

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

**HASTA ÇOCUK VE ERGENLERİN
SEMPTOMLARININ BAKIM VERENLER VE
HEKİMLER TARAFINDAN NASIL
ALGILANDIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

DR. SERDAR KAMER KILIÇARSLAN

UZMANLIK TEZİ

İZMİR – 2015

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

HASTA ÇOCUK VE ERGENLERİN
SEMPTOMLARININ BAKIM VERENLER VE
HEKİMLER TARAFINDAN NASIL
ALGILANDIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

DR. SERDAR KAMER KILIÇARSLAN

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Kamer Mutafoğlu

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	ii
Tablo Listesi	v
Şekil Listesi	x
Kısaltmalar Dizini	xi
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ ve AMAÇ:	5
3.1. Problemin Tanımı	5
3.2. Araştırmanın Amacı	6
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	6
3.4. Araştırmanın Önemi	7
3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları	7
3.6. Tanımlar	7
4. GENEL BİLGİLER	8
5. GEREÇ VE YÖNTEM	11
5.1. Araştırmanın Tipi	11
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	11
5.3. Araştırmanın Evreni	11
5.4. Araştırmanın Örneklemi	12
5.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	12
5.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	12
5.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri	12
5.7.1. Demografik Veri Toplama Formu (EK I)	13

5.7.2. Medikal Veri Toplama Formu (EK II).....	13
5.7.3. Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (10-18 yaş) (EK III).....	13
5.7.4. Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (Ebeveynler ve doktorlar için, EK IV) 15	
5.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	15
5.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	17
5.10. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	17
5.11. Araştırmada Yaşanan Güçlükler	17
6. BULGULAR.....	19
6.1. Çalışmaya Katılan Hasta, Refakatçi, Doktor Sayıları	19
6.2. Demografik Bilgiler	19
6.3. Ön Tanı Veya Tanılar	21
6.4. Hastaların Servislerdeki Dağılımı	23
6.5. En Sık ve En Nadir Bildirilen Semptomlar	23
6.5.1. Hastaların Bildirdikleri Semptom Puanlarına Hasta Cinsiyetinin Etkisi	26
6.6. Hasta, Refakatçi ve Hekimlerin Bildirdikleri Semptom Puanlarının Karşılaştırılması	29
6.7. Hasta, Refakatçi ve Hekimlerin Bildirdikleri Semptom Puanlarından Hesaplanan Alt Ölçeklerin Korelasyonu.....	32
6.7.1. Hasta – Refakatçi Korelasyonu.....	33
6.7.2. Hasta – Kıdemsiz Hekim Korelasyonu.....	36
6.7.3. Hasta – Kıdemli Hekim Korelasyonu	39
6.7.4. Refakatçi – Kıdemsiz Hekim Korelasyonu	41
6.7.5. Refakatçi – Kıdemli Hekim Korelasyonu.....	45
6.7.6. Kıdemsiz Hekim – Kıdemli Hekim Korelasyonu	48

6.8. Alt Grup Analizi	51
6.8.1. Maliyn Hastalıklar Alt Grubu	51
7. TARTIŞMA	83
8. SONUÇLAR	96
8.1. Kanserli Hastalar	99
9. KAYNAKLAR.....	103
10. Demografik Veri Toplama Formu (EK I)	112
11. Medikal Veri Toplama Formu (EK II)	114
12. Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (10-18) (Hastalar İçin) (EK III).....	116
13. Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (10-18) (Bakım Verenler İçin) (EK IV)	128
14. Gönüllü Bilgilendirme Formu (EK V).....	139
15. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK VI).....	141
16. Maliyn Hastalıklı Hastaların Tanıları (EK VII)	143
17. Non-maliyn Hastalıklı Hastaların Tanıları (EK VIII)	144
18. Etik Kurul Onayı	146

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Hastaların hastaneye yatış sayılarına göre dağılımı	20
Tablo 2: Çalışmaya katılan hastaların tanılarına göre sayıları	22
Tablo 3: MSDÖ ile sorgulanan 30 farklı semptomu bildiren hasta, refakatçi, kıdemsiz ve kıdemli hekim sayıları ve oranları (Semptom bildiren hasta sayısına göre sıralanmıştır.)	24
Tablo 4: Kız ve erkek hastaların semptom sıklıkları	27
Tablo 5: Kız ve erkek hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılması.....	27
Tablo 6: Kız ve erkek hastaların bildirdikleri semptom puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 7: Hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekim gruplarının MSDÖ alt ölçek puan ortalamaları ve $\pm$ standart sapma değerleri	29
Tablo 8: Tüm hasta – refakatçi çiftlerinin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi ve t testi ile karşılaştırmaları.	33
Tablo 9: Tüm hasta – refakatçi çiftlerinin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi ve t testi ile karşılaştırmaları.....	34
Tablo 10: Erkek ve kadın refakatçilerin bulunduğu gruplarda ayrı ayrı hesaplanmış hasta - refakatçi Spearman korelasyon analizi sonuçları	35
Tablo 11: Farklı eğitim düzeylerindeki hasta refakatçilerinin hastalarla korelasyon analizi	36
Tablo 12: Hasta cinsiyetinin hasta - refakatçi korelasyonuna etkisi	36
Tablo 13: Hasta - kıdemsiz hekim çiftlerinin bildirdiği semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırmaları	37
Tablo 14: Hasta - kıdemsiz hekim çiftlerinin bildirdiği semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırmaları	38
Tablo 15: Hasta cinsiyetinin hasta - kıdemsiz hekim korelasyonuna etkisi	39
Tablo 16: Hasta - kıdemli hekim çiftlerinin bildirdiği semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırmaları	39

Tablo 17: Hasta - kıdemli hekim çiftlerinin bildirdiği semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmaları	40
Tablo 18: Hasta cinsiyetinin hasta - kıdemli hekim korelasyonuna etkisi.....	41
Tablo 19: Refakatçi - kıdemsiz hekim çiftlerinin bildirdiği MSDÖ alt ölçekleri ve tek tek semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmaları	42
Tablo 20: Hasta cinsiyetinin refakatçi - kıdemsiz hekim korelasyonuna etkisi	43
Tablo 21: Erkek ve kadın refakatçilerin olduğu gruplarda MSDÖ alt ölçeklerinin ayrı ayrı refakatçi - kıdemsiz hekim Spearman korelasyon analizleri	44
Tablo 22: Erkek ve kadın kıdemlilerin olduğu gruplarda MSDÖ alt ölçeklerinin ayrı ayrı refakatçi - kıdemsiz hekim Pearson korelasyon analizleri	45
Tablo 23: Refakatçi ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	45
Tablo 24: Refakatçi ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları	46
Tablo 25: Erkek ve kadın kıdemli hekimlerin ve hasta refakatçilerinin MSDÖ alt ölçekleri Pearson korelasyon analizi sonuçları	47
Tablo 26: Hasta cinsiyetinin refakatçi - kıdemli hekim korelasyonuna etkisi	48
Tablo 27: Kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	48
Tablo 28: Kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları	49
Tablo 29: Erkek ve kadın kıdemli hekimlerin olduğu gruplarda kıdemsiz hekim - kıdemli hekim MSDÖ alt ölçek Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	50
Tablo 30: Hasta cinsiyetinin kıdemsiz hekim - kıdemli hekim korelasyonuna etkisi.....	51
Tablo 31: Maliyn ve non-maliyn hasta gruplarındaki hastaların hastaneye yatış sayılarına göre dağılımları	52
Tablo 32: Maliyn hastalıklı hastalarda hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom sıklıkları	53
Tablo 33: Non-maliyn hasta grubunda hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom sıklıkları	54

Tablo 34: Maliyn hastalıklı hastalarda MSDÖ alt ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	58
Tablo 35: Hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçek puan ortalamaları ve maliyn / non-maliyn hasta gruplarının t-test ile karşılaştırılması	59
Tablo 36: Maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastaların bildirdikleri semptom puanlarının t-test ile karşılaştırılması	60
Tablo 37: Refakatçilerin bildirdikleri semptom puanlarının maliyn ve non-maliyn hasta gruplarında t-test ile karşılaştırılması	61
Tablo 38: Maliyn ve non-maliyn hasta gruplarında kıdemsiz hekimlerin bildirdiği semptom puanlarının t-test ile karşılaştırılması	62
Tablo 39: Maliyn ve non-maliyn hasta gruplarında kıdemsiz hekimlerin bildirdiği semptom puanlarının t-test ile karşılaştırılması	63
Tablo 40: Maliyn hastaların olduğu grupta hastalar ve refakatçileri tarafından bildirilen semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	64
Tablo 41: Maliyn hastaların olduğu grupta hastalar ve refakatçileri tarafından bildirilen semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları	65
Tablo 42: Non-maliyn hastala grubunda hastalar ve refakatçileri tarafından bildirilen semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	66
Tablo 43: Non-maliyn hastala grubunda hastalar ve refakatçileri tarafından bildirilen semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları	66
Tablo 44: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hasta ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	67
Tablo 45: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hasta ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları	68

Tablo 46: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hasta ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	69
Tablo 47: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hasta ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	70
Tablo 48: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	71
Tablo 49: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	72
Tablo 50: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	72
Tablo 51: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	73
Tablo 52: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	74
Tablo 53: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	75
Tablo 54: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	75
Tablo 55: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları	76
Tablo 56: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	77
Tablo 57: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	78

Tablo 58: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	78
Tablo 59: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları	79
Tablo 60: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	80
Tablo 61: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	81
Tablo 62: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları	81
Tablo 63: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	82

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: En sık görülen beş semptomun hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekim gruplarındaki puan ortalamaları	25
Şekil 2: Kız ve erkek hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçek puanları	29
Şekil 3: Hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekim gruplarında MSDÖ alt ölçek puanlarının ortalama değerleri.....	30
Şekil 4: Hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekim gruplarının hastaların en sık bildirdiği ilk beş semptoma verdikleri puan ortalamaları	31
Şekil 5: Maliyn ve non-maliyn hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin puan ortalamaları	56

KISALTMALAR

MSDÖ	: Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (Memorial Symptom Assessment Scale, MSAS)
MSDÖ 10-18	: Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, 10-18 yaş
Total MSDÖ	: Toplam Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği Puanı (Total Memorial Symptom Assessment Scale Score)
GDI	: Genel Durum İndeksi (Global Distress Index)
MSDÖ-psikolojik	: Psikolojik Alt Boyut Puanı (Psychologic Symptom Distress Score)
MSDÖ-fiziksel	: Fizyolojik Alt Boyut Puanı (Physical Symptom Distress Score)
ALL	: Akut Lenfoblastik Lösemi

1. ÖZET

HASTA ÇOCUK VE ERGENLERİN SEMPTOMLARININ BAKIM VERENLER VE HEKİMLER TARAFINDAN NASIL ALGILANDIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Serdar Kamer Kılıçarslan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
İZMİR

Kronik, yaşamı tehdit eden veya sınırlayan hastalığı olan hastalarda iyi semptom kontrolünün yaşam kalitesini arttırdığı bilinmektedir. İyi semptom kontrolü için anahtar basamak semptomların doğru tanımlanmasıdır. Bu çalışma, refakatçiler ve doktorların 10 – 18 yaş hastaların semptomları hakkındaki farkındalıklarını değerlendiren kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmaya Aralık 2014 – Mayıs 2015 tarihlerinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde yatırılarak en az yedi gün izlenen, 10 – 18 yaş arası çocuk hasta, refakatçileri ve hastayı takip eden kıdemsiz ve kıdemli ikişer pediatri asistanı alınmıştır. Veriler demografik ve medikal veri toplama formlarının, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği'nin (10-18) ve ebeveynler/doktorlar için MSDÖ'nün uyarlanmış halinin hastalar, refakatçileri ve doktorlarla yüz yüze görüşülerek doldurulmasıyla toplanmıştır. Kriterlere uyan 121 hasta-refakatçi çiftinden 17'si çalışmaya katılmamış, çalışmaya toplam 104 hasta – refakatçileri – kıdemsiz ve kıdemli hekimleri dördlüsü alınmıştır. Hastaların en sık bildirdikleri semptomlar sinirlilik, ağrı, halsizlik, üzgün hissetme ve bulantıdır. Kızların bildirdiği semptom yükü erkeklerden fazladır. Refakatçiler hastalardan yüksek, doktorlarsa hastalardan düşük puanlar bildirmişlerdir. Hastalar refakatçilerle tüm alt ölçeklerde ve semptomlarda korelasyon göstermişlerdir. Kıdemsiz hekimlerin hastalar ve refakatçileriyle gösterdiği korelasyon ilişkisi, kıdemli hekimlerle yapılan analizde saptanamamıştır. Kıdemli ve kıdemsiz hekimlerin verdikleri MSDÖ alt ölçek puanları benzerdir. 104 hastanın 32'sini oluşturan kanserli hastalar en sık sinirlilik, iştahsızlık, halsizlik, ağrı, bulantı ve

üzgün hissetme semptomlarını bildirmiş olup ağrı, en yüksek puan verilen ilk beş semptom arasında değildir. Hastaların semptom puanları, iki hasta grubunda farklılık göstermezken kıdemsiz hekimler kanserli hastalarda daha düşük puanlar bildirmişlerdir.

Çalışmamız, pediatri asistanlarının semptom algılarının yetersiz olduğu saptayarak, bu durumun sebeplerini inceleyen kapsamlı araştırmalara ve sorunun çözümüne yönelik programlara duyulan ihtiyacı göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Semptom kontrolü, doktorlarda semptom algısı, maliyn hastalıklarda semptomlar

2. ABSTRACT

DIFFERENCES IN PERCEPTION OF SICK CHILDREN'S AND ADOLESCENTS' SYMPTOMS BY CAREGIVERS AND DOCTORS

Dr. Serdar Kamer Kılıçarslan

Dokuz Eylül University School of Medicine, Department of Pediatrics, İZMİR

Better symptom control is known to increase the quality of life in patients with chronic, life-threatening or life-limiting conditions. Key point for a better symptom control is the awareness about the presence of symptoms and to define them accurately. This cross-sectional and descriptive study aimed to assess doctors' and caregivers' awareness on symptoms of 10 – 18 years old patients.

Ten to 18 years old children & adolescents who were hospitalised for at least seven days in Dokuz Eylül University Hospital, their caregivers, an experienced and an unexperienced doctors who are in charge of the patient were included in the study. Required data were collected by filling demographic and medical data collection forms, Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS 10-18) and a modified form of MSAS for proxy reports on face-to-face interventions with patients, their caregivers and doctors. 17 out of 121 patient-caregiver pairs who met the criteria refused to join the study therefore 104 patient-caregiver-experienced and unexperienced pediatrics residents tetrads were included. The most prevalent symptoms in patients reports were feeling nervous, pain, lack of energy, feeling sad and nausea. Symptom burden of girls was higher than boys. Caregivers reported higher, doctors reported lower symptom scores than patients did. Patients' and their caregivers' scores were correlated in all subscales and symptoms. The correlation that was found between patients, caregivers and unexperienced doctors was absent with experienced doctors. MSAS subscale scores reported by both experienced and unexperienced doctors were similar. 32 out of 104 patients with cancer reported feeling nervous, lack of appetite, lack of energy, pain, nausea and feeling sad as the most frequent symptoms. Patients with non-malignant disorders reported pain, feeling nervous,

lack of energy, feeling sad and sweating most frequently. Unexperienced doctors reported lower symptom scores in patients with cancer however patient-reported symptom scores shown no significant difference in both groups.

This study has outlined a requirement of further research focused on determining the causes of inadequate symptom perceptions of pediatrics residents and new programs to overcome the barriers.

Keywords: Symptom control, symptom perceptions of doctors, symptoms in cancer

3. GİRİŞ ve AMAÇ:

3.1. Problemin Tanımı

Sadece kanser gibi yaşam tehdit eden hastalıklarda değil tüm kronik hastaların seyrinde, gerek hastalığın kendisine, gerekse tanısal işlemler ve tedavilere bağlı olarak, hem hastaların hem de ailelerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok sayıda semptom görülebilmektedir (1). Son yıllarda özellikle kanser hastaları başta olmak üzere tüm kronik hastaların yaşadıkları, yaşam kalitelerini ve tedaviye uyumlarını bozabilen semptomların, uygun semptom yönetimi ile önlenmesi önem kazanmıştır.

Kanser, geçmişte ölümcül bir hastalık olarak değerlendirildiği halde günümüzde hayatı tehdit eden kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda kanser, erişkinlere göre daha nadir görülmekle birlikte, tüm kanserlerin %0,5'ini 15 yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır. Cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi alanında sağlanan gelişmeler, çocukluk çağı kanserlerindeki sağkalımı önemli oranda artırmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde çocukluk çağındaki tüm kanser hastalarında beş yıllık sağkalım oranı yaklaşık 30 yıl önce %67 oranındayken, 2001 – 2007 arasında bu oran %83 seviyesine ulaşmıştır (2).

Türkiye Pediatrik Onkoloji Grubu'nun verilerine göre, Türkiye'de her yıl ortalama 2500 - 3000 yeni çocukluk çağı kanseri görülmesi beklenmektedir (3). Ülkemizde de çocukluk çağı kanserlerinde beş yıllık sağkalım oranı %65'e ulaşmıştır (3). Yaşam sürelerinin uzaması ve sağkalım oranlarının artmasında riske dayalı tedavi protokolleri rol oynamakta olup, bu yoğun tedaviler nedeniyle çocuk hastaların yaşadıkları semptomların sıklıklarının ve şiddetlerinin artmasına ve buna bağlı olarak palyatif bakımın giderek önem kazanmasına yol açmıştır. Semptomların erken tanımlanıp uygun yöntemlerle giderilmesine yönelik program geliştirme çalışmalarının sayısı gelişmiş ülkelerde hızla artmaktadır (4,5). Ülkemizde de bu farkındalığın oluşturulup, semptom yönetimi ve diğer palyatif bakım hizmetlerinin onkoloji klinik pratiğine entegre edilmesi gereklidir (6–10).

Uygun semptom kontrolü, semptomun doğru tanımlanması ile başlar. Çocukluk çağında hastaya bakım veren kişilerin (genellikle anne ve baba) semptom algıları oldukça önemli olmakla beraber, hastanın semptomlarının kontrolü ancak doktorların da bu semptomları algılayarak uygun tedaviyi planlamaları ile sağlanabilmektedir. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda doktorların ve bakım verenlerin erişkin hastaların semptomlarını algılamaları karşılaştırılmış ve hastaya bakım verenlerin semptomları hastanın ifade ettiğinden daha yüksek puanlarla, doktorların ise hastanın ifade ettiğinden daha düşük puanlarla bildirdiği saptanmıştır (11). İngilizce ve Türkçe literatür taramasında çocukluk çağında doktorların ve hastaya bakım verenlerin semptom algılarının araştırıldığı çalışma sayısı sınırlıdır (12–14).

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, kanser ve diğer hastalıklar nedeniyle hastanede yatmakta olan 10-18 yaş arası çocuk ve ergen hastaların semptom sıklığının Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ 10-18) kullanılarak saptanması, aynı ölçek kullanılarak hastalara bakım verenlerin ve doktorların semptom algılarının hastaların bildirdikleriyle karşılaştırılması planlanmıştır. Ülkemizde gerek tıp eğitimi, gerekse sağlık hizmetleri kür odaklı olup, yaşam kalitesi ile ilgili uygulamalar çok daha sınırlı kalmaktadır. Tüm diğer sağlık çalışanları için olduğu gibi, doktorların da mezuniyet sonrası eğitim aktivitelerinde semptom yönetimi alanına daha fazla önem verilmelidir. Bu araştırmanın amacı, gerek anne-babalar, gerekse hekimlerde farkındalığı arttırmanın yanı sıra semptom yönetiminin en kritik konusu olan semptom varlığı ve şiddeti konusundaki algının ne durumda olduğunu belirlemektir.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁ Bakım verenler hastanın semptomlarını hastanın bildirdiğinden daha fazla, doktorlar ise daha az bildireceklerdir.

H₂ Hekimler arasında mesleki deneyim yılı arttıkça hastanın semptomlarına duyarlılığın (hastanın ve doktorun raporladığı semptom puanları arasındaki korelasyonun) artması beklenmektedir.

3.4. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde, palyatif bakım ve hasta semptomlarının uygun kontrolü kavramı, klinik pratikte gereken öneme halen kavuşamamış olup, yapılan bu çalışma, hekimlerin hasta semptomlarına verdikleri önemin saptanması ve bu konudaki farkındalığı artırmak açısından önem arz etmektedir.

3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Hasta yaş grubunun 10-18 yaş ile sınırlandırılması ve çocuk servislerinde çalışan doktor sayısının ve kısıtlı sürede alınabilen hasta sayısının az olması araştırmanın kısıtlılıklarıdır.

3.6. Tanımlar

Semptom: Bireylerin biyopsikososyal fonksiyonları, duyuları veya bilişsel değişiklikleri ile yansıttıkları çok boyutlu, kompleks ve sübjektif fenomenlerdir (15).

Kıdemli hekim: Çocuk hekimliğindeki deneyimi ortalama 3 yıl olan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları tıpta uzmanlık öğrencisi hekim.

Kıdemsiz hekim: Çocuk hekimliğindeki deneyimi en fazla 6 ay olan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları tıpta uzmanlık öğrencisi hekim.

4. GENEL BİLGİLER

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, sağlık hizmeti alan bireylerin fiziksel ve psikososyal iyilik hallerini tanımlayan bir kavramdır. Çoğunluğu kanserli çocuk hastalarda yapılmış olmakla birlikte, hastanın semptom yüklerinin yaşam kalitelerine etkisini gösteren pek çok çalışma mevcuttur (16,17). Kemoterapi alan çocuk hastalarda yapılan bir çalışmada, bildirilen semptom sayısının daha fazla olmasının, daha düşük yaşam kalitesi puanı ile doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır (18). Ülkemizden kemoterapi alan çocuk hastalarda yapılan bir çalışmada ise yaşam kalitesi total puanını özellikle üzgün hissetme, endişe ve huzursuzluk semptomlarının varlığının düşürdüğü, enerji kaybı, kabızlık ve terleme semptomlarının ise yaşam kalitesi ölçeğinin özellikle fiziksel alt ölçeğinde anlamlı olarak düşük puanlara yol açtığı görülmektedir (19). Dolayısıyla semptomların daha iyi kontrolünün daha yüksek yaşam kalitesi puanları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle çocukluk çağında semptom kontrolü gelişmiş ülkelerde tedavi protokollerinin bir parçası olmuşken ülkemizde hak ettiği yere hala ulaşamamıştır (4,5,20,21).

Belirti ve semptomlar, hastaların sağlık bakımına gereksinim duydukları en önemli nedenler arasında yer almaktadır. Semptomlar hastanın doğrudan fiziksel sağlığı ile ilişkili olabileceği gibi (örneğin ağrı, idrar yaparken yanma, nefes darlığı gibi semptomlar), üzgün hissetme, endişe gibi semptomlar hastanın psikolojik durumuyla da ilişkili olabilir. Dolayısıyla semptomlar, bireyin biyopsikososyal fonksiyonları, duyuları veya kognitif değişiklikleri yansıttıkları çok boyutlu, kompleks ve sübjektif fenomenler olarak tanımlanmaktadırlar (15).

Semptom yönetiminde, semptomu belirlemede en doğru yol, bireyin kendisinin semptomu ifade etmesidir. Diğer taraftan bireylerin semptomlarını ifade etmesinde yaşanabilecek aksaklıklar, semptomun var olmadığı anlamına gelmemekte olup, klinisyenleri dolaylı yöntemlerle semptomu algılamaya ve kontrol etmeye yönlendirmelidir. Uygun semptom yönetiminin hedeflerinden birisi de, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek semptomların mümkünse önlenmesidir. Bir semptom için hasta büyük bir

risk taşıyorsa semptom açığa çıkmadan uygulanabilecek bazı girişimlerle semptomlar önlenebilmekte ya da hafifletilebilmektedir (15). Bu yaklaşım proaktif yaklaşım olarak adlandırılmakta ve semptomlar ortaya çıkmadan önlemeyi amaçlamaktadır. Semptomların kontrolü, hem hastanın, hem de hasta yakınlarının yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (15,16,22).

Semptom kontrolünün en önemli basamaklarından birisi, semptomların sağlık çalışanları tarafından doğru algılanması ve doğru yöntemler kullanılarak ölçülmesidir. Sağlık çalışanlarının bu alandaki farkındalığı, bilgi ve becerileri semptomların doğru algılanmasında çok önemlidir. Semptom değerlendirmeyi standartlaştırabilmek ve doğru değerlendirebilmek amacıyla günümüzde farklı yaş gruplarında ve farklı hasta gruplarında kullanılmak üzere standart semptom ölçekleri geliştirilmiştir (7,8,23–33).

Semptom tanımlama ölçekleri başlangıçta kanserli hastalara yönelik tasarlanmış olsa da, farklı nedenlerle tedavi gereksinimi olan hastalarda sorunsuzca uygulandığı, hatta farklı bazı hasta grupları için uyarlandığı bilinmektedir (1,6,7,34–40). Semptom kontrolü ve palyatif bakım ilk olarak son dönem kanserli hastalarda önem kazanmış olsa da, zamanla tüm tıp alanında hastanın semptomlarına verilen önemin artmasına neden olmaktadır. Kistik fibrosis, astım, diyabet, juvenil idiopatik artrit gibi pek çok kronik çocukluk çağı hastalığında semptom kontrolüne yönelik çalışmalar mevcuttur ve hızla artmaktadır (41–45).

Daha önce yapılan bazı çalışmalarda doktorların ve bakım verenlerin erişkin hastaların semptomlarını nasıl algıladıkları karşılaştırılmış ve hasta refakatçilerinin semptomları hastanın ifade ettiğinden daha yüksek puanlarla, doktorların ise hastanın ifade ettiğinden daha düşük puanlarla bildirdiği saptanmıştır (11). Çocukluk çağına da, hasta refakatçilerinin hastalardan daha yüksek puanlar bildirdiği bilinmektedir (13). Hasta yakınlarının bildirdiği semptom puanlarıyla erişkin hastaların bildirdiği semptomlar arasında korelasyonun düşük saptanması, hasta yakınlarının hastaya yönelik artmış ilgisine veya hasta – hasta yakını ilişkisinin yetersizliğine bağlı olabilir (11). Hastaların

bildirdiği semptomların hasta yakınlarının bildirdikleriyle karşılaştırılmasındaki önemli bir sorun da, hastaların bildirdiği semptomların da objektif ölçümlere değil raporlama hataları, inkâr gibi sübjektif verilere dayalı olması olabilir (11). Literatür taramasında çocukluk çağında bu ilişkinin araştırıldığı çalışma sayısı sınırlıdır. Yapılan çalışmalar daha çok hasta – ebeveyn arasındaki semptom sıklıklarının korelasyonunu araştıran nitelikte olup, sağlık çalışanlarının hastalarla ve ebeveynlerle korelasyonu henüz araştırılmamıştır (13,46,47).

Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ), hasta semptomlarının tanımlanmasında sık kullanılan bir ölçek olup, MSDÖ 10-18 yaş ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (23). MSDÖ 10-18 yaş ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı araştırmada ölçek maddelerine ebeveyn ve çocuk tarafından verilen yanıtlar tutarlı bulunmuştur (23). Bu durum, söz konusu anketin ebeveynler tarafından doldurulmasının hasta semptomlarını doğru biçimde yansıtacağını düşündürmektedir. Doktorlar veya sağlık çalışanlarının bildirdikleri semptom puanlarının benzer bir korelasyon gösterip göstermediği konusundaki araştırmalar sınırlı sayıdadır (12).

Kanserli hastalar gerek hastalığın kendisi, gerekse uygulanan kemoterapi, radyoterapi, cerrahi gibi tedavi seçeneklerinin etkileri nedeniyle artmış semptom yüküne sahip bir hasta grubudur. Ülkemizden yapılan bir çalışmada kanserli çocuk hastaların en az %60'ının iyi kontrol edilmemiş ağrıyla baş etmeye çalıştığı saptanmıştır (48). Çocukluk çağı kanserlerinde kemoterapi döngüleri ilerledikçe halsizlik, üzüntü, irritabilite, endişe, kilo kaybı ve terleme şikayetleri azalmaktayken baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayetlerinin oldukça fazla görüldüğü bilinmektedir (49). Çalışmamızda, maliyn hastalıklı hastaların semptomlarının ayrı bir grup altında incelenmesi ve non-maliyn hastalıklı hastaların bildirdikleri semptom puanlarıyla karşılaştırılması planlanmıştır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hastanede yatırılarak tanı ve tedavisi devam eden 10 – 18 yaş grubundaki hastaların semptomlarının hastanın kendisi, bakım verenler (refakatçi) ve doktorlar tarafından nasıl algılandığı belirlemek amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji / Hematoloji Servisi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde Aralık 2014 – Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji / Hematoloji Servisi toplam 21, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi ise 46 yataklı birer servistir. Çocuk Onkoloji / Hematoloji Servisinde biri kıdemli ve ikisi kıdemsiz olmak üzere toplam 3, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisinde ise ikisi kıdemli, sekizi kıdemsiz olmak üzere toplam 10 asistan doktor görev yapmaktadır.

5.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Aralık 2014 – Mayıs 2015 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisine ve Çocuk Onkoloji / Hematoloji Servislerinde yatırılarak tetkik ve tedavi edilen 10 – 18 yaş grubu çocuk ve ergen hastalar, onların refakatçileri ve bu hastalardan sorumlu kıdemli ve kıdemsiz asistan hekimleri oluşturmuştur.

5.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, Aralık 2014 – Mayıs 2015 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisine ve Çocuk Onkoloji / Hematoloji Servislerinde yatarak tetkik ve tedavi edilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 10 – 18 yaş grubu 104'er çocuk, ebeveyni ve kıdemli – kıdemsiz doktorl dörölüsü oluşturmuştur.

5.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 1 - Çocuğun 10-18 yaş aralığında olması
- 2 - Çocuğun araştırmanın yapıldığı servislerde en az bir haftadır izlenmekte olması
- 3 - Hasta çocuğun ve ebeveyninin araştırmaya katılmayı kabul etmesi

5.6.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- 1 - Çocukta veya ebeveyninde bilişsel yeti kaybı olması
- 2 - Çocuğun veya ebeveyninin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi
- 3 - Çocuğun araştırmanın yapıldığı servislerde bir haftadan kısa süre izlenmekte olması

5.7.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri

Araştırma verilerinin toplanmasında şu araçlar kullanılmıştır:

- 1 – Demografik Veri Toplama Formu (EK I)
- 2 – Medikal Veri Toplama Formu (EK II)
- 3 – Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (10-18 yaş) (EK III)
- 4 – Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (Ebeveynler ve doktorlar için) (EK IV)

5.7.1. Demografik Veri Toplama Formu (EK I)

“Demografik Veri Toplama Formu”, hastaya bakım verenlerin sosyo-ekonomik düzeyleri, hasta ile olan akrabalık ilişkilerinin sorgulandığı, araştırmacı tarafından tasarlanmış 7 soruluk bir formdur.

5.7.2. Medikal Veri Toplama Formu (EK II)

“Medikal Veri Toplama Formu”, hastanın mevcut tanılarının sürelerinin ve evrelerinin sorgulandığı, ayrıca hastanın yatışı hakkında yatış süresi, kaçınıcı yatış olduğu gibi sorular barındıran 6 soruluk bir formdur.

5.7.3. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (10-18 yaş) (EK III)

Memorial Semptom Değerlendirme ölçeği, 1994 yılında Portenoy ve arkadaşları tarafından kanserli hastaların son 7 günde yaşadıkları kanserle ilişkili semptomların değerlendirilmesi için geliştirilmiş, semptom sıklığı, semptomun şiddeti, semptomun neden olduğu rahatsızlığın değerlendirilmesini sağlayan bir ölçektir (33,50). Bu ölçek, 10 – 18 yaş arası kanserli hastalarda kullanılmak üzere 2000 yılında Collins ve arkadaşları tarafından uyarlanmış ve geçerlilik – güvenilirlik çalışması yapılmıştır (7). MSDÖ’de sorgulanan 22 semptomun (dikkat toplamada zorluk, ağrı, halsizlik ya da enerji kaybı, öksürük, sinirlilik, ağız kuruluğu, bulantı/kusacak gibi olma, uykululuk/sersemleme, el/ayaklarda karıncalanma ya da uyuşukluk, uyumakta zorluk, idrar yapmada sorun, kusma, nefes darlığı, ishal, üzgün hissetme, terleme, endişe, kaşıntı, iştahsızlık, baş dönmesi, yutma güçlüğü, huzursuzluk) son bir haftadaki sıklığı, şiddeti ve çocukta yarattığı rahatsızlığı belirleyen üç alt boyutu varken, sekiz semptomun (ağız yaraları, yiyeceklerin tadında değişme, kilo kaybı, saç dökülmesi, konstipasyon ya da gaita yapamamaya bağlı rahatsızlık, el ve ayaklarda şişme, kendine yabancılaşma ve cilt değişiklikleri) ise sıklığı belirlenemeyeceğinden şiddeti ve çocukta yarattığı rahatsızlığı içeren iki boyutu sorgulanmaktadır. Semptomların sıklık ve şiddet boyutları (sıklık için

hemen hemen hiç, bazen, çok, hemen her zaman, şiddet için hafif, orta, şiddetli, çok şiddetli olmak üzere) dört farklı dereceden oluşmaktadır. Her şiddet / sıklık derecesi birden dörde kadar olan rakamlarla puanlanmaktadır. Rahatsızlık alt boyutu ise “rahatsız etmedi, çok az etti, biraz etti, oldukça etti ve çok fazla etti” olarak dört dereceden oluşmaktadır. Bu derecelere sırasıyla “0,8”, “1,6”, “2,4”, “3,2” ve “4” puan verilmektedir. Bir semptomun puanı hesaplanırken o semptomun sıklık, şiddet ve rahatsız etmeden aldığı puanların aritmetik ortalaması hesaplanır. Eğer semptomun hastada hiç olmadığı ifade edildiyse sıfır puan verilir (7,33).

MSDÖ'nün alt ölçekleri, fiziksel (MSDÖ-fiziksel), psikolojik (MSDÖ-psikolojik), genel durum (GDİ) ve total MSDÖ puanı olarak dört tanedir (33). Fiziksel alt ölçek (MSDÖ-fiziksel), hastanın fiziksel durumuyla ilgili 11 semptomun (iştahsızlık, halsizlik/enerji kaybı, ağrı, uykululuk, konstipasyon, ağız kuruluğu, bulantı, kusma, yiyeceklerin tadında değişiklik, kilo kaybı ve baş dönmesi) hesaplanan puanlarının ortalaması ile hesaplanır. Psikolojik alt ölçek (MSDÖ-psikolojik), hastanın psikolojik durumuyla ilgili altı semptomun (üzgün hissetme, endişe, huzursuzluk, sinirlilik, uyumakta zorluk, dikkat toplamada güçlük) hesaplanan puanlarının ortalaması ile hesaplanır. Genel durum indeksi (GDİ), dört semptomun (üzgün hissetme, endişe, huzursuzluk ve sinirlilik) sıklığı ve altı semptomun (iştahsızlık, halsizlik/enerji kaybı, ağrı, uykululuk, konstipasyon, ağız kuruluğu) yarattığı rahatsızlık puanlarının ortalaması ile hesaplanır. Toplam MSDÖ puanı ise, tüm 30 semptomun hesaplanan semptom puanlarının ortalaması olarak hesaplanır (7). Collins ve arkadaşları tarafından çocukluk çağına uyarlanan MSDÖ'nün erişkin formunda fiziksel ve genel durum indeksi alt ölçeklerinin hesabına dahil edilen konstipasyon yakınmasının 10-18 yaş grubu için bu ölçeklerden çıkarılması, ölçeğin iç tutarlılığının sağlanması için gerekli görülmüştür (7). Çalışmamızın istatistiksel analiz aşamasında da konstipasyon yakınması fiziksel ve genel durum endekslerinin hesabında kullanılmamıştır.

MSDÖ (10-18)'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Atay ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. 104 çocuk ve 104 ebeveyn ile yapılan bu çalışmada, “fiziksel”, “psikolojik” ve “genel durum” alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,83, 0,87

ve 0,85 olarak bulunmuştur (23). Dokuz uzman görüşü sonrası Kendall test sonucu $W = 0,141$ ($p = 0.15$) olarak bulunmuş, Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği $r=0,96$, iç tutarlılık için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,93, madde-toplam puan güvenirliği $r = 0,07-0,58$ arasında bulunmuş, ölçek ve alt boyutlarının test-tekrar test puan ortalamaları benzer olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (23). Söz konusu ölçek, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında kullanılan sözcük ve tanımlara birebir sadık kalarak kullanılmıştır.

Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği, Collins ve arkadaşları tarafından farklı ihtiyaçlara cevap verebilmek adına 2002 yılında 7 – 12 yaş aralığı için de düzenlenmiştir. Bu çalışmada, yedi yaşındaki çocukların da semptomlarını doğru biçimde ifade edebildiği gösterilmiş, ve MSDÖ 7 – 12 formu kullanıma girmiştir (8). Ancak bu anketin Türkçe için yapılmış geçerlik ve güvenirlik çalışması bulunmamaktadır. Bu nedenle hasta grubunun yaş sınırları 10 – 18 ile sınırlandırılmıştır.

5.7.4. Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (Ebeveynler ve doktorlar için, EK IV)

Bu form, Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (10-18)'in hasta yakınları ve doktorların hastanın semptomlarına göre doldurmaları için araştırmacı tarafından uyarlanmış halidir. İçerdiği semptom sayısı, türleri ve boyutları tarafından MSDÖ 10-18'in bire bir aynısıdır.

5.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırmanın uygulanmasına Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmasından sonra başlanmıştır.

Aralık 2014 – Ocak 2015 tarihlerinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi ve Çocuk Hematoloji / Onkoloji servislerine günlük ziyaretler

yapılarak, genel durumu anketin uygulanmasına elverişli olan, en az bir hafta süreyle yatmakta olan tüm 10 – 18 yaş aralığındaki hastalar ziyaret edilmiştir. Yeterli hasta sayısına ulaşılamaması nedeniyle veri toplama işlemi Ocak 2015'te sonlandırılmayıp Mayıs 2015'e kadar uzatılmıştır.

Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı kendisini tanıtmış ve araştırma hakkında sözel olarak bilgi vermiştir. Bilgi verme sırasında, çocuklara yönelik hazırlanan bilgilendirme formları da destekleyici olarak kullanılmıştır. (EK V) Araştırmaya katılmayı kabul eden 10-18 yaş arası çocuk ve ergenlere ve ebeveynlere veri toplama araçları tanıtılmış ve katılım için yazılı olarak onam alınmıştır. (EK VI)

Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (Türkçe) 10-18 yaş (EK III), ebeveynlerine ve hastadan sorumlu bir kıdemli, bir kıdemsiz hekime hasta hakkında Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (10 – 18) (Ebeveynler ve doktorlar için) (EK IV) birebir görüşme sırasında araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Demografik veri toplama formu (EK I), hastaya bakım veren kişilerle araştırmacı tarafından görüşülerek doldurulmuştur. Medikal veri toplama formu (EK II), araştırmacı tarafından hastayı izleyen kıdemli hekim ile birebir görüşülerek doldurulmuştur.

Görüşmeler hastaların ve bakım verenlerin (ebeveynlerinin) bulunduğu hasta odasında, diğer hastaların ve hasta yakınlarının bulunmadığı bir anda ya da diğer hasta ve hasta yakınlarının duymayacağı şekilde hastane koridorunda yapılmıştır. Hastalar ve refakatçileri ile ayrı ayrı görüşme yapılmıştır. Hastaların doktorları ile, servislerdeki doktor odasında görüşülmüştür. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmış ve görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

5.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ölçeğin uygulanması ile elde edilen puanlar (Her semptom için hesaplanan semptomun puanı, Total MSDÖ puanı, Genel Durum indeksi puanı, fiziksel alt ölçek puanı, psikolojik alt ölçek puanı, ankette sorgulanan semptom sayısı)

Bağımsız Değişkenler: Çocuk için hastalığın tanısı, yatışının kaçınıcı günü olduğu, daha önce hastanede yatış sayısı. Hasta yakınları için yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, anketin doldurulduğu gün.

5.10. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Verilerin analizleri SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Hasta, refakatçi, kıdemli ve kıdemsiz doktorların doldurduğu verilerin arasındaki korelasyonun incelenmesi sırasında Pearson korelasyon analizi, farklı alt gruplarda (erkek cinsiyetli kıdemli hekimlerin bulunduğu grup gibi) hasta sayısının 30'un altında olması nedeniyle Spearman korelasyon analizi, maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastaların verilerinin karşılaştırılması sırasında ise maliyn hastalık grubundaki hasta sayısının 32 olması ve verilerin normal dağılıma uygunluk göstermesi nedeniyle t-test kullanılmıştır.

5.11. Araştırmada Yaşanan Güçlükler

Araştırmada hasta yaş grubunun aynı ölçeğin daha küçük yaş grubunda geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmadığı için 10 – 18 yaş grubu ile sınırlandırılması örneklem sayısı için azaltıcı bir faktör oluşturmuştur. Ayrıca, araştırmanın yapılması planlanan servislerde 10-18 yaş grubu için ortalama bir yatış sayısı belirlenerek oluşturulan tahmini hedeflere, 7 günden kısa süreli yatışı olan hasta sayısının fazla olması, belirlenen sürede birden fazla yatışı olan hastaların çalışmaya bir defa alınması gibi sebeplerle ulaşılamamıştır. Uygun hasta sayısının sağlanması için çalışmanın veri toplama süresi iki

aydan altı aya çıkarılmış, ancak bu şekilde de altı aya göre alınması gereken tahmini hasta sayısı olan 273 hastaya ulaşamamıştır.

6. BULGULAR

Çalışmaya toplam 121 hasta – refakatçi – kıdemsiz hekim – kıdemli hekim dördlüsünün alınması planlanmıştır.

6.1. Çalışmaya Katılan Hasta, Refakatçi, Doktor Sayıları

İlgili servislerde yatırılarak tedavi edilen ve yedi günden daha uzun yatış süresi olan 121 hasta ve ebeveyn çiftinin 13 tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmemeleri, üç tanesi hastaların mental durumlarının form doldurmaya elverişli olmaması (bir hasta mental retardasyon, biri serebral palsy, diğeri otizm nedeniyle izlenmekteydi), bir tanesi ise hem hasta hem de hasta yakınının mental durumlarının ölçeği tamamlamak için elverişsiz olması (hem hasta hem de babasında sebebi bilinmeyen mental retardasyon nedeniyle araştırılmaktadı) nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle toplam 104 hasta, hasta yakını, kıdemli ve kıdemsiz doktor dördlüsü çalışmaya dahil edilmiştir.

Anneler çalışmaya dahil edilen 104 hastanın 81'inin (%77,88) refakatçisi olarak çalışmaya katılırken, babalar 13 (%12,5) hastanın, anneanne / babaanneler ise üç hastanın (%2,88) refakatçisi olarak çalışmaya dahil olmuşlardır. Dört hastanın refakatçisi halası, birinin amcası, bir hastanın ise teyzesi olmuştur (Amca / dayı / hala / teyze %5,77). Sadece bir hastanın (%0,96) refakatçisi dayısının eşi gibi uzak bir akraba olarak kaydedilmiştir.

Çalışmaya Aralık 2014 – Ocak 2015 arasında ilgili servislerde görev yapan 17 kıdemsiz, 11 kıdemli hekim katılmıştır.

6.2. Demografik Bilgiler

Çalışmaya dahil olan 104 hastanın yaş ortalaması en küçük hasta 9, en büyük hasta 17 yaşında olmak üzere $13,96 \pm 2,3$ yaştır. Hastaların yaşı, normal dağılıma uygundur.

104 hastanın 53 tanesi (%51) erkek, 51 tanesi (%49) kızdır. Hastaların hastaneye yatış sayıları beş farklı gruba ayrılarak incelenmiş olup, incelenen hastaların %26'sı (n=27) daha önce herhangi bir hastaneye yatış öyküsü bulunmayan hastalardan oluşurken, %24'ü (n=25) daha önce iki-üç defa, %11,5'i (n=12) dört-altı defa, %8,7'si (n=9) altı-on defa, %29,8'i (n=31) ise 10 defadan fazla hastaneye yatış öyküsüne sahiplerdir (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların hastaneye yatış sayılarına göre dağılımı

Hastaneye yatış sayısı	Hasta sayısı (n)	(%)
Bir	27	(26)
İki-Üç	25	(24)
Dört-Altı	12	(11,5)
Altı-On	9	(8,7)
Ondan fazla	31	(29,8)

Hasta refakatçilerinin ortalama yaşı $40,19 \pm 7,81$ yaş, en düşük 22, en yüksek 65 yaş olarak saptanmıştır. Refakatçilerin yaşları, normal dağılıma uygunluk göstermektedir. Refakatçilerin 14 tanesi erkek (%13,5), 90 tanesi (%86,5) kadındır. Refakatçiler arasında çalışan kişilerin oranı %35,6 olup, erkek refakatçilerde bu oran %85,7 iken kadın refakatçilerde %27,8'de kalmıştır. Çalışmaya katılan tüm hasta yakınları dikkate alındığında ilkokulu bitirmemiş olanlar %5,77, ilkokul mezunları %51,92, ortaokul (veya sekiz yıllık temel eğitim) %9,62, lise mezunları %20,19, üniversite mezunları %12,5 oranındadır.

Kıdemsiz hekimlerin yaşları en düşük 24, en yüksek 30 olmak üzere ortalama $25,94 \pm 1,45$ yıldır. Çalışmaya katılan kıdemsiz doktorlar toplam 17 kişi olup, çocuk hekimliğindeki deneyimleri ortalama $3,59 \pm 2,83$ aydır (En düşük 15 gün, en yüksek 12 ay). 17 kıdemsiz hekimin 14'ü (%82,35) kadın, üçü (%17,65) erkektir.

Belirtilen aylarda çocuk servislerinde çalışan ve çalışmaya katılan 11 kıdemli hekim mevcut olup, çocuk hekimliğindeki deneyimleri ortalama $32,95 \pm 2,83$ aydır (en düşük 29,

en yüksek 39 ay). Kıdemli hekimlerin yaşları en düşük 27, en yüksek 36 olmak üzere ortalama $28,74 \pm 2,52$ yıldır. 11 kıdemli hekimin altısı (%54,5) kadın, beşi (%45,5) erkektir.

6.3. Ön Tanı Veya Tanılar

Çalışmaya dahil edilen hastaların 32'si (%30,77) maliyn hastalıklar nedeniyle izlenmekte olup sekiz hasta lösemiler, yedi hasta lenfoma, beş hasta çeşitli intrakraniyal maliyn tümörler, beş hasta maliyn kemik doku tümörleri, beş hasta yumuşak doku tümörleri iki hasta ise diğer maliyn hastalıklar nedeniyle izlenmektedir (Tablo 2). Lenfoma tanısıyla izlenen hastaların ikisi Burkitt lenfoma nedeniyle izlenmektedir. Burkitt lenfomalı bir hastada, ölçek uygulandığı sırada akut pankreatit atağı, diğerinde tedavi sırasında gelişen diyabet mevcuttu. Non-Hodgkin lenfomalı bir hastanın iki yıl önce allojeneik kök hücre nakli ve sonraki süreçte gelişen kronik akciğer hastalığı mevcuttu. Dört hastada rabdomyosarkom teşhisi mevcuttu. Üç akut lenfoblastik lösemi hastası ve medulloblastom nedeniyle izlenen bir hasta nötropenik ateş nedeniyle, bir glioblastoma multiforme hastası pansinüzit nedeniyle hastaneye yatışı sırasında çalışmaya dahil olmuşlardır. Bir hastada Wilms tümörü nedeniyle tedavi olmasının yanında kriptorşidizm, trigonosefali, multipl kardiyak anomaliler nedeniyle kardiyak cerrahi öyküsü vardır. Bir hasta Langerhans hücreli histiositoz nedeniyle izlenmektedir. Çalışmaya alınan maliyn hastalıklı hastaların 24'ünü solid tümörü olan hastalar oluştururken solid tümörlü hastaların 18'ini (%75) evre üç ve dört, genellikle metastatik hastalıklı ileri evre hastalar oluşturmaktadır. (EK VII)

Tablo 2: Çalışmaya katılan hastaların tanılarına göre sayıları

	Hasta sayısı	Yüzde
Maliyn Hastalıklar	32	
Lösemi	8	%25,00
Lenfoma	7	%21,88
Maliyn kemik tümörleri	5	%15,63
İntrakraniyal maliyn tümörler	5	%15,63
Yumuşak doku maliyn tümörleri	5	%15,63
Diğer maliyn hastalıklar	2	%6,25
Non-maliyn hastalıklar	72	
Endokrin hastalıklar	14	% 19,44
Nefrolojik hastalıklar	11	% 15,28
Romatolojik hastalıklar	11	% 15,28
Enfeksiyon hastalıkları	11	% 15,28
Kardiyolojik hastalıklar	6	% 8,33
Gastroenterolojik hastalıklar	5	% 6,94
Nörolojik hastalıklar	5	% 6,94
Akciğer hastalıkları	3	% 4,17
Hematolojik hastalıklar	2	% 2,78
Diğer hastalıklar	4	% 5,56

Çalışmaya dahil edilen non-maliyn hastalıklı hastaların 14 tanesi (%19,44) çeşitli endokrin hastalıklar nedeniyle, 11 tanesi (%15,28) nefrolojik hastalıklar, 11 tanesi (%15,28) romatolojik hastalıklar, 11 tanesi (%15,28) enfeksiyon hastalıkları, altı tanesi (%8,33) kardiyolojik hastalıklar, beş tanesi (%6,94) gastroenterolojik hastalıklar, beş tanesi (%6,94) nörolojik hastalıklar, üç tanesi (%4,17) akciğer hastalıkları, iki tanesi (%2,78) hematolojik hastalıklar nedeniyle izlenmekteyken dört tanesi (%5,56) sınıflandırılmayan çeşitli diğer hastalıklar nedeniyle hastanede izlenmekteydi (Tablo 2). Hastaların tanılarıyla ilgili ayrıntılı bilgi için EK VIII'deki tabloda verilmiştir.

Hasta sayıları göz önüne alındığında, istatistik yöntem olarak parametrik testlerin kullanılabildiği tek alt grup olması sebebiyle maliyn hastalıklar grubu ayrıca analize tabi

tutulmuştur. Diğer hastalık gruplarından hastalar, hasta sayılarının yetersiz olması nedeniyle alt grup analizine katılmamışlardır.

6.4. Hastaların Servislerdeki Dağılımı

Çalışmaya dahil edilen 104 hastanın 32 tanesi (%30,77) Çocuk Onkoloji / Hematoloji servisinde izlenen ve maliyn hastalıklar nedeniyle tedavisi devam eden hastalar, 72 (%69,23) tanesi ise Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde izlenen, non-maliyn hastalık tanısı olan hastalardır.

6.5. En Sık ve En Nadir Bildirilen Semptomlar

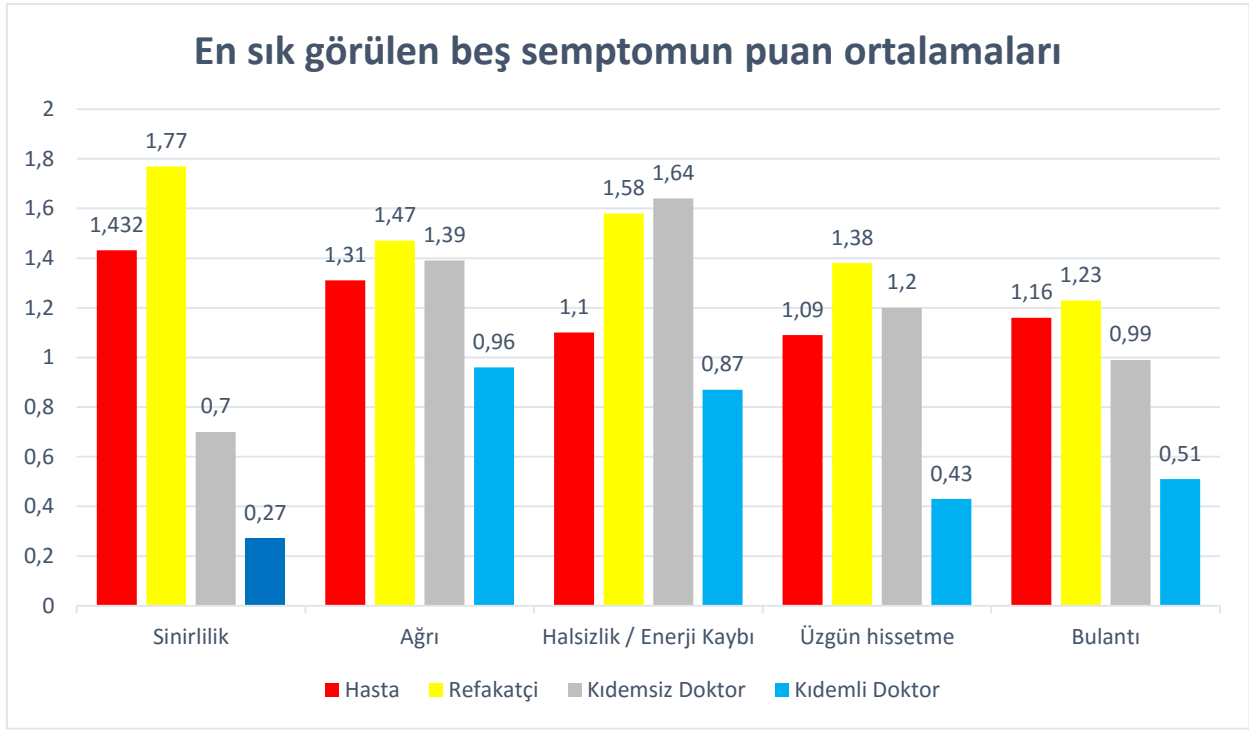
Hastalar tarafından en sık ifade edilen semptomlar (en fazla sayıda hastada görülen semptomlar) sırasıyla sinirlilik (%64,42), ağrı (%62,5), halsizlik ya da enerji kaybı (%55,77), üzgün hissetme (%48,08) ve bulantı (%44,23) olurken, hasta yakınları tarafından en sık sinirlilik (%74,04), halsizlik ya da enerji kaybı (%69,23), ağrı (%66,35), üzgün hissetme (%63,46), bulantı (%49,04) bildirilmiştir (Tablo 3).

Doktorların verdiği yanıtlarda ise, kıdemsiz doktorlar en sık sırasıyla halsizlik ya da enerji kaybı (%76,92), üzgün hissetme (%57,69), ağrı (%56,73), endişe (%46,15) uykululuk / sersemleme (%42,31) semptomlarını bildirirken, kıdemli doktorlar en sık halsizlik ya da enerji kaybı (%63,46), ağrı (%54,81), bulantı (%41,35), üzgün hissetme (%35,58), endişe (%35,58) semptomlarını bildirmişlerdir (Tablo 3).

Hasta grubunda en nadir bildirilen semptomlar sırasıyla yutma güçlüğü (%7,69), nefes darlığı (%12,5) ve kendine yabancılaşma (%13,46) olurken refakatçilerde sırasıyla kendine yabancılaşma (%12,5), yutma güçlüğü (%14,42), el ve ayaklarda şişlik (%16,35) ve deride değişiklikler (%16,35) olmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: MSDÖ ile sorgulanan 30 farklı semptomu bildiren hasta, refakatçi, kıdemli ve kıdemli hekim sayıları ve oranları (Semptom bildiren hasta sayısına göre sıralanmıştır.)

	Hasta		Refakatçi		Kıdemli Hekim		Kıdemli Hekim	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sinirlilik	67	(64,42)	77	(74,04)	32	(30,77)	20	(19,23)
Ağrı	65	(62,50)	69	(66,35)	59	(56,73)	57	(54,81)
Halsizlik ya da enerji kaybı	58	(55,77)	72	(69,23)	80	(76,92)	66	(63,46)
Üzgün hissetme	50	(48,08)	66	(63,46)	60	(57,69)	37	(35,58)
İştahsızlık	48	(46,15)	50	(48,08)	37	(35,58)	24	(23,08)
Bulantı / Kusacak gibi olma	46	(44,23)	51	(49,04)	41	(39,42)	43	(41,35)
Terleme	45	(43,27)	44	(42,31)	16	(15,38)	11	(10,58)
Uykululuk / Sersemleme	44	(42,31)	49	(47,12)	44	(42,31)	35	(33,65)
Kilo kaybı	42	(40,38)	46	(44,23)	18	(17,31)	5	(4,81)
Öksürük	41	(39,42)	40	(38,46)	27	(25,96)	16	(15,38)
Uyumakta zorluk	41	(39,42)	35	(33,65)	22	(21,15)	21	(20,19)
Huzursuzluk	39	(37,50)	48	(46,15)	25	(24,04)	21	(20,19)
Ağız kuruluğu	37	(35,58)	33	(31,73)	25	(24,04)	11	(10,58)
Saç dökülmesi	35	(33,65)	29	(27,88)	8	(7,69)	13	(12,50)
Dikkat Toplamada Zorluk	32	(30,77)	30	(28,85)	40	(38,46)	25	(24,04)
Kusma	30	(28,85)	34	(32,69)	14	(13,46)	15	(14,42)
Endişe	30	(28,85)	46	(44,23)	48	(46,15)	37	(35,58)
Yemeklerin tadında değişiklik	30	(28,85)	33	(31,73)	11	(10,58)	15	(14,42)
Baş dönmesi	27	(25,96)	35	(33,65)	12	(11,54)	15	(14,42)
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	26	(25,00)	26	(25,00)	11	(10,58)	12	(11,54)
Kabızlık	25	(24,04)	23	(22,12)	12	(11,54)	15	(14,42)
Ağızda yaralar	24	(23,08)	22	(21,15)	4	(3,85)	13	(12,50)
Deride değişiklikler	20	(19,23)	17	(16,35)	9	(8,65)	6	(5,77)
İdrar yapmada sorun	19	(18,27)	18	(17,31)	12	(11,54)	14	(13,46)
İshal	19	(18,27)	19	(18,27)	9	(8,65)	1	(0,96)
Kaşıntı	19	(18,27)	22	(21,15)	4	(3,85)	2	(1,92)
El ve ayaklarda şişme	19	(18,27)	17	(16,35)	14	(13,46)	6	(5,77)
Kendine yabancılaşma	14	(13,46)	13	(12,50)	11	(10,58)	5	(4,81)
Nefes darlığı	13	(12,50)	22	(21,15)	17	(16,35)	7	(6,73)
Yutma güçlüğü	8	(7,69)	15	(14,42)	10	(9,62)	5	(4,81)



Şekil 1: En sık görülen beş semptomun hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekim gruplarındaki puan ortalamaları

Kıdemsiz doktorlar hastalarda en az sayıda kaşıntı (%3,85), ağızda yaralar (%3,85) ve saç dökülmesi (%7,69) semptomlarının var olduğunu ifade etmişlerdir. Kıdemli hekimlere göre en az hastada görülen semptomlar ishal (%0,96), kaşıntı (%1,92), yutma güçlüğü (%4,81), kilo kaybı (%4,81), kendine yabancılaşma (%4,81) olmuştur (Tablo 3).

Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği 10-18 ile sorgulanan 30 semptomun bildirilme sayıları hastalar, refakatçiler, kıdemsiz ve kıdemli doktorlar arasında farklılık göstermektedir. Hastalar, 30 semptomun ortalama %32,48'inin, bakım verenler %35,29'unun, kıdemsiz doktorlar %23,46'sının, kıdemli doktorlar ise %18,37'sinin var olduğunu bildirmişlerdir. Semptom sayısı gruplar arasında t-test testi ile karşılaştırıldığında hastalarla refakatçiler arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p = 0,316$) diğer grupların her birinin semptom sayısı diğer gruplardan anlamlı olarak farklıdır. Bu farklılık kıdemsiz – kıdemli hekimlerde anlamlı düzeydeyken diğer tüm gruplar

arasında ileri derecede anlamlıdır. (Hasta – kıdemsiz $p < 0,001$, hasta – kıdemli $p < 0,001$, refakatçi – kıdemsiz $p < 0,001$, hasta – kıdemli $p < 0,001$, kıdemsiz – kıdemli $p = 0,016$)

6.5.1. Hastaların Bildirdikleri Semptom Puanlarına Hasta Cinsiyetinin Etkisi

Çalışmaya 53 erkek, 51 kız hasta katılmıştır. Kız hastaların erkeklere göre semptom sıklıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kızların bildirdikleri semptom sayısı ortalama $11,04 \pm 6,99$, erkeklerin $8,49 \pm 4,54$. t-test $p = 0,029$). Kız hastaların en sık bildirdiği semptomlar ağrı (%70,59), sinirlilik (%70,59), halsizlik ya da enerji kaybı (%68,63), üzgün hissetme (%52,94), bulantı / kusacak gibi olma (%50,98) ve uykululuk / sersemlemedir (%50,98). Erkek hastaların en sık bildirdiği semptomlar ise sırasıyla sinirlilik (%58,49), ağrı (%54,72), iştahsızlık (%49,06), terleme (%49,06), halsizlik ya da enerji kaybı (%37,74) ve üzgün hissetme (%43,4) olarak saptanmıştır (Tablo 4). (MSDÖ alt ölçekleri karşılaştırıldığında MSDÖ-fiziksel dışındaki tüm alt ölçeklerde kız hastaların erkek hastalardan daha yüksek puanlar bildirdiği saptanmıştır (Şekil 2). Teker teker tüm semptom puanları t-test ile karşılaştırıldığında, ağrı ($p = 0,022$), halsizlik ya da enerji kaybı ($p = 0,044$) ve “ben kendime benzemiyorum” hissi ($p = 0,032$) semptomlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Her üç semptomda da kız hastaların erkeklerden daha yüksek puanlar bildirdikleri saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 4: Kız ve erkek hastaların semptom sıklıkları

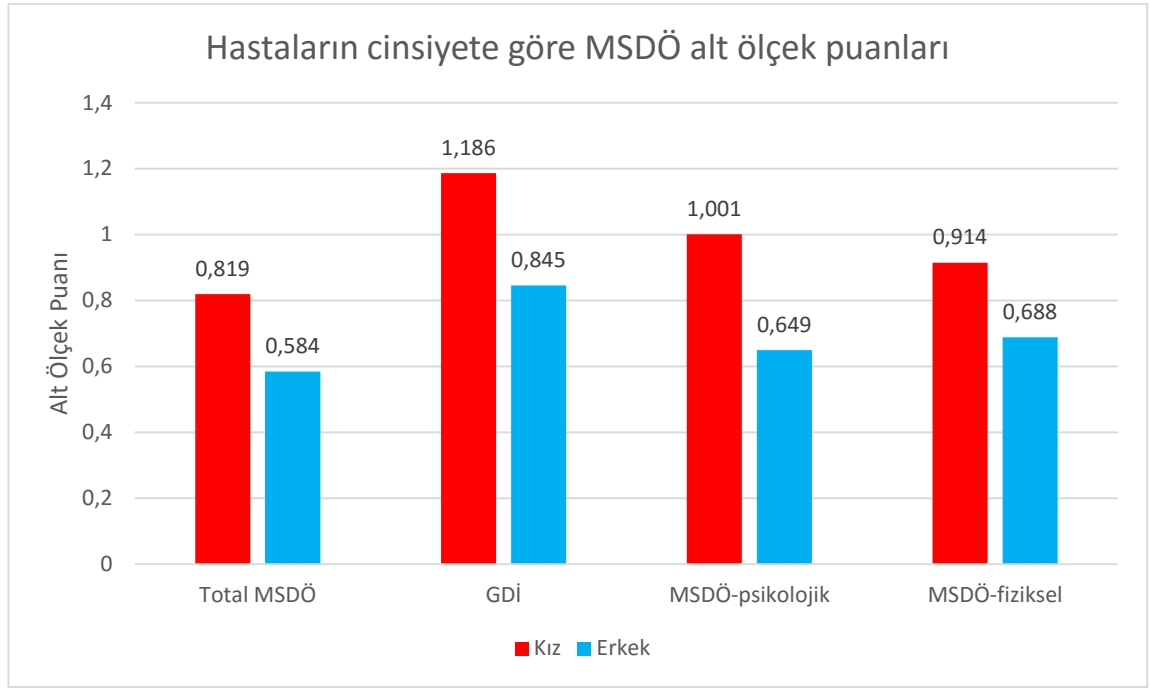
Semptom	Kız hasta		Erkek	
	n	(%)	hasta n	(%)
Dikkat toplamada zorluk	18	(35,29)	14	(26,42)
Ağrı	36	(70,59)	29	(54,72)
Halsizlik ya da enerji kaybı	35	(68,63)	23	(43,40)
Öksürük	23	(45,10)	18	(33,96)
Sinirlilik	36	(70,59)	31	(58,49)
Ağız kuruluğu	22	(43,14)	15	(28,30)
Bulantı / Kusacak gibi olma	26	(50,98)	20	(37,74)
Uykululuk / Sersemleme	26	(50,98)	18	(33,96)
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	15	(29,41)	11	(20,75)
Uyumakta zorluk	25	(49,02)	16	(30,19)
İdrar yapmada sorun	13	(25,49)	6	(11,32)
Kusma	18	(35,29)	12	(22,64)
Nefes darlığı	9	(17,65)	4	(7,55)
İshal	11	(21,57)	8	(15,09)
Üzgün hissetme	27	(52,94)	23	(43,40)
Terleme	19	(37,25)	26	(49,06)
Endişe	19	(37,25)	11	(20,75)
Kaşıntı	9	(17,65)	10	(18,87)
İştahsızlık	22	(43,14)	26	(49,06)
Baş dönmesi	15	(29,41)	12	(22,64)
Yutma güçlüğü	6	(11,76)	2	(3,77)
Huzursuzluk	22	(43,14)	17	(32,08)
Ağızda yaralar	12	(23,53)	12	(22,64)
Yemeklerin tadında değişiklik	16	(31,37)	14	(26,42)
Kilo kaybı	22	(43,14)	20	(37,74)
Saç dökülmesi	23	(45,10)	12	(22,64)
Kabızlık	11	(21,57)	14	(26,42)
El ve ayaklarda şişme	10	(19,61)	9	(16,98)
Kendine yabancılaşma	10	(19,61)	4	(7,55)
Deride değişiklikler	7	(13,73)	13	(24,53)

Tablo 5: Kız ve erkek hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Alt ölçek	Kız	Erkek	t test p
Total MSDÖ	0,819 ± 0,58	0,584 ± 0,36	0,015
GDI	1,186 ± 0,81	0,845 ± 0,61	0,017
MSDÖ-psikolojik	1,001 ± 0,84	0,649 ± 0,63	0,018
MSDÖ-fiziksel	0,914 ± 0,68	0,688 ± 0,55	0,065

Tablo 6: Kız ve erkek hastaların bildirdikleri semptom puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçek / Semptom	Erkek	Kız	t test p
Dikkat toplamada zorluk	0,472 ± 0,86	0,637 ± 0,94	0,354
Ağrı	1,156 ± 1,17	1,727 ± 1,31	0,022
Halsizlik ya da enerji kaybı	0,990 ± 1,25	1,477 ± 1,19	0,044
Öksürük	0,647 ± 1,03	0,975 ± 1,24	0,145
Sinirlilik	1,249 ± 1,18	1,694 ± 1,29	0,071
Ağız kuruluğu	0,522 ± 0,97	0,796 ± 0,99	0,156
Bulantı / Kusacak gibi olma	0,889 ± 1,30	1,205 ± 1,36	0,228
Uykululuk / Sersemeleme	0,679 ± 1,05	1,031 ± 1,18	0,112
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,371 ± 0,82	0,571 ± 1,00	0,268
Uyumakta zorluk	0,688 ± 1,16	1,171 ± 1,37	0,056
İdrar yapmada sorun	0,286 ± 0,84	0,573 ± 1,08	0,133
Kusma	0,501 ± 1,02	0,633 ± 0,97	0,499
Nefes darlığı	0,167 ± 0,63	0,365 ± 0,89	0,194
İshal	0,332 ± 0,83	0,399 ± 0,84	0,686
Üzgün hissetme	0,918 ± 1,19	1,443 ± 1,54	0,054
Terleme	0,989 ± 1,21	0,748 ± 1,07	0,283
Endişe	0,405 ± 0,86	0,888 ± 1,30	0,027
Kaşıntı	0,367 ± 0,81	0,387 ± 0,95	0,91
İştahsızlık	1,063 ± 1,21	1,078 ± 1,38	0,952
Baş dönmesi	0,413 ± 0,83	0,610 ± 1,07	0,297
Yutma güçlüğü	0,108 ± 0,57	0,243 ± 0,71	0,288
Huzursuzluk	0,674 ± 1,06	0,978 ± 1,27	0,191
Ağızda yaralar	0,428 ± 0,85	0,631 ± 1,26	0,336
Yemeklerin tadında değişiklik	0,506 ± 0,94	0,747 ± 1,26	0,27
Kilo kaybı	0,598 ± 0,89	0,720 ± 0,99	0,514
Saç dökülmesi	0,579 ± 1,13	1,039 ± 1,28	0,054
Kabızlık	0,583 ± 1,06	0,478 ± 1,02	0,61
El ve ayaklarda şişme	0,357 ± 0,90	0,463 ± 1,08	0,588
Kendine yabancılaşma	0,174 ± 0,65	0,608 ± 1,29	0,032
Deride değişiklikler	0,415 ± 0,80	0,251 ± 0,73	0,276



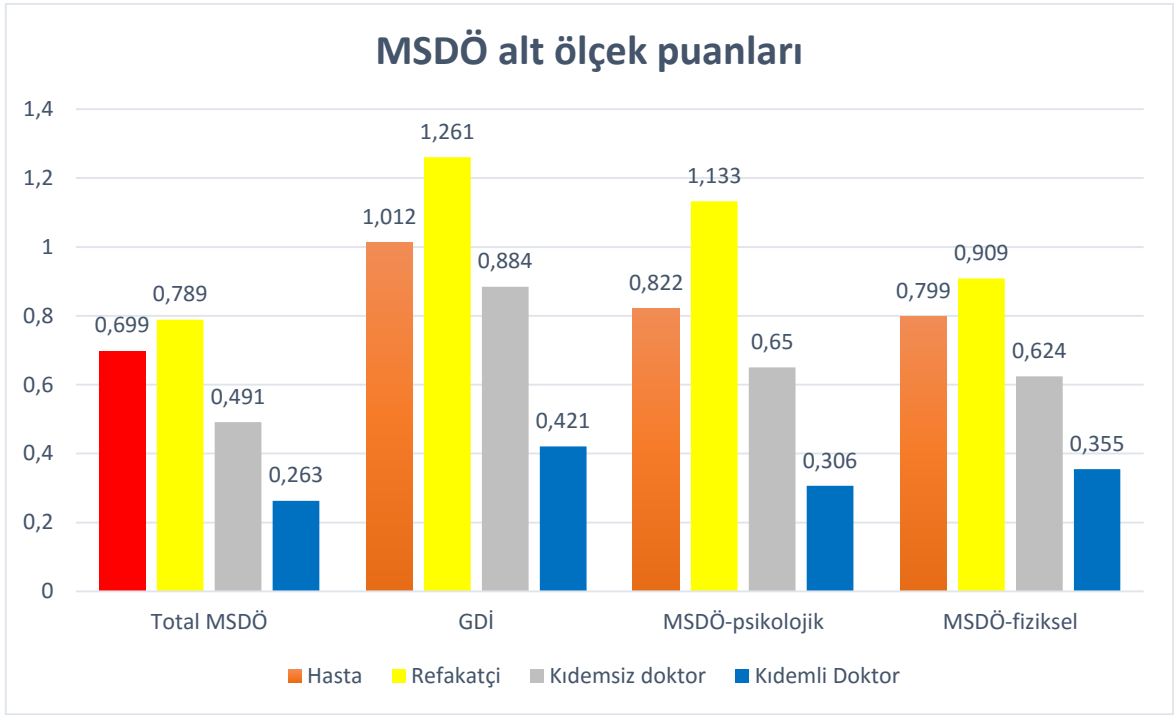
Şekil 2: Kız ve erkek hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçek puanları

6.6. Hasta, Refakatçi ve Hekimlerin Bildirdikleri Semptom Puanlarının Karşılaştırılması

Hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından MSDÖ'nün alt ölçekleri olan Total MSDÖ, GDİ, MSDÖ-psikolojik ve MSDÖ-fiziksel alt ölçekleri hesaplanmıştır (Tablo 7, Şekil 3).

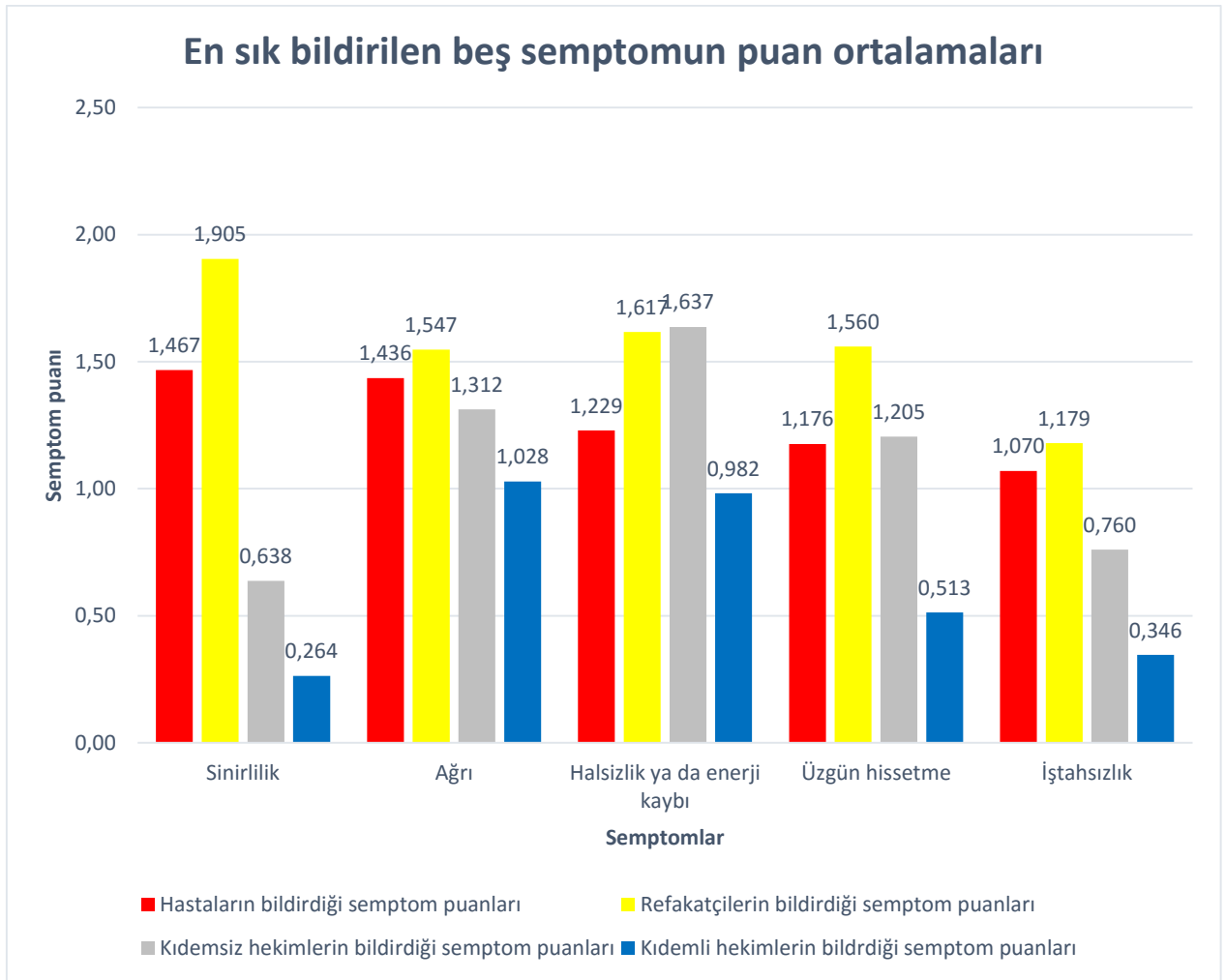
Tablo 7: Hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekim gruplarının MSDÖ alt ölçek puan ortalamaları ve $\pm$ standart sapma değerleri

Alt Ölçekler	Hasta	Refakatçi	Kıdemsiz Doktor	Kıdemli Doktor
Total MSDÖ	0,699 $\pm$ 0,49	0,789 $\pm$ 0,54	0,491 $\pm$ 0,42	0,263 $\pm$ 0,23
GDİ	1,012 $\pm$ 0,73	1,261 $\pm$ 0,82	0,884 $\pm$ 0,70	0,421 $\pm$ 0,41
MSDÖ-psikolojik	0,822 $\pm$ 0,76	1,133 $\pm$ 0,88	0,650 $\pm$ 0,64	0,306 $\pm$ 0,40
MSDÖ-fiziksel	0,799 $\pm$ 0,62	0,909 $\pm$ 0,67	0,625 $\pm$ 0,57	0,355 $\pm$ 0,32



Şekil 3: Hasta, refakatçi, kıdemli hekim ve kıdemli hekim gruplarında MSDÖ alt ölçek puanlarının ortalama değerleri

Hesaplanan alt ölçek puanları t-test ile karşılaştırıldığında, tüm alt ölçeklerde hasta refakatçilerinin hastalardan yüksek, doktorların (özellikle kıdemli hekimlerin) ise hastalardan daha düşük puanlar bildirdiği görülmektedir. Hastalarla kıdemli hekimler arasında t-test p değerleri; Total MSDÖ $p = 0,001$, MSDÖ-fiziksel $p = 0,037$, GDİ $p = 0,200$, MSDÖ-psikolojik $p = 0,080$ olarak saptanmıştır. Hastalarla kıdemli hekimler arasında tüm alt ölçeklerde t-test p değeri $< 0,001$ saptanmıştır. Refakatçilerle hastalar arasında sadece MSDÖ-psikolojik alt ölçeğinde anlamlı fark saptanmış olup diğer MSDÖ alt ölçeklerinde anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır (MSDÖ-psikolojik $p = 0,007$, diğer MSDÖ alt ölçeklerinde $p > 0,05$).



Şekil 4: Hasta, refakatçi, kıdemli hekim ve kıdemli hekim gruplarının hastaların en sık bildirdiği ilk beş semptomu verdikleri puan ortalamaları

En sık görülen beş semptomu ait puanlar ayrı ayrı incelendiğinde de, refakatçilerin hastalardan daha yüksek, doktorların hastalardan daha düşük puanlar bildirmesi durumunun devam ettiği görülmektedir (Şekil 4).

Hasta refakatçileri MSDÖ alt ölçeklerinden MSDÖ-psikolojik ve GDİ alt ölçeklerini anlamlı olarak yüksek puanlarla bildirmişlerdir (sırasıyla $p = 0,007$, $p = 0,021$). Teker teker semptomlar karşılaştırıldığında halsizlik – enerji kaybı ($p = 0,027$), sinirlilik ($p = 0,016$),

üzgün hissetme ($p = 0,046$), endişe ($p = 0,005$) semptomları, refakatçi grubunda hasta grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Hastalarla kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanları t-testi ile karşılaştırıldığında kıdemsiz hekimler hastalardan anlamlı olarak sadece halsizlik ya da enerji kaybı ($p = 0,016$) semptomunu yüksek bildirirken, hastalar kıdemsiz hekimlerden sinirlilik ($p < 0,001$), el/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk ($p = 0,023$), uyumakta zorluk ($p = 0,004$), terleme ($p < 0,001$), kaşıntı ($p = 0,001$), baş dönmesi ($p = 0,029$), huzursuzluk ($p = 0,029$), ağızda yaralar ($p < 0,001$), yemeklerin tadında değişiklik ($p = 0,001$), kilo kaybı ($p = 0,003$), saç dökülmesi ($p < 0,001$) ve kabızlık ($p = 0,019$) semptomlarını daha yüksek puanlarla bildirmişlerdir.

Kıdemli hekimlerle hastaların bildirdikleri semptom puanları t-testi ile karşılaştırıldığında tüm MSDÖ alt ölçeklerinin kıdemli hekimlerde anlamlı olarak daha düşük puanlarla bildirilmiş olmasının yanı sıra semptom puanları teker teker incelendiğinde, tüm semptom puanlarının hastalardan daha düşük puanlarla bildirilmiş olduğu, bu düşüklüğün sadece beş semptomda anlamlı seviyede olmadığı saptanmıştır. Anlamlı düzeyde farklılık göstermeyen semptomlar dikkat toplamada zorluk ($p = 0,119$), halsizlik ya da enerji kaybı ($p = 0,099$), idrar yapmada sorun ($p = 0,082$), endişe ($p = 0,273$) ve yutma güçlüğü ($p = 0,288$) olarak saptanmıştır.

6.7. Hasta, Refakatçi ve Hekimlerin Bildirdikleri Semptom Puanlarından Hesaplanan Alt Ölçeklerin Korelasyonu

Dört grubun (hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim, kıdemli hekim) bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçek puanları arasında Pearson korelasyon analizi yapıldığında esas olarak hastalarla refakatçiler, hastalarla kıdemsiz hekimler, refakatçilerle kıdemsiz hekimler, ve kıdemli hekimlerle kıdemsiz hekimler arasında korelasyon olduğu görülmektedir. Hastalarla kıdemli hekimler arasında, ya da kıdemli hekimlerle refakatçiler arasında alt ölçekler düzeyinde anlamlı korelasyon

saptanmamıştır. Gruplar arasındaki korelasyon semptom bazında daha ayrıntılı olarak ilgili bölümlerde tartışılmaktadır.

6.7.1. Hasta – Refakatçi Korelasyonu

Hastalar ile refakatçileri arasında tüm alt ölçeklerde (Total MSDÖ, GDI, MSDÖ- psikolojik, MSDÖ-fiziksel) ileri derecede anlamlı korelasyon bulunmaktadır. (Tüm alt ölçekler için $p < 0,001$). Memorial semptom değerlendirme ölçeği ile sorgulanan 30 semptomun tamamında bu korelasyon devam etmektedir (Tüm semptomlar için $p < 0,001$). Refakatçilerin bildirdiği semptom puanlarından hesaplanan alt ölçeklerin hastaların bildirdiklerine göre daha yüksek puanlı olduğu görülmüş olup, bu yükseklik GDI ve MSDÖ-psikolojik alt ölçeklerinde anlamlı düzeydedir (t test $p = 0,021$ ve $p = 0,007$). Teker teker semptomlar karşılaştırıldığında halsizlik – enerji kaybı ($p = 0,027$), sinirlilik ($p = 0,016$), üzgün hissetme ($p = 0,046$), endişe ($p = 0,005$) semptomları, refakatçi grubunda hasta grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 8, Tablo 9).

Tablo 8: Tüm hasta – refakatçi çiftlerinin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi ve t testi ile karşılaştırmaları.

Alt ölçek	Hasta	Refakatçi	Pearson (r)	Pearson p	t test p
Total MSDÖ	0,699 ± 0,49	0,789 ± 0,54	0,803	< 0,001	0,211
GDI	1,012 ± 0,73	1,261 ± 0,82	0,706	< 0,001	0,021
MSDÖ-psikolojik	0,822 ± 0,76	1,133 ± 0,88	0,548	< 0,001	0,007
MSDÖ-fiziksel	0,799 ± 0,62	0,909 ± 0,67	0,806	< 0,001	0,222

Tablo 9: Tüm hasta – refakatçi çiftlerinin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi ve t testi ile karşılaştırmaları.

Semptom	Hasta	Refakatçi	Pearson (r)	Pearson p	t test p
Dikkat toplamada zorluk	0,553 ± 0,90	0,565 ± 0,96	0,473	< 0,001	0,921
Ağrı	1,436 ± 1,27	1,547 ± 1,29	0,634	< 0,001	0,533
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,229 ± 1,24	1,617 ± 1,28	0,553	< 0,001	0,027
Öksürük	0,808 ± 1,14	0,749 ± 1,08	0,717	< 0,001	0,703
Sinirlilik	1,467 ± 1,25	1,905 ± 1,35	0,602	< 0,001	0,016
Ağız kuruluğu	0,656 ± 0,98	0,633 ± 1,00	0,402	< 0,001	0,867
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,044 ± 1,33	1,120 ± 1,27	0,627	< 0,001	0,675
Uykululuk / Sersemleme	0,852 ± 1,12	1,015 ± 1,21	0,670	< 0,001	0,316
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,469 ± 0,91	0,496 ± 0,96	0,631	< 0,001	0,836
Uyumakta zorluk	0,925 ± 1,28	0,792 ± 1,21	0,538	< 0,001	0,444
İdrar yapmada sorun	0,426 ± 0,97	0,391 ± 0,91	0,767	< 0,001	0,787
Kusma	0,565 ± 0,99	0,724 ± 1,14	0,740	< 0,001	0,286
Nefes darlığı	0,264 ± 0,77	0,450 ± 0,98	0,685	< 0,001	0,130
İshal	0,365 ± 0,83	0,351 ± 0,79	0,551	< 0,001	0,900
Üzgün hissetme	1,176 ± 1,39	1,560 ± 1,37	0,511	< 0,001	0,046
Terleme	0,871 ± 1,14	0,863 ± 1,16	0,550	< 0,001	0,965
Endişe	0,642 ± 1,12	1,154 ± 1,44	0,450	< 0,001	0,005
Kaşıntı	0,377 ± 0,88	0,387 ± 0,83	0,586	< 0,001	0,931
İştahsızlık	1,071 ± 1,29	1,179 ± 1,35	0,684	< 0,001	0,553
Baş dönmesi	0,510 ± 0,96	0,704 ± 1,09	0,679	< 0,001	0,173
Yutma güçlüğü	0,174 ± 0,65	0,281 ± 0,74	0,424	< 0,001	0,269
Huzursuzluk	0,823 ± 1,17	1,044 ± 1,26	0,461	< 0,001	0,194
Ağızda yaralar	0,528 ± 1,07	0,452 ± 0,98	0,820	< 0,001	0,594
Yemeklerin tadında değişiklik	0,624 ± 1,11	0,710 ± 1,14	0,600	< 0,001	0,585
Kilo kaybı	0,658 ± 0,94	0,750 ± 1,04	0,764	< 0,001	0,504
Saç dökülmesi	0,805 ± 1,22	0,725 ± 1,27	0,827	< 0,001	0,645
Kabızlık	0,532 ± 1,04	0,502 ± 1,03	0,774	< 0,001	0,835
El ve ayaklarda şişme	0,409 ± 0,99	0,402 ± 1,03	0,657	< 0,001	0,962
Kendine yabancılaşma	0,387 ± 1,04	0,321 ± 0,91	0,589	< 0,001	0,630
Deride değişiklikler	0,335 ± 0,77	0,284 ± 0,74	0,689	< 0,001	0,626

6.7.1.1. Refakatçi Cinsiyetinin Hasta – Refakatçi Korelasyonuna Etkisi

Erkek refakatçiler ve kadın refakatçilerin hastalarıyla korelasyonları karşılaştırıldığında, her iki grupta da hastalarla ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmakla birlikte, erkek refakatçilerin Total MSDÖ, GDI, MSDÖ-psikolojik ve MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde kadın refakatçilere göre daha yüksek korelasyon gösterdiği saptanmıştır. (Erkek refakatçi Spearman korelasyon analizi r değerleri Total MSDÖ: 0,840, GDI: 0,667, MSDÖ-psikolojik: 0,702, MSDÖ-fiziksel: 0,829, Kadın refakatçi Spearman korelasyon analizi r değerleri Total MSDÖ: 0,769, GDI: 0,657, MSDÖ-psikolojik: 0,529, MSDÖ-fiziksel: 0,806)

Tablo 10: Erkek ve kadın refakatçilerin bulunduğu gruplarda ayrı ayrı hesaplanmış hasta - refakatçi Spearman korelasyon analizi sonuçları

	Alt Ölçek	Hasta	Refakatçi	Spearman	p
Kadın refakatçiler (n: 90) ve hastaların korelasyonu	Total MSDÖ	0,690 ± 0,50	0,802 ± 0,54	0,769	< 0,001
	GDI	1,003 ± 0,73	1,275 ± 0,81	0,657	< 0,001
	MSDÖ-psikolojik	0,821 ± 0,76	1,161 ± 0,88	0,529	< 0,001
	MSDÖ-fiziksel	0,787 ± 0,64	0,918 ± 0,67	0,806	< 0,001
Erkek refakatçiler (n: 14) ve hastaların korelasyonu	Total MSDÖ	0,759 ± 0,47	0,706 ± 0,51	0,840	< 0,001
	GDI	1,073 ± 0,76	1,174 ± 0,87	0,667	0,009
	MSDÖ-psikolojik	0,828 ± 0,78	0,952 ± 0,92	0,702	0,005
	MSDÖ-fiziksel	0,872 ± 0,56	0,848 ± 0,67	0,829	< 0,001

6.7.1.2. Refakatçi Eğitim Düzeyinin Hasta – Refakatçi Korelasyonuna Etkisi

Hasta refakatçilerinin eğitim düzeyinin hasta - refakatçi korelasyonuna etkisinin incelenmesi için, lise ve üstü eğitim kurumlarından mezun olan refakatçilerin olduğu grupla ortaokul ve altı mezunu refakatçilerin olduğu iki grupta ayrı ayrı Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Her iki grupta da tüm alt ölçeklerde ileri düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 11: Farklı eğitim düzeylerindeki hasta refakatçilerinin hastalarla korelasyon analizi

Hasta – refakatçi korelasyonu		Pearson (r)	p
Refakatçi eğitim düzeyi lise ve üniversite (n: 34)	Total MSDÖ	0,839	< 0,001
	GDİ	0,733	< 0,001
	MSDÖ-psikolojik	0,504	0,002
	MSDÖ-fiziksel	0,780	< 0,001
Refakatçi eğitim düzeyi ortaokul ve altı (n: 70)	Total MSDÖ	0,795	< 0,001
	GDİ	0,695	< 0,001
	MSDÖ-psikolojik	0,570	< 0,001
	MSDÖ-fiziksel	0,819	< 0,001

6.7.1.3. Hasta Cinsiyetinin Hasta – Refakatçi Korelasyonuna Etkisi

Hasta cinsiyetinin hasta – refakatçi korelasyonuna etkisinin incelenmesi için kız hastalar ve erkek hastalar ebeveynleri ile ayrı ayrı Pearson korelasyon analizine tabi tutulmuştur. MSDÖ alt ölçeklerinin tamamında her iki cinsiyette de hasta refakatçileri ile hastalar arasında ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12: Hasta cinsiyetinin hasta - refakatçi korelasyonuna etkisi

	Alt Ölçek	Hasta	Refakatçi	Pearson	p
Kız hastalar (n: 51) ve refakatçilerin korelasyonu	Total MSDÖ	0,819 ± 0,58	0,857 ± 0,60	0,885	< 0,001
	GDİ	1,186 ± 0,81	1,383 ± 0,84	0,770	< 0,001
	MSDÖ-psikolojik	1,001 ± 0,84	1,252 ± 0,87	0,643	< 0,001
	MSDÖ-fiziksel	0,914 ± 0,68	0,988 ± 0,74	0,894	< 0,001
Erkek hastalar (n: 53) ve refakatçilerin korelasyonu	Total MSDÖ	0,584 ± 0,36	0,724 ± 0,47	0,651	< 0,001
	GDİ	0,845 ± 0,61	1,144 ± 0,78	0,608	< 0,001
	MSDÖ-psikolojik	0,649 ± 0,63	1,018 ± 0,89	0,416	0,002
	MSDÖ-fiziksel	0,688 ± 0,55	0,832 ± 0,59	0,667	< 0,001

6.7.2. Hasta – Kıdemsiz Hekim Korelasyonu

Hastalar ile kıdemsiz hekimler arasında refakatçilerden daha az olmakla birlikte tüm alt ölçeklerde korelasyon bulunmaktadır (Total MSDÖ p = 0,011, GDİ p = 0,005, MSDÖ-psikolojik p = 0,013, MSDÖ-fiziksel p = 0,003).

Semptom puanları teker teker incelendiğinde, korelasyon gösterdiği saptanan semptomlar ağrı ($p < 0,001$), halsizlik ya da enerji kaybı ($p = 0,010$), öksürük ($p < 0,001$), bulantı / kusacak gibi olma ($p = 0,001$), el / ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk ($p = 0,036$), uyumakta zorluk ($p = 0,016$), idrar yapmada sorun ($p < 0,001$), kusma ($p < 0,001$), nefes darlığı ($p < 0,001$), ishal ($p = 0,002$), üzgün hissetme ($p = 0,003$), kaşıntı ($p = 0,007$), iştahsızlık ($p = 0,018$), ağızda yaralar ($p = 0,005$), el ve ayaklarda şişme ($p < 0,001$), deride değişiklikler ($p = 0,008$) olmuştur. Dikkat toplamada zorluk, sinirlilik, ağız kuruluğu, uykululuk / sersemleme, terleme, endişe, baş dönmesi, yutma güçlüğü, huzursuzluk, yemeklerin tadında değişiklik, kilo kaybı, saç dökülmesi, kabızlık, kendine yabancılaşma semptomlarında ise anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 13: Hasta - kıdemsiz hekim çiftlerinin bildirdiği semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmaları

	Hasta	Kıdemsiz doktor	Pearson	p
Total MSDÖ	0,699 ± 0,49	0,491 ± 0,42	0,250	0,011
GDi	1,012 ± 0,73	0,884 ± 0,70	0,271	0,005
MSDÖ-psikolojik	0,822 ± 0,76	0,650 ± 0,64	0,243	0,013
MSDÖ-fiziksel	0,799 ± 0,62	0,624 ± 0,57	0,285	0,003

Tablo 14: Hasta - kıdemsiz hekim çiftlerinin bildirdiği semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmaları

	Hasta	Kıdemsiz doktor	Pearson	p
Dikkat toplamada zorluk	0,553 ± 0,90	0,643 ± 0,92	0,037	0,706
Ağrı	1,436 ± 1,27	1,312 ± 1,32	0,473	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,229 ± 1,24	1,637 ± 1,18	0,251	0,010
Öksürük	0,808 ± 1,14	0,565 ± 1,03	0,620	< 0,001
Sinirlilik	1,467 ± 1,25	0,639 ± 1,09	0,184	0,983
Ağız kuruluğu	0,656 ± 0,98	0,472 ± 0,97	0,128	0,194
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,044 ± 1,33	0,826 ± 1,14	0,309	0,001
Uykululuk / Sersemleme	0,852 ± 1,12	0,840 ± 1,12	0,138	0,163
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,469 ± 0,91	0,211 ± 0,70	0,206	0,036
Uyumakta zorluk	0,925 ± 1,28	0,467 ± 0,98	0,235	0,016
İdrar yapmada sorun	0,426 ± 0,97	0,253 ± 0,76	0,565	< 0,001
Kusma	0,565 ± 0,99	0,315 ± 0,87	0,362	< 0,001
Nefes darlığı	0,264 ± 0,77	0,337 ± 0,86	0,755	< 0,001
İshal	0,365 ± 0,83	0,180 ± 0,62	0,296	0,002
Üzgün hissetme	1,176 ± 1,39	1,205 ± 1,24	0,293	0,003
Terleme	0,871 ± 1,14	0,286 ± 0,73	0,178	0,070
Endişe	0,642 ± 1,12	0,915 ± 1,09	0,158	0,110
Kaşıntı	0,377 ± 0,88	0,059 ± 0,32	0,261	0,007
İştahsızlık	1,071 ± 1,29	0,760 ± 1,13	0,232	0,018
Baş dönmesi	0,510 ± 0,96	0,246 ± 0,76	0,146	0,140
Yutma güçlüğü	0,174 ± 0,65	0,196 ± 0,64	0,120	0,225
Huzursuzluk	0,823 ± 1,17	0,493 ± 0,98	0,034	0,734
Ağızda yaralar	0,528 ± 1,07	0,102 ± 0,57	0,276	0,005
Yemeklerin tadında değişiklik	0,624 ± 1,11	0,208 ± 0,67	0,024	0,806
Kilo kaybı	0,658 ± 0,94	0,298 ± 0,75	0,182	0,064
Saç dökülmesi	0,805 ± 1,22	0,206 ± 0,75	0,103	0,298
Kabızlık	0,532 ± 1,04	0,238 ± 0,73	0,119	0,228
El ve ayaklarda şişme	0,409 ± 0,99	0,342 ± 0,92	0,486	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,387 ± 1,04	0,246 ± 0,76	0,104	0,294
Deride değişiklikler	0,335 ± 0,77	0,230 ± 0,81	0,257	0,008

6.7.2.1. Hasta Cinsiyetinin Hasta – Kıdemsiz Hekim Korelasyonuna Etkisi

Hasta cinsiyetinin hasta – kıdemsiz hekim korelasyonuna etkisinin araştırılması amacıyla kız ve erkek cinsiyetli hastaların kendilerini takip eden kıdemsiz hekimle Pearson korelasyon analizi ayrı ayrı yapılmıştır. Erkek hastalar ile kıdemsiz hekimler

arasında MSDÖ alt ölçeklerinin hiç birinde anlamlı korelasyon saptanmazken kız hastalarla kıdemsiz hekimler arasında tüm MSDÖ alt ölçeklerinde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 15: Hasta cinsiyetinin hasta - kıdemsiz hekim korelasyonuna etkisi

	Alt Ölçek	Hasta	Kıdemsiz	Pearson	p
Kız hastalar (n: 51) ve kıdemsiz hekimlerin korelasyonu	Total MSDÖ	0,819 ± 0,58	0,541 ± 0,37	0,341	0,014
	GDI	1,186 ± 0,81	0,997 ± 0,68	0,324	0,020
	MSDÖ-psikolojik	1,001 ± 0,84	0,723 ± 0,66	0,316	0,024
	MSDÖ-fiziksel	0,914 ± 0,68	0,716 ± 0,48	0,296	0,035
Erkek hastalar (n: 53) ve kıdemsiz hekimlerin korelasyonu	Total MSDÖ	0,584 ± 0,36	0,442 ± 0,47	0,127	0,366
	GDI	0,845 ± 0,61	0,777 ± 0,72	0,154	0,270
	MSDÖ-psikolojik	0,649 ± 0,63	0,580 ± 0,62	0,102	0,468
	MSDÖ-fiziksel	0,688 ± 0,55	0,537 ± 0,64	0,253	0,068

6.7.3.Hasta – Kıdemli Hekim Korelasyonu

Alt ölçekler arasında Pearson korelasyon analizi yapıldığında, hastalar ile kıdemli hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır. ($p > 0,05$)
Teker teker semptomlar incelendiğinde ise sadece ağrı ($p = 0,022$), öksürük ($p < 0,001$), idrar yapmada sorun ($p < 0,001$), kusma ($p = 0,002$), nefes darlığı ($p = 0,005$), ishal ($p = 0,001$), el ve ayaklarda şişme ($p < 0,001$) ve deride değişiklikler ($p = 0,013$) semptomlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 16: Hasta - kıdemli hekim çiftlerinin bildirdiği semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmaları

	Hasta	Kıdemli doktor	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,699 ± 0,49	0,263 ± 0,23	0,047	0,634
GDI	1,012 ± 0,73	0,421 ± 0,41	0,012	0,904
MSDÖ-psikolojik	0,822 ± 0,76	0,306 ± 0,40	-0,034	0,728
MSDÖ-fiziksel	0,799 ± 0,62	0,355 ± 0,32	0,117	0,237

Tablo 17: Hasta - kıdemli hekim çiftlerinin bildirdiği semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmaları

	Hasta	Kıdemli doktor	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,553 ± 0,90	0,377 ± 0,71	-0,147	0,136
Ağrı	1,436 ± 1,27	1,028 ± 1,06	0,224	0,022
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,229 ± 1,24	0,982 ± 0,88	0,096	0,331
Öksürük	0,808 ± 1,14	0,269 ± 0,66	0,489	< 0,001
Sinirlilik	1,467 ± 1,25	0,264 ± 0,57	0,079	0,425
Ağız kuruluğu	0,656 ± 0,98	0,164 ± 0,53	0,004	0,971
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,044 ± 1,33	0,575 ± 0,78	0,192	0,051
Uykululuk / Sersemleme	0,852 ± 1,12	0,431 ± 0,72	0,019	0,848
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,469 ± 0,91	0,164 ± 0,49	0,075	0,447
Uyumakta zorluk	0,925 ± 1,28	0,282 ± 0,63	0,074	0,453
İdrar yapmada sorun	0,426 ± 0,97	0,228 ± 0,63	0,431	< 0,001
Kusma	0,565 ± 0,99	0,181 ± 0,46	0,301	0,002
Nefes darlığı	0,264 ± 0,77	0,096 ± 0,37	0,275	0,005
İshal	0,365 ± 0,83	0,019 ± 0,19	0,321	0,001
Üzgün hissetme	1,176 ± 1,39	0,513 ± 0,75	0,067	0,498
Terleme	0,871 ± 1,14	0,153 ± 0,47	0,132	0,183
Endişe	0,642 ± 1,12	0,498 ± 0,72	-0,001	0,989
Kaşıntı	0,377 ± 0,88	0,028 ± 0,20	-0,060	0,542
İştahsızlık	1,071 ± 1,29	0,346 ± 0,66	-0,085	0,393
Baş dönmesi	0,510 ± 0,96	0,189 ± 0,48	0,112	0,257
Yutma güçlüğü	0,174 ± 0,65	0,094 ± 0,43	-0,060	0,545
Huzursuzluk	0,823 ± 1,17	0,257 ± 0,55	-0,025	0,797
Ağızda yaralar	0,528 ± 1,07	0,116 ± 0,35	0,149	0,132
Yemeklerin tadında değişiklik	0,624 ± 1,11	0,104 ± 0,27	-0,053	0,593
Kilo kaybı	0,658 ± 0,94	0,038 ± 0,19	0,016	0,869
Saç dökülmesi	0,805 ± 1,22	0,152 ± 0,44	0,086	0,384
Kabızlık	0,532 ± 1,04	0,141 ± 0,37	0,130	0,189
El ve ayaklarda şişme	0,409 ± 0,99	0,075 ± 0,35	0,383	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,387 ± 1,04	0,070 ± 0,33	0,133	0,177
Deride değişiklikler	0,335 ± 0,77	0,066 ± 0,28	0,242	0,013

6.7.3.1. Hasta Cinsiyetinin Hasta – Kıdemli Hekim Korelasyonuna Etkisi

Hasta cinsiyetinin hasta – kıdemli hekim ilişkisine etkisinin incelenmesi amacıyla kız ve erkek hastaların bulunduğu gruplarda hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanları arasında ayrı ayrı Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Her iki

cinsiyette de kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptomlarla hiçbir MSDÖ alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanmadığı görülmektedir (Tablo 18).

Tablo 18: Hasta cinsiyetinin hasta - kıdemli hekim korelasyonuna etkisi

	Alt Ölçek	Hasta	Kıdemli	Pearson	p
Kız hastalar (n: 51) ve kıdemli hekimlerin korelasyonu	Total MSDÖ	0,819 ± 0,58	0,293 ± 0,20	-0,071	0,622
	GDİ	1,186 ± 0,81	0,463 ± 0,38	-0,059	0,679
	MSDÖ-psikolojik	1,001 ± 0,84	0,332 ± 0,40	-0,021	0,883
	MSDÖ-fiziksel	0,914 ± 0,68	0,400 ± 0,28	0,030	0,833
Erkek hastalar (n: 53) ve kıdemli hekimlerin korelasyonu	Total MSDÖ	0,584 ± 0,36	0,235 ± 0,25	0,130	0,352
	GDİ	0,845 ± 0,61	0,381 ± 0,43	0,040	0,777
	MSDÖ-psikolojik	0,649 ± 0,63	0,282 ± 0,39	-0,090	0,524
	MSDÖ-fiziksel	0,688 ± 0,55	0,310 ± 0,36	0,158	0,257

6.7.4. Refakatçi – Kıdemsiz Hekim Korelasyonu

Hasta refakatçileri ile kıdemsiz hekimlerin korelasyonu incelendiğinde tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir (Pearson korelasyon analizinde Total MSDÖ p = 0,009, GDİ p = 0,007, MSDÖ-psikolojik p = 0,009, MSDÖ-fiziksel p < 0,001). Teker teker semptomlar karşılaştırıldığında anlamlı derecede korelasyon saptanan semptomlar ağrı (p < 0,001), halsizlik ya da enerji kaybı (p = 0,001), öksürük (p < 0,001), bulantı / kusacak gibi olma (p < 0,001), uykululuk / sersemleme (p = 0,043), uyumakta zorluk (p = 0,002), idrar yapmada sorun (p < 0,001), kusma (p < 0,001), nefes darlığı (p < 0,001), ishal (p = 0,005), üzgün hissetme (p = 0,028), endişe (p = 0,006), iştahsızlık (p = 0,021), ağızda yaralar (p = 0,004), kilo kaybı (p = 0,006), kabızlık (p = 0,030), el ve ayaklarda şişme (p < 0,001), deride değişiklikler (p < 0,001) olmuştur. Dikkat toplamada zorluk, sinirlilik, ağız kuruluğu, el/ayaklarda karıncalanma (uyuşukluk), terleme, kaşıntı, baş dönmesi, yutma güçlüğü, huzursuzluk, yemeklerin tadında değişiklik, saç dökülmesi, kendine yabancılaşma semptomlarında ise anlamlı korelasyon saptanmamıştır (Tüm semptomlar için p > 0,05).

Tablo 19: Refakatçi - kıdemsiz hekim çiftlerinin bildirdiği MSDÖ alt ölçekleri ve tek tek semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmaları

Alt Ölçek / Semptom	Refakatçi	Kıdemsiz hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,789 ± 0,54	0,491 ± 0,42	0,256	0,009
GDi	1,261 ± 0,82	0,884 ± 0,70	0,263	0,007
MSDÖ-psikolojik	1,133 ± 0,88	0,650 ± 0,64	0,254	0,009
MSDÖ-fiziksel	0,909 ± 0,67	0,625 ± 0,57	0,358	< 0,001
Dikkat toplamada zorluk	0,565 ± 0,96	0,643 ± 0,92	0,096	0,332
Ağrı	1,547 ± 1,29	1,312 ± 1,32	0,467	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,617 ± 1,28	1,637 ± 1,18	0,323	0,001
Öksürük	0,749 ± 1,08	0,565 ± 1,03	0,441	< 0,001
Sinirlilik	1,905 ± 1,35	0,639 ± 1,09	0,061	0,540
Ağız kuruluğu	0,633 ± 1,00	0,472 ± 0,97	0,083	0,404
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,120 ± 1,27	0,826 ± 1,14	0,372	< 0,001
Uykululuk / Sersemleme	1,015 ± 1,21	0,840 ± 1,12	0,198	0,043
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,496 ± 0,96	0,211 ± 0,70	0,069	0,489
Uyumakta zorluk	0,792 ± 1,21	0,467 ± 0,98	0,301	0,002
İdrar yapmada sorun	0,391 ± 0,91	0,253 ± 0,76	0,579	< 0,001
Kusma	0,724 ± 1,14	0,315 ± 0,87	0,414	< 0,001
Nefes darlığı	0,450 ± 0,98	0,337 ± 0,86	0,539	< 0,001
İshal	0,351 ± 0,79	0,180 ± 0,62	0,276	0,005
Üzgün hissetme	1,560 ± 1,37	1,205 ± 1,24	0,216	0,028
Terleme	0,863 ± 1,16	0,286 ± 0,73	0,076	0,444
Endişe	1,154 ± 1,44	0,915 ± 1,09	0,267	0,006
Kaşıntı	0,387 ± 0,83	0,059 ± 0,32	0,104	0,292
İştahsızlık	1,179 ± 1,35	0,760 ± 1,13	0,226	0,021
Baş dönmesi	0,704 ± 1,09	0,246 ± 0,76	0,121	0,221
Yutma güçlüğü	0,281 ± 0,74	0,196 ± 0,64	-0,001	0,990
Huzursuzluk	1,044 ± 1,26	0,493 ± 0,98	-0,008	0,934
Ağızda yaralar	0,452 ± 0,98	0,102 ± 0,57	0,281	0,004
Yemeklerin tadında değişiklik	0,710 ± 1,14	0,208 ± 0,67	0,001	1,000
Kilo kaybı	0,750 ± 1,04	0,298 ± 0,75	0,265	0,006
Saç dökülmesi	0,725 ± 1,27	0,206 ± 0,75	0,125	0,207
Kabızlık	0,502 ± 1,03	0,238 ± 0,73	0,213	0,030
El ve ayaklarda şişme	0,402 ± 1,03	0,342 ± 0,92	0,562	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,321 ± 0,91	0,246 ± 0,76	0,111	0,264
Deride değişiklikler	0,284 ± 0,74	0,230 ± 0,81	0,344	< 0,001

6.7.4.1. Hasta Cinsiyetinin Refakatçi – Kıdemsiz Hekim Korelasyonuna Etkisi

Hasta cinsiyetinin refakatçi – kıdemsiz hekim korelasyonuna etkisinin araştırılması amacıyla kız ve erkek hastaların bulunduğu gruplarda refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdiği semptom puanlarından ayrı ayrı Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Kız hastaların olduğu grupta tüm MSDÖ alt ölçeklerinde anlamlı düzeyde korelasyon saptanırken (Total MSDÖ $p = 0,032$, GDİ $p = 0,009$, MSDÖ-psikolojik $p = 0,006$, MSDÖ-fiziksel $p = 0,023$) erkek hastaların olduğu grupta sadece MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanabilmiştir ($p = 0,004$).

Tablo 20: Hasta cinsiyetinin refakatçi - kıdemsiz hekim korelasyonuna etkisi

	Alt Ölçek	Refakatçi	Kıdemsiz	Pearson	p
Kız hastaların olduğu grup (n: 51)	Total MSDÖ	0,857 ± 0,60	0,541 ± 0,37	0,301	0,032
	GDİ	1,383 ± 0,84	0,997 ± 0,68	0,362	0,009
	MSDÖ-psikolojik	1,252 ± 0,87	0,723 ± 0,66	0,382	0,006
	MSDÖ-fiziksel	0,988 ± 0,74	0,716 ± 0,48	0,318	0,023
Erkek hastaların olduğu grup (n: 53)	Total MSDÖ	0,724 ± 0,47	0,442 ± 0,47	0,205	0,140
	GDİ	1,144 ± 0,78	0,777 ± 0,72	0,132	0,346
	MSDÖ-psikolojik	1,018 ± 0,89	0,580 ± 0,62	0,103	0,462
	MSDÖ-fiziksel	0,832 ± 0,59	0,537 ± 0,64	0,394	0,004

6.7.4.2. Refakatçi Cinsiyetinin Refakatçi – Kıdemsiz Hekim Korelasyonuna Etkisi

Erkek refakatçiler ile kıdemsiz hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır. (Spearman Total MSDÖ $p = 0,431$, GDİ $p = 0,902$, MSDÖ-psikolojik $p = 0,787$, MSDÖ-fiziksel $p = 0,370$)

Kadın refakatçiler ile kıdemsiz hekimler arasında, tüm alt ölçeklerde ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır. Total MSDÖ, GDİ ve MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde bu korelasyon çok ileri düzeydedir (Spearman Total MSDÖ $p < 0,001$, GDİ $p < 0,001$, MSDÖ-psikolojik $p = 0,002$, MSDÖ-fiziksel $p < 0,001$).

Tablo 21: Erkek ve kadın refakatçilerin olduğu gruplarda MSDÖ alt ölçeklerinin ayrı ayrı refakatçi - kıdemsiz hekim Spearman korelasyon analizleri

	Alt Ölçek	Spearman (r)	p
Kadın refakatçiler (n=90) ve kıdemsizlerin korelasyonu	Total MSDÖ	0,411	<0,001
	GDİ	0,387	<0,001
	MSDÖ-psikolojik	0,325	0,002
	MSDÖ-fiziksel	0,481	<0,001
Erkek refakatçiler (n=14) ve kıdemsizlerin korelasyonu	Total MSDÖ	0,229	0,431
	GDİ	-0,036	0,902
	MSDÖ-psikolojik	0,080	0,787
	MSDÖ-fiziksel	0,260	0,370

6.7.4.3. Kıdemli Hekimin Cinsiyetinin Refakatçi – Kıdemsiz Hekim Korelasyonuna Etkisi

Erkek kıdemlilerin olduğu grupta, kıdemsiz hekimlerle refakatçiler arasında sadece MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde korelasyon saptanabilmiştir. ($p = 0,012$) Diğer taraftan kadın kıdemlilerin olduğu grupta kıdemsiz hekimlerle refakatçiler arasında tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmıştır. (Refakatçi – kıdemsiz hekim korelasyonu Total MSDÖ $p = 0,021$, GDİ $p = 0,020$, MSDÖ-psikolojik $p = 0,015$, MSDÖ-fiziksel $p = 0,007$)

Tablo 22: Erkek ve kadın kıdemlilerin olduğu gruplarda MSDÖ alt ölçeklerinin ayrı ayrı refakatçi - kıdemli hekim Pearson korelasyon analizleri

	Alt Ölçek	Refakatçi	Kıdemli hekim	Pearson (r)	Pearson p
Erkek kıdemlilerin olduğu grup (n=54)	Total MSDÖ	0,747 ± 0,51	0,520 ± 0,41	0,195	0,158
	GDi	1,230 ± 0,82	0,970 ± 0,65	0,210	0,127
	MSDÖ-psikolojik	1,016 ± 0,86	0,662 ± 0,59	0,166	0,230
	MSDÖ-fiziksel	0,915 ± 0,63	0,691 ± 0,56	0,339	0,012
Kadın kıdemlilerin olduğu grup (n=50)	Total MSDÖ	0,834 ± 0,57	0,459 ± 0,44	0,325	0,021
	GDi	1,295 ± 0,82	0,792 ± 0,75	0,328	0,020
	MSDÖ-psikolojik	1,259 ± 0,90	0,638 ± 0,70	0,342	0,015
	MSDÖ-fiziksel	0,902 ± 0,71	0,553 ± 0,59	0,379	0,007

6.7.5. Refakatçi – Kıdemli Hekim Korelasyonu

Hasta refakatçileri ile kıdemli hekimlerin korelasyonu incelendiğinde; hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon bulunmadığı görülmektedir. (Tüm alt ölçekler için Pearson korelasyon analizi p değeri > 0,05) Anlamlı düzeyde korelasyon saptanan semptomlar, ağrı (p = 0,001), halsizlik ya da enerji kaybı (p = 0,023), öksürük (p < 0,001), idrar yapmada sorun (p < 0,001), kusma (p = 0,009), ishal (p < 0,001), kabızlık (p = 0,045), el ve ayaklarda şişme (p = 0,003), deride değişiklikler (p = 0,006) olmuştur.

Tablo 23: Refakatçi ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt Ölçek	Refakatçi	Kıdemli hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,789 ± 0,54	0,263 ± 0,23	0,086	0,387
GDi	1,261 ± 0,82	0,421 ± 0,41	0,008	0,934
MSDÖ-psikolojik	1,133 ± 0,88	0,306 ± 0,40	-0,023	0,817
MSDÖ-fiziksel	0,909 ± 0,67	0,355 ± 0,32	0,169	0,086

Tablo 24: Refakatçi ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Refakatçi	Kıdemli hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,565 ± 0,96	0,377 ± 0,71	-0,054	0,588
Ağrı	1,547 ± 1,29	1,028 ± 1,06	0,314	0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,617 ± 1,28	0,982 ± 0,88	0,223	0,023
Öksürük	0,749 ± 1,08	0,269 ± 0,66	0,460	< 0,001
Sinirlilik	1,905 ± 1,35	0,264 ± 0,57	0,035	0,727
Ağız kuruluğu	0,633 ± 1,00	0,164 ± 0,53	0,002	0,983
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,120 ± 1,27	0,575 ± 0,78	0,130	0,188
Uykululuk / Sersemleme	1,015 ± 1,21	0,431 ± 0,72	0,119	0,227
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,496 ± 0,96	0,164 ± 0,49	0,161	0,102
Uyumakta zorluk	0,792 ± 1,21	0,282 ± 0,63	0,124	0,208
İdrar yapmada sorun	0,391 ± 0,91	0,228 ± 0,63	0,441	< 0,001
Kusma	0,724 ± 1,14	0,181 ± 0,46	0,254	0,009
Nefes darlığı	0,450 ± 0,98	0,096 ± 0,37	0,153	0,120
İshal	0,351 ± 0,79	0,019 ± 0,19	0,341	< 0,001
Üzgün hissetme	1,560 ± 1,37	0,513 ± 0,75	0,045	0,654
Terleme	0,863 ± 1,16	0,153 ± 0,47	-0,091	0,359
Endişe	1,154 ± 1,44	0,498 ± 0,72	-0,042	0,673
Kaşıntı	0,387 ± 0,83	0,028 ± 0,20	0,042	0,675
İştahsızlık	1,179 ± 1,35	0,346 ± 0,66	0,093	0,349
Baş dönmesi	0,704 ± 1,09	0,189 ± 0,48	0,183	0,063
Yutma güçlüğü	0,281 ± 0,74	0,094 ± 0,43	-0,005	0,956
Huzursuzluk	1,044 ± 1,26	0,257 ± 0,55	0,028	0,780
Ağızda yaralar	0,452 ± 0,98	0,116 ± 0,35	0,118	0,233
Yemeklerin tadında değişiklik	0,710 ± 1,14	0,104 ± 0,27	-0,086	0,383
Kilo kaybı	0,750 ± 1,04	0,038 ± 0,19	0,035	0,726
Saç dökülmesi	0,725 ± 1,27	0,152 ± 0,44	0,099	0,318
Kabızlık	0,502 ± 1,03	0,141 ± 0,37	0,197	0,045
El ve ayaklarda şişme	0,402 ± 1,03	0,075 ± 0,35	0,292	0,003
Kendine yabancılaşma	0,321 ± 0,91	0,070 ± 0,33	0,106	0,285
Deride değişiklikler	0,284 ± 0,74	0,066 ± 0,28	0,268	0,006

6.7.5.1. Kıdemli Hekim Cinsiyetinin Refakatçi – Kıdemli Hekim Korelasyonuna Etkisi

Kıdemli cinsiyetinin refakatçi – kıdemli korelasyonuna etkisinin incelenmesi amacıyla erkek ve kadın kıdemli hekimlerin gruplarında ayrı ayrı refakatçi – kıdemli hekim MSDÖ

alt ölçekleri korelasyon analizi yapılmıştır. Erkek kıdemlilerin olduğu grupta hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmazken, kadın kıdemlilerin olduğu grupta sadece MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p = 0,030$).

Tablo 25: Erkek ve kadın kıdemli hekimlerin ve hasta refakatçilerinin MSDÖ alt ölçekleri Pearson korelasyon analizi sonuçları

	Alt Ölçek	Refakatçi	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Erkek kıdemlilerin olduğu grup (n=54)	Total MSDÖ	0,747 ± 0,51	0,258 ± 0,23	-0,092	0,510
	GDI	1,230 ± 0,82	0,428 ± 0,41	-0,106	0,447
	MSDÖ-psikolojik	1,016 ± 0,86	0,337 ± 0,42	-0,117	0,397
	MSDÖ-fiziksel	0,915 ± 0,63	0,334 ± 0,28	-0,012	0,930
Kadın kıdemlilerin olduğu grup (n=50)	Total MSDÖ	0,834 ± 0,57	0,269 ± 0,23	0,257	0,072
	GDI	1,295 ± 0,82	0,414 ± 0,40	0,137	0,343
	MSDÖ-psikolojik	1,259 ± 0,90	0,274 ± 0,37	0,110	0,446
	MSDÖ-fiziksel	0,902 ± 0,71	0,377 ± 0,36	0,307	0,030

6.7.5.2. Hasta Cinsiyetinin Refakatçi – Kıdemli Korelasyonuna Etkisi

Hasta cinsiyetinin refakatçi – kıdemli hekim korelasyonuna etkisinin değerlendirilmesi için kız ve erkek hastaların olduğu gruplarda refakatçilerin ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanları arasında ayrı ayrı Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Her iki cinsiyette de MSDÖ alt ölçeklerinin hiç birinde refakatçilerle kıdemli hekimler arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 26: Hasta cinsiyetinin refakatçi - kıdemli hekim korelasyonuna etkisi

	Alt Ölçek	Refakatçi	Kıdemli	Pearson	p
Kız hastaların olduğu grup (n: 51)	Total MSDÖ	0,857 ± 0,60	0,293 ± 0,20	0,030	0,836
	GDI	1,383 ± 0,84	0,463 ± 0,38	-0,010	0,943
	MSDÖ-psikolojik	1,252 ± 0,87	0,332 ± 0,40	-0,029	0,838
	MSDÖ-fiziksel	0,988 ± 0,74	0,400 ± 0,28	0,138	0,335
Erkek hastaların olduğu grup (n: 53)	Total MSDÖ	0,724 ± 0,47	0,235 ± 0,25	0,116	0,407
	GDI	1,144 ± 0,78	0,381 ± 0,43	-0,004	0,978
	MSDÖ-psikolojik	1,018 ± 0,89	0,282 ± 0,39	-0,034	0,811
	MSDÖ-fiziksel	0,832 ± 0,59	0,310 ± 0,36	0,181	0,196

6.7.6. Kıdemsiz Hekim – Kıdemli Hekim Korelasyonu

Kıdemli ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptomlar karşılaştırıldıklarında MSDÖ-psikolojik alt ölçeği hariç tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmıştır (Total MSDÖ p = 0,003, GDI p = 0,001, MSDÖ-psikolojik p = 0,070, MSDÖ-fiziksel p < 0,001).

Teker teker semptomlar incelendiğinde, ağrı (p < 0,001), halsizlik ya da enerji kaybı (p < 0,001), öksürük (p < 0,001), ağız kuruluğu (p = 0,002), bulantı / kusacak gibi olma (p = 0,035), idrar yapmada sorun (p < 0,001), kusma (p = 0,001), nefes darlığı (p = 0,006), ishal (p = 0,001), üzgün hissetme (p = 0,040), terleme (p = 0,001), endişe (p = 0,046), iştahsızlık (p = 0,001), baş dönmesi (p = 0,003), ağızda yaralar (p = 0,014), kilo kaybı (p = 0,005), saç dökülmesi (p < 0,001), el ve ayaklarda şişme (p < 0,001) semptomlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 27: Kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt Ölçek	Kıdemsiz hekim	Kıdemli hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,491 ± 0,42	0,263 ± 0,23	0,284	0,003
GDI	0,884 ± 0,70	0,421 ± 0,41	0,322	0,001
MSDÖ-psikolojik	0,650 ± 0,64	0,306 ± 0,40	0,178	0,070
MSDÖ-fiziksel	0,624 ± 0,57	0,355 ± 0,32	0,347	< 0,001

Tablo 28: Kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Kıdemsiz hekim	Kıdemli hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,643 ± 0,92	0,377 ± 0,71	0,123	0,215
Ağrı	1,312 ± 1,32	1,028 ± 1,06	0,468	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,637 ± 1,18	0,982 ± 0,88	0,343	< 0,001
Öksürük	0,565 ± 1,03	0,269 ± 0,66	0,628	< 0,001
Sinirlilik	0,639 ± 1,09	0,264 ± 0,57	0,184	0,061
Ağız kuruluğu	0,472 ± 0,97	0,164 ± 0,53	0,300	0,002
Bulantı / Kusacak gibi olma	0,826 ± 1,14	0,575 ± 0,78	0,207	0,035
Uykululuk / Sersemleme	0,840 ± 1,12	0,431 ± 0,72	0,114	0,247
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,211 ± 0,70	0,164 ± 0,49	0,132	0,183
Uyumakta zorluk	0,467 ± 0,98	0,282 ± 0,63	-0,027	0,784
İdrar yapmada sorun	0,253 ± 0,76	0,228 ± 0,63	0,489	< 0,001
Kusma	0,315 ± 0,87	0,181 ± 0,46	0,324	0,001
Nefes darlığı	0,337 ± 0,86	0,096 ± 0,37	0,269	0,006
İshal	0,180 ± 0,62	0,019 ± 0,19	0,310	0,001
Üzgün hissetme	1,205 ± 1,24	0,513 ± 0,75	0,202	0,040
Terleme	0,286 ± 0,73	0,153 ± 0,47	0,309	0,001
Endişe	0,915 ± 1,09	0,498 ± 0,72	0,196	0,046
Kaşıntı	0,059 ± 0,32	0,028 ± 0,20	-0,026	0,795
İştahsızlık	0,760 ± 1,13	0,346 ± 0,66	0,316	0,001
Baş dönmesi	0,246 ± 0,76	0,189 ± 0,48	0,292	0,003
Yutma güçlüğü	0,196 ± 0,64	0,094 ± 0,43	0,131	0,184
Huzursuzluk	0,493 ± 0,98	0,257 ± 0,55	-0,090	0,361
Ağızda yaralar	0,102 ± 0,57	0,116 ± 0,35	0,240	0,014
Yemeklerin tadında değişiklik	0,208 ± 0,67	0,104 ± 0,27	-0,037	0,709
Kilo kaybı	0,298 ± 0,75	0,038 ± 0,19	0,273	0,005
Saç dökülmesi	0,206 ± 0,75	0,152 ± 0,44	0,379	< 0,001
Kabızlık	0,238 ± 0,73	0,141 ± 0,37	0,076	0,442
El ve ayaklarda şişme	0,342 ± 0,92	0,075 ± 0,35	0,432	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,246 ± 0,76	0,070 ± 0,33	0,007	0,943
Deride değişiklikler	0,230 ± 0,81	0,066 ± 0,28	0,119	0,228

6.7.6.1. Kıdemli Cinsiyetinin Kıdemsiz Hekim – Kıdemli Hekim Korelasyonuna Etkisi

Toplam 104 hasta – refakatçi – kıdemsiz hekim – kıdemli hekim dördlüsünün 54 tanesi erkek kıdemlilerin, 50 tanesi kadın kıdemlilerin bulunduğu gruptadırlar. Erkek

kıdemlilerle kıdemsizler arasında alt ölçeklerde yapılan Pearson korelasyon analizinde hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmazken, kadın kıdemlilerle kıdemsizler arasında alt ölçeklerin (MSDÖ-psikolojik hariç) tamamında ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır. (MSDÖ-psikolojik alt ölçeğinde de anlamlı korelasyon mevcuttur.) (Pearson Total MSDÖ $p < 0,001$, GDİ $p < 0,001$, MSDÖ-psikolojik $p = 0,019$, MSDÖ-fiziksel $p < 0,001$)

Tablo 29: Erkek ve kadın kıdemli hekimlerin olduğu gruplarda kıdemsiz hekim - kıdemli hekim MSDÖ alt ölçek Pearson korelasyon analizi sonuçları

	Alt Ölçek	Kıdemsiz Hekim	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Erkek kıdemliler ve kıdemsizlerin korelasyonu (n: 54)	Total MSDÖ	0,520 $\pm$ 0,41	0,258 $\pm$ 0,23	-0,029	0,838
	GDİ	0,970 $\pm$ 0,65	0,428 $\pm$ 0,41	0,103	0,457
	MSDÖ-psikolojik	0,662 $\pm$ 0,59	0,337 $\pm$ 0,42	0,033	0,815
	MSDÖ-fiziksel	0,691 $\pm$ 0,56	0,334 $\pm$ 0,28	-0,014	0,919
Kadın kıdemliler ve kıdemsizlerin korelasyonu (n: 50)	Total MSDÖ	0,459 $\pm$ 0,44	0,269 $\pm$ 0,23	0,611	<0,001
	GDİ	0,792 $\pm$ 0,75	0,414 $\pm$ 0,40	0,536	<0,001
	MSDÖ-psikolojik	0,638 $\pm$ 0,70	0,274 $\pm$ 0,37	0,331	0,019
	MSDÖ-fiziksel	0,553 $\pm$ 0,59	0,377 $\pm$ 0,36	0,657	<0,001

6.7.6.2. Hasta Cinsiyetinin Kıdemsiz Hekim – Kıdemli Hekim Korelasyonuna Etkisi

Hasta cinsiyetinin kıdemsiz hekim – kıdemli hekim korelasyonuna etkisinin değerlendirilmesi için kız ve erkek hastaların olduğu gruplarda kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanları arasında ayrı ayrı Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Kız hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimler arasında hiçbir MSDÖ alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanmazken ($p > 0,05$), erkek hastaların olduğu grupta MSDÖ-psikolojik alt ölçeği hariç tüm MSDÖ alt ölçeklerinde kıdemsiz ve kıdemli hekimler arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (Total MSDÖ $p = 0,006$, GDİ $p = 0,003$, MSDÖ-psikolojik $p = 0,362$, MSDÖ-fiziksel $p < 0,001$).

Tablo 30: Hasta cinsiyetinin kıdemsiz hekim - kıdemli hekim korelasyonuna etkisi

	Alt Ölçek	Kıdemsiz	Kıdemli	Pearson	p
Kız hastaların olduğu grup (n: 51)	Total MSDÖ	0,541 ± 0,37	0,293 ± 0,20	0,104	0,466
	GDi	0,997 ± 0,68	0,463 ± 0,38	0,204	0,151
	MSDÖ-psikolojik	0,723 ± 0,66	0,332 ± 0,40	0,215	0,129
	MSDÖ-fiziksel	0,716 ± 0,48	0,400 ± 0,28	0,089	0,536
Erkek hastaların olduğu grup (n: 53)	Total MSDÖ	0,442 ± 0,47	0,235 ± 0,25	0,375	0,006
	GDi	0,777 ± 0,72	0,381 ± 0,43	0,396	0,003
	MSDÖ-psikolojik	0,580 ± 0,62	0,282 ± 0,39	0,128	0,362
	MSDÖ-fiziksel	0,537 ± 0,64	0,310 ± 0,36	0,467	< 0,001

6.8. Alt Grup Analizi

6.8.1. Maliyn Hastalıklar Alt Grubu

Çalışmaya dahil edilen toplam 104 hasta – refakatçi – kıdemsiz hekim – kıdemli hekim dördlüsünün 32 tanesi çeşitli maliyn hastalıklar nedeniyle Çocuk Onkolojisi / Hematolojisi servisinde izlenen hastaların bulunduğu gruplardır.

6.8.1.1. Demografik Veriler

Maliyn hastalıklar nedeniyle izlenen hastaların 18'i erkek (%56,25) 14'ü kız (%43,75), non-maliyn hastalıklar nedeniyle izlenen hastaların ise 35 (%48,61) tanesi erkek, 37 (%51,39) tanesi kızdır. Hastaların %15,6'sı (n=5) daha önce herhangi bir hastaneye yatış öyküsü bulunmayan hastalardan oluşurken, %15,6'sı (n=5) daha önce iki – üç defa, %12,5'i (n=4) dört-altı defa, %6,3'ü (n=2) altı-on defa, %50'si (n=16) ise 10 defadan fazla hastaneye yatış öyküsüne sahiplerdir. Non-maliyn hasta grubunda ilk defa hastaneye yatanların maliyn hastalara göre daha fazla, on defadan fazla yatış öyküsü olanların ise maliyn hastalara göre daha az sayıda olduğu görülmektedir.

Tablo 31: Maliyn ve non-maliyn hasta gruplarındaki hastaların hastaneye yatış sayılarına göre dağılımları

Hastaneye Yatış Sayısı	Maliyn Hasta Sayısı (n)	(%)	Non-maliyn Hasta Sayısı (n)	(%)
Bir	5	(%15,6)	22	(%30,6)
İki-Üç	5	(%15,6)	20	(%27,8)
Dört-Altı	4	(%12,5)	8	(%11,1)
Altı-On	2	(%6,3)	7	(%9,7)
Ondan fazla	16	(%50)	15	(%20,8)
Toplam	32		72	

Maliyn ve non-maliyn hasta grupları karşılaştırıldığında, maliyn hastalıklar nedeniyle izlenen hastaların ortalama $13,25 \pm 2,45$, non-maliyn hastalıklar nedeniyle izlenen hastaların ise ortalama $13,53 \pm 2,28$ yaşında oldukları görülmektedir. T testi ile yapılan analizde yaşı iki hasta grubunda anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p = 0,577$). Maliyn hasta grubunda hasta refakatçilerinin yaş ortalaması $40,13 \pm 8,23$ yaş, non-maliyn hasta grubunda $40,22 \pm 7,69$ yaştır. T testi ile yapılan analizde refakatçi yaşının iki hasta grubunda anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p = 0,955$).

6.8.1.2. En Sık ve En Nadir Bildirilen Semptomlar

Maliyn hasta grubundaki hastalar tarafından en sık ifade edilen (en fazla sayıda görülen) semptomlar sırasıyla sinirlilik (%78,13), iştahsızlık (%62,5), halsizlik ya da enerji kaybı (%59,38), ağrı (%53,13), bulantı / kusacak gibi olma (%53,13) ve üzgün hissetme (%53,13) olmuştur. Nonmaliyn hasta grubunda en fazla sayıda hasta tarafından bildirilen semptomlar sırasıyla ağrı (%66,67), sinirlilik (%58,33), halsizlik ya da enerji kaybı (%54,17), üzgün hissetme (%45,83) ve terleme (%43,06) olmuştur. Maliyn hasta grubunda iştahsızlık, non-maliyn hasta grubunda ise terleme semptomunun diğer gruptan farklı olarak ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir.

Maliyn hasta grubundaki hastalar tarafından en nadir bildirilen semptomlar idrar yapmada sorun (%6,25), yutma güçlüğü (%9,38) ve nefes darlığı (%9,38) olmuştur. Non-

maliyn hasta grubunda da benzer şekilde en nadir görülen semptomlar yutma güçlüğü (%0), nefes darlığı (%0) ve idrar yapmada sorun (%6,94) olmuştur.

Tablo 32: Maliyn hastalıklı hastalarda hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom sıklıkları

Maliyn hasta grubu	Hasta		Refakatçi		Kıdemsiz Hekim		Kıdemli Hekim	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sinirlilik	25	(78,13)	26	(81,25)	8	(25,00)	6	(18,75)
İştahsızlık	20	(62,50)	20	(62,50)	11	(34,38)	7	(21,88)
Halsizlik ya da enerji kaybı	19	(59,38)	24	(75,00)	23	(71,88)	21	(65,63)
Üzgün hissetme	17	(53,13)	22	(68,75)	21	(65,63)	16	(50,00)
Bulantı / Kusacak gibi olma	17	(53,13)	21	(65,63)	15	(46,88)	22	(68,75)
Ağrı	17	(53,13)	20	(62,50)	15	(46,88)	20	(62,50)
Kilo kaybı	16	(50,00)	16	(50,00)	4	(12,50)	1	(3,13)
Saç dökülmesi	16	(50,00)	14	(43,75)	8	(25,00)	11	(34,38)
Ağız kuruluğu	15	(46,88)	8	(25,00)	5	(15,63)	3	(9,38)
Uykululuk / Sersemleme	14	(43,75)	17	(53,13)	16	(50,00)	17	(53,13)
Terleme	14	(43,75)	15	(46,88)	2	(6,25)	0	(0,00)
Uyumakta zorluk	14	(43,75)	12	(37,50)	3	(9,38)	5	(15,63)
Huzursuzluk	13	(40,63)	17	(53,13)	3	(9,38)	12	(37,50)
Öksürük	13	(40,63)	13	(40,63)	8	(25,00)	3	(9,38)
Yemeklerin tadında değişiklik	10	(31,25)	14	(43,75)	3	(9,38)	11	(34,38)
Kusma	10	(31,25)	12	(37,50)	3	(9,38)	6	(18,75)
Baş dönmesi	10	(31,25)	11	(34,38)	4	(12,50)	5	(15,63)
Dikkat Toplamada Zorluk	9	(28,13)	9	(28,13)	7	(21,88)	11	(34,38)
Ağızda yaralar	9	(28,13)	9	(28,13)	1	(3,13)	11	(34,38)
Deride değişiklikler	9	(28,13)	6	(18,75)	1	(3,13)	3	(9,38)
Kabızlık	8	(25,00)	11	(34,38)	5	(15,63)	8	(25,00)
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	7	(21,88)	7	(21,88)	1	(3,13)	4	(12,50)
Kaşıntı	7	(21,88)	7	(21,88)	0	(0,00)	0	(0,00)
Endişe	6	(18,75)	14	(43,75)	12	(37,50)	17	(53,13)
İshal	5	(15,63)	7	(21,88)	1	(3,13)	0	(0,00)
Kendine yabancılaşma	5	(15,63)	6	(18,75)	4	(12,50)	4	(12,50)
El ve ayaklarda şişme	5	(15,63)	2	(6,25)	0	(0,00)	2	(6,25)
Yutma güçlüğü	3	(9,38)	5	(15,63)	1	(3,13)	2	(6,25)
Nefes darlığı	3	(9,38)	4	(12,50)	2	(6,25)	0	(0,00)
İdrar yapmada sorun	2	(6,25)	3	(9,38)	0	(0,00)	0	(0,00)

Tablo 33: Non-maliyn hasta grubunda hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom sıklıkları

Non-Maliyn hasta grubu	Hasta		Refakatçi		Kıdemsiz Hekim		Kıdemli Hekim	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ağrı	48	(66,67)	49	(68,06)	44	(61,11)	37	(51,39)
Sinirlilik	42	(58,33)	51	(70,83)	24	(33,33)	14	(19,44)
Halsizlik ya da enerji kaybı	39	(54,17)	48	(66,67)	57	(79,17)	45	(62,50)
Üzgün hissetme	33	(45,83)	44	(61,11)	39	(54,17)	21	(29,17)
Terleme	31	(43,06)	29	(40,28)	14	(19,44)	11	(15,28)
Uykululuk / Sersemleme	30	(41,67)	32	(44,44)	28	(38,89)	18	(25,00)
Bulantı / Kusacak gibi olma	29	(40,28)	30	(41,67)	26	(36,11)	21	(29,17)
İştahsızlık	28	(38,89)	30	(41,67)	26	(36,11)	17	(23,61)
Öksürük	28	(38,89)	27	(37,50)	19	(26,39)	13	(18,06)
Uyumakta zorluk	27	(37,50)	23	(31,94)	19	(26,39)	16	(22,22)
Kilo kaybı	26	(36,11)	30	(41,67)	14	(19,44)	4	(5,56)
Huzursuzluk	26	(36,11)	31	(43,06)	22	(30,56)	9	(12,50)
Endişe	24	(33,33)	32	(44,44)	36	(50,00)	20	(27,78)
Dikkat Toplamada Zorluk	23	(31,94)	21	(29,17)	33	(45,83)	14	(19,44)
Ağız kuruluğu	22	(30,56)	25	(34,72)	20	(27,78)	8	(11,11)
Yemeklerin tadında değişiklik	20	(27,78)	19	(26,39)	8	(11,11)	4	(5,56)
Kusma	20	(27,78)	22	(30,56)	11	(15,28)	9	(12,50)
Saç dökülmesi	19	(26,39)	15	(20,83)	0	(0,00)	2	(2,78)
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	19	(26,39)	19	(26,39)	10	(13,89)	8	(11,11)
Kabızlık	17	(23,61)	12	(16,67)	7	(9,72)	7	(9,72)
Baş dönmesi	17	(23,61)	24	(33,33)	8	(11,11)	10	(13,89)
İdrar yapmada sorun	17	(23,61)	15	(20,83)	12	(16,67)	14	(19,44)
Ağızda yaralar	15	(20,83)	13	(18,06)	3	(4,17)	2	(2,78)
El ve ayaklarda şişme	14	(19,44)	15	(20,83)	14	(19,44)	4	(5,56)
İshal	14	(19,44)	12	(16,67)	8	(11,11)	1	(1,39)
Kaşıntı	12	(16,67)	15	(20,83)	4	(5,56)	2	(2,78)
Deride değişiklikler	11	(15,28)	11	(15,28)	8	(11,11)	3	(4,17)
Nefes darlığı	10	(13,89)	18	(25,00)	15	(20,83)	7	(9,72)
Kendine yabancılaşma	9	(12,50)	7	(9,72)	7	(9,72)	1	(1,39)
Yutma güçlüğü	5	(6,94)	10	(13,89)	9	(12,50)	3	(4,17)

Hasta refakatçilerinin maliyn hastalıklı hastalarda en sık bildirdikleri semptomlar sırasıyla sinirlilik (%81,25), halsizlik ya da enerji kaybı (%75), üzgün hissetme (%68,75), bulantı / kusacak gibi olma (%65,63), ağrı (%62,5) ve iştahsızlık (%62,5) olurken, en nadir bildirdikleri semptomlar el ve ayaklarda şişme (%6,25), idrar yapmada sorun (%9,38) ve nefes darlığı (%12,5) olmuştur.

Hasta refakatçilerinin non-maliyn hastalıklı hastalarda en sık bildirdikleri semptomlar sırasıyla sinirlilik (%70,83), ağrı (%68,06), halsizlik ya da enerji kaybı (%66,67), üzgün hissetme (%61,11), endişe (%44,44) ve uykululuk / sersemleme (%44,44) olurken, en nadir bildirdikleri semptomlar kendine yabancılaşma (%9,72), yutma güçlüğü (%13,89) ve deride değişiklikler (%15,28) olmuştur.

Kıdemsiz hekimlerin maliyn hastalıklı hastalarda en sık bildirdikleri semptomlar sırasıyla halsizlik ya da enerji kaybı (%71,88), üzgün hissetme (%65,63), uykululuk / sersemleme (%50), bulantı / kusacak gibi olma (%46,88) ve ağrı (%46,88) olurken, en nadir bildirdikleri semptomlar el ve ayaklarda şişme (%0), kaşıntı (%0) ve idrar yapmada sorun (%0) olmuştur.

Kıdemsiz hekimlerin non-maliyn hastalıklı hastalarda en sık bildirdikleri semptomlar sırasıyla halsizlik ya da enerji kaybı (%79,17), ağrı (%61,11), üzgün hissetme (%54,17), endişe (%50) ve dikkat toplamada zorluk (%45,83) olurken, en nadir bildirdikleri semptomlar saç dökülmesi (%0), ağızda yaralar (%4,17) ve kaşıntı (%5,56) olmuştur.

Kıdemli hekimlerin maliyn hastalıklı hastalarda en sık bildirdikleri semptomlar sırasıyla bulantı / kusacak gibi olma (%68,75), halsizlik ya da enerji kaybı (%65,63), ağrı (%62,5), uykululuk / sersemleme (%53,13) ve endişe (%53,13) olurken, hiçbir hastada terleme, nefes darlığı, ishal, kaşıntı, idrar yapmada sorun semptomlarını bildirmemişlerdir.

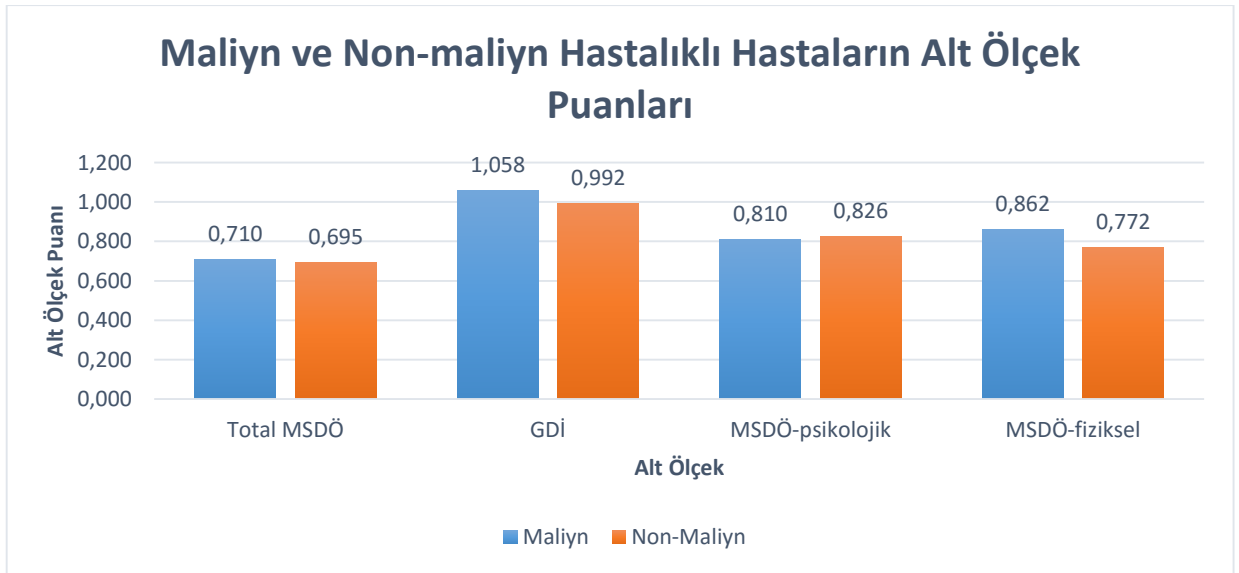
Kıdemli hekimlerin non-maliyn hastalıklı hastalarda en sık bildirdikleri semptomlar sırasıyla halsizlik ya da enerji kaybı (%62,5), ağrı (%51,39), üzgün hissetme (%29,17), bulantı / kusacak gibi olma (%29,17) ve endişe (%27,78) olurken, en nadir bildirdikleri semptomlar kendine yabancılaşma (%1,39) ve ishal (%1,39) olmuştur.

6.8.1.3. Bildirilen Semptom Sayısı

Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği 10-18 ile sorgulanan 30 semptomun kaçının bildirildiği maliyn hasta grubunda da hastalar, refakatçiler, kıdemsiz ve kıdemli doktorlar arasında farklılık göstermektedir. Hastalar, 30 semptomun ortalama %35,21'inin, bakım verenler %38,75'inin, kıdemsiz doktorlar %19,48'inin, kıdemli doktorlar ise %23,75'inin var olduğunu bildirmişlerdir.

6.8.1.4. Alt Ölçekler ve Semptom Puanları

Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği'nin dört alt ölçeği (Total MSDÖ, GDI, MSDÖ-psikolojik, MSDÖ-fiziksel), maliyn ve non-maliyn hastalıklı hasta gruplarında ayrı ayrı hesaplanmıştır. Alt ölçek puanları, her iki grupta benzerdir. Şekil 5'te maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçek puanları grafik olarak gösterilmiştir.



Şekil 5: Maliyn ve non-maliyn hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin puan ortalamaları

6.8.1.4.1. *En Yüksek Puanlarla Bildirilen Semptomlar*

Maliyn hastalıklı hastalar, kendilerini değerlendirdiklerinde en yüksek puanlarla bildirdikleri semptomlar sinirlilik, halsizlik ya da enerji kaybı, iştahsızlık, üzgün hissetme ve bulantı / kusacak gibi olma olmuştur. Bu hastaların refakatçileri de sırasıyla sinirlilik, halsizlik ya da enerji kaybı, üzgün hissetme, iştahsızlık ve ağrı semptomlarını en yüksek puanlarla bildirmişlerdir.

Non-maliyn hastalıklı hasta grubunda ise, hastaların en yüksek puanlarla bildirdikleri semptomlar sırasıyla ağrı, sinirlilik, üzgün hissetme, halsizlik ya da enerji kaybı ve bulantı / kusacak gibi olma olmuştur. Refakatçileri, non-maliyn hasta grubundaki hastalarında en yüksek puanlarla sırasıyla sinirlilik, ağrı, üzgün hissetme, halsizlik ya da enerji kaybı ve endişe semptomlarını bildirmişlerdir. Maliyn hastalıklı hastalarda ağrı semptomu ilk beş semptom arasında bulunmazken non-maliyn hastalıklı hasta grubunda bulunması ayrıca tartışılacaktır.

6.8.1.5. *Karşılaştırma*

Maliyn hastalıklı çocuk grubunda 32, non-maliyn hastalıklı çocuk grubunda 72 hasta mevcuttur. Maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastaların bulunduğu gruplar karşılaştırılırken, hasta sayıları dikkate alınarak analiz bağımsız t testi ile yapılmıştır. Maliyn hastalıklı hastalarda kız ve erkek hastaların bildirdikleri semptom puanları Mann-Whitney U testiyle karşılaştırıldığında hiçbir MSDÖ alt ölçeğinde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$, Tablo 34).

Tablo 34: Maliyn hastalıklı hastalarda MSDÖ alt ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Alt Ölçek	Kız (n: 14)	Erkek (n: 18)	p
Maliyn hastalıklı hasta grubu (n: 32)	Total MSDÖ	0,728 ± 0,56	0,722 ± 0,36	0,722
	GDİ	1,169 ± 0,81	0,996 ± 0,52	0,587
	MSDÖ-psikolojik	0,983 ± 0,80	0,698 ± 0,56	0,319
	MSDÖ-fiziksel	0,853 ± 0,71	0,895 ± 0,61	0,750

Hastaların, refakatçilerin, kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri puanlardan hesaplanan Total MSDÖ alt ölçekleri karşılaştırıldığında, kıdemsiz asistan grubu hariç Levene'nin varyans heterojenitesi testi tüm alt ölçeklerde anlamsız sonuçlanmıştır ($p > 0,05$).

Kıdemsiz hekimler dışındaki tüm grupların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler maliyn ve nonmaliyn hastalıklı gruplarda karşılaştırıldıklarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (tüm alt ölçekler ve kıdemsiz hekimler hariç tüm gruplar için $p > 0,05$)

Kıdemsiz asistanların Total MSDÖ puanı alt ölçeğinde Levene'nin varyans heterojenitesi testi $p = 0,006$, t test $p = 0,020$ saptanmıştır. Non-maliyn hasta grubunda kıdemsiz asistanların ortalama Total MSDÖ puanı $0,543 \pm 0,47$, maliyn hastalıklı hasta grubunda ise ortalama $0,373 \pm 0,26$ ile bildirilmiş olması, kıdemsiz hekimlerin maliyn hastalıklı hastalarda non-maliyn hastalıklı hastalara göre anlamlı olarak daha düşük Total MSDÖ puanı bildirdiği yorumunu doğurmaktadır. Aynı durum GDİ alt ölçeği için de geçerli olup, hasta, refakatçi ve kıdemli GDİ alt ölçekleri p değerleri sırasıyla 0,584, 0,694 ve 0,121 saptanmıştır. Kıdemsiz hekimlerin GDİ alt ölçeğinde ise Levene'nin varyans heterojenitesi testi $p = 0,012$ ile anlamlı olup, t testi p değeri 0,031 ile anlamlı bulunmuştur. Kıdemsiz hekimlerin non-maliyn hastalarda bildirdiği GDİ ortalaması $0,969 \pm 0,76$, maliyn hastalarda ortalama $0,693 \pm 0,50$ saptanmış olması nedeniyle kıdemsiz hekimlerin GDİ puanını da maliyn hastalıklı hastalarda anlamlı olarak daha düşük bildirdiği görülmektedir. MSDÖ-psikolojik alt ölçeğinde kıdemsizlerin verileri Levene'nin varyans heterojenitesi testinde $p = 0,004$, t testi p değeri ise 0,020'dir. Kıdemsizlerin bildirdikleri semptomlarda

MSDÖ-psikolojik alt ölçeği non-maliyn hastalıklı hastalarda maliyn hastalıklı hastalara göre anlamlı olarak daha yüksektir. (Non maliyn $0,733 \pm 0,70$, maliyn $0,463 \pm 0,45$) Kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptomlardan hesaplanan MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde maliyn ve nonmaliyn hastalıklı hasta grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p = 0,219$).

Tablo 35: Hasta, refakatçi, kıdemsiz hekim ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçek puan ortalamaları ve maliyn / non-maliyn hasta gruplarının t-test ile karşılaştırılması

Bildiren grup	Alt ölçek	Maliyn Ortalama, $\pm$ Std. Sapma	Non-maliyn Ortalama, $\pm$ Std. sapma	t-test p
Hasta	Total MSDÖ	$0,725 \pm 0,45$	$0,688 \pm 0,52$	0,725
	GDİ	$1,071 \pm 0,66$	$0,986 \pm 0,76$	0,584
	MSDÖ -psikolojik	$0,823 \pm 0,68$	$0,821 \pm 0,80$	0,993
	MSDÖ-fiziksel	$0,877 \pm 0,64$	$0,764 \pm 0,62$	0,398
Refakatçi	Total MSDÖ	$0,814 \pm 0,46$	$0,778 \pm 0,57$	0,752
	GDİ	$1,309 \pm 0,71$	$1,240 \pm 0,86$	0,694
	MSDÖ-psikolojik	$1,173 \pm 0,88$	$1,114 \pm 0,89$	0,756
	MSDÖ-fiziksel	$0,964 \pm 0,61$	$0,884 \pm 0,69$	0,572
Kıdemsiz	Total MSDÖ	$0,373 \pm 0,26$	$0,543 \pm 0,47$	0,020
	GDİ	$0,693 \pm 0,50$	$0,969 \pm 0,76$	0,031
	MSDÖ-psikolojik	$0,463 \pm 0,45$	$0,733 \pm 0,70$	0,020
	MSDÖ-fiziksel	$0,520 \pm 0,40$	$0,671 \pm 0,63$	0,219
Kıdemli	Total MSDÖ	$0,308 \pm 0,20$	$0,244 \pm 0,24$	0,190
	GDİ	$0,514 \pm 0,40$	$0,380 \pm 0,40$	0,121
	MSDÖ-psikolojik	$0,413 \pm 0,44$	$0,259 \pm 0,37$	0,067
	MSDÖ-fiziksel	$0,418 \pm 0,27$	$0,327 \pm 0,34$	0,183

Semptomlar maliyn ve non-maliyn hastalıklı hasta gruplarında hastaların kendi bildirimleri göz önüne alınarak karşılaştırıldığında, idrar yapmada sorun semptomu, non-maliyn hastalıklı grupta maliyn hastalıklı gruba göre anlamlı olarak daha yüksek puanlarla bildirildiği görülmektedir (maliyn ortalama $0,113 \pm 0,49$, non-maliyn ortalama $0,566 \pm 1,09$, $p = 0,004$). Diğer taraftan iştahsızlık semptomu maliyn hastalıklı grupta non-maliyn hastalıklı gruba göre anlamlı olarak daha yüksek puanlarla bildirilmiştir (maliyn ortalama $1,454 \pm 1,34$, non-maliyn ortalama $0,900 \pm 1,24$, $p = 0,043$). Diğer semptom puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 36: Maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastaların bildirdikleri semptom puanlarının t-test ile karşılaştırılması

Hastaların bildirdiği semptom puanları	Maliyn Hastalıklı Hastalar	Non-maliyn Hastalıklı Hastalar	t-test p
Dikkat toplamada zorluk	0,463 ± 0,79	0,593 ± 0,95	0,455
Ağrı	1,119 ± 1,20	1,577 ± 1,28	0,090
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,406 ± 1,36	1,150 ± 1,18	0,333
Öksürük	0,590 ± 0,79	0,905 ± 1,26	0,125
Sinirlilik	1,650 ± 1,08	1,386 ± 1,32	0,287
Ağız kuruluğu	0,844 ± 1,10	0,573 ± 0,92	0,196
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,300 ± 1,46	0,931 ± 1,26	0,193
Uykululuk / Sersemleme	0,956 ± 1,26	0,806 ± 1,06	0,531
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,360 ± 0,74	0,518 ± 0,98	0,421
Uyumakta zorluk	1,000 ± 1,31	0,892 ± 1,28	0,693
İdrar yapmada sorun	0,113 ± 0,49	0,566 ± 1,09	0,004
Kusma	0,656 ± 1,10	0,525 ± 0,94	0,535
Nefes darlığı	0,183 ± 0,67	0,300 ± 0,82	0,480
İshal	0,260 ± 0,65	0,411 ± 0,91	0,398
Üzgün hissetme	1,200 ± 1,30	1,165 ± 1,44	0,906
Terleme	0,856 ± 1,15	0,877 ± 1,15	0,933
Endişe	0,458 ± 1,05	0,723 ± 1,14	0,267
Kaşıntı	0,440 ± 0,93	0,349 ± 0,86	0,629
İştahsızlık	1,454 ± 1,34	0,900 ± 1,24	0,043
Baş dönmesi	0,521 ± 0,88	0,505 ± 1,00	0,937
Yutma güçlüğü	0,190 ± 0,66	0,168 ± 0,64	0,873
Huzursuzluk	0,804 ± 1,04	0,832 ± 1,24	0,913
Ağızda yaralar	0,675 ± 1,17	0,463 ± 1,03	0,353
Yemeklerin tadında değişiklik	0,634 ± 1,05	0,619 ± 1,15	0,950
Kilo kaybı	0,753 ± 0,89	0,615 ± 0,97	0,494
Saç dökülmesi	1,138 ± 1,28	0,657 ± 1,18	0,064
Kabızlık	0,547 ± 1,03	0,525 ± 1,05	0,922
El ve ayaklarda şişme	0,331 ± 0,95	0,443 ± 1,01	0,597
Kendine yabancılaşma	0,400 ± 1,02	0,381 ± 1,05	0,930
Deride değişiklikler	0,447 ± 0,78	0,285 ± 0,76	0,322

Hasta refakatçilerinin bildirdikleri semptom puanları maliyn ve non-maliyn hastalıklı gruplarda karşılaştırıldığında, sadece el ve ayaklarda şişme semptomunun non-maliyn hastalıklı hasta grubunda refakatçileri tarafından anlamlı olarak daha yüksek puanlarla

bildirildiği görülmektedir (Maliyn grup ortalama $0,138 \pm 0,59$, non-maliyn grup ortalama $0,519 \pm 1,16$, $p = 0,028$).

Tablo 37: Refakatçilerin bildirdikleri semptom puanlarının maliyn ve non-maliyn hasta gruplarında t-test ile karşılaştırılması

Refakatçilerin bildirdiği semptom puanları	Maliyn Hastalıklı Hastalar	Non-maliyn Hastalıklı Hastalar	t-test p
Dikkat toplamada zorluk	$0,452 \pm 0,78$	$0,616 \pm 1,03$	0,376
Ağrı	$1,260 \pm 1,13$	$1,674 \pm 1,34$	0,132
Halsizlik ya da enerji kaybı	$1,873 \pm 1,27$	$1,503 \pm 1,28$	0,174
Öksürük	$0,696 \pm 0,96$	$0,772 \pm 1,14$	0,742
Sinirlilik	$1,952 \pm 1,23$	$1,884 \pm 1,40$	0,814
Ağız kuruluğu	$0,425 \pm 0,83$	$0,726 \pm 1,06$	0,122
Bulantı / Kusacak gibi olma	$1,381 \pm 1,23$	$1,004 \pm 1,28$	0,163
Uykululuk / Sersemleme	$1,067 \pm 1,17$	$0,992 \pm 1,24$	0,772
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	$0,367 \pm 0,76$	$0,554 \pm 1,04$	0,361
Uyumakta zorluk	$0,731 \pm 1,01$	$0,819 \pm 1,30$	0,733
İdrar yapmada sorun	$0,181 \pm 0,58$	$0,484 \pm 1,01$	0,056
Kusma	$0,840 \pm 1,19$	$0,672 \pm 1,12$	0,492
Nefes darlığı	$0,296 \pm 0,84$	$0,519 \pm 1,03$	0,286
İshal	$0,373 \pm 0,76$	$0,341 \pm 0,81$	0,849
Üzgün hissetme	$1,658 \pm 1,26$	$1,517 \pm 1,42$	0,628
Terleme	$0,933 \pm 1,16$	$0,832 \pm 1,17$	0,685
Endişe	$1,115 \pm 1,46$	$1,171 \pm 1,45$	0,854
Kaşıntı	$0,392 \pm 0,84$	$0,385 \pm 0,84$	0,971
İştahsızlık	$1,475 \pm 1,32$	$1,048 \pm 1,36$	0,138
Baş dönmesi	$0,690 \pm 1,09$	$0,711 \pm 1,10$	0,927
Yutma güçlüğü	$0,317 \pm 0,82$	$0,266 \pm 0,71$	0,749
Huzursuzluk	$1,142 \pm 1,25$	$1,000 \pm 1,28$	0,600
Ağızda yaralar	$0,559 \pm 1,00$	$0,404 \pm 0,97$	0,459
Yemeklerin tadında değişiklik	$0,884 \pm 1,12$	$0,632 \pm 1,16$	0,302
Kilo kaybı	$0,834 \pm 1,10$	$0,713 \pm 1,03$	0,585
Saç dökülmesi	$1,003 \pm 1,29$	$0,601 \pm 1,25$	0,138
Kabızlık	$0,706 \pm 1,11$	$0,411 \pm 0,98$	0,177
El ve ayaklarda şişme	$0,138 \pm 0,59$	$0,519 \pm 1,16$	0,028
Kendine yabancılaşma	$0,428 \pm 1,00$	$0,274 \pm 0,88$	0,429
Deride değişiklikler	$0,263 \pm 0,61$	$0,293 \pm 0,79$	0,847

MSDÖ alt ölçeklerinde (MSDÖ-fiziksel alt ölçeği hariç) maliyn ve non-maliyn hasta grupları arasında anlamlı farklılık izlenen tek grup olan kırımsız hekimlerin bildirdikleri semptomlar teker teker t-test ile karşılaştırılmıştır. Dikkat toplamada zorluk ($p = 0,005$),

ağız kuruluğu ($p = 0,029$), idrar yapmada sorun ($p = 0,001$), yutma güçlüğü ($p = 0,034$), huzursuzluk ($p = 0,003$), el ve ayaklarda şişme ($p = 0,010$) semptomları non-maliyn hastalıklı grupta maliyn hastalıklı gruba göre anlamlı olarak daha yüksek puanlarla bildirilmişken sadece saç dökülmesi ($p < 0,001$) semptomu maliyn hastalıklı grupta non-maliyn hastalıklı gruba göre daha yüksek puanlarla ifade edilmiştir.

Tablo 38: Maliyn ve non-maliyn hasta gruplarında kıdemsiz hekimlerin bildirdiği semptom puanlarının t-test ile karşılaştırılması

Kıdemsiz hekimlerin bildirdiği semptom puanları	Maliyn Hastalıklı Hastalar	Non-maliyn Hastalıklı Hastalar	p
Dikkat toplamada zorluk	0,323 ± 0,63	0,785 ± 0,99	0,005
Ağrı	0,960 ± 1,15	1,469 ± 1,37	0,070
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,348 ± 1,09	1,765 ± 1,20	0,095
Öksürük	0,463 ± 0,84	0,610 ± 1,10	0,500
Sinirlilik	0,390 ± 0,71	0,749 ± 1,20	0,061
Ağız kuruluğu	0,223 ± 0,57	0,582 ± 1,08	0,029
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,021 ± 1,25	0,740 ± 1,09	0,248
Uykululuk / Sersemeleme	0,802 ± 0,88	0,856 ± 1,22	0,798
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,067 ± 0,38	0,275 ± 0,79	0,072
Uyumakta zorluk	0,215 ± 0,78	0,579 ± 1,05	0,052
İdrar yapmada sorun	0 ± 0	0,366 ± 0,90	0,001
Kusma	0,258 ± 0,86	0,341 ± 0,88	0,659
Nefes darlığı	0,144 ± 0,63	0,422 ± 0,93	0,078
İshal	0,085 ± 0,48	0,221 ± 0,68	0,248
Üzgün hissetme	1,106 ± 1,01	1,249 ± 1,33	0,550
Terleme	0,208 ± 0,82	0,320 ± 0,69	0,473
Endişe	0,665 ± 0,95	1,026 ± 1,13	0,097
Kaşıntı	0 ± 0	0,085 ± 0,39	0,065
İştahsızlık	0,727 ± 1,07	0,775 ± 1,17	0,843
Baş dönmesi	0,265 ± 0,80	0,238 ± 0,75	0,870
Yutma güçlüğü	0,048 ± 0,27	0,262 ± 0,74	0,034
Huzursuzluk	0,156 ± 0,53	0,643 ± 1,09	0,003
Ağızda yaralar	0,028 ± 0,16	0,135 ± 0,67	0,377
Yemeklerin tadında değişiklik	0,178 ± 0,62	0,221 ± 0,69	0,764
Kilo kaybı	0,150 ± 0,42	0,364 ± 0,85	0,090
Saç dökülmesi	0,669 ± 1,23	0 ± 0	< 0,001
Kabızlık	0,313 ± 0,84	0,204 ± 0,68	0,525
El ve ayaklarda şişme	0 ± 0	0,494 ± 1,07	0,010
Kendine yabancılaşma	0,263 ± 0,74	0,239 ± 0,77	0,885
Deride değişiklikler	0,125 ± 0,71	0,276 ± 0,85	0,383

Kıdemli hekimlerin maliyn ve non-maliyn hastalar hakkında bildirdikleri semptom puanları teker teker incelendiğinde, bulantı / kusacak gibi olma ($p = 0,020$), uykululuk / sersemleme ($p = 0,026$), huzursuzluk ($p = 0,016$), ağızda yaralar ($p = 0,011$), yemeklerin tadında değişiklik ($p = 0,011$), saç dökülmesi ($p = 0,002$) semptomları maliyn hasta grubunda, uyumakta zorluk ($p = 0,036$), idrar yapmada sorun ($p < 0,001$), nefes darlığı ($p = 0,010$), terleme ($p = 0,001$) semptomları ise non-maliyn hasta grubunda diğer gruba göre anlamlı olarak daha yüksek puanlı olduğu görülmektedir.

Tablo 39: Maliyn ve non-maliyn hasta gruplarında kıdemsiz hekimlerin bildirdiği semptom puanlarının t-test ile karşılaştırılması

Kıdemli hekimlerin bildirdiği semptom puanları	Maliyn	Non-maliyn	p
Dikkat toplamada zorluk	0,577 ± 0,85	0,288 ± 0,62	0,090
Ağrı	1,075 ± 0,98	1,006 ± 1,10	0,762
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,000 ± 0,85	0,974 ± 0,89	0,890
Öksürük	0,160 ± 0,52	0,318 ± 0,71	0,212
Sinirlilik	0,271 ± 0,58	0,261 ± 0,57	0,936
Ağız kuruluğu	0,117 ± 0,39	0,185 ± 0,58	0,542
Bulantı / Kusacak gibi olma	0,840 ± 0,72	0,457 ± 0,78	0,020
Uykululuk / Sersemleme	0,665 ± 0,81	0,328 ± 0,65	0,026
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,150 ± 0,43	0,169 ± 0,52	0,854
Uyumakta zorluk	0,131 ± 0,32	0,349 ± 0,72	0,036
İdrar yapmada sorun	0 ± 0	0,330 ± 0,74	< 0,001
Kusma	0,231 ± 0,52	0,159 ± 0,44	0,468
Nefes darlığı	0 ± 0	0,138 ± 0,44	0,010
İshal	0 ± 0	0,027 ± 0,23	0,508
Üzgün hissetme	0,613 ± 0,69	0,469 ± 0,77	0,367
Terleme	0 ± 0	0,221 ± 0,55	0,001
Endişe	0,694 ± 0,72	0,411 ± 0,71	0,065
Kaşıntı	0 ± 0	0,041 ± 0,24	0,346
İştahsızlık	0,329 ± 0,64	0,353 ± 0,67	0,867
Baş dönmesi	0,229 ± 0,55	0,171 ± 0,45	0,570
Yutma güçlüğü	0,106 ± 0,43	0,088 ± 0,43	0,841
Huzursuzluk	0,490 ± 0,70	0,154 ± 0,43	0,016
Ağızda yaralar	0,278 ± 0,46	0,044 ± 0,27	0,011
Yemeklerin tadında değişiklik	0,222 ± 0,33	0,051 ± 0,23	0,011
Kilo kaybı	0,016 ± 0,09	0,047 ± 0,22	0,427
Saç dökülmesi	0,434 ± 0,68	0,026 ± 0,17	0,002
Kabızlık	0,244 ± 0,46	0,096 ± 0,31	0,106
El ve ayaklarda şişme	0,044 ± 0,18	0,089 ± 0,40	0,544
Kendine yabancılaşma	0,200 ± 0,55	0,013 ± 0,11	0,066
Deride değişiklikler	0,116 ± 0,37	0,044 ± 0,22	0,320

6.8.1.6. Korelasyon Analizi

Maliyn hastaların sayısı 32 olup, maliyn hastalıklı hastalarla refakatçi, kıdemli ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanları, Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır.

6.8.1.6.1. Maliyn Hasta Grubunda Hasta – Refakatçi Korelasyonu

Maliyn hastalıklı grupta (n = 32), hastalar ve refakatçilerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler karşılaştırıldığında Total MSDÖ, GDİ ve MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde ileri düzeyde anlamlı korelasyon saptanırken (Total MSDÖ p < 0,001, GDİ p = 0,003, MSDÖ-fiziksel p < 0,001) MSDÖ-psikolojik alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanmamıştır. (p = 0,123) Tüm semptomlar analiz edildiğinde, ağız kuruluğu (p = 0,628), üzgün hissetme (p = 0,157), huzursuzluk (p = 0,442) semptomlarında non-maliyn hastalıklı grupta izlenen anlamlı korelasyonun olmadığı görülmektedir. Puan ortalamaları incelendiğinde, üzgün hissetme ve huzursuzluk semptomlarının refakatçiler, ağız kuruluğu semptomunun ise hastalar tarafından daha yüksek puanlarla bildirildiği görülmektedir. Sorgulanan diğer bütün semptomlarda, hasta ve refakatçiler arasında anlamlı korelasyon devam etmektedir.

Tablo 40: Maliyn hastaların olduğu grupta hastalar ve refakatçileri tarafından bildirilen semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek / Semptom	Hasta	Refakatçi	Pearson (r)	p
Total MSDÖ	0,725 ± 0,45	0,814 ± 0,46	0,654	< 0,001
GDİ	1,071 ± 0,66	1,309 ± 0,71	0,504	0,003
MSDÖ-psikolojik	0,823 ± 0,68	1,173 ± 0,88	0,278	0,123
MSDÖ-fiziksel	0,877 ± 0,64	0,964 ± 0,61	0,710	< 0,001

Tablo 41: Maliyn hastaların olduğu grupta hastalar ve refakatçileri tarafından bildirilen semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek / Semptom	Hasta	Refakatçi	Pearson (r)	p
Dikkat toplamada zorluk	0,463 ± 0,79	0,452 ± 0,78	0,546	0,001
Ağrı	1,119 ± 1,20	1,260 ± 1,13	0,694	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,406 ± 1,36	1,873 ± 1,27	0,538	0,001
Öksürük	0,590 ± 0,79	0,696 ± 0,96	0,800	< 0,001
Sinirlilik	1,650 ± 1,08	1,952 ± 1,23	0,546	0,001
Ağız kuruluğu	0,844 ± 1,10	0,425 ± 0,83	0,089	0,628
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,300 ± 1,46	1,381 ± 1,23	0,689	< 0,001
Uykululuk / Sersemleme	0,956 ± 1,26	1,067 ± 1,17	0,762	< 0,001
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,360 ± 0,74	0,367 ± 0,76	0,549	0,001
Uyumakta zorluk	1,000 ± 1,31	0,731 ± 1,01	0,554	0,001
İdrar yapmada sorun	0,113 ± 0,49	0,181 ± 0,58	0,387	0,029
Kusma	0,656 ± 1,10	0,840 ± 1,19	0,766	< 0,001
Nefes darlığı	0,183 ± 0,67	0,296 ± 0,84	0,752	< 0,001
İshal	0,260 ± 0,65	0,373 ± 0,76	0,707	< 0,001
Üzgün hissetme	1,200 ± 1,30	1,658 ± 1,26	0,256	0,157
Terleme	0,856 ± 1,15	0,933 ± 1,16	0,682	< 0,001
Endişe	0,458 ± 1,05	1,115 ± 1,46	0,503	0,003
Kaşıntı	0,440 ± 0,93	0,392 ± 0,84	0,408	0,020
İştahsızlık	1,454 ± 1,34	1,475 ± 1,32	0,553	0,001
Baş dönmesi	0,521 ± 0,88	0,690 ± 1,09	0,674	< 0,001
Yutma güçlüğu	0,190 ± 0,66	0,317 ± 0,82	0,446	0,010
Huzursuzluk	0,804 ± 1,04	1,142 ± 1,25	0,141	0,442
Ağızda yaralar	0,675 ± 1,17	0,559 ± 1,00	0,851	< 0,001
Yemeklerin tadında değışiklik	0,634 ± 1,05	0,884 ± 1,12	0,688	< 0,001
Kilo kaybı	0,753 ± 0,89	0,834 ± 1,10	0,626	< 0,001
Saç dökülmesi	1,138 ± 1,28	1,003 ± 1,29	0,759	< 0,001
Kabızlık	0,547 ± 1,03	0,706 ± 1,11	0,588	< 0,001
El ve ayaklarda şişme	0,331 ± 0,95	0,138 ± 0,59	0,542	0,001
Kendine yabancılaşma	0,400 ± 1,02	0,428 ± 1,00	0,667	< 0,001
Deride değışiklikler	0,447 ± 0,78	0,263 ± 0,61	0,759	< 0,001

6.8.1.6.2. Non-maliyn Hasta Grubunda Hasta – Refakatçi Korelasyonu

Non-maliyn hastalıklı grupta (n = 72) hastalar ve refakatçileri arasında tüm alt ölçeklerde ve sorgulanan 30 semptomun tamamında ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır. (p < 0,001)

Tablo 42: Non-maliyn hastala grubunda hastalar ve refakatçileri tarafından bildirilen semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Hasta	Refakatçi	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,688 ± 0,52	0,778 ± 0,57	0,849	< 0,001
GDi	0,986 ± 0,76	1,240 ± 0,86	0,767	< 0,001
MSDÖ-psikolojik	0,821 ± 0,80	1,114 ± 0,89	0,649	< 0,001
MSDÖ-fiziksel	0,764 ± 0,62	0,884 ± 0,69	0,847	< 0,001

Tablo 43: Non-maliyn hastala grubunda hastalar ve refakatçileri tarafından bildirilen semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Hasta	Refakatçi	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,593 ± 0,95	0,616 ± 1,03	0,450	< 0,001
Ağrı	1,577 ± 1,28	1,674 ± 1,34	0,602	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,150 ± 1,18	1,503 ± 1,28	0,555	< 0,001
Öksürük	0,905 ± 1,26	0,772 ± 1,14	0,707	< 0,001
Sinirlilik	1,386 ± 1,32	1,884 ± 1,40	0,621	< 0,001
Ağız kuruluğu	0,573 ± 0,92	0,726 ± 1,06	0,575	< 0,001
Bulantı / Kusacak gibi olma	0,931 ± 1,26	1,004 ± 1,28	0,590	< 0,001
Uykululuk / Sersemleme	0,806 ± 1,06	0,992 ± 1,24	0,631	< 0,001
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,518 ± 0,98	0,554 ± 1,04	0,648	< 0,001
Uyumakta zorluk	0,892 ± 1,28	0,819 ± 1,30	0,540	< 0,001
İdrar yapmada sorun	0,566 ± 1,09	0,484 ± 1,01	0,806	< 0,001
Kusma	0,525 ± 0,94	0,672 ± 1,12	0,726	< 0,001
Nefes darlığı	0,300 ± 0,82	0,519 ± 1,03	0,663	< 0,001
İshal	0,411 ± 0,91	0,341 ± 0,81	0,515	< 0,001
Üzgün hissetme	1,165 ± 1,44	1,517 ± 1,42	0,600	< 0,001
Terleme	0,877 ± 1,15	0,832 ± 1,17	0,493	< 0,001
Endişe	0,723 ± 1,14	1,171 ± 1,45	0,430	< 0,001
Kaşıntı	0,349 ± 0,86	0,385 ± 0,84	0,672	< 0,001
İştahsızlık	0,900 ± 1,24	1,048 ± 1,36	0,734	< 0,001
Baş dönmesi	0,505 ± 1,00	0,711 ± 1,10	0,682	< 0,001
Yutma güçlüğü	0,168 ± 0,64	0,266 ± 0,71	0,414	< 0,001
Huzursuzluk	0,832 ± 1,24	1,000 ± 1,28	0,580	< 0,001
Ağızda yaralar	0,463 ± 1,03	0,404 ± 0,97	0,803	< 0,001
Yemeklerin tadında değişiklik	0,619 ± 1,15	0,632 ± 1,16	0,570	< 0,001
Kilo kaybı	0,615 ± 0,97	0,713 ± 1,03	0,825	< 0,001
Saç dökülmesi	0,657 ± 1,18	0,601 ± 1,25	0,854	< 0,001
Kabızlık	0,525 ± 1,05	0,411 ± 0,98	0,874	< 0,001
El ve ayaklarda şişme	0,443 ± 1,01	0,519 ± 1,16	0,705	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,381 ± 1,05	0,274 ± 0,88	0,556	< 0,001
Deride değişiklikler	0,285 ± 0,76	0,293 ± 0,79	0,680	< 0,001

6.8.1.6.3. Maliyn Hasta Grubunda Hasta – Kıdemsiz Hekim Korelasyonu

Maliyn hastalıklı hastaların bulunduğu grupta hastalar ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır (Tüm alt ölçeklerde $p > 0,05$). Tekrar tek tek semptomların korelasyonu incelendiğinde ise kusma ($p = 0,015$), nefes darlığı ($p < 0,001$), baş dönmesi ($p = 0,003$), huzursuzluk ($p = 0,021$), kaşıntı ($p = 0,003$) semptomlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 44: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hasta ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Hasta	Kıdemsiz Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,725 ± 0,45	0,373 ± 0,26	-0,076	0,681
GDi	1,071 ± 0,66	0,693 ± 0,50	-0,137	0,456
MSDÖ-psikolojik	0,823 ± 0,68	0,463 ± 0,45	-0,011	0,951
MSDÖ-fiziksel	0,877 ± 0,64	0,520 ± 0,40	-0,007	0,971

Tablo 45: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hasta ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Hasta	Kıdemsiz Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,463 ± 0,79	0,323 ± 0,63	-0,114	0,536
Ağrı	1,119 ± 1,20	0,960 ± 1,15	0,329	0,066
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,406 ± 1,36	1,348 ± 1,09	-0,154	0,401
Öksürük	0,590 ± 0,79	0,463 ± 0,84	0,315	0,079
Sinirlilik	1,650 ± 1,08	0,390 ± 0,71	-0,114	0,536
Ağız kuruluğu	0,844 ± 1,10	0,223 ± 0,57	-0,149	0,417
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,300 ± 1,46	1,021 ± 1,25	0,258	0,154
Uykululuk / Sersemleme	0,956 ± 1,26	0,802 ± 0,88	0,045	0,805
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,360 ± 0,74	0,067 ± 0,38	-0,089	0,627
Uyumakta zorluk	1,000 ± 1,31	0,215 ± 0,78	0,236	0,194
İdrar yapmada sorun	0,113 ± 0,49	0 ± 0	-0,042	0,821
Kusma	0,656 ± 1,10	0,258 ± 0,86	0,425	0,015
Nefes darlığı	0,183 ± 0,67	0,144 ± 0,63	0,966	< 0,001
İshal	0,260 ± 0,65	0,085 ± 0,48	-0,074	0,689
Üzgün hissetme	1,200 ± 1,30	1,106 ± 1,01	-0,194	0,288
Terleme	0,856 ± 1,15	0,208 ± 0,82	0,093	0,612
Endişe	0,458 ± 1,05	0,665 ± 0,95	0,057	0,759
Kaşıntı	0,440 ± 0,93	0 ± 0	0,516	0,003
İştahsızlık	1,454 ± 1,34	0,727 ± 1,07	-0,005	0,980
Baş dönmesi	0,521 ± 0,88	0,265 ± 0,80	0,514	0,003
Yutma güçlüğü	0,190 ± 0,66	0,048 ± 0,27	-0,053	0,775
Huzursuzluk	0,804 ± 1,04	0,156 ± 0,53	0,405	0,021
Ağızda yaralar	0,675 ± 1,17	0,028 ± 0,16	0,239	0,188
Yemeklerin tadında değişiklik	0,634 ± 1,05	0,178 ± 0,62	-0,095	0,603
Kilo kaybı	0,753 ± 0,89	0,150 ± 0,42	0,303	0,091
Saç dökülmesi	1,138 ± 1,28	0,669 ± 1,23	0,052	0,778
Kabızlık	0,547 ± 1,03	0,313 ± 0,84	-0,204	0,264
El ve ayaklarda şişme	0,331 ± 0,95	0 ± 0	-0,064	0,730
Kendine yabancılaşma	0,400 ± 1,02	0,263 ± 0,74	-0,143	0,435
Deride değişiklikler	0,447 ± 0,78	0,125 ± 0,71	0,503	0,003

6.8.1.6.4. Non-maliyn Hasta Grubunda Hasta – Kıdemsiz Hekim Korelasyonu

Non-maliyn hastalıklı hastaların bulunduğu grupta hastalar ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırıldığında tüm alt ölçeklerde ileri düzeyde anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. (Total MSDÖ $p = 0,004$), GDİ $p = 0,001$, MSDÖ-psikolojik $p = 0,008$, MSDÖ-fiziksel $p = 0,001$). Teker teker semptomların korelasyonu incelendiğinde ağrı ($p < 0,001$), halsizlik ya da enerji kaybı ($p < 0,001$), öksürük ($p < 0,001$), sinirlilik ($p = 0,021$), ağız kuruluğu ($p = 0,035$), bulantı / kusacak gibi olma ($p = 0,006$), el / ayaklarda uyuşma ($p = 0,038$), uyumakta zorluk ($p = 0,033$), idrar yapmada sorun ($p < 0,001$), kusma ($p = 0,004$), nefes darlığı ($p < 0,001$), ishal ($p = 0,001$), üzgün hissetme ($p < 0,001$), kaşıntı ($p = 0,004$), iştahsızlık ($p = 0,003$), ağızda yaralar ($p = 0,004$), kabızlık ($p = 0,013$), el ve ayaklarda şişme ($p < 0,001$) semptomlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 46: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hasta ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Hasta	Kıdemsiz Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,688 ± 0,52	0,543 ± 0,47	0,336	0,004
GDİ	0,986 ± 0,76	0,969 ± 0,76	0,392	0,001
MSDÖ-psikolojik	0,821 ± 0,80	0,733 ± 0,70	0,312	0,008
MSDÖ-fiziksel	0,764 ± 0,62	0,671 ± 0,63	0,394	0,001

Tablo 47: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hasta ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Hasta	Kıdemsiz Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,593 ± 0,95	0,785 ± 0,99	0,054	0,651
Ağrı	1,577 ± 1,28	1,469 ± 1,37	0,501	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,150 ± 1,18	1,765 ± 1,20	0,470	< 0,001
Öksürük	0,905 ± 1,26	0,610 ± 1,10	0,682	< 0,001
Sinirlilik	1,386 ± 1,32	0,749 ± 1,20	0,271	0,021
Ağız kuruluğu	0,573 ± 0,92	0,582 ± 1,08	0,248	0,035
Bulantı / Kusacak gibi olma	0,931 ± 1,26	0,740 ± 1,09	0,322	0,006
Uykululuk / Sersemleme	0,806 ± 1,06	0,856 ± 1,22	0,180	0,131
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,518 ± 0,98	0,275 ± 0,79	0,245	0,038
Uyumakta zorluk	0,892 ± 1,28	0,579 ± 1,05	0,252	0,033
İdrar yapmada sorun	0,566 ± 1,09	0,366 ± 0,90	0,566	< 0,001
Kusma	0,525 ± 0,94	0,341 ± 0,88	0,339	0,004
Nefes darlığı	0,300 ± 0,82	0,422 ± 0,93	0,707	< 0,001
İshal	0,411 ± 0,91	0,221 ± 0,68	0,371	0,001
Üzgün hissetme	1,165 ± 1,44	1,249 ± 1,33	0,441	< 0,001
Terleme	0,877 ± 1,15	0,320 ± 0,69	0,223	0,059
Endişe	0,723 ± 1,14	1,026 ± 1,13	0,173	0,146
Kaşıntı	0,349 ± 0,86	0,085 ± 0,39	0,332	0,004
İştahsızlık	0,900 ± 1,24	0,775 ± 1,17	0,349	0,003
Baş dönmesi	0,505 ± 1,00	0,238 ± 0,75	-0,005	0,968
Yutma güçlüğü	0,168 ± 0,64	0,262 ± 0,74	0,162	0,173
Huzursuzluk	0,832 ± 1,24	0,643 ± 1,09	-0,034	0,778
Ağızda yaralar	0,463 ± 1,03	0,135 ± 0,67	0,334	0,004
Yemeklerin tadında değişiklik	0,619 ± 1,15	0,221 ± 0,69	0,068	0,571
Kilo kaybı	0,615 ± 0,97	0,364 ± 0,85	0,178	0,135
Saç dökülmesi	0,657 ± 1,18	0 ± 0	-0,067	0,577
Kabızlık	0,525 ± 1,05	0,204 ± 0,68	0,291	0,013
El ve ayaklarda şişme	0,443 ± 1,01	0,494 ± 1,07	0,576	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,381 ± 1,05	0,239 ± 0,77	0,204	0,085
Deride değişiklikler	0,285 ± 0,76	0,276 ± 0,85	0,183	0,124

6.8.1.6.5. Maliyn Hasta Grubunda Hasta – Kıdemli Hekim Korelasyonu

Maliyn hastalıklı hastaların bulunduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır (Tüm alt

ölçeklerde $p > 0,05$). Teker teker semptomların korelasyonu incelendiğinde ise öksürük ($p = 0,029$), kusma ($p = 0,012$), baş dönmesi ($p = 0,020$), idrar yapmada sorun ($p < 0,001$), nefes darlığı ($p = 0,010$), ishal, ($p = 0,003$) semptomlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Huzursuzluk semptomunda kıdemli hekimler ile hastalar arasında negatif korelasyon olduğu görülmektedir (Pearson $r = -0,398$, $p = 0,024$).

Tablo 48: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Hasta	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,463 ± 0,79	0,577 ± 0,85	-0,220	0,226
Ağrı	1,119 ± 1,20	1,075 ± 0,98	0,025	0,893
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,406 ± 1,36	1,000 ± 0,85	-0,182	0,319
Öksürük	0,590 ± 0,79	0,160 ± 0,52	0,387	0,029
Sinirlilik	1,650 ± 1,08	0,271 ± 0,58	0,177	0,331
Ağız kuruluğu	0,844 ± 1,10	0,117 ± 0,39	-0,085	0,645
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,300 ± 1,46	0,840 ± 0,72	-0,025	0,893
Uykululuk / Sersemleme	0,956 ± 1,26	0,665 ± 0,81	0,056	0,759
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,360 ± 0,74	0,150 ± 0,43	-0,176	0,335
Uyumakta zorluk	1,000 ± 1,31	0,131 ± 0,32	-0,041	0,824
İdrar yapmada sorun	0,113 ± 0,49	0 ± 0	0,417	< 0,001
Kusma	0,656 ± 1,10	0,231 ± 0,52	0,439	0,012
Nefes darlığı	0,183 ± 0,67	0 ± 0	0,304	0,010
İshal	0,260 ± 0,65	0 ± 0	0,350	0,003
Üzgün hissetme	1,200 ± 1,30	0,613 ± 0,69	-0,262	0,147
Terleme	0,856 ± 1,15	0 ± 0	0,159	0,181
Endişe	0,458 ± 1,05	0,694 ± 0,72	0,044	0,812
Kaşıntı	0,440 ± 0,93	0 ± 0	-0,069	0,563
İştahsızlık	1,454 ± 1,34	0,329 ± 0,64	-0,227	0,211
Baş dönmesi	0,521 ± 0,88	0,229 ± 0,55	0,411	0,020
Yutma güçlüğü	0,190 ± 0,66	0,106 ± 0,43	-0,073	0,691
Huzursuzluk	0,804 ± 1,04	0,490 ± 0,70	-0,398	0,024
Ağızda yaralar	0,675 ± 1,17	0,278 ± 0,46	0,034	0,852
Yemeklerin tadında değişiklik	0,634 ± 1,05	0,222 ± 0,33	0,053	0,772
Kilo kaybı	0,753 ± 0,89	0,016 ± 0,09	-0,154	0,399
Saç dökülmesi	1,138 ± 1,28	0,434 ± 0,68	0,064	0,729
Kabızlık	0,547 ± 1,03	0,244 ± 0,46	-0,045	0,806
El ve ayaklarda şişme	0,331 ± 0,95	0,044 ± 0,18	0,290	0,107
Kendine yabancılaşma	0,400 ± 1,02	0,200 ± 0,55	0,142	0,437
Deride değişiklikler	0,447 ± 0,78	0,116 ± 0,37	-0,183	0,315

Tablo 49: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Hasta	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,725 ± 0,45	0,308 ± 0,20	-0,336	0,060
GDi	1,071 ± 0,66	0,514 ± 0,40	-0,295	0,101
MSDÖ-psikolojik	0,823 ± 0,68	0,413 ± 0,44	-0,300	0,095
MSDÖ-fiziksel	0,877 ± 0,64	0,418 ± 0,27	-0,138	0,451

6.8.1.6.6. Non-maliyn Hasta Grubunda Hasta – Kıdemli Hekim Korelasyonu

Non-maliyn hastalıklı hastaların bulunduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır (Tüm alt ölçeklerde $p > 0,05$). Teker teker semptomlar incelendiğinde, ağrı ($p = 0,008$), öksürük ($p < 0,001$), bulantı / kusacak gibi olma ($p = 0,029$), idrar yapmada sorun ($p < 0,001$), nefes darlığı ($p = 0,010$), ishal ($p = 0,003$), kabızlık ($p = 0,036$), el ve ayaklarda şişme ($p < 0,001$), kendine yabancılaşma ($p = 0,025$), deride değişiklikler ($p < 0,001$) semptomlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 50: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Hasta	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,688 ± 0,52	0,244 ± 0,24	0,163	0,170
GDi	0,986 ± 0,76	0,380 ± 0,40	0,115	0,337
MSDÖ-psikolojik	0,821 ± 0,80	0,259 ± 0,37	0,083	0,489
MSDÖ-fiziksel	0,764 ± 0,62	0,327 ± 0,34	0,197	0,096

Tablo 51: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta hastalar ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Hasta	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,593 ± 0,95	0,288 ± 0,62	-0,101	0,398
Ağrı	1,577 ± 1,28	1,006 ± 1,10	0,308	0,008
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,150 ± 1,18	0,974 ± 0,89	0,229	0,053
Öksürük	0,905 ± 1,26	0,318 ± 0,71	0,502	< 0,001
Sinirlilik	1,386 ± 1,32	0,261 ± 0,57	0,043	0,719
Ağız kuruluğu	0,573 ± 0,92	0,185 ± 0,58	0,046	0,704
Bulantı / Kusacak gibi olma	0,931 ± 1,26	0,457 ± 0,78	0,258	0,029
Uykululuk / Sersemleme	0,806 ± 1,06	0,328 ± 0,65	-0,027	0,821
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,518 ± 0,98	0,169 ± 0,52	0,142	0,236
Uyumakta zorluk	0,892 ± 1,28	0,349 ± 0,72	0,111	0,353
İdrar yapmada sorun	0,566 ± 1,09	0,330 ± 0,74	0,417	< 0,001
Kusma	0,525 ± 0,94	0,159 ± 0,44	0,212	0,074
Nefes darlığı	0,300 ± 0,82	0,138 ± 0,44	0,304	0,010
İshal	0,411 ± 0,91	0,027 ± 0,23	0,350	0,003
Üzgün hissetme	1,165 ± 1,44	0,469 ± 0,77	0,181	0,128
Terleme	0,877 ± 1,15	0,221 ± 0,55	0,159	0,181
Endişe	0,723 ± 1,14	0,411 ± 0,71	0,009	0,940
Kaşıntı	0,349 ± 0,86	0,041 ± 0,24	-0,069	0,563
İştahsızlık	0,900 ± 1,24	0,353 ± 0,67	-0,018	0,879
Baş dönmesi	0,505 ± 1,00	0,171 ± 0,45	-0,026	0,829
Yutma güçlüğü	0,168 ± 0,64	0,088 ± 0,43	-0,055	0,649
Huzursuzluk	0,832 ± 1,24	0,154 ± 0,43	0,202	0,089
Ağızda yaralar	0,463 ± 1,03	0,044 ± 0,27	0,211	0,075
Yemeklerin tadında değişiklik	0,619 ± 1,15	0,051 ± 0,23	-0,125	0,297
Kilo kaybı	0,615 ± 0,97	0,047 ± 0,22	0,052	0,665
Saç dökülmesi	0,657 ± 1,18	0,026 ± 0,17	-0,086	0,474
Kabızlık	0,525 ± 1,05	0,096 ± 0,31	0,247	0,036
El ve ayaklarda şişme	0,443 ± 1,01	0,089 ± 0,40	0,414	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,381 ± 1,05	0,013 ± 0,11	0,264	0,025
Deride değişiklikler	0,285 ± 0,76	0,044 ± 0,22	0,562	< 0,001

6.8.1.6.7. Maliyn Hasta Grubunda Refakatçi – Kıdemsiz Hekim Korelasyonu

Maliyn hasta grubunda refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon olmadığı görülmektedir (Tüm alt ölçeklerde $p > 0,05$).

Teker teker semptomlar incelendiğinde, uyumakta zorluk ($p = 0,031$), kusma ($p = 0,035$), nefes darlığı ($p < 0,001$), baş dönmesi ($p = 0,007$), kilo kaybı ($p = 0,026$), idrar yapmada sorun ($p < 0,001$), el ve ayaklarda şişme ($p < 0,001$) semptomlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 52: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Refakatçi	Kıdemsiz Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,452 ± 0,78	0,323 ± 0,63	-0,113	0,537
Ağrı	1,260 ± 1,13	0,960 ± 1,15	0,285	0,114
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,873 ± 1,27	1,348 ± 1,09	-0,112	0,542
Öksürük	0,696 ± 0,96	0,463 ± 0,84	0,174	0,342
Sinirlilik	1,952 ± 1,23	0,390 ± 0,71	-0,315	0,079
Ağız kuruluğu	0,425 ± 0,83	0,223 ± 0,57	-0,126	0,492
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,381 ± 1,23	1,021 ± 1,25	0,300	0,095
Uykululuk / Sersemleme	1,067 ± 1,17	0,802 ± 0,88	0,186	0,308
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,367 ± 0,76	0,067 ± 0,38	-0,088	0,632
Uyumakta zorluk	0,731 ± 1,01	0,215 ± 0,78	0,383	0,031
İdrar yapmada sorun	0,181 ± 0,58	0 ± 0	0,604	< 0,001
Kusma	0,840 ± 1,19	0,258 ± 0,86	0,374	0,035
Nefes darlığı	0,296 ± 0,84	0,144 ± 0,63	0,784	< 0,001
İshal	0,373 ± 0,76	0,085 ± 0,48	0,135	0,460
Üzgün hissetme	1,658 ± 1,26	1,106 ± 1,01	-0,017	0,926
Terleme	0,933 ± 1,16	0,208 ± 0,82	0,216	0,235
Endişe	1,115 ± 1,46	0,665 ± 0,95	0,150	0,414
Kaşıntı	0,392 ± 0,84	0 ± 0	0,127	0,289
İştahsızlık	1,475 ± 1,32	0,727 ± 1,07	0,008	0,967
Baş dönmesi	0,690 ± 1,09	0,265 ± 0,80	0,464	0,007
Yutma güçlüğü	0,317 ± 0,82	0,048 ± 0,27	-0,070	0,703
Huzursuzluk	1,142 ± 1,25	0,156 ± 0,53	0,090	0,624
Ağızda yaralar	0,559 ± 1,00	0,028 ± 0,16	0,225	0,215
Yemeklerin tadında değişiklik	0,884 ± 1,12	0,178 ± 0,62	-0,156	0,395
Kilo kaybı	0,834 ± 1,10	0,150 ± 0,42	0,393	0,026
Saç dökülmesi	1,003 ± 1,29	0,669 ± 1,23	0,126	0,491
Kabızlık	0,706 ± 1,11	0,313 ± 0,84	-0,115	0,532
El ve ayaklarda şişme	0,138 ± 0,59	0 ± 0	0,574	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,428 ± 1,00	0,263 ± 0,74	-0,156	0,393
Deride değişiklikler	0,263 ± 0,61	0,125 ± 0,71	0,310	0,085

Tablo 53: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Refakatçi	Kıdemsiz Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,814 ± 0,46	0,373 ± 0,26	0,072	0,696
GDi	1,309 ± 0,71	0,693 ± 0,50	-0,234	0,197
MSDÖ-psikolojik	1,173 ± 0,88	0,463 ± 0,45	0,052	0,778
MSDÖ-fiziksel	0,964 ± 0,61	0,520 ± 0,40	0,109	0,552

6.8.1.6.8. Non-maliyn Hasta Grubunda Refakatçi – Kıdemsiz Hekim Korelasyonu

Non-maliyn hastaların bulunduğu grupta hasta refakatçileri ile kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırıldığında tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmıştır (Total MSDÖ p = 0,009, GDİ p = 0,001, MSDÖ-psikolojik p = 0,005, MSDÖ-fiziksel p < 0,001). Tekrar tek tek semptom puanları incelendiğinde, ağrı (p < 0,001), halsizlik ya da enerji kaybı (p < 0,001), öksürük (p < 0,001), bulantı / kusacak gibi olma (p = 0,001), uyumakta zorluk (p = 0,018), idrar yapmada sorun (p < 0,001), kusma (p < 0,001), nefes darlığı (p < 0,001), ishal (p = 0,006), üzgün hissetme (p = 0,013), endişe (p = 0,008), iştahsızlık (p = 0,006), ağızda yaralar (p = 0,005), kilo kaybı (p = 0,025), kabızlık (p < 0,001), el ve ayaklarda şişme (p < 0,001), kendine yabancılaşma (p = 0,045), deride değişiklikler (p = 0,002) semptomlarında anlamlı düzeyde korelasyon saptanmıştır.

Tablo 54: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Refakatçi	Kıdemsiz Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,778 ± 0,57	0,543 ± 0,47	0,307	0,009
GDi	1,240 ± 0,86	0,969 ± 0,76	0,395	0,001
MSDÖ-psikolojik	1,114 ± 0,89	0,733 ± 0,70	0,330	0,005
MSDÖ-fiziksel	0,884 ± 0,69	0,671 ± 0,63	0,436	< 0,001

Tablo 55: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Refakatçi	Kıdemsiz Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,616 ± 1,03	0,785 ± 0,99	0,121	0,313
Ağrı	1,674 ± 1,34	1,469 ± 1,37	0,505	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,503 ± 1,28	1,765 ± 1,20	0,539	< 0,001
Öksürük	0,772 ± 1,14	0,610 ± 1,10	0,515	< 0,001
Sinirlilik	1,884 ± 1,40	0,749 ± 1,20	0,152	0,203
Ağız kuruluğu	0,726 ± 1,06	0,582 ± 1,08	0,094	0,431
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,004 ± 1,28	0,740 ± 1,09	0,393	0,001
Uykululuk / Sersemleme	0,992 ± 1,24	0,856 ± 1,22	0,205	0,084
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,554 ± 1,04	0,275 ± 0,79	0,080	0,506
Uyumakta zorluk	0,819 ± 1,30	0,579 ± 1,05	0,279	0,018
İdrar yapmada sorun	0,484 ± 1,01	0,366 ± 0,90	0,604	< 0,001
Kusma	0,672 ± 1,12	0,341 ± 0,88	0,439	< 0,001
Nefes darlığı	0,519 ± 1,03	0,422 ± 0,93	0,473	< 0,001
İshal	0,341 ± 0,81	0,221 ± 0,68	0,324	0,006
Üzgün hissetme	1,517 ± 1,42	1,249 ± 1,33	0,290	0,013
Terleme	0,832 ± 1,17	0,320 ± 0,69	0,009	0,942
Endişe	1,171 ± 1,45	1,026 ± 1,13	0,311	0,008
Kaşıntı	0,385 ± 0,84	0,085 ± 0,39	0,127	0,289
İştahsızlık	1,048 ± 1,36	0,775 ± 1,17	0,318	0,006
Baş dönmesi	0,711 ± 1,10	0,238 ± 0,75	-0,037	0,758
Yutma güçlüğü	0,266 ± 0,71	0,262 ± 0,74	0,018	0,882
Huzursuzluk	1,000 ± 1,28	0,643 ± 1,09	-0,014	0,908
Ağızda yaralar	0,404 ± 0,97	0,135 ± 0,67	0,331	0,005
Yemeklerin tadında değişiklik	0,632 ± 1,16	0,221 ± 0,69	0,064	0,595
Kilo kaybı	0,713 ± 1,03	0,364 ± 0,85	0,264	0,025
Saç dökülmesi	0,601 ± 1,25	0 ± 0	-0,057	0,632
Kabızlık	0,411 ± 0,98	0,204 ± 0,68	0,402	< 0,001
El ve ayaklarda şişme	0,519 ± 1,16	0,494 ± 1,07	0,574	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,274 ± 0,88	0,239 ± 0,77	0,237	0,045
Deride değişiklikler	0,293 ± 0,79	0,276 ± 0,85	0,353	0,002

6.8.1.6.9. Maliyn Hasta Grubunda Refakatçi – Kıdemli Hekim

Korelasyonu

Maliyn hastalıklı hastaların bulunduğu grupta hasta refakatçileri ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon

analiziyle karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon bulunmadığı görülmektedir (Tüm alt ölçekler için $p > 0,05$). Teker teker semptomlar incelendiğinde ise, öksürük ($p = 0,028$) ve kaşıntı ($p = 0,003$) semptomunda anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır.

Tablo 56: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Refakatçi	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,452 ± 0,78	0,577 ± 0,85	-0,178	0,330
Ağrı	1,260 ± 1,13	1,075 ± 0,98	0,237	0,191
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,873 ± 1,27	1,000 ± 0,85	-0,074	0,689
Öksürük	0,696 ± 0,96	0,160 ± 0,52	0,389	0,028
Sinirlilik	1,952 ± 1,23	0,271 ± 0,58	0,085	0,642
Ağız kuruluğu	0,425 ± 0,83	0,117 ± 0,39	-0,159	0,385
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,381 ± 1,23	0,840 ± 0,72	0,080	0,662
Uykululuk / Sersemleme	1,067 ± 1,17	0,665 ± 0,81	0,258	0,154
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,367 ± 0,76	0,150 ± 0,43	-0,174	0,341
Uyumakta zorluk	0,731 ± 1,01	0,131 ± 0,32	0,098	0,593
İdrar yapmada sorun	0,181 ± 0,58	0 ± 0	-0,057	0,756
Kusma	0,840 ± 1,19	0,231 ± 0,52	0,306	0,089
Nefes darlığı	0,296 ± 0,84	0 ± 0	-0,064	0,728
İshal	0,373 ± 0,76	0 ± 0	-0,090	0,624
Üzgün hissetme	1,658 ± 1,26	0,613 ± 0,69	-0,225	0,215
Terleme	0,933 ± 1,16	0 ± 0	-0,147	0,422
Endişe	1,115 ± 1,46	0,694 ± 0,72	-0,031	0,867
Kaşıntı	0,392 ± 0,84	0 ± 0	0,509	0,003
İştahsızlık	1,475 ± 1,32	0,329 ± 0,64	-0,020	0,915
Baş dönmesi	0,690 ± 1,09	0,229 ± 0,55	0,179	0,327
Yutma güçlüğü	0,317 ± 0,82	0,106 ± 0,43	0,134	0,463
Huzursuzluk	1,142 ± 1,25	0,490 ± 0,70	-0,135	0,461
Ağızda yaralar	0,559 ± 1,00	0,278 ± 0,46	-0,063	0,731
Yemeklerin tadında değişiklik	0,884 ± 1,12	0,222 ± 0,33	-0,122	0,507
Kilo kaybı	0,834 ± 1,10	0,016 ± 0,09	-0,139	0,448
Saç dökülmesi	1,003 ± 1,29	0,434 ± 0,68	0,120	0,515
Kabızlık	0,706 ± 1,11	0,244 ± 0,46	0,176	0,336
El ve ayaklarda şişme	0,138 ± 0,59	0,044 ± 0,18	-0,059	0,749
Kendine yabancılaşma	0,428 ± 1,00	0,200 ± 0,55	0,168	0,359
Deride değişiklikler	0,263 ± 0,61	0,116 ± 0,37	-0,138	0,453

Tablo 57: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Refakatçi	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,814 ± 0,46	0,308 ± 0,20	-0,093	0,611
GDi	1,309 ± 0,71	0,514 ± 0,40	-0,239	0,189
MSDÖ-psikolojik	1,173 ± 0,88	0,413 ± 0,44	-0,143	0,436
MSDÖ-fiziksel	0,964 ± 0,61	0,418 ± 0,27	-0,012	0,948

6.8.1.6.10. Non-maliyn Hasta Grubunda Refakatçi – Kıdemli Hekim Korelasyonu

Non-maliyn hasta grubunda hasta refakatçileri ile kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon bulunmadığı saptanmıştır (Total MSDÖ p = 0,263, GDi p = 0,468, MSDÖ-psikolojik p = 0,805, MSDÖ-fiziksel p = 0,066). Teker teker semptomlar incelendiğinde, ağrı (p = 0,003), halsizlik ya da enerji kaybı (p = 0,003), öksürük (p < 0,001), el ve ayaklarda uyuşukluk (p = 0,035), idrar yapmada sorun (p < 0,001), ishal (p < 0,001), ağızda yaralar (p = 0,048), el ve ayaklarda şişme (p = 0,006), deride değişiklikler (p < 0,001) semptomlarında anlamlı düzeyde korelasyon mevcuttur.

Tablo 58: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Refakatçi	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,778 ± 0,57	0,244 ± 0,24	0,134	0,263
GDi	1,240 ± 0,86	0,380 ± 0,40	0,087	0,468
MSDÖ-psikolojik	1,114 ± 0,89	0,259 ± 0,37	0,030	0,805
MSDÖ-fiziksel	0,884 ± 0,69	0,327 ± 0,34	0,218	0,066

Tablo 59: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta refakatçiler ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Refakatçi	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,616 ± 1,03	0,288 ± 0,62	0,021	0,863
Ağrı	1,674 ± 1,34	1,006 ± 1,10	0,351	0,003
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,503 ± 1,28	0,974 ± 0,89	0,345	0,003
Öksürük	0,772 ± 1,14	0,318 ± 0,71	0,479	< 0,001
Sinirlilik	1,884 ± 1,40	0,261 ± 0,57	0,015	0,903
Ağız kuruluğu	0,726 ± 1,06	0,185 ± 0,58	0,029	0,811
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,004 ± 1,28	0,457 ± 0,78	0,111	0,354
Uykululuk / Sersemleme	0,992 ± 1,24	0,328 ± 0,65	0,044	0,711
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,554 ± 1,04	0,169 ± 0,52	0,249	0,035
Uyumakta zorluk	0,819 ± 1,30	0,349 ± 0,72	0,127	0,289
İdrar yapmada sorun	0,484 ± 1,01	0,330 ± 0,74	0,450	< 0,001
Kusma	0,672 ± 1,12	0,159 ± 0,44	0,220	0,064
Nefes darlığı	0,519 ± 1,03	0,138 ± 0,44	0,157	0,188
İshal	0,341 ± 0,81	0,027 ± 0,23	0,403	< 0,001
Üzgün hissetme	1,517 ± 1,42	0,469 ± 0,77	0,132	0,269
Terleme	0,832 ± 1,17	0,221 ± 0,55	-0,100	0,401
Endişe	1,171 ± 1,45	0,411 ± 0,71	-0,043	0,721
Kaşıntı	0,385 ± 0,84	0,041 ± 0,24	0,051	0,673
İştahsızlık	1,048 ± 1,36	0,353 ± 0,67	0,143	0,232
Baş dönmesi	0,711 ± 1,10	0,171 ± 0,45	0,187	0,115
Yutma güçlüğü	0,266 ± 0,71	0,088 ± 0,43	-0,078	0,513
Huzursuzluk	1,000 ± 1,28	0,154 ± 0,43	0,119	0,319
Ağızda yaralar	0,404 ± 0,97	0,044 ± 0,27	0,234	0,048
Yemeklerin tadında değişiklik	0,632 ± 1,16	0,051 ± 0,23	-0,126	0,292
Kilo kaybı	0,713 ± 1,03	0,047 ± 0,22	0,076	0,524
Saç dökülmesi	0,601 ± 1,25	0,026 ± 0,17	-0,074	0,539
Kabızlık	0,411 ± 0,98	0,096 ± 0,31	0,180	0,129
El ve ayaklarda şişme	0,519 ± 1,16	0,089 ± 0,40	0,321	0,006
Kendine yabancılaşma	0,274 ± 0,88	0,013 ± 0,11	-0,037	0,756
Deride değişiklikler	0,293 ± 0,79	0,044 ± 0,22	0,537	< 0,001

6.8.1.6.11. Maliyn Hasta Grubunda Kıdemsiz Hekim – Kıdemli Hekim Korelasyonu

Maliyn hasta grubunda kıdemli ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analiziyle karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır. (Total MSDÖ p = 0,251, GDİ p =

0,081, MSDÖ-psikolojik $p = 0,299$, MSDÖ-fiziksel $p = 0,235$) Teker teker semptomlar incelendiğinde, ağrı ($p < 0,001$), sinirlilik ($p = 0,013$), ağız kuruluğu ($p = 0,003$), uyumakta zorluk ($p = 0,041$), kusma ($p = 0,001$), baş dönmesi ($p < 0,001$), ağızda yaralar ($p = 0,011$), idrar yapmada sorun ($p < 0,001$), kaşıntı ($p < 0,001$) semptomlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 60: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Kıdemsiz Hekim	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,323 ± 0,63	0,577 ± 0,85	0,208	0,254
Ağrı	0,960 ± 1,15	1,075 ± 0,98	0,640	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,348 ± 1,09	1,000 ± 0,85	0,268	0,137
Öksürük	0,463 ± 0,84	0,160 ± 0,52	0,238	0,190
Sinirlilik	0,390 ± 0,71	0,271 ± 0,58	0,435	0,013
Ağız kuruluğu	0,223 ± 0,57	0,117 ± 0,39	0,502	0,003
Bulantı / Kusacak gibi olma	1,021 ± 1,25	0,840 ± 0,72	0,175	0,338
Uykululuk / Sersemleme	0,802 ± 0,88	0,665 ± 0,81	0,237	0,191
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,067 ± 0,38	0,150 ± 0,43	-0,064	0,729
Uyumakta zorluk	0,215 ± 0,78	0,131 ± 0,32	0,363	0,041
İdrar yapmada sorun	0 ± 0	0 ± 0	1	< 0,001
Kusma	0,258 ± 0,86	0,231 ± 0,52	0,567	0,001
Nefes darlığı	0,144 ± 0,63	0 ± 0	-0,042	0,821
İshal	0,085 ± 0,48	0 ± 0	-0,032	0,861
Üzgün hissetme	1,106 ± 1,01	0,613 ± 0,69	0,095	0,604
Terleme	0,208 ± 0,82	0 ± 0	-0,046	0,802
Endişe	0,665 ± 0,95	0,694 ± 0,72	0,217	0,233
Kaşıntı	0 ± 0	0 ± 0	1	< 0,001
İştahsızlık	0,727 ± 1,07	0,329 ± 0,64	0,343	0,055
Baş dönmesi	0,265 ± 0,80	0,229 ± 0,55	0,657	< 0,001
Yutma güçlüğü	0,048 ± 0,27	0,106 ± 0,43	-0,045	0,807
Huzursuzluk	0,156 ± 0,53	0,490 ± 0,70	-0,212	0,245
Ağızda yaralar	0,028 ± 0,16	0,278 ± 0,46	0,445	0,011
Yemeklerin tadında değişiklik	0,178 ± 0,62	0,222 ± 0,33	-0,198	0,278
Kilo kaybı	0,150 ± 0,42	0,016 ± 0,09	-0,065	0,723
Saç dökülmesi	0,669 ± 1,23	0,434 ± 0,68	0,263	0,147
Kabızlık	0,313 ± 0,84	0,244 ± 0,46	-0,202	0,269
El ve ayaklarda şişme	0 ± 0	0,044 ± 0,18	-0,044	0,809
Kendine yabancılaşma	0,263 ± 0,74	0,200 ± 0,55	-0,132	0,472
Deride değişiklikler	0,125 ± 0,71	0,116 ± 0,37	-0,057	0,758

Tablo 61: Maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Kıdemsiz Hekim	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,373 ± 0,26	0,308 ± 0,20	0,209	0,251
GDi	0,693 ± 0,50	0,514 ± 0,40	0,313	0,081
MSDÖ-psikolojik	0,463 ± 0,45	0,413 ± 0,44	0,189	0,299
MSDÖ-fiziksel	0,520 ± 0,40	0,418 ± 0,27	0,216	0,235

6.8.1.6.12. Non-maliyn Hasta Grubunda Kıdemsiz Hekim – Kıdemli Hekim Korelasyonu

Non-maliyn hastaların bulunduğu grupta kıdemli ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan alt ölçekler Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırıldığında, Total MSDÖ, GDi ve MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde ileri derecede olmak üzere tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmıştır (Total MSDÖ p = 0,003, GDi p = 0,001, MSDÖ-psikolojik p = 0,040, MSDÖ-fiziksel p < 0,001). Teker teker semptomlar incelendiğinde ağrı (p < 0,001), halsizlik ya da enerji kaybı (p = 0,001), öksürük (p < 0,001), ağız kuruluğu (p = 0,026), idrar yapmada sorun (p < 0,001), nefes darlığı (p = 0,020), ishal (p = 0,004), üzgün hissetme (p = 0,041), terleme (p = 0,001), endişe (p = 0,045), iştahsızlık (p = 0,009), ağızda yaralar (p = 0,002), kilo kaybı (p = 0,012), kabızlık (p = 0,017), el ve ayaklarda şişme (p < 0,001), kendine yabancılaşma (p = 0,010), deride değişiklikler (p = 0,028) semptomlarında anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır.

Tablo 62: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Alt ölçek	Kıdemsiz Hekim	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Total MSDÖ	0,543 ± 0,47	0,244 ± 0,24	0,343	0,003
GDi	0,969 ± 0,76	0,380 ± 0,40	0,380	0,001
MSDÖ-psikolojik	0,733 ± 0,70	0,259 ± 0,37	0,243	0,040
MSDÖ-fiziksel	0,671 ± 0,63	0,327 ± 0,34	0,404	< 0,001

Tablo 63: Non-maliyn hastalıklı hastaların olduğu grupta kıdemsiz ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları

Semptom	Kıdemsiz Hekim	Kıdemli Hekim	Pearson (r)	Pearson p
Dikkat toplamada zorluk	0,785 ± 0,99	0,288 ± 0,62	0,177	0,137
Ağrı	1,469 ± 1,37	1,006 ± 1,10	0,429	< 0,001
Halsizlik ya da enerji kaybı	1,765 ± 1,20	0,974 ± 0,89	0,380	0,001
Öksürük	0,610 ± 1,10	0,318 ± 0,71	0,720	< 0,001
Sinirlilik	0,749 ± 1,20	0,261 ± 0,57	0,128	0,285
Ağız kuruluğu	0,582 ± 1,08	0,185 ± 0,58	0,263	0,026
Bulantı / Kusacak gibi olma	0,740 ± 1,09	0,457 ± 0,78	0,195	0,101
Uykululuk / Sersemleme	0,856 ± 1,22	0,328 ± 0,65	0,082	0,494
El/ayaklarda karıncalanma, uyuşukluk	0,275 ± 0,79	0,169 ± 0,52	0,166	0,163
Uyumakta zorluk	0,579 ± 1,05	0,349 ± 0,72	-0,118	0,322
İdrar yapmada sorun	0,366 ± 0,90	0,330 ± 0,74	0,460	< 0,001
Kusma	0,341 ± 0,88	0,159 ± 0,44	0,210	0,077
Nefes darlığı	0,422 ± 0,93	0,138 ± 0,44	0,274	0,020
İshal	0,221 ± 0,68	0,027 ± 0,23	0,338	0,004
Üzgün hissetme	1,249 ± 1,33	0,469 ± 0,77	0,242	0,041
Terleme	0,320 ± 0,69	0,221 ± 0,55	0,384	0,001
Endişe	1,026 ± 1,13	0,411 ± 0,71	0,237	0,045
Kaşıntı	0,085 ± 0,39	0,041 ± 0,24	-0,038	0,754
İştahsızlık	0,775 ± 1,17	0,353 ± 0,67	0,306	0,009
Baş dönmesi	0,238 ± 0,75	0,171 ± 0,45	0,084	0,485
Yutma güçlüğü	0,262 ± 0,74	0,088 ± 0,43	0,176	0,139
Huzursuzluk	0,643 ± 1,09	0,154 ± 0,43	0,033	0,785
Ağızda yaralar	0,135 ± 0,67	0,044 ± 0,27	0,352	0,002
Yemeklerin tadında değişiklik	0,221 ± 0,69	0,051 ± 0,23	0,066	0,580
Kilo kaybı	0,364 ± 0,85	0,047 ± 0,22	0,295	0,012
Saç dökülmesi	0 ± 0	0,026 ± 0,17	-0,018	0,880
Kabızlık	0,204 ± 0,68	0,096 ± 0,31	0,282	0,017
El ve ayaklarda şişme	0,494 ± 1,07	0,089 ± 0,40	0,450	< 0,001
Kendine yabancılaşma	0,239 ± 0,77	0,013 ± 0,11	0,303	0,010
Deride değişiklikler	0,276 ± 0,85	0,044 ± 0,22	0,259	0,028

7. TARTIŞMA

Gelişmiş ülkelerde palyatif bakım uygulamaları ve palyatif tedaviler son yıllarda giderek önem kazanmaktadır. Palyatif tedaviler, küratif tedavi başarılı olsa da olmasa da semptomların azaltılmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlamaktadır (5). Sağlık çalışanları hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal sıkıntılarını değerlendirip yatıştırmakla sorumludur (4,51). İyi semptom kontrolü, kaliteli palyatif bakımın vazgeçilmez bir göstergesidir (16,20,52). İyi semptom kontrolü, hastaların yaşam kalitesini belirgin olarak arttırmakta, hastalar ve ailelerinin sağlık hizmetinden duydukları tatmin duygusunu belirgin olarak arttırmaktadır (18). İyi semptom kontrolünde anahtar basamak, semptomların doğru değerlendirilmesidir. Gelişmiş ülkelerde palyatif bakım yaşamı kısıtlayan ve yaşam tehdit eden hastalığı olan her çocuk için bir insan hakkı olarak tanımlanmaktadır (4,16,20,51,53).

Palyatif bakımın küratif tedaviye tanı döneminden itibaren erken entegre edilmesinin yararını gösteren pek çok çalışma mevcuttur. Tüm küratif tedaviler bitince palyatif tedaviye başlanacağına dair algının palyatif bakıma başlamada geç kalmaya ve palyatif bakımdan fayda görebilecek bazı hastaların henüz bakıma başlayamadan ölmelerine neden olabilecektir. Bu nedenle palyatif bakımın tanıdan itibaren başlatılması önerilmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her çocuk bireyselleştirilmiş, kültürüne ve yaşına uygun palyatif bakım görmelidir. Palyatif bakım ve semptom kontrolü, gelişmiş ülkelerde bir insan hakkı olarak ele alınmaktadır (53). Bu çalışmada hastanın, hasta ailesinin ve hekimlerin hastalık veya tedaviye bağlı semptomların varlığı konusundaki farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu alanda gelişmiş ülkelerde konuya verilen önemin ve yapılan çalışma sayısının giderek artmasına rağmen ülkemizde özellikle sağlık çalışanlarının ve ebeveynlerin semptom algısı konusundaki çalışmalar yetersizdir (10,12,54).

Hastaların semptom yönetimine ve çocukluk çağındaki hastaların refakatçileriyle doktorlarının semptom algılarına dair çalışmalar İngilizce ve Türkçe literatürde sınırlıdır. Bu çalışmaların ağırlıklı olarak kanserli hastalarda yapıldığı görülmektedir (1,7,10,17,19,22,55–57). Ancak erişkinlerde kanser dışında farklı hastalıklarda da semptom kontrolüne yönelik çalışmalar mevcuttur (34,35).

Çalışmamızda, ülkemizin toplum yapısına uygun olarak, çocuk hastalara bakım veren kişileri büyük oranda hastaların anneleri, daha az sıklıkta babalar ve daha nadir olarak ikinci derece ve uzak akrabalar oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil olan hiçbir hastaya çocuk bakım hizmeti veren bakıcılar refakat etmemektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, aile içinde 0 – 5 yaş arası çocukların bakımını %89,6 oranında anneler, %1,5'ini babalar üstlenmektedir (58). Çalışmamızda refakatçilerin %77,88'ini anneler, %12,5'ini babalar oluşturmaktadır. Bu durum, 0 – 5 yaş arasındaki çocuklar için geçerli olan annelerin bakıcı rolü üstlenmesi gerçeğinin 10 – 18 yaş grubundaki hasta çocuklar için de geçerli olduğunu göstermektedir. Ülkemizden yapılan diğer bilimsel çalışmalarda da çocuğun bakımından çoğunlukla annenin sorumlu tutulduğu gerçeği görülmektedir (22,59–61).

Hasta refakatçilerinin çoğunun eğitim düzeyi ilkokul ve altındadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 18 yaş üzeri Türkiye toplumunun %54,60'ının eğitim düzeyinin ilkokul ve altı olduğu düşünüldüğünde çalışmamızda çıkan sonuçlar Türkiye İstatistik Kurumu verileriyle uyumluluk göstermektedir (62). Bu çalışmadaki yüksek eğitim düzeyi (lise mezunu ve üzeri) ve düşük eğitim (ortaokul ve altı) düzeyine sahip refakatçi grupları karşılaştırıldığında her iki grupta da hastalarla ileri derecede korelasyon olduğu izlenmekte olup eğitim düzeyinin semptom bildirim sıklığı ve şiddetini anlamlı olarak etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmaya katılan kıdemsiz hekimlerin büyük çoğunluğu (%82,35) kadındır. Cinsiyet faktörünün bu uygunsuz dağılımı, çalışmanın sonuçlarına cinsiyet faktörünün etkisini arttırmaktadır. Bu durumun ülkemizde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini

ağırlıklı olarak kadın hekimlerin tercih etmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. 2014 yılında Ankara ilinde çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları asistanlarının %66'sı kadın cinsiyettedir (63).

Çalışmaya katılan maliyn hastalıklı hastalar geniş bir yelpazede ve farklı evrelerde izlenen hastalardan oluşmaktadır. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği'nin kanser kayıtlarına göre, ülkemizde en sık lösemi, ardından lenfomalar ve sırasıyla santral sinir sistemi tümörleri, sempatik sinir sistemi tümörleri, retinoblastom, renal tümörler, hepatik tümörler, maliyn kemik tümörleri, yumuşak doku sarkomları ve germ hücreli tümörler görülmektedir (3). Çalışmamızda ise, %25 oranla lösemiler ve %21,88 sıklıkla lenfomalar en sık maliyn hastalıklar olarak saptanmıştır. Maliyn kemik tümörleri, intrakraniyal tümörler ve yumuşak doku tümörleri ise %15,63'lük oranla eşit oranda saptanmışlardır. Türkiye verileriyle karşılaştırıldığında özellikle maliyn kemik tümörleri ve yumuşak doku maliyn tümörlerinin daha sık saptandığı görülmektedir. Bu durum, çalışmanın yapıldığı Dokuz Eylül Üniversitesi'nin üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olmasına, çalışmaya alınan hastaların yaş grubunun 10 – 18 yaş ile sınırlandırılmasına ve sadece hastaneye yatırılan hastaları kapsamına bağlı olduğu düşünülmüştür. Solid tümörlü hastaların %75'inin metastatik ve ileri evre hastalardan oluşması bu kanyı desteklemektedir.

Non-maliyn hastalıklar nedeniyle izlenen hastalar ise diyabetik ketoasidozdan böbrek transplantasyonu yapılmış ileri evre kronik böbrek yetmezlikli hastalara kadar çok daha geniş bir hastalık yelpazesi oluşturmaktadır. Hastalıkların tanılarının, sürelerinin ve eşlik eden diğer hastalıkların bu kadar çeşitlilik göstermesi, yapılan çalışmanın tüm hasta grupları için genel bir fikir oluşturmaları açısından değerini arttırmakla beraber alt grup analizini olanaksızlaştırmaktadır. Hasta sayıları göz önüne alınarak, istatistik yöntem olarak parametrik testlerin kullanılabildiği tek grup olması nedeniyle sadece maliyn hastalıklar alt grubu ayrıca analize tabi tutulmuştur.

Hasta refakatçileri, alt ölçek puanlarında, semptom puanlarında ve bildirilen semptomların sayısında hastalara göre daha yüksek sayıda ve daha yüksek puanlı bildirimler yapmışlardır. Bu bulgu özellikle sinirlilik, üzgün hissetme ve endişe semptomlarında dolayısıyla MSDÖ-psikolojik alt ölçeğinde anlamlı düzeydedir. Hekimlerde ise (özellikle kıdemli hekimler) tam tersine hastalardan daha düşük puanlı bildirimler göze çarpmaktadır. Bu durum, erişkin hastalarla yapılan bir çalışmada hastaya bakım verenlerin hastada hastanın ifade ettiğine göre daha fazla, sağlık çalışanlarının ise daha az semptom bulunduğu yönündeki bulgunun, çocuk hastalar için de geçerli olduğunu göstermektedir (11). Bu bulgu, literatürde hasta ebeveynlerinin hasta semptomlarından bir kısmını daha yüksek skorlarla bildirdiğinin gösterildiği bir çalışmayla uyumluluk göstermektedir (13).

Hastaların daha fazla sayıda kontrol edilmemiş semptomla yaşamalarının yaşam kalitesini azalttığı bilinmektedir (18). Bu nedenle hastaların bildirdiği semptom sayısı, semptom kontrolünün kalitesini ve yaşam kalitesini göstermede önemli bir belirteç olarak ele alınmıştır. Hastalarla refakatçiler arasında semptom sayısı yönünden anlamlı farklılık saptanmazken doktorların bildirdiği semptom sayılarının hastaların bildirdiklerinden anlamlı olarak düşük saptanması, doktorların semptom algısının yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda kız hastalarda bildirilen semptom sıklığı erkek hastalardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kız hastalarda semptom puanlarında ise özellikle ağrı, halsizlik ya da enerji kaybı ve kendine yabancılaşma semptomlarının anlamlı olarak daha yüksek puanlarla bildirildiği, MSDÖ-fiziksel hariç tüm alt ölçeklerde de anlamlı olarak daha yüksek puanlar saptandığı görülmüştür. Bu alanda yapılan diğer çalışmalar da, kız hastaların daha yüksek semptom skorları bildirdiğini, ve aileleri tarafından daha düşük yaşam kalitesi yaşadıkları şeklinde değerlendirildiklerini göstermektedir (47,59). Daha önce erişkin hastalarda yapılan bazı çalışmalarda da kadın hastaların erkeklerden daha yüksek semptom yükü tanımladığı saptanmıştır (64,65).

Hasta, refakatçi, kıdemsiz ve kıdemli hekimler arasında, alt ölçekler karşılaştırıldığında hastalar ve refakatçiler arasında en ileri düzeyde olmak üzere, hastalarla kıdemsiz hekimler arasında, refakatçilerle kıdemsiz hekimler arasında, ve (MSDÖ-psikolojik alt ölçeği hariç olmak üzere) kıdemsiz hekimlerle kıdemli hekimler arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu durumun, hastaların semptomları hakkındaki bilgi akışının (kendini rahatlıkla ifade edebilecek 10 – 18 yaş grubu değerlendirildiği halde) öncelikle hastalardan hasta refakatçilerine, ve genellikle refakatçilerden kıdemsiz hekimlere ve kıdemsiz hekimlerden kıdemli hekimlere doğru olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Bu bulguda hastadan çok refakatçinin ifadelerine önem veren kültürel öğelerin de etkisi olduğu düşünülmektedir. Ancak kültürel öğelerin de ele alındığı çalışmalara rastlanmamıştır.

Hasta – refakatçi korelasyonu, semptomlar hakkında bildirim yapan alt gruplar içinde görülen en ileri düzeyde korelasyondur. Refakatçi cinsiyetinin hasta – refakatçi korelasyonuna etkisini araştırmak amacıyla erkek ve kadın refakatçiler için ayrı ayrı korelasyon analizi yapıldığında, her iki grupta da ileri derecede anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. Literatürde babaların annelere oranla hastaları hakkında daha düşük yaşam kalitesi bildirdiklerine dair çalışmadaki verilerin semptom algısı konusunda da geçerli olup olmadığı, erkek refakatçi sayısının düşük olması nedeniyle bu çalışmada değerlendirilememiştir (66).

Hastalar ve kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarının korelasyonu incelendiğinde, tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmakla birlikte özellikle GDI ve MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde korelasyonun ileri düzeyde olduğu görülmektedir. Teker teker semptomlar incelendiği zaman, korelasyon saptanamayan semptomların dikkat toplamada zorluk, sinirlilik, endişe, kendine yabancılaşma gibi psikolojik durumu işaret eden semptomlar olması dikkati çekmiştir. Günümüzdeki yaygın tıp pratiğinin sağlığın psikolojik ve sosyal boyutunu ihmal eden yaklaşımı düşünüldüğünde, doktorların fiziksel semptomlara daha fazla önem göstermesinin sebepleri anlaşılabilir.

Psikolojik semptomlardan çok fiziksel semptomların puanlarının hastalarla daha uyumlu olması durumu, kıdemli hekimlerde de aynen devam etmektedir. Hastalarla kıdemli hekimler arasında korelasyon gösteren semptomların sadece ağrı, öksürük, idrar yaparken sorun, kusma, nefes darlığı, ishal, el-ayaklarda şişme ve deri değişiklikleri olması, aynı düşünceyi desteklemektedir. Fakat korelasyon, kıdemsiz hekimlerin aksine her alanda daha az oranda karşımıza çıkmaktadır. Hastaların fiziksel durumlarını özetleyen MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde bile hastalarla kıdemli hekimler arasında korelasyon yoktur. Kıdemli hekimlerin hastalardan bu kadar farklı puanlar ifade ediyor olması, hastayı doğrudan muayene edememe, dolayısıyla hasta semptomlarını refakatçiler ve daha kıdemsiz hekimlerden dolaylı olarak öğrenme ile ilişkili olabileceği gibi, yıllar içinde gelişen tükenmişlik sendromuna da bağlı olabilir. Ancak bu çalışmada bir tükenmişlik değerlendirmesi yapılamamıştır. Kıdemsiz hekimlerle kıdemli hekimlerin tüm alt ölçeklerde korelasyon göstermesi, “dolaylı bilgi edinme” düşüncesini desteklemektedir.

Hasta refakatçileri ile, doğrudan iletişim imkanı buldukları kıdemsiz hekimler arasında da tüm MSDÖ alt ölçeklerinde ileri derecede olmak üzere anlamlı korelasyon mevcuttur. Kıdemsiz hekimlerin büyük çoğunluğunun kadın olması nedeniyle, refakatçinin cinsiyetinin kıdemsiz – refakatçi ilişkisinde etkisi olabileceği düşünülmüş, ve farklı refakatçi cinsiyetleri için ayrı ayrı yapılan analizlerde kadın refakatçilerle kıdemsiz hekimler arasında çok ileri derecede korelasyon olduğu görülürken, erkek refakatçilerle hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamış olması refakatçi cinsiyetinin etkisinin önemini göstermektedir. Ülkemizde astımlı hastalar ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada hastayı değerlendiren kadın hekimlerin semptom algısının erkek hekimlere göre daha iyi olduğu gösterilmiştir (12). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlarda da erkek kıdemli hekimlerle çalışan kıdemsiz hekimlerin refakatçilerle olan korelasyonunda MSDÖ-fiziksel dışında anlamlı korelasyon saptanmamış olması, erkek kıdemli hekimin hasta ziyaretlerinde hastanın semptom kontrolüne gereken önemi vermemesi ile ilgili olabilir. Cinsiyetin semptom algısı üzerine belirleyici rolüne ilişkin yeterli çalışma bulunamamıştır.

Hasta refakatçileri ile kıdemli hekimlerin korelasyonu incelendiğinde de hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmadı. Ancak semptomlar bazında ağrı, öksürük, idrar yapmada sorun, kusma, ishal, el-ayaklarda şişme ve deride değişiklikler semptomlarında ileri derecede, halsizlik ya da enerji kaybı ve kabızlık semptomlarında ise anlamlı düzeyde korelasyon mevcuttu. Kıdemli hekimin cinsiyetinin bu korelasyona etkisinin araştırılması için ayrı ayrı yapılan korelasyon analizinde erkek kıdemli hekimlerle refakatçiler arasında hiçbir alt ölçekte korelasyon yokken kadın kıdemli hekimlerle refakatçiler arasında sadece MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p = 0,030$). Bu sonuç, astımlı hastalarda erkek doktorların kadınlara göre daha yetersiz semptom algısı olduğunu saptayan çalışmayla benzerlik göstermektedir (12).

Her ne kadar bu çalışma, farklı mesleki tecrübelerle sahip hekimlerin semptom algılarının karşılaştırılmasına odaklanmış olsa da, farklı mesleki tecrübe düzeylerindeki hekimlerin hasta semptomları hakkında birbirleri ile korelasyonu da çalışmanın yan bir sonucu olarak çalışılmıştır. Kıdemli ve kıdemsiz hekim grupları arasında, MSDÖ alt ölçeklerinden MSDÖ-psikolojik alt ölçeği hariç tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmıştır. Cinsiyetin etkisinin araştırılması için erkek ve kadın kıdemlilerin olduğu gruplardaki kıdemsiz – kıdemli hekim puanları ayrı ayrı incelendiğinde, diğer korelasyon analizlerine benzer olarak erkek kıdemlilerin olduğu grupta hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmazken, kadın kıdemlilerin olduğu grupta (MSDÖ-psikolojik alt ölçeği dahil) tüm MSDÖ alt ölçeklerinde kıdemsiz ve kıdemli hekimler arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu bulgu, erkek hekimlerin semptom algılarının yetersiz olduğunu göstermiş olup, semptom yönetimine verdikleri önemin az olması ile ilişkilendirilebilir (12). Diğer taraftan yapılan analizde hastanın erkek cinsiyette olmasının kıdemli hekim – kıdemsiz hekim korelasyonunu arttıran, kız cinsiyette olması azaltan bir faktör olarak göze çarpmaktadır. Bu bulgu semptom algısı hakkındaki diğer bilgilerle açıklanamamış olup hasta cinsiyetinin semptom algısına etkisini inceleyen yeni ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Kıdemsiz hekimlerin büyük çoğunluğunun kadın olması ise semptom algısından bağımsız olarak erkek kıdemlilerden farklı sonuçlar

oluşmasına yol açmış olabilir. Ancak literatürde cinsiyetin semptom algısı üzerine etkisini inceleyen çalışmaların son derece sınırlı olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada iki ana hasta grubunu oluşturan maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastaların semptom bildirimleri karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza katılan hastalardan maliyn hastalıklar nedeniyle izlenen hastaların %56,25'i erkek, %43,75'i kızdır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2011 yılında yapılan çalışmada kanser tanısı alan hastaların %55,6'sı erkek, %44,4'ü kız olarak saptanmıştır. Yaptığımız çalışmadaki cinsiyet dağılımı, bu çalışmadakine benzerlik göstermekte olup aradan geçen 5 yıllık sürede hastaların cinsiyet dağılımının değişmediği görülmüştür (67).

Maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastaların hastaneye yatış öyküleri karşılaştırıldığında, beklendiği gibi ilk defa hastaneye yatan hastaların oranının non-maliyn hasta grubunda, on defadan fazla hastaneye yatan hastaların oranının ise maliyn hasta grubunda daha fazla olduğu görülmektedir. Daha önce İzmir'den yapılan çalışmalarda kemoterapi alan kanserli hastaların %22,6'sının hastaneye 1-3 defa, %41,9'unun 4 – 6 defa, %35,5'sinin ise yedi ve üzeri defa yatış öyküsü olduğu saptanmıştır (22). Bizim çalışmamızda kanserli hastaların %50'sinde hastaneye on kereden fazla yatış öyküsü mevcuttur. Bu farkın, daha önce yapılan çalışmada tedavi başlangıcından itibaren altı ay geçen hastaların çalışmaya dahil edilmemiş olmasının etken olduğu düşünülmüştür. Günümüzde küratif amaçlı çoklu ajanlar içeren kemoterapiler içeren tedaviler kullanıldığından bu tedavilerin ayaktan verilmesi mümkün olmadığından ve bu tedavi süreçlerine eklenen çok sayıda febril nötropeni atağı nedeniyle hastaneye yatışlar daha sık olmaktadır.

Günümüzde, kanserli hastalarda, özellikle tedavi süresince ve son dönemde görülen semptomların araştırıldığı çalışmalar giderek artmaktadır (6–8,19,47,59,68). Çalışmamızda en çok sayıda hastanın bildirdiği ilk beş semptom incelendiğinde, maliyn hasta grubunda sinirlilik, halsizlik ya da enerji kaybı, ağrı, bulantı ve üzgün hissetmenin yanı sıra iştahsızlık semptomunun oldukça sık olarak ifade edildiği, non-maliyn hasta

grubunda ise iştahsızlık yerine terleme semptomunun ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Semptom puanları araştırıldığında; non-maliyn hasta grubunda en yüksek puanlarla bildirilen semptom olan ağrı semptomunun maliyn hasta grubunda ilk beş semptom arasına giremediği görülmektedir. Bu durumun non-maliyn hasta grubunda hekimlerde ağrı kontrolüne yönelik farkındalığın yeterince oluşmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Avrupa Palyatif Bakım Birliği ve Amerikan Pediatri Akademisi'nin palyatif bakım hakkındaki önerileri, palyatif bakım ve semptom kontrolü hakkında daha iyi semptom kontrolü sağlanması için program geliştirilmesi gerektiğini ifade etmesi nedeniyle özellikle kanserli hastalarda başta ağrı olmak üzere semptom kontrolüne verilen önem artmıştır (4,5). Palyatif bakım uygulanan hastalarda ağrı, en sık görülen, hasta ve ailesi için en çok korkulan semptomların başında gelmektedir (69). Dünya Sağlık Örgütü, palyatif bakım uygulanan tüm çocukların bulundukları yerden bağımsız olarak standart ağrı yönetimine erişimleri olması gerektiğini ifade etmektedir (69). Hastanemizde de son yıllarda palyatif bakım ekibinin kurulmasıyla özellikle maliyn hastalıklı hastaların semptom kontrolüne yönelik çalışmalar önem kazanmıştır (70,71). Çalışmamızda maliyn hasta grubunda ağrı semptomunun en yüksek puanlarla bildirilen ilk beş semptom arasında yer almamasının daha iyi semptom kontrolü konusunda hekimlerde gelişen hassasiyete bağlı olduğu düşünülmüştür. Bu tablo, hekimlerin kanser dışı hastaları izlerken semptom varlığı konusunda yeterli duyarlılıkta olmadığını düşündürmektedir. Hastanemizde kurulan palyatif bakım ekibinin de, maddi sıkıntılar ve personel yetersizliği gibi sebeplerle daha etkili çalışmalar yapması mümkün olamamaktadır (71). Puan ortalamasına bakıldığında ağrı semptomunun non-maliyn hastalarda daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmesine rağmen, t-testte anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Maliyn hastalıklı hastalarda hasta cinsiyetinin semptom puanlarına etkisi araştırılmak üzere yapılan analizde her iki cinsiyetteki hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Daha çok hasta sayısı ile non-maliyn hastalarda yapılan analizde belirgin farklılık saptanırken maliyn hastalıklı hastalarda iki cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmamış olması;

(daha önce yapılan çalışmalarda maliyn hastalıklı hastalarda da kız hastaların daha yüksek semptom yükü tariflemeleri nedeniyle) maliyn hasta grubundaki kız ve erkek hasta sayılarının yetersiz olmasıyla ilişkilendirilmiştir (47).

Beklenenin aksine, maliyn ve non-maliyn hasta gruplarında hastaların bildirdiği MSDÖ alt ölçeklerinin hiç birinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamıza katılan maliyn hastalıklı hastaların çoğunun ileri evre olması (EK VII), non-maliyn hastalıklı hastalara göre daha ağır semptom yükü ile karşılaşma beklentisi oluşturmalarına rağmen MSDÖ alt ölçeklerinde maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmamasının hastanemizde son yıllarda özellikle çocukluk çağı kanseri tedavisine entegre edilmeye çalışılan ve giderek etkinliğini arttıran palyatif bakım uygulamalarına bağlı olabileceği düşünülmüştür (48,70,71).

Yapılan yayınlarda kanserli hastalarda özellikle saç dökülmesi semptomunun önde gelen semptomlar arasında olduğu bilinmektedir (59). Hastaların bildirdikleri semptom puanlarında saç dökülmesi ve bulantı / kusma semptomları gibi maliyn hasta grubunda daha fazla olması beklenen semptomlarda bile anlamlı farklılık çıkmaması; günümüzde bulantı / kusma önleyici (antiemetik) ilaçların rutin kullanımına, ve ankette son bir haftadaki semptomların sorgulanmasına bağlıdır. Çalışmaya katılan alopesili maliyn hastaların büyük çoğunluğu sorgulanan semptomu aktif saç dökülmesi olarak algılamış ve bu nedenle bu semptoma düşük puanlar vermişlerdir. Collins ve arkadaşları da MSDÖ 10 – 18 formunun geçerlilik çalışmasında da bu konuya değinmişlerdir (7). İdrar yapmada sorun semptomu non-maliyn hasta grubunda daha sıktır. Bu durum, non-maliyn hasta grubunda idrar yolu enfeksiyonu ya da üriner kateterizasyonla izlenen hastaların daha fazla olmasına bağlanmıştır.

Çalışmamızın ilginç sonuçlarından biri de, kıdemsiz hekimlerin (hastaların bildirdikleri semptom puanlarına göre non-maliyn hasta grubuna göre anlamlı farklılık bildirmeyen) maliyn hastalıklı hasta grubunda, non-maliyn hastalıklı hastalara göre çok daha düşük puanlarla bildirim yapmaları olmuştur. MSDÖ-fiziksel alt ölçeği hariç tüm alt

ölçeklerde bu anlamlı farklılık izlenmektedir. Non-maliyn hasta grubunda kıdemsiz hekimlerle hastalar arasında tüm alt ölçeklerde ileri derecede korelasyon saptanmış olmasına rağmen maliyn hasta grubunda bu korelasyon ortadan kalkmaktadır. Bu durum, ayrıca araştırılmayı hak etmektedir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı işleyişinde, asistan hekimlerin öncelikle genel pediatri servisinde, yaklaşık altı aylık tecrübe edindikten sonra Çocuk Hematoloji / Onkoloji servisinde görev yapmaları bir etken olabilir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları asistanlarında tükenmişlik sendromu özellikle ülkemizde sık görülen bir durum olup, eğitimin başlangıcından sonra ilk yıllarda hızla arttığı bilinmektedir (72–75). Çalışmamıza katılan kıdemsiz asistanların da, Çocuk Hematoloji / Onkoloji servisinde tükenmişlik sendromunu kolaylıkla tetikleyecek çok sayıda faktörü mevcuttur. Çocuk Hematoloji / Onkoloji servisinde çalışmaya başladıklarında, diğer servislerde çalıştıkları döneme göre daha fazla tükenmişlik sendromu yaşadıkları düşünülebilir. Semptom algısının maliyn hastalıklı grupta daha yetersiz olmasının sebepleri çalışmaya katılan kıdemsiz asistanlara sorulduğunda, maliyn hastalıklı hastaların izlendiği Çocuk Hematoloji / Onkoloji servisinde çocuk onkolojisi ve hematolojisi yan dal uzmanlık öğrencilerinin hasta takibinde daha aktif rol aldıkları, ve bu nedenle kendilerinin hasta takibine gereken önemi veremediklerini ifade etmişlerdir. Çalışmanın yapıldığı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın uzmanlık eğitim programının işleyişi gereği, kıdemsiz asistan hekimler Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimine başladıklarında öncelikle genel çocuk servisinde çalışmaya başlamakta, Çocuk Hematoloji / Onkoloji Servisi'ne en az 6 aylık olduklarında geçmektedirler. Her ne kadar ilk birkaç aylarının içinde olsalar da, maliyn ve non-maliyn hastalıklı hastalarda kıdemsiz hekimler ile hastaların bildirdikleri semptom puanlarının korelasyon analizindeki belirgin farklılığın sebebinin bu deneyim farkı olabileceği düşünülmektedir. Daha ileri araştırma için, her iki hastalık grubunda benzer mesleki tecrübeye sahip hekimlerin tükenmişlik sendromu ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin etkisi gibi farklı etki edebilecek faktörleri de inceleyecek yeni bir çalışma tasarlanmasına ihtiyaç vardır.

Maliyn hasta grubunda kıdemli hekim – hasta korelasyonu incelendiğinde, tüm hasta grubunda olduğu gibi MSDÖ alt ölçeklerinde anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Anlamlı korelasyon gösteren semptomlar sadece öksürük, kusma ve baş dönmesi semptomları olmuştur. Huzursuzluk semptomunun hasta – kıdemli korelasyonunda anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulunmaktadır. Maliyn hasta grubunda bu semptomun hastalar ve refakatçiler arasında da korelasyon göstermemesi, bu semptoma hastaların verdiği puanlarda da bir sorun olabileceğini düşündürmüştür.

Kıdemli ve kıdemsiz hekimlerin korelasyonu maliyn ve non-maliyn hasta grubunda farklılık göstermektedir. Non-maliyn hasta grubunda tüm alt ölçeklerde (Total MSDÖ, GDI ve MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde ileri derecede) anlamlı korelasyon varken, maliyn hasta grubunda hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Bu durum, kıdemsiz hekimlerin yaşadığı düşünülen tükenmişlik sendromu ile ilgili olabilir (73,74). İngilizce ve Türkçe literatürde kıdemli ve kıdemsiz doktor gruplarının aynı hasta hakkındaki semptom algılarını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Çalışmamızda genel olarak pediatri asistanlarının semptom algısı konusunda yetersiz oldukları görülmüştür. Sağlıkta dönüşüm politikalarının bir sonucu olarak çalışmanın yapıldığı hastanede sınırlı sayıda hemşire dışında yardımcı sağlık elemanı bulunmaması nedeniyle hekimlerin kendi meslek tanımları dışında pek çok işle meşgul olmaları gerekmektedir. Hekimlerin semptom algılarının yetersiz olmasında bilgi, beceri ya da ilgi eksikliği söz konusu olabilir. Ancak sağlık sisteminin değişimine bağlı olarak giderek ağırlaşan çalışma koşulları, hekimleri hastalarına kaliteli sağlık hizmeti sunacağı ve semptomları tanımlamaya ayıracağı zamandan mahrum bırakmıştır. Diğer taraftan bu alanda verilmeye çalışılan eğitim programlarına katılımlarını da etkilemektedir. Bu olumsuz koşullar tükenmişlik sendromunu da arttırabilir (72,75).

Sonuç olarak, çalışmamızın bulguları yaşam kalitesini arttırmaya yönelik semptom kontrolü önündeki eğitim ya da zaman yetersizliği gibi engelleri tanımlamayı amaçlayan

ileri çalışmalara ve sorunun çözümüne yönelik programlara ihtiyaç olduğunu düşünmektedir.

8. SONUÇLAR

1. Hastalara en çok anneler (%77,88), daha nadiren babalar (%12,5) eşlik etmektedir. Anneanne / babaanne ve diğer akrabalar tüm refakatçilerin %9,61'ini oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hastalara akraba dışı refakatçiler refakat etmemiştir.
2. Çalışmaya dahil edilen hasta grubunda kronik hastalıklar ve hastaneye tekrar yatışlar siktir.
3. Hastalar tarafından sıklık sırasına göre en sık sinirlilik (%64,42), ağrı (%62,50), halsizlik ya da enerji kaybı (%55,77), üzgün hissetme (%48,08), iştahsızlık (%46,15) semptomları bildirilmiştir.
4. Kız hastaların semptom sıklığı erkek hastalardan daha yüksek bulunmuştur. MSDÖ-fiziksel hariç tüm MSDÖ alt ölçeklerinde kız hastalar erkek hastalardan daha yüksek puanlar bildirmişlerdir. Teker teker semptomlar incelendiğinde özellikle ağrı, halsizlik ya da enerji kaybı ve kendine yabancılaşma semptomlarının kız hastalarda daha yüksek puanlarla bildirildiği saptanmıştır.
5. Hastalar ve refakatçilerin bildirdiği toplam semptom sayıları arasında anlamlı farklılık yoktur. Diğer tüm gruplar birbirleriyle karşılaştırıldığında semptom sayıları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.
6. Tüm alt ölçeklerde hasta refakatçileri hastalardan yüksek, doktorlar ise hastalardan düşük puanlar bildirmişlerdir.

- a. Bu durum hasta refakatçileri ile hastalar arasında MSDÖ-psikolojik alt ölçeğinde, hastalarla kıdemsiz hekimler arasında Total MSDÖ, MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde, hastalarla kıdemli hekimler arasında tüm alt ölçeklerde anlamlıdır.
 - b. Hasta refakatçileri, hastalardan sinirlilik, üzgün hissetme, endişe ve halsizlik / enerji kaybı semptomlarını anlamlı olarak daha yüksek puanlarla bildirmişlerdir.
7. Hastalarla refakatçiler arasında tüm alt ölçeklerde ve sorgulanan 30 semptomun tamamında ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır.
8. Refakatçiler GDİ ve MSDÖ-psikolojik alt ölçeklerini ve halsizlik / enerji kaybı, sinirlilik, üzgün hissetme, endişe semptomlarını hastalardan anlamlı olarak daha yüksek skorlarla bildirmişlerdir.
 - a. Hem erkek, hem kadın refakatçilerle hastalar arasında alt ölçeklerde ileri derecede anlamlı korelasyon mevcuttur.
 - b. Hem yüksek hem de düşük eğitim seviyelerindeki refakatçilerin hastaları ile korelasyonunda tüm MSDÖ alt ölçeklerinde ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır.
 - c. Hem erkek hem de kız çocukların refakatçileri ile korelasyonu incelendiğinde tüm MSDÖ alt ölçeklerinde ileri derecede korelasyon saptanmıştır.
9. Hastalar ile kıdemsiz hekimler arasında tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon bulunmaktadır.
 - a. Kız hastalarla kıdemsiz hekimler arasında MSDÖ alt ölçeklerinin tümünde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

- b. Erkek hastalarla kıdemsiz hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

10. Hastalarla kıdemli hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

- a. Kız hastaların da, erkek hastaların da bildirdikleri semptom puanları kıdemli hekimlerin bildirdikleriyle karşılaştırıldığında hiçbir MSDÖ alt ölçeğinde korelasyon olmadığı saptanmıştır.

11. Refakatçilerle kıdemsiz hekimler arasında tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

- a. Erkek refakatçilerle kıdemsiz hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır.
- b. Kadın refakatçilerle kıdemsiz hekimler arasında tüm ölçeklerde ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır.
- c. Erkek kıdemlilerin olduğu grupta kıdemsiz hekimlerle refakatçiler arasında sadece MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanmıştır.
- d. Kadın kıdemlilerin olduğu grupta kıdemsiz hekimlerle refakatçiler arasında tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmıştır.
- e. Erkek hastaların olduğu grupta refakatçilerle kıdemsiz hekimler arasında sadece MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanırken kız hastaların olduğu grupta MSDÖ alt ölçeklerinin tamamında refakatçilerle kıdemsiz hekimler arasında korelasyon saptanmıştır.
- f. SONUÇ: Refakatçinin, hastanın veya kıdemli hekimin erkek cinsiyette olması kıdemsiz hekim – refakatçi korelasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir.

12. Refakatçilerle kıdemli hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

- a. Erkek kıdemlilerin olduğu grupta hiçbir alt ölçekte refakatçilerle kıdemliler arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.
- b. Kadın kıdemlilerin olduğu grupta kıdemli hekimlerle refakatçiler arasında sadece MSDÖ-fiziksel alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanabilmiştir.
- c. Korelasyon, hem kız hastaların olduğu grupta, hem de erkek hastaların olduğu grupta saptanmamıştır.

13. Kıdemli ve kıdemsiz hekimler arasında MSDÖ-psikolojik hariç tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

- a. Erkek kıdemlilerin bulunduğu grupta kıdemli – kıdemsiz korelasyonu hiçbir alt ölçekte anlamlı düzeyde değildir.
- b. Kadın kıdemlilerin bulunduğu grupta tüm alt ölçeklerde kıdemlilerle kıdemsizler arasında anlamlı korelasyon mevcuttur. Bu korelasyon Total MSDÖ, GDİ, MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde ileri düzeydedir.
- c. Kız hastaların olduğu grupta kıdemli hekimlerle kıdemsiz hekimler arasında hiçbir MSDÖ alt ölçeğinde anlamlı korelasyon saptanmazken erkek hastaların olduğu grupta MSDÖ-psikolojik alt ölçeği hariç tüm MSDÖ alt ölçeklerinde kıdemsiz hekimlerle kıdemli hekimler arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

8.1. Kanserli Hastalar

- 1. Maliyn hastalıklı hastalarda non-maliyn hastalıklı hastalara göre hastaneye yatış sayısı daha fazladır.
- 2. Maliyn hastalıklı hastalarda en sık sinirlilik, iştahsızlık, halsizlik ya da enerji kaybı, ağrı, bulantı / kusacak gibi olma ve üzgün hissetme semptomları bildirilmişken

non-maliyn hastalıklı hastalarda ağrı, sinirlilik, halsizlik ya da enerji kaybı, üzgün hissetme, terleme semptomları bildirilmiştir.

3. Hastaların bildirdikleri alt ölçek puanları maliyn ve non-maliyn hastalıklı hasta gruplarında farklılık göstermemektedir.
 - a. İdrar yapmada sorun semptomu non-maliyn grupta anlamlı olarak daha yüksek puanlarla bildirilmiş.
 - b. İştahsızlık semptomu da maliyn hastalıklı grupta daha yüksek puanlarla bildirilmiş.
4. Semptomlar verilen puanların ortalamalarına göre sıralandığında maliyn hastalıklı hastaların bildirdikleri semptom puanlarına göre ağrı ilk beş semptom içinde yer almazken non-maliyn hasta grubunda ikinci sırada yer almaktadır.
5. Refakatçi ve kıdemli hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinde maliyn ve non-maliyn hasta grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
 - a. Refakatçiler tarafından, non-maliyn hasta grubunda el ve ayaklarda şişme semptomu maliyn gruba göre daha yüksek puanlarla bildirilmiştir.
 - b. Kıdemli hekimler, maliyn hastalıklı hastalarda bulantı, uykululuk / sersemleme, huzursuzluk, ağızda yaralar, yemeklerin tadında değişiklik, saç dökülmesi semptomlarını daha yüksek puanlarla bildirmişken, non-maliyn hasta grubunda uyumakta zorluk, idrar yapmada sorun, nefes darlığı ve terleme semptomlarını daha yüksek puanlarla bildirmişlerdir.

6. Kıdemsiz hekimlerin bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinde MSDÖ-fiziksel dışındaki tüm alt ölçeklerde (non-maliyn grupta daha yüksek puanlar olacak şekilde) anlamlı farklılık saptanmıştır.
 - a. Dikkat toplamada zorluk, ağız kuruluğu, idrar yapmada sorun, yutma güçlüğü, huzursuzluk, el ve ayaklarda şişme semptomları kıdemsiz hekimler tarafından non-maliyn hastalıklı hastalarda, saç dökülmesi semptomu ise maliyn hastalıklı hastalarda daha yüksek puanlarla bildirilmiştir.
7. Maliyn hastalıklı hastalarda her iki cinsiyetteki hastaların bildirdikleri semptom puanlarından hesaplanan MSDÖ alt ölçeklerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.
8. Maliyn hasta grubunda hastalarla refakatçiler arasında MSDÖ-psikolojik dışında tüm alt ölçeklerde anlamlı korelasyon varken MSDÖ-psikolojikte anlamlı korelasyon saptanmamıştır.
 - a. Özellikle ağız kuruluğu, üzgün hissetme ve huzursuzluk semptomlarında anlamlı korelasyon izlenmemektedir. (Ağız kuruluğu hastalar, üzgün hissetme ve huzursuzluk ise refakatçiler tarafından daha yüksek puanlarla bildirilmiştir)
9. Maliyn hasta grubunda hastalarla kıdemsiz hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon saptanmamıştır.
 - a. Semptomlar tek tek incelendiğinde kusma, nefes darlığı, baş dönmesi ve huzursuzluk semptomlarında anlamlı korelasyon görülmektedir.
10. Maliyn hasta grubunda hastalarla kıdemliler arasında da hiçbir alt ölçekte anlamlı korelasyon izlenmemiştir.

- a. Anlamli korelasyon saptanan semptomlar öksürük, kusma ve baş dönmesidir.
- b. Huzursuzluk semptomunda hastalarla kıdemli hekimler arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

11. Maliyn hasta grubunda refakatçilerle kıdemsiz hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamli korelasyon saptanmamıştır. Non-maliyn hasta grubunda kıdemsizlerle refakatçiler arasında tüm alt ölçeklerde anlamli korelasyon mevcuttur.

- a. Maliyn hasta grubunda anlamli korelasyon saptanan semptomlar uyumakta zorluk, kusma, nefes darlığı, baş dönmesi, kilo kaybı.
- b. Non-maliyn hasta grubunda anlamli korelasyon saptanan semptomlar; ağrı, halsizlik/enerji kaybı, öksürük, bulantı, uyumakta zorluk, idrar yapmada sorun, kusma, nefes darlığı, ishal, üzgün hissetme, endişe, iştahsızlık, ağızda yaralar, kilo kaybı, kabızlık, el-ayaklarda şişme, kendine yabancılaşma, deride değişiklikler

12. Maliyn hastalıklı hasta grubunda hasta refakatçileriyle kıdemli hekimler arasında hiçbir alt ölçekte anlamli korelasyon saptanmamıştır.

- a. Sadece öksürük ve kaşıntı semptomlarında anlamli korelasyon saptanmıştır.

13. Maliyn hasta grubunda kıdemli – kıdemsiz grupları arasında da hiçbir alt ölçekte anlamli korelasyon saptanmamıştır. Non-maliyn hasta grubunda tüm alt ölçeklerde anlamli korelasyon saptanmıştır. (Total MSDÖ, GDİ, MSDÖ-fiziksel alt ölçeklerinde ileri düzeyde)

9. KAYNAKLAR

1. Shoemaker LK, Estfan B, Induru R, Walsh TD. Symptom management: An important part of cancer care. Cleve Clin J Med. Ocak 2011;78(1):25–34.
2. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics , 2012. CA Cancer J Clin. 2012;62:10–29.
3. Kutluk T. The development of pediatric oncology in Turkey : Burden of childhood cancer. 05 Eylül 2015 tarihinde şu adresten erişildi:
<http://www.worldcancercongress.org/>
4. Craig F, Huijter AS, Benini F, Kuttner L, ve ark. IMPaCCT: Standards for paediatric palliative care in Europe. Eur J Palliat Care. 2007;14(3):109–16.
5. Village EG. American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics and Committee on Hospital Care. Palliative care for children. Pediatrics. 2000;106(2 Pt 1):351–7.
6. Drake R, Frost J, Collins JJ. The symptoms of dying children. J Pain Symptom Manage. 2003;26(1):594–603.
7. Collins JJ, Byrnes ME, Dunkel IJ, Lapin J, ve ark. The measurement of symptoms in children with cancer. J Pain Symptom Manage. 2000;19(5):363–77.
8. Collins JJ, Devine TD, Dick GS, Johnson E A. Ve ark. The measurement of symptoms in young children with cancer: The validation of the memorial symptom assessment scale in children aged 7-12. J Pain Symptom Manage. 2002;23(1):10–6.

9. Levine D, Lam CG, Cunningham MJ, Remke S, ve ark. Best practices for pediatric palliative cancer care: a primer for clinical providers. J Support Oncol. 2013;11(Eylül):114–25.
10. Bal Yılmaz H, Karayağız Muslu G, Taş F, Başbakkal Z ve ark. Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı. Türk Onkol Derg. 2009;24(3):122–7.
11. Lobchuk MM. The memorial symptom assessment scale: Modified for use in understanding family caregivers' perceptions of cancer patients' symptom experiences. J Pain Symptom Manage. Temmuz 2003;26(1):644–54.
12. Soyer OU, Civelek E, Sekerel BE. Physicians' perception of childhood asthma in Turkey: more appropriate practice among female physicians. BMC Health Serv Res. Ocak 2008;8:155.
13. Baggott C, Cooper BA, Marina N, Matthay KK ve ark. Symptom assessment in pediatric oncology: How should concordance between children's and parents' reports be evaluated? Cancer Nurs. 2014;37(4):252–62.
14. Sitaresmi MN, Mostert S, Purwanto I, Gundy CM ve ark. Chemotherapy-related side effects in childhood acute lymphoblastic leukemia in Indonesia: Parental perceptions. J Pediatr Oncol Nurs. 2009;26(4):198–207.
15. Uyar M, Uslu R, Yıldırım KY. Kanser ve palyatif bakım. İzmir: Meta Basım; 2006. Sayfa 5-405.
16. Higginson IJ, Finlay IG, Goodwin DM, Hood K ve ark. Review articles: Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers? J Pain Symptom Manage. 2003;25(2):150.

17. Hockenberry M. Symptom management research in children with cancer. J Pediatr Oncol Nurs. 01 Mayıs 2004;21(3):132–6.
18. Baggott CR, Dodd M, Kennedy C, Marina N ve ark. An evaluation of the factors that affect the health-related quality of life of children following myelosuppressive chemotherapy. Support Care Cancer. 2011;19(3):353–61.
19. Arslan FT, Basbakkal Z, Kantar M. Quality of life and chemotherapy-related symptoms of Turkish cancer children undergoing chemotherapy. Asian Pacific J Cancer Prev. 2013;14(3):1761–8.
20. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe : part 1. 2009;16(6).
21. Himelstein BP. Palliative care for infants, children, adolescents, and their families. J Palliat Med. Şubat 2006;9(1):163–81.
22. Taş F, Başbakkal Z. Kemoterapi alan çocukların yaşadıkları semptomların yaşam kalitesine etkisi ve ebeveynlerin uygulamaları. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir; 2009.
23. Atay S, Conk Z, Bahar Z, Kantar M ve ark. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği'nin (MSDÖ 10-18) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ege Pediatri Bülteni. 2007;14(2):93–9.
24. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P ve ark. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. J Palliat Care. 1991;7:6–9.
25. Chang VT, Hwang SS, Feuerman M, Kasimis BS ve ark. The Memorial Symptom Assessment Scale Short Form (MSAS-SF): Validity and reliability. Cancer. 2000;89:1162–71.

26. Chang VT, Hwang SS, Thaler HT, Kasimis BS ve ark. Memorial symptom assessment scale. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2004;4:171–8.
27. Dupuis LL, Tomlinson D, Ethier M-C, Hesser T ve ark. A systematic review of symptom assessment scales in children with cancer. *BMC Cancer.* 2012;12(1):430.
28. O’Sullivan C, Dupuis LL, Gibson P, Johnston DL ve ark. Refinement of the Symptom Screening in Pediatrics Tool (SSPedi). *Br J Cancer.* 23 Eylül 2014;111(7):1262–8.
29. Tomlinson D, Dupuis LL, Gibson P, Johnston DL, Portwine C, Baggott C, vd. Initial development of the Symptom Screening in Pediatrics Tool (SSPedi). *Support Care Cancer.* 2014;22(1):71–5.
30. Williams AR, Williams DD, Williams PD, Alemi F ve ark. The development and application of an oncology Therapy-Related Symptom Checklist for Adults (TRSC) and Children (TRSC-C) and e-health applications. *Biomed Eng Online. BioMed Central Ltd;* 2015;14(Suppl 2):S1.
31. De Haes JC, van Knippenberg FC, Neijt JP. Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. *Br J Cancer.* 1990;62(6):1034–8.
32. Crichton A, Knight S, Oakley E, Babl FE ve ark. Fatigue in child chronic health conditions: A systematic review of assessment instruments. *Pediatrics.* 2015;135(4):1015–31.
33. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM ve ark. The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *Eur J Cancer.* 1994;30A(9):1326–36.

34. Blinderman CD, Homel P, Billings JA, Tennstedt S ve ark. Symptom distress and quality of life in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *J Pain Symptom Manage*. Temmuz 2009;38(1):115–23.
35. Blinderman CD, Homel P, Billings JA, Portenoy RK ve ark. Symptom distress and quality of life in patients with advanced congestive heart failure. *J Pain Symptom Manage*. 2008;35(6):594–603.
36. Nelson JE, Meier DE, Litke A, Natale DA ve ark. The symptom burden of chronic critical illness. *Crit Care Med*. 2004;32(7):1527–34.
37. Murtagh FE, Addington-Hall J, Edmonds P, Donohoe P ve ark. Symptoms in the month before death for stage 5 chronic kidney disease patients managed without dialysis. *J Pain Symptom Manage*. 2010;40(3):342–52.
38. Tranmer JE, Heyland D, Dudgeon D, Groll D ve ark. Measuring the symptom experience of seriously ill cancer and noncancer hospitalized patients near the end of life with the Memorial Symptom Assessment Scale. *J Pain Symptom Manage*. 2003;25(5):420–9.
39. Zambroski CH, Moser DK, Bhat G, Ziegler C. Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2005;4(2005):198–206.
40. Jablonski A, Gift A, Cook KE. Symptom assessment of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *West J Nurs Res*. 2010;29(7):845–63.
41. Trinick R, Southern KW, McNamara PS. Assessing the Liverpool Respiratory Symptom Questionnaire in children with cystic fibrosis. *Eur Respir J*. 2012;39(4):899–905.

42. McQuaid EL, Koinis Mitchell D, Walders N, Nassau JH ve ark. Pediatric asthma morbidity: The importance of symptom perception and family response to symptoms. *J Pediatr Psychol*. 2007;32(2):167–77.
43. Ennett ST, DeVellis BM, Earp JA, Kredich D ve ark. Disease experience and psychosocial adjustment in children with juvenile rheumatoid arthritis: Children's versus mothers' reports. *J Pediatr Psychol*. 1991;16(5):557–68.
44. Sermet-Gaudelus I, De Villartay P, de Dreuzay P, Clairicia M ve ark. Pain in children and adults with cystic fibrosis: A comparative study. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38(2):281–90.
45. Weiss JE, Luca NJC, Boneparth A, Stinson J. Assessment and management of pain in Juvenile Idiopathic Arthritis. *Pediatr Drugs*. 2014;16(6):473–81.
46. Pöder U, Ljungman G, Von Essen L. Parents' perceptions of their children's cancer-related symptoms during treatment: A prospective, longitudinal study. *J Pain Symptom Manage*. Kasım 2010;40(5):661–70.
47. Huijjer HA, Sagherian K, Tamim H. Quality of life and symptom prevalence in children with cancer in Lebanon : the perspective of parents. *Ann Paliat Med*. 2013;2(2):59–70.
48. Mutafoğlu K. The effects of having a child with cancer on the close family members - The Turkish experience. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2008. s. S4–5.
49. Baggott C, Dodd M, Kennedy C, Marina N ve ark. Changes in children's reports of symptom occurrence and severity during a course of myelosuppressive chemotherapy. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010;27:307–15.

50. Yildirim Y, Tokem Y, Bozkurt N, Fadiloglu C ve ark. Reliability and validity of the Turkish version of the Memorial Symptom Assessment Scale in cancer patients. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2011;12:3389–96.
51. WHO definition of palliative care. 1998. 02 Eylül 2015 tarihinde şu adresten erişildi: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
52. Feudtner C, Hexem K, Rourke MT. Epidemiology and the care of children with complex conditions. *Textbook of Interdisciplinary Pediatric Palliative Care.* 2011. 7-17 p.
53. The international childrens palliative care network charter of rights for life limited and life threatened children. 2008. 02 Eylül 2015 tarihinde şu adresten erişildi: <http://www.icpcn.org/icpcn-charter/>
54. Yilmaz HB, Taş F, Muslu GK, Başbakkal Z ve ark. Health professionals' estimation of cancer-related fatigue in children. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2010;27(6):330–7.
55. Abu-Saad Huijer H, Sagherian K, Tamim H. Quality of life and symptom prevalence as reported by children with cancer in Lebanon. *Eur J Oncol Nurs.* Elsevier Ltd; 2013;17(6):704–10.
56. Wolfe J, Grier HE, Klar N, Levin SB ve ark. Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *N Engl J Med.* 03 Şubat 2000;342(5):326–33.
57. Dalal S, Del Fabbro E, Bruera E. Symptom control in palliative care part I: oncology as a paradigmatic example. *J Palliat Med.* 2006;9(2):391–408.
58. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın. 2012. 02 Eylül 2015 tarihinde şu adresten erişildi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13458>

59. Atay S. Kanser tedavisi alan çocuklarda semptom sıklığı ve semptom kümelerinin belirlenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış doktora tezi, İzmir. 2008.
60. Erdem E. Kanserli çocuğu olan ailelere evde verilen hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yayınlanmamış doktora tezi, Ankara. 2006.
61. Matziou V, Perdikaris P, Feloni D, Moshovi M ve ark. Cancer in childhood: Children's and parents' aspects for quality of life. Eur J Oncol Nurs. Temmuz 2008;12(3):209–16.
62. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Ulusal eğitim istatistikleri veritabanı 2014. 02 Eylül 2015 tarihinde şu adresten erişildi: <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul?kod=2>
63. Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E. Comparison of the levels of knowledge and approaches in relation with child abuse and neglect in residents of pediatrics, pediatricians and practitioners working in the province of Ankara. Türk Pediatr arşivi. 2014;49(1):57–65.
64. Degner LF, Sloan JA. Symptom distress in newly diagnosed ambulatory cancer patients and as a predictor of survival in lung cancer. J Pain Symptom Manage. 1995;10(6):423–31.
65. Pater JL, Zee B, Palmer M, Johnston D ve ark. Fatigue in patients with cancer: results with National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group studies employing the EORTC QLQ-C30. Support Care Cancer. 1997;5(5):410–3.
66. Vollenbroich R, Borasio GD, Duroux A, Grasser M ve ark. Listening to parents: The role of symptom perception in pediatric palliative home care. Palliat Support Care. 2015;1–7.

67. Cecen E, Gunes D, Mutafoğlu K, Sarialioğlu F ve ark. The time to diagnosis in childhood lymphomas and other solid tumors. *Pediatr Blood Cancer*. Eylül 2011;57(3):392–7.
68. Kudubes AA, Bektas M, Ugur O. Symptom frequency of children with cancer and parent quality of life in Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2014;15(8):3487–93.
69. Collins JJ, Berde CB, Frost JA. Pain assessment and management. Wolfe J, Hinds PS, Sourkes BM (editörler) 'Textbook of Interdisciplinary Pediatric Palliative Care' kitabında. Elsevier; 2011. s. 284 – 299.
70. Mutafoğlu K. A palliative care initiative in Dokuz Eylül University Hospital. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2011;33(Nisan):73–6.
71. Silbermann M. Palliative care to the cancer patient. Nova; 2014. s.1-345
72. Yazgan Aksoy D, Durusu Tanrioğlu M, Unal S, Dizdar O ve ark. Burnout syndrome during residency in internal medicine and pediatrics in a country without working time directive. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014;27(3):223–30.
73. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2015;49(2):0253–8.
74. Pantaleoni JL, Augustine EM, Sourkes BM, Bachrach LK. Burnout in pediatric residents over a 2-year period: A longitudinal study. *Acad Pediatr*. 2014;14(2):167–72.
75. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatr Derg*. 2011;22(3):1–15.

10. Demografik Veri Toplama Formu (EK I)

Sayın hasta yakını,

Katılmayı kabul ettiğiniz hasta çocuk ve ergenlerin semptomlarının bakım verenler ve hekimler tarafından algılandığının araştırıldığı çalışmamız kapsamında elde ettiğimiz verileri uygun biçimde değerlendirebilmek için sizinle ilgili aşağıdaki bilgilerin de eksiksiz biçimde doldurulması gerekmektedir. Bu verilerin yetkililer dışında hiç kimse ile paylaşılmayacağını hatırlatır, desteğiniz için teşekkür ederiz.

1. Hastanın adı, soyadı

AD	SOYAD

2. Refakatçinin adı, soyadı

AD	SOYAD

--	--

3. Yaşınız:

4. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

5. Eğitim düzeyiniz?

A ☐ Eğitim yok

B ☐ İlkokul

C ☐ Ortaokul

D ☐ Lise

E ☐ Lisans

F ☐ Lisans üstü

6. Şu anda çalışıyor musunuz?

A ☐ Evet

B ☐ Hayır

7. Hasta ile olan ilişkiniz?

A ☐ Kendisi

B ☐ Anne

C ☐ Baba

D ☐ Nine – dede

E ☐ 2. Derece akraba (Teyze, hala, dayı, amca)

F ☐ Diğer (Belirtiniz:)

11. Medikal Veri Toplama Formu (EK II)

Sayın meslektaşım,

Hasta çocuk ve ergenlerin semptomlarının bakım verenler ve hekimler tarafından algılandığının araştırıldığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık tezi kapsamında, çalışmaya alınan hastaların klinik bilgilerinin toplanması gerekmektedir. Aşağıdaki formun çalışmaya katılmayı kabul eden her hasta için eksiksiz biçimde doldurulması rica olunur.

8. Hastanın adı, soyadı

AD	SOYAD

9. Hastanın yaşı:

10. Cinsiyet: ☐ Kız ☐ Erkek

11. Hastanın tanıları: (Kronik olanları önce yazınız)

NO	TANI	NE ZAMANDIR VAR OLDUĞU	(VARSA) EVRESİ

12. Hasta ne zamandır serviste yatarak izlenmektedir?

- A) 1 – 3 gün
- B) 3 – 7 gün
- C) 7 – 14 gün
- D) 2 – 4 hafta
- E) 1 aydan uzun

13. Şu anki yatış, hastanın hastaneye kaçınıcı yatışıdır?

(Farklı nedenlerle bu hastaneye ya da farklı hastanelere yatışlar dahil olmak üzere)

- A) Bir
- B) İki – Üç
- C) Dört – Altı
- D) Altı – On
- E) Ondan fazla

12. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (10-18) (Hastalar İçin) (EK III)

Adı Soyadı:

Tarih:

I. Bölüm:

Açıklamalar: Aşağıda 22 rahatsızlık sınıflanmıştır. Her birini dikkatlice okuyup, son bir hafta içinde sende olan rahatsızlık için EVET'i işaretle. EVET'i işaretledinse şimdi bize bu rahatsızlığın ne sıklıkta olduğunu söyle, genellikle ne kadar kötü ve bunun seni ne kadar rahatsız ettiğini, uygun yanıtı daire içine alarak belirt. Eğer bu rahatsızlıklar sende olmadı ise HAYIR'ı işaretle.

SON BİR HAFTADA HİÇ:

DİKKATİNİ TOPLAMADA ZORLUĞUN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

AĞRIN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

HALSİZLİĞİN YA DA ENERJİ KAYBIN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

ÖKSÜRÜĞÜN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KENDİNİ SİNİRLİ HİSSETTİĞİN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta hissettin?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

AĞIZ KURULUĞUN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

BULANTIN OLDU MU ya da KUSACAKMIŞ GİBİ HİSSETTİN Mİ?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

KENDİNİ UYKULU YA DA SERSEMLEMİŞ GİBİ HİSSETTİN Mİ?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta hissettin?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

EL VE AYAKLARINDA KARINCALANMA,UYUŞUKLUK ya da İĞNELER BATIYOR GİBİ HİSSETTİN Mİ?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

UYUMAKTA ZORLUK ÇEKTİN Mİ?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE: Hangi sıklıkta zorluk çektin?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar zorluk çektin?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

İDRAR (ÇİŞ)YAPMADA SORUNUN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KUSMAN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

NEFES DARLIĞIN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

İSHALİN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

KENDİNİ ÜZGÜN HİSSETTİN Mİ?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta hissettin?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

TERLEMEN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

Evet ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

ENDİŞELERİN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

Evet ise: Ne sıklıkta endişelendin?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KAŞINTIN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

Evet ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

İŞTAHSIZLIĞIN YA DA CANININ YEMEK İSTEMEDİĞİ OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

BAŞ DÖNMEN OLDU MU ?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

YUTMA GÜÇLÜĞÜN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

HUZURSUZLUK DUYGUSU YAŞADIN MI?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta yaşadın?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

II.BÖLÜM:

AÇIKLAMA: Aşağıda 10 rahatsızlık var. Her birini dikkatle oku. Son bir haftada sende bu rahatsızlıklar oldu ise, bunun şiddetini bize söyle ve bunun seni ne denli rahatsız ettiğini ya da sana sıkıntı verdiğini, uygun yanıtı daire içine alarak belirt. Eğer bu rahatsızlıklar sende olmadı ise HAYIR yanıtını daire içine al.

SON BİR HAFTADA HIÇ:

AĞZINDA YARALAR OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

YEMEKLERİN TADINDA DEĞİŞİKLİK OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KİLO KAYBIN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

SAÇ DÖKÜLMEN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KABIZLIK YA DA KAKA YAPAMAMAYA BAĞLI RAHATSIZLIK HİSSETTİN Mİ?

1. EVET ya da 2. HAYIR
- EVETSE Ne kadar hissettin?
- 1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli
- Bu seni ne kadar rahatsız etti?
- 0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

EL VE AYAKLARINDA ŞİŞME OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR
- EVETSE Ne kadar şiddetliydi?
- 1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli
- Bu seni ne kadar rahatsız etti?
- 0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

“BEN KENDİME BENZEMİYORUM” DEDİĞİN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR
- EVETSE Ne düzeyde benzemediğini düşündün?
- 1-Çok az 2-Orta 3-Ciddi 4-Çok farklıyım
- Bu seni ne kadar rahatsız etti?
- 0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

DERİNDE DEĞİŞİKLİKLER OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif

2-Orta

3-Şiddetli

4-Çok şiddetli

Bu seni ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi

1-Çok az etti

2-Biraz etti

3-Oldukça etti

4- Çok fazla

etti

13. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (10-18) (Bakım Verenler İçin) (EK IV)

Adı Soyadı:

Tarih:

I. Bölüm:

Açıklamalar: Aşağıda 22 rahatsızlık sınıflanmıştır. Her birini dikkatlice okuyup, son bir hafta içinde hastanızda olan rahatsızlık için EVET'i işaretle. EVET'i işaretlediysen şimdi bize bu rahatsızlığın ne sıklıkta olduğunu söyle, genellikle ne kadar kötü ve bunun hastayı ne kadar rahatsız ettiğini, uygun yanıtı daire içine alarak belirt. Eğer bu rahatsızlıklar hastada olmadı ise HAYIR'ı işaretle.

SON BİR HAFTADA HASTANIZDA HİÇ:

DİKKAT TOPLAMADA ZORLUK OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

AĞRI OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

HALSİZLİK YA DA ENERJİ KAYBI OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

ÖKSÜRÜK OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KENDİNİ SİNİRLİ HİSSETME OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta hissetti?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

AĞIZ KURULUĞU OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

BULANTI ya da KUSMA HİSSİ OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

UYKULULUK YA DA SERSEMleme HİSSİ OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

EL VE AYAKLARDA KARINCALANMA,UYUŞUKLUK ya da İĞNE BATMASI HİSSİ
OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

UYUMAKTA ZORLUK OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE: Hangi sıklıkta zorluk çekti?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar zorluk çekti?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

İDRAR (ÇİŞ) YAPMADA SORUN OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KUSMA OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

NEFES DARLIĞI OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

İSHAL OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KENDİNİ ÜZGÜN HİSSETME OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta hissetti?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

TERLEME OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

ENDİŞE OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta endişelendi?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

KAŞINTI OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla

etti

İŞTAHSIZLIK YA DA CANININ YEMEK İSTEMEDİĞİ OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

BAŞ DÖNMESİ OLDU MU ?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

YUTMA GÜÇLÜĞÜ OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

HUZURSUZLUK DUYGUSU OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVET ise: Ne sıklıkta oldu?

1-Hemen hemen hiç 2-Bazen 3-Çok 4- Hemen her zaman

Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

II.BÖLÜM:

AÇIKLAMA: Aşağıda 10 rahatsızlık var. Her birini dikkatle oku. Son bir haftada hastada bu rahatsızlıklar oldu ise, bunun şiddetini bize söyle ve bunun hastayı ne denli rahatsız ettiğini ya da sana sıkıntı verdiğini, uygun yanıtı daire içine alarak belirt. Eğer bu rahatsızlıklar hastada olmadı ise HAYIR yanıtını daire içine al.

SON BİR HAFTADA HASTADA HİÇ:

AĞIZDA YARALAR OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

YEMEKLERİN TADINDA DEĞİŞİKLİK OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR
- EVETSE Ne kadar şiddetliydi?
- 1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli
- Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?
- 0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KİLO KAYBI OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR
- EVETSE Ne kadar şiddetliydi?
- 1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli
- Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?
- 0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

SAÇ DÖKÜLMESİ OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR
- EVETSE Ne kadar şiddetliydi?
- 1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli
- Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?
- 0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

KABIZLIK YA DA KAKA YAPAMAMAYA BAĞLI RAHATSIZLIK OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR
- EVETSE Ne kadar şiddetliydi?
- 1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli
- Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

EL VE AYAKLARDA ŞİŞME OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

“BEN KENDİME BENZEMİYORUM” DEDİĞİ OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne düzeyde benzemediğini düşündü?

1-Çok az 2-Orta 3-Ciddi 4-Çok farklıyım

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

DERİSİNDE DEĞİŞİKLİKLER OLDU MU?

1. EVET ya da 2. HAYIR

EVETSE Ne kadar şiddetliydi?

1-Hafif 2-Orta 3-Şiddetli 4-Çok şiddetli

Bu hastayı ne kadar rahatsız etti?

0-Rahatsız etmedi 1-Çok az etti 2-Biraz etti 3-Oldukça etti 4- Çok fazla etti

14. Gönüllü Bilgilendirme Formu (EK V)

Araştırmanın Adı: Çocuk ve ergenlerin semptomlarının bakım verenler ve hekimler tarafından nasıl algılandığının değerlendirilmesi

Sorumlu araştırmacılar: Dr. Serdar Kamer Kılıçarslan, Prof. Dr. Kamer Mutafoğlu, Prof. Dr. Hülya Ellidokuz, Prof. Dr. Nur Olgun

Araştırmanın Yürütüleceği Klinik: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sevgili ;

Hastanede yatan kişilerde bazen öksürük, bulantı – kusma, iştahsızlık, saç dökülmesi, kabızlık ya da ishal gibi pek çok yakınma olabilir. Bu yakınmaların azaltılması için doktorların ve çocukla birlikte kalan anne-babaların bu yakınmaları ne kadar anlayabildiği çok önemlidir.

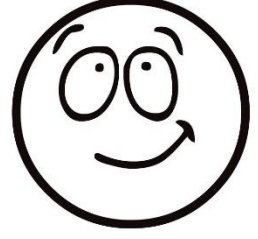
Biz de hastanedeki doktorların ve annenin, babanın ya da bakıcının senin yakınmalarını ne kadar anlayabildiğini merak ediyoruz. Bu nedenle eğer sen de kabul edersen sana yakınmalarının neler olduğunu sormak istiyoruz.

Verdiğin cevapları daha sonra anne/babanın veya bakıcının ve doktorlarının verdiği cevaplarla karşılaştıracacağız.

Bu sırada yakınmalarınla ve seninle ilgili özel bilgileri yetkililer dışında kimseyle paylaşmayacağız. Eğer bilgileri başka doktorlara vermemiz gerekirse kesinlikle senin ismini vermeyeceğimize emin olabilirsin.

Bu soruları yanıtlarsan hastanede yatan çocukların yakınmalarının anlaşılmasına katkıda bulunabilirsin. Eğer katılmak istemezsen bu kararın tedavini kesinlikle etkilemeyecek.

TEŞEKKÜRLER !!



İrtibat

Dr. Serdar Kamer Kılıçarslan

15. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK VI)

Araştırmanın Adı: Çocuk ve ergenlerin semptomlarının bakım verenler ve hekimler tarafından nasıl algılandığının değerlendirilmesi

Sorumlu araştırmacılar: Dr. Serdar Kamer Kılıçarslan, Prof. Dr. Kamer Mutafoğlu, Prof. Dr. Hülya Ellidokuz, Prof. Dr. Nur Olgun

Araştırmanın Yürütüleceği Klinik: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Değerli hasta yakınımız;

Hastanede tetkik ve tedavisi süren hastalarda öksürük, bulantı – kusma, iştahsızlık, saç dökülmesi, kabızlık ya da ishal gibi pek çok bulgu görülebilmekte ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmayla amacımız hastanede yatan çocuk ve ergen hastalardaki semptomların hasta yakınları ve doktorlar tarafından nasıl algılandığının araştırılmasıdır. Toplam çalışma süresi dört ay olup, dört aylık süreç içinde değerlendirmeler yapılacaktır. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz hastaya, hasta yakınına (son bir hafta hastaya bakım veren kişiye) ve hastayı takip eden doktorlara hastanın şikayetlerini sorgulayan anketler vererek doldurmanızı isteyeceğiz.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde hastanızın kişisel kayıtlarının yanı sıra ilişkili sağlık kayıtları kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte hastanızın kayıtları kurumun yerel etik kurul komitesine ve Sağlık Bakanlığı'na açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında hastanızın veya sizin isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız ilgili bölümü imzalamanız gerekmektedir. Çalışmaya katılmak istememeniz durumunda verdiğiniz bu karar hastanızın tedavisini etkilemeyecek, tedavi kaldığı yerden aynen devam edecektir.

Gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri içeren yukarıdaki metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu anket çalışmasına kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hasta yakınının adı, soyadı:

Tarih:

İmza:

Yakınlık derecesi:

Sorumlu hekimin adı, soyadı:

Tarih:

İmza:

Ünvan:

Tanıklık edenin adı, soyadı:

Tarih:

İmza:

İrtibat Kurulabilecek Telefon Numaraları

Dr. Serdar Kamer Kılıçarslan 05547767383

16. Maliyn Hastalıklı Hastaların Tanıları (EK VII)

Hasta No	Yaş	Cinsiyet	Tanı
1	12	E	Evre 4 Ewing sarkom
2	14	E	Testiste myeloid sarkom, ikincil gelişen lenfoid lösemi
3	15	K	Evre 3 Ewing sarkom
4	15	E	T Hücreli akut lenfoblastik lösemi
5	15	K	B öncül hücreli akut lenfoblastik lenfoma evre 3, nötroopenik ateş
6	14	E	Metastatik medulloblastom, nötroopenik ateş
7	16	E	Evre 4 Non-Hodgkin lenfoma, 2 yıl önce allojeneik kök hücre nakli uygulanmış, kronik akciğer hastalığı
8	10	K	B öncül hücreli akut lenfoblastik lösemi
9	13	K	Evre 4 Ewing sarkom
10	14	E	Metastatik primitif nöroektodermal tümör, vinkristin nörotoksisitesi
11	11	E	Evre 4 hipofiz germinomu, diyabetes insipidus
12	13	E	B öncül hücreli akut lenfoblastik lösemi, üçüncü relaps, nötroopenik ateş
13	16	K	Mediasten primerli B hücreli lenfoma, over kisti
14	11	E	Anaplastik büyük hücreli lenfoma
15	16	K	Nüks glioblastoma multiforme, pansinüzit
16	10	E	T hücreli lenfoblastik lenfoma
17	12	K	Risk grup 3 Burkitt lenfoma, tedaviye sekonder diyabet
18	17	K	B öncül hücreli akut lenfoblastik lösemi, somnolans
19	14	E	T hücreli akut lenfoblastik lenfoma
20	14	E	B öncül hücreli akut lenfoblastik lösemi, nötroopenik ateş
21	17	K	Evre 3 vaginal rabdomyosarkom
22	15	E	Evre 3 Wilms tümörü, trigonosefali, kriptorşidizm, opere ventriküler septal defekt
23	15	K	Evre 1 embriyonel rabdomyosarkom
24	10	E	Multisistem risk Langerhans hücreli histiyositoz
25	17	K	Akut lenfoblastik lösemi ikinci relaps, nötroopenik ateş
26	10	E	Evre 4 Burkitt lenfoma, akut pankreatit
27	12	E	Evre 3 Ewing sarkom
28	13	K	Evre 3 Anaplastik ependimom
29	14	E	Evre 4 Ewing sarkom
30	10	K	Evre 1 embriyonel rabdomyosarkom
31	12	K	Lokal ileri evre nazofarinks karsinomu
32	10	E	Evre 4 rabdomyosarkom

17. Non-maliyn Hastalıklı Hastaların Tanıları (EK VIII)

Hasta			
No	Yaş	Cinsiyet	Tanı
1	16	K	Nefrotik Sendrom
2	12	K	Astım
3	15	E	Hipertansiyon, obezite
4	13	E	Rabdomyolize bağlı akut böbrek yetmezliği
5	10	E	Kistik fibrosis
6	13	K	Kronik böbrek yetmezliği, periton diyalizine bağlı peritonit
7	10	E	Vezikoüreteral reflüye bağlı böbrek yetmezliği
8	13	E	Supraventriküler taşikardi
9	14	E	Nefrotik sendrom
10	15	K	Sistemik lupus eritematozus
11	11	E	Pnömoni
12	14	K	Protein kaybettiren enteropati, immun yetmezlik
13	14	K	Diyabetes mellitus nedeniyle izlenen hastada septik artrit
14	13	K	Kronik böbrek yetmezliği
15	10	E	Diyabetes mellitus
16	11	K	Serebrovasküler olay
17	16	K	Akut pankreatit
18	16	K	Diyabetes mellitus
19	14	E	Paronişi
20	10	E	Pnömoni
21	17	E	Juvenil idiyomatik artrit
22	17	E	Büyük arterlerin transpozisyonu nedeniyle operasyon öyküsü olan bir hasta, protein kaybettiren enteropati nedeniyle izlemdeyken gelişen femoral bölgede ağrı. Sellülit? / Derin ven trombozu?
23	15	E	İmmun trombositopenik purpura
24	12	E	Pulmoner hemosideroz, pulmoner hipertansiyon
25	16	E	Hipertansiyon, obezite
26	16	E	Konversiyon
27	14	K	İdrar yolu enfeksiyonu, bir ay önce apandisit nedeniyle operasyon öyküsü var.
28	10	E	Nefrolithiasis
29	13	K	Diyabetes mellitus
30	10	K	Diyabetes mellitus
31	11	E	Koroner arter çıkış anomalisi
32	13	K	Behçet Hastalığı
33	10	K	Nedeni bilinmeyen ateş
34	16	K	Rabdomyoliz
35	16	K	Sistemik lupus eritematozus, immune trombositopenik purpura
36	14	K	Pulmoner stenoz, triküspit kapak yetmezliği, membranöz tip ventriküler septal defekt, patent foramen ovale

37	11	E	Büyüme – gelişme geriliği, multipl konjenital anomaliler
38	11	E	Patent ductus arteriyozus
39	14	E	Kronik böbrek yetmezliği
40	17	E	Entesopati
41	15	K	Hipertansiyon
42	13	K	Wolf Parkinson White Sendromu
43	14	K	Juvenil idiyatik artrit nedeniyle 10 yıldır izlenen hastada akut böbrek yetmezliği
44	10	K	Pnömoni
45	14	K	Geçirilmiş Kawasaki ve üveit, büyüme-gelişme geriliği, diyabetes mellitus
46	13	K	Multipl kardiyak anomaliler
47	15	E	Addison hastalığı
48	17	E	Membranoproliferatif glomerulonefrit, renal transplantasyon
49	14	K	İdrar yolu enfeksiyonu
50	14	E	Ensefalit, travmatik üriner kateterizasyona bağlı akut böbrek yetmezliği
51	13	E	Optik nörit, juvenil idiyatik artrit
52	12	E	Nefrotik sendrom
53	14	K	Sistemik juvenile idiyatik artrit, pyelonefrit
54	12	K	Sakroileit
55	13	K	İdrar yolu enfeksiyonu
56	17	K	Skleroderma, psöriasis
57	14	E	Akut romatizmal ateş
58	14	E	Konvulsiyon
59	17	E	Akalazya
60	14	E	Kronik böbrek yetmezliği
61	13	E	Diyabetes mellitus
62	16	K	Diyabetes mellitus
63	15	K	Araç içi trafik kazası, konvulsiyon
64	15	K	Pnömoni
65	15	E	Pankreatit, kolelithiasis
66	10	E	Diyabetes mellitus
67	16	K	Senkop ve konvulsiyon ayırıcı tanısı
68	10	K	Konvulsiyon (SSPE şüphesi)
69	14	K	Hashimoto, majör depresyon, baş ağrısı
70	14	E	Kistik fibrozis, büyüme hormone eksikliği, diyabetes mellitus
71	15	K	Pnömoni
72	15	K	Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri, aplastik anemi

18. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.-

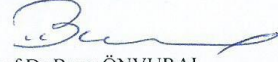
854

19.12.2014

Sayın Prof.Dr.Kamer Mutafoğlu,

Kurulumuz tarafından 18.12.2014 tarih ve 1793-GOA protokol numaralı 2014/37-32 karar numarası ile görüşülen “**Hasta Çocuk ve Ergenlerin Semptomlarının Bakım Verenler ve Hekimler Tarafından Nasıl Algılandığının Değerlendirilmesi**” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1793-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Çocuk ve Ergenlerin Semptomlarının Bakım Verenler ve Hekimler Tarafından Nasıl Algılandığının Değerlendirilmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Kamer Mutafoğlu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/37-32	Tarih: 18.12.2014
	Prof.Dr.Kamer Mutafoğlu'nun sorumlusu olduğu "Hasta Çocuk ve Ergenlerin Semptomlarının Bakım Verenler ve Hekimler Tarafından Nasıl Algılandığının Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	---

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılanmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılanmadı
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	katılanmadı
Prof.Dr.Işıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılanmadı
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	katılanmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	