. Yakınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
11. Yakınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
12. Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

16. Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

17. Yakınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

19. Yakınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

EK 4**CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ-KISA FORMU****CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU**

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.		Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman
1.	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2.	Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
3.	Sorunlarla karşılaştığım zaman, onların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
4.	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
5.	Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
6.	Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
7.	Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
8.	Başarısızlık karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
9.	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
10.	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	0	1	2	3	4

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR



T.C
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARAR

	AÇIK ADRESİ	Gazi Mustafa Kemal Mah. Kaynaklar Cad. Seyrek MENEMEN /İZMİR			
	TELEFON	0232 493 00 00-11126			
	FAKS	0232 844 71 22			
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr.Öğr.Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ				
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire Mine KARACA				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Akciğer Kanseri Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Hemşire Liderliğinde Destekleyici Bakım Programının Bakım Yüğü ve Aile Dayanıklılık Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma				
KARAR	Karar No: 754	Araştırma No: 734	Tarih: 01.11.2022		
	Sorumlu araştırmacısı Dr.Öğr.Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ olan "Akciğer Kanseri Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Hemşire Liderliğinde Destekleyici Bakım Programının Bakım Yüğü ve Aile Dayanıklılık Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma" başlıklı araştırmanın etik açıdan UYGUN OLDUĞUNA oy birliği ile karar verildi.				
ETİK KURUL DAYANAKLARI	İyi Klinik Uygulamaları (IKU) Kılavuzu ve bununla ilgili Avrupa Birliği Direktifleri, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Türk Ceza Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Yükseköğretim Kanunu, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Yükseköğretim Kurulu'nun Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi				
Etik Kurul Üyeleri Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım	İmza
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK Etik Kurul Başkanı	Farmakoloji	☐ E	☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	☐ E	☒ H	☒ E ☐ H	
Dr. Öğr. Üyesi Kadirhan ÖZDEMİR Üye	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	☐ E	☒ H	☒ E ☐ H	
Dr. Öğr. Üyesi Pelin KOCA Üye	Farmakoloji	☐ E	☒ H	☒ E ☐ H	
Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇETİNKAYA KARABEKİR Üye	Histoloji ve Embriyoloji	☐ E	☒ H	☒ E ☐ H	

KURUM İZNİ



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: [REDACTED]

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Akciğer Kanseri Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Hemşire Liderliğinde Destekleyici Bakım Programının Bakım Yüğü ve Aile Dayanıklılık Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAĞÇELİ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire Mine KARACA
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Menemen/İzmir
DESTEKLEYİCİ	
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel Deneysel Randomize Kontrollü Deneysel

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-1.1T/6	Tarih: 26.01.2023
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplanıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Guzide Aksu				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Doc. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	Hayır	Hayır	Online Katılmadı
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Üye	Tıbbi Biyokimya Uzmanı	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	K	Hayır	Hayır	Online Katılmadı
Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi		Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: [REDACTED]

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Hayır	Online Katılmadı
Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Gülbın Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye	kadın hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Tahir Atik Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 15.11.2022-E.989162



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı**

Sayı : E-35814094-010.99-989162
Konu : Hemşire Mine KARACA

TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA

Anabilim Dalımızda görev yapmakta olan Hemşire Mine KARACA'nın "Akciğer Kanseri Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Hemşire Liderliğinde Destekleyici Bakım Programının Bakım Yükü ve Aile Dayanıklılık Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma" konulu araştırmanın kliniğimizde çalışmasında sakınca yoktur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Abdullah SAYINER
Anabilim Dalı Başkanı V.

EK 7

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (MÜDAHALE GRUBU)

Bu araştırma Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ ve hemşire Mine KARACA tarafından yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın Amacı Nedir? Araştırmanın amacı akciğer kanserli hastalara bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü ve aile dayanıklılık düzeyine etkisini değerlendirmektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden beklenen, belirlediğimiz haftalarda görüşmeye katılıp uygulama formlarını doldurmanız ve sekiz hafta boyunca haftada bir kez klinikte yapılacak olan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının oturumlarına katılmanızdır. Bu araştırmaya katılım ortalama olarak 40 dakika sürmektedir.

Sizden Topladığımız Bilgileri Nasıl Kullanacağız? Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Sağladığınız veriler gönüllü katılım formlarında toplanan kimlik bilgileri ile eşleştirilmeyecektir.

Katılımınızla ilgili bilmeniz gerekenler: Bu çalışmada sağlığı olumsuz etkileyen herhangi bir risk bulunmamaktadır. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda araştırmayı yapan kişiye, araştırmadan çıkmak istediğinizi sözel olarak veya eposta yolu ile iletmeniz yeterli olacaktır. Araştırma sonunda, bu araştırmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz: Bu araştırmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için E-mail adresi ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.

Evet / Hayır

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Bu araştırma Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ ve hemşire Mine KARACA tarafından yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın Amacı Nedir? Araştırmanın amacı akciğer kanserli hastalara bakım verenlere uygulanan hemşire liderliğinde destekleyici bakım programının bakım yükü ve aile dayanıklılık düzeyine etkisini değerlendirmektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden beklenen, belirlediğimiz haftalarda görüşmeye katılıp uygulama formlarını doldurmanızdır.

Sizden Topladığımız Bilgileri Nasıl Kullanacağız? Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Sağladığınız veriler gönüllü katılım formlarında toplanan kimlik bilgileri ile eşleştirilmeyecektir.

Katılımınızla ilgili bilmeniz gerekenler: Bu çalışmada sağlığı olumsuz etkileyen herhangi bir risk bulunmamaktadır. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda araştırmayı yapan kişiye, araştırmadan çıkmak istediğinizi sözel olarak veya eposta yolu ile iletmeniz yeterli olacaktır. Araştırma sonunda, bu araştırmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz: Bu araştırmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için E-mail adresi ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.

Evet / Hayır

EK 8

KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ YAZAR İZNİ



mine karaca

Alici: farikan ▼

21 Şub 2023 Sal 12:40



Sayın Hocam,
Ben Mine Karaca. İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Pınar Zorba Bahçeli sorumluluğunda yapmayı planladığı "Akciğer Kanseri Bireylere Bakım Verenlerde Bakım Yüğü" başlıklı araştırmamda Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğı" ni kullanmak için izninizi rica ediyorum.
Saygılarımla..



Fatma Arıkan <

Alici: ben ▼

2 Mar 2023 Per 11:00



Sayın Karaca,
"Bakım verenleri destekleyici bakım gereksinimleri-TR" doktora tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte çalışmanızda ihtiyaç duyacağınız bilgiler mevcuttur. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim

Saygılarımla

EK 9

ZARİT BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİ YAZAR İZNİ



mine karaca <

n>

14 Eyl 2022 12:25



Alıcı: hemel ▾



Dili algıla → Türkçe
[Aslını göster](#)



Sayın Hocam,

Ben Mine Karaca.İzmir Bakırçay Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans yapıyorum. Dr. Öğr. Üyesi Pınar Zorba Bahçeli sorumluluğunda yapmayı planladığım "Akciğer Kanseri Bireylere Bakım Verenlerde Bakım Yüğü" başlıklı çalışmamda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Zarit Bakım Yüğü Ölçeği'ni kullanmak için izninizi rica ediyorum. Saygılarımla..



FADİME HATİCE İNCİ

Alıcı: ben ▾

23 Eyl 2022 Cum 13:55



Sayın Karaca,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ

Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

EK 10

CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ-KISA FORMU YAZAR İZİNİ



mine karaca

Alici

14 Eyl 2022 Çar 10:21



Sayın Hocam,

Ben Mine Karaca, İzmir Bakırçay Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans yapıyorum. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Pınar Zorba Bahçeli sorumluluğunda yapmayı planladığım "Akciğer Kanseri Bireylere Bakım Verenlerde Dayanıklılık" başlıklı yüksek lisans tezimde Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu'nu tezimde kullanabilmek için izninizi rica ediyorum. Saygılarımla..



feridun Kaya

Alici: ben

14 Eyl 2022 Çar 20:42



Mine hocam merhaba,

Çalışmalarınızda Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu'nu kullanmanız bizi memnun eder, kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ektedir. Ölçek tek boyutlu olarak kullanılıyor ve ölçekte herhangi bir ters madde bulunmuyor. Başka bir sorunuz olursa da sorabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

mine karaca

14 Eyl 2022 Çar, 10:21 tarihinde şunu yazdı:



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Mine KARACA
E-Posta	-

EĞİTİM	
Lisans	2018, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans	2024, Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora	-

BİLİMSEL YAYINLAR	
Makale	-
Bildiri	Zorba Bahçeli P, Karaca M. Family Resilience and Caregiver Burden among Primary Caregivers of Patients with Lung Cancer: A Cross-sectional Study, 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 22-25 Eylül, 2022, Konya (Sözel Bildiri)
Bilimsel Faaliyetler	-
Ödüller	-

MESLEKİ DENEYİMLER	
2019-...	Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi)

SERTİFİKALAR	
2023	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası