

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

**KANSER HASTALARININ YAŞADIĞI SEMPTOMLAR İLE TEDAVİ
KARARINI DEĞERLENDİRME VE YAŞAM TUTUM PROFİLİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Süreyya ÖZDEMİR

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Behice ERCİ

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2006

T. C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KANSER HASTALARININ YAŞADIĞI SEMPTOMLAR İLE TEDAVİ KARARINI
DEĞERLENDİRME VE YAŞAM TUTUM PROFİLİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Süreyya ÖZDEMİR

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 06.09.2006

Tezin Sözlü Savunma Tarihi :18.09.2006

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Behice ERCİ
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Mehtap TAN
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayşe OKANLI
Enstitü Müdürü : Doç. Dr. Adnan TEZEL

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Behice ERCİ

Yüksek Lisans Tezi
Eylül 2006
ERZURUM

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
TEŞEKKÜR.....	IV
TABLolar DİZİNİ.....	V
ÖZET.....	VI
SUMMARY.....	VII
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. İnsidansı.....	5
2.2. Teşhis ve Tedavi.....	5
2.2.1. Cerrahi Tedavi.....	6
2.2.1.1.Tanısal Cerrahi.....	6
2.2.1.2. Önleyici Cerrahi.....	6
2.2.1.3. Küratif (Radikal) Cerrahi.....	6
2.2.1.4. Palyatif Cerrahi.....	6
2.2.2. Radyoterapi.....	7
2.2.3. Kemoterapi.....	7
2.2.4. İmmünoterapi.....	7
2.3. Kanser Hastalarında en Sık görülen Semptomlar.....	7
2.3.1. Güçsüzlük Yorgunluk.....	7
2.3.2. Ağrı.....	8
2.3.3. Nefes Darlığı.....	8
2.3.4. Ağız Kuruluğu.....	8
2.3.5. Bulantı ve Kusma.....	9
2.3.6. Psikiyatrik ve Psikososyal Sorunlar.....	9
2.4. Yaşam-Tutum Profili (Hayatın Anlamı).....	11
2.5. Tedavi Kararını Değerlendirme.....	13
2.6. Kanser Hastalarının Yaşama Uyumunda ve Tedavide hemşirenin Rolü..	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	15
3.3. araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15
3.4.1. Hastaları Tanılama Formu (Ek 3).....	16
3.4.2. Semptom Envanteri Türkçe formu (Ek 5).....	16

3.4.3. Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (Ek 7).....	16
3.4.4. Yaşam Tutum Profili Ölçeği Türkçe Formu (Ek 9).....	16
3.5. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenirliği.....	17
3.5.1. Dil Geçerliliği.....	17
3.5.2. İç Tutarlılık.....	17
3.5.3. Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Analizi.....	17
3.5.4. Faktör Analizi.....	18
3.6. Araştırma Verilerin Toplanması.....	18
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	18
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.9. Verilerin Genellenebilirliği.....	19
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik İle İlgili Bulgular.....	20
4.1.1. Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik, güvenirlik ve Faktör yapısı İle İlgili Bulgular.....	20
4.1.2. Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı.....	21
4.1.3. Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği'nin Faktör Yapısı.....	22
4.1.4. Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik ve Faktör Yapısına İlişkin Bulgular.....	25
4.1.5. Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Faktör Yapısı.....	27
4.1.6. Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin Test-Tekrar test Puanlarının Korelasyon Analizi.....	30
4.2. Kanser Hastalarının Yaşadığı Semptomlar İle Yaşam Tutum Profilleri ve Tedavi Kararını Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki.....	32
4.2.1. Araştırmaya Alınan Hastalara İlişkin Tanıtıcı Bulgular.....	32
5. TARTIŞMA.....	36
5.1. Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Semptom Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.....	36
5.1.1. Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.....	36

5.1.2. Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı İle İlgili bulgular.....	37
5.2. İkinci Aşamasına Ait Bulguların Tartışılması.....	39
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR.....	44
EKLER.....	51
EK I Ölçeklerin Türk Toplumuna Uyarlanmasına İlişkin İzin Yazısı	
EK II Araştırmanın Uygulanacağı Bölgeye İlişkin İzin Yazısı	
EK III Etik Kurul Formu	
EK IV Hastaları Tanılama Formu	
EK V Anderson Semptom İnvontory Core İtem	
EK VI Semptom Envanteri Ölçeği	
EK VII The Decision Scales	
EK VIII Karar Değerlendirme Skalası	
EK IX Life Atitude Profile Revised (LAP R	
EK X Yaşam Tutum Profili Ölçeği	
EK XI Semptom Ölçeği, Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği İçin Görüş Alınan Uzmanlar	

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sırasında bilgi ve tecrübelerinden yararlanmama imkan sağlayan tez danıőmanım saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Behice ERCİ'ye, bilimsel katkılarından dolayı sayın Prof. Dr. Salim B.TEKİN'e, manevi desteklerini daima hissettiğim Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hocalarıma ve arkadaşlarıma, destek ve ilgilerinden dolayı sevgili aileme ve eőime, çalıőmamı sürdürdüğüm Medikal Onkoloji Kliniği ve Kemoterapi Polikliniğin de çalışan hekim ve hemşire arkadaşlarıma ve bu çalışmada bana yardımcı olan bütün hastalara teşekkür ediyorum.

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Türkiye de Kanser İnsidans Hızı (Yüz Binde).....	5
Tablo 2. 15 Maddelik Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği İfadelerinin Madde –Toplam Puan Korelasyon Katsayılar.....	21
Tablo 3. Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği ve Alt Gruplarını Alfa Değerleri.....	21
Tablo 4. Kaiser – Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Berlett’s Test of Sphericity Testi Sonuçları.....	22
Tablo 5. Tedavi Kararının Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Yapısı Özdeğer ve Varyansı Açıklama Oranları.....	23
Tablo 6. Türk Toplumuna Uyarlanmış Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği Maddeleri.....	24
Tablo 7. Yaşam Tutum Profili Ölçeğindeki Madde İfadeleri ve Madde – Toplam Korelasyon Katsayıları.....	26
Tablo 8. Yaşam Tutum Profiline Alpha Değeri.....	27
Tablo 9. Kaiser – Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Berlett’s Test of Sphericity Testi Sonuçları.....	27
Tablo 10. Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Faktör Yapısı, Özdeğeri ve Varyansı Açıklama Oranları.....	29
Tablo 11. Türk Toplumuna Uyarlanmış Yaşam Tutum Profili Ölçeği Maddeleri.....	31
Tablo 12. Hastaların Sosyo -Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo 13. Hastaların Yaşadığı Ciddi Semptomların Yüzde Dağılımları ve Ortalamaları.....	33
Tablo 14. Yaşamı Etkileyen Semptomların Yüzde Dağılımları ve Ortalamaları.....	34
Tablo 15. Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Semptom Ölçeği Ortalamaları.....	35
Tablo 16. Hastaların Yaşadığı Semptomlar İle Tedavi Karar Değerlendirme ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı.....	35

ÖZET

Kanser Hastalarının Yaşadığı Semptomlar İle Tedavi Kararını Değerlendirme ve Yaşam Tutum Profili Arasındaki İlişki

İki aşamalı olan araştırmanın birinci aşaması tedavi kararını değerlendirme ölçeği, yaşam tutum profili ölçeği ve semptom envanterinin Türkçeye uyarlanarak geçerlik güvenilirliğini değerlendirmek için metodolojik; ikinci aşaması hastaların yaşadıkları semptomlar ile yaşam tutum profilleri ve tedavi kararlarını değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Haziran 2006 – Ağustos 2006 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Medikal Onkoloji Servisi ve Kemoterapi Polikliniğine başvuran en az altı ay önce kanser tanısı konmuş, bilinç durumu açık olan ve araştırmayı kabul eden hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini olasılıksız örneklem yöntemiyle rastlantısal olarak seçilen 199 hasta oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikleri içeren bir form, semptom envanteri, tedavi kararını değerlendirme ölçeği yaşam tutum profili ölçeği kullanılmıştır. Veriler cronbach alfa, pearson korelasyon tekniği ve faktör analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın birinci aşamasında semptom envanterinin alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Tedavi kararını değerlendirme alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.74, 0.75, 0.71 ve üç faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Yaşam tutum profili ölçeğinin alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Yapılan bu analizler sonucu ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaşadığı ciddi semptomlar orta şiddette olmakla birlikte toplanan puan ortalaması 64.00 ± 25.79 olarak saptanmıştır. Hastaların yaşamını etkileyen semptomları orta şiddette yaşadıklarını ve toplam puan ortalamasının 26.81 ± 13.28 olduğu saptanmıştır.

Yaşam tutum profili ölçeğinin toplam puan ortalaması 123.22 ± 33.80 olarak saptanmıştır. Hastaların biraz katılıyorum ile karar veremiyorum seçenekleri arasında kaldıkları ve yaşam profillerinin negatif tutuma yöneldiği bulunmuştur.

Tedavi kararını değerlendirme ölçeği 15.26 ± 3.14 olarak saptanmıştır. Hastaların karar veremiyorum ile katılıyorum seçenekleri arasında belirsiz kaldıkları bulunmuştur.

Hastaların yaşadığı semptomlar ile tedavi kararını değerlendirme alt ölçeklerinden karar kontrolü, arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur.

SUMMARY

Relations between the Symptoms that the Cancer Patients Experienced and Their Perception of the Meaning of Life and Evaluation of Treatment Decision

The first stage of this two-stage study was conducted methodologically to evaluate the validity and reliability of the treatment decision evaluating scale, life attitude profile scale and symptom inventory, by adopting them into Turkish, and the second stage was conducted descriptively to determine the relation between the symptoms that the patients experienced and the life attitude profiles and their evaluation of treatment decisions.

The population of the study is the patients who applied to the Medical Oncology Service and Chemotherapy Polyclinics, Major of Internal Diseases of Yakutiye Research Hospital, Süleyman Demirel Medical Centre of Atatürk University between June 2006 and August 2006, having been diagnosed to have cancer at least six months ago, being conscious and having accepted to participate in the study. The sample of the study was 199 patients selected randomly through non-probabilistic method.

A form symptom inventory containing the socio-demographical features, treatment decision evaluating scale and life attitude profile scale were used for collecting the data. The data were evaluated by using the cronbach alpha, Pearson correlation method and variance analysis.

At the first stage of the research, the alpha reliability coefficient of the symptom inventory is found to be 0.85. The alpha reliability coefficients of the treatment decision evaluating subscales is found to be 0.74, 0.73, 0.71 with a finding that the scale consisted of three factors. The alpha reliability coefficient of the life attitude profile scale was found to be 0.91. As a result of these analyses conducted, the reliability and validity of the scales were confirmed.

Although the severe symptoms that the patients who were included in the research were at medium intensity, the overall average is found to be 64.00 ± 25.79 .

It was found that the patients experienced the life affecting symptoms at medium intensity with the overall average of 26.81 ± 13.28 .

The overall average of the life attitude profile scale is found to be 123.22 ± 33.80 . It is found that the patients remained between the choices of "Agree" and "Undecided" and that their life profile tended to negative attitude.

VIII

The treatment decision evaluating scale is determined to be 15.26 ± 3.14 . It was found that the patients remained between the choices of "Undecided" and "Agree".

As a conclusion, it was found that there was relationship between the symptoms that the patients experienced and the evaluation of the treatment decision is decision control subscale.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser hastaları hem hastalığın kendisinin hem de uygulanan tedavinin neden olduğu birçok sorunu bir arada yaşarlar.¹ Bu sorunlar kanserli hastaların günlük ve gelecekteki yaşamını nasıl etkileyeceğine ilişkin kaygılar nedeniyle daha da yoğun ve baş edilmesi güç bir hal alır.² Kanser tedavisinde son yıllarda görülen umut verici gelişmelere rağmen her yıl dünyada 6 milyon kişi kansere bağlı olarak yaşamını yitirmektedir.³ Ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanserler %24.10 meme, %6.99 mide, %5.61 over, %4.90 deri, %4.22 kolon, %4.07 akciğer, %3.13 serviks iken, erkeklerde %29.38 akciğer, %8.28 mide, %7.27 mesane, %5.62 larenks, %5.02 deri kanseridir.⁴ Bu kanser hastaların yaşamlarının son dönemlerini şiddetli ağrı ve acı içinde geçirdikleri bilinen bir gerçektir.² Bu semptomların ortadan kaldırılmasında palyatif bakım çok önemlidir. Hastanın ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlardan kurtulması, hastanın psikolojik ve manevi yönden desteklenmesi, mümkün olduğunca aktif bir yaşam biçimini sürdürmesi ve bunun için alt yapı hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir.^{2,5-7}

Hastalığın bizzat kendisinden yada tedavinin toksisitelerinden kaynaklanan semptomlar nedeni ile hastaların yaşam kalitesi ve fonksiyonları olumsuz etkilenebilir. Ayrıca bu semptomlar tedaviyi kesintiye uğratabilirler ve etkinliği üzerinde negatif etki oluşturabilirler.^{2,8-11} Bu semptomların optimal tedavi yöntemi, sık ve doğru semptom ölçümlerine, hastalarla sağlık çalışanları arasındaki iletişime bağlıdır.^{1,2}

Kanser tanısı konulan hastayı uzun ve zor bir dönem beklemektedir. Kanser tanısı kabullenme ve tedavi süreci oldukça zor deneyimlerdir.¹² Her insanın olduğu gibi kanserli bireyin de hayalleri, ümitleri ve hedefleri vardır. Bu yüzden hastalığın, yaşam tutum profiline etkisi değerlendirilmelidir.^{1,5} Kanser hastaları sık sık hastaneye yatma, giderilemeyen ağrı, kişisel kontrol kaybı, kendi bakım aktivitelerini yapmada yetersizlik, ekonomik ve sosyal kayıplar, ameliyat, radyoterapi, kemoterapi gibi hastalıklarıyla ilgili tedavilerinden dolayı hem acı çekerler hem de yaşam kalite ve memnuniyetlerinde düşme görülür.¹²⁻¹⁵

Basit ve pratik bir şekilde dikkatli ve sürekli semptom değerlendirilmesi semptomlarla baş etmede kanser hastalarına ve sağlık çalışanlarına yardımcı olabilir.¹ Bu nedenle, kanser hastaları hastalıklarından dolayı ya da onların tedavisinden dolayı çok sayıda semptom yaşarlar. Önemli distrese sebep olduğu bilinen bu semptomlar hemşireler tarafından ölçülerek değerlendirilmeli ve hastanın bakımından sorumlu sağlık ekibine mümkün olduğunca çabuk bir şekilde iletilmelidir.¹

Avrupa, Avustralya ve ABD deki palyatif bakım merkezlerinde Okuyama ve arkadaşlarının 1640 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada hastaların %57'si ağrı, %51'i zayıflık, %39'u kilo kaybı, %5'inde anorexia görülmüştür. Yapılan bir çalışmada yeni teşhis edilen kanser hastalarının %30-40'ında, orta ya da şiddetli şekilde bitkinlik, yorgunluk ve uykusuzluk semptomunu yaşadıkları tespit edilmiştir.¹⁶

Kemoterapi ve radyoterapi gibi kanser tedavilerinin farklı bir çok semptomu sebep olduğu bilinmektedir.^{7,16,17} Tedaviye maruz kalan 500'den fazla hastada yapılan bir çalışmada, hastaların %20'den fazlasını da yorgunluk, anksiyete, uyku bozukluğu, iştahsızlık, ağız kuruluğu gibi çeşitli birçok ciddi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Nitekim bu semptomların varlığı ve ciddiyeti hastanın yaşam kalitesini ve günlük aktivitelerini bozmakta ve çoğunlukla tedavinin etkinliğini sınırlamaktadır.¹⁶

Kanserdeki umut verici gelişmelere rağmen kanser oldukları söylendiğinde hastalar çoğu kez yaşamdan ümitlerini kesmektedirler.² Bu nedenle kanser hastalarının psikolojik gereksinimlerini de dikkate almak gerekir. Hastaya güven hissi sağlanmalıdır. Kişinin ilerleyici, ölümcül bir durumla karşı karşıya kalması, yaşamın anlamı ile ilgili olarak 'neden ben', 'bunu hak etmek için ne yaptım' sorularını hastanın aklına getirmektedir.¹⁸⁻²⁰

Amerikan Bütüncül Hasta Bakıcıları Derneği (AHNA) bütünselcilik kavramını benimsemiştir. Bu kavram 'sürekli değişen bir ortamda vücut, zihin, duygu ve ruhsal durum arasında kurulan bir harmoni durumu'dur.²¹

Varlık inancına göre çoğu insanın hayatının bir amacı olduğu varsayılmaktadır. Fakat bu varsayım kanser teşhisi gibi aşırı stresli bir olayla karşı karşıya kalındığında bireylerin amaçlarını gerçekleştirebilmesi için güçlü bir psikolojiye ve yaşam kalitesinin iyi düzeyde olmasına bağlıdır.²² Park ve Folkman²³ küresel amaç adını verdiği kavramı yani hayatın bir amacı olduğu kavramını benimsemişlerdir. Bu kavrama göre küresel amaç (hayatın bir amacı olduğu); dini inançlar ve maneviyat gibi değişkenlerin psikolojik düzen ve yaşam kalitesine etki etmesidir. Kişinin hayatın bir amacı olduğu inancını koruyamaması durumunda sıkıntılı bir olay sonrasında bireyin psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalacağını belirtmişlerdir.²³

Holland²⁴ yapmış olduğu çalışmalarda, kanser hastalarının dini inançları ve manevi duygularının, yaşam kalitesiyle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Jenkins ve arkadaşlarının²⁵ yapmış olduğu araştırmada dini inançlarını ve manevi duygularını, hayatın bir amacı olduğu inancıyla birleştiren hastaların daha az psikolojik sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Wickberg ve arkadaşları,²⁶ yaşamı tehdit edici bir olaya uyum sağlamanın ustalık amaç ve kendine verilen değer inançlarını sürdürülebilirlik yeteneğine bağlı olduğunu ve eğer bu inançların sürdürülemezse psikolojik sıkıntı oluşacağını belirtmişlerdir.

Farran²¹ ve arkadaşları hayatın kişisel anlamını nihayi ve geçici anlamının birleştirilmesi olarak tanımlamaktadırlar. Nihayi anlam: hayatı, evrende yahut kendi varlığında anlama ve kapsamlı bir arayıştır. Geçici anlam ise günlük faaliyetler dahilinde yapılanlar ve amaçlardır.

Lin ve arkadaşları²⁷ hayatın kişisel anlamını fiziksel hastalık için bir üzüntü tamponu olarak işlev gördüğünü ve kanserden etkilenmeyen bireylerdekinden daha fazla psikolojik ve fiziksel esenlik getirdiğini tespit etmişlerdir.

Onkoloji hastaları üzerinde yapılan araştırmalar, hastalara verilen psikolojik desteğin hayata ve hastalığa bakışını pozitif yönde etkilediğini ortaya koymuştur.^{28,29} Brady³⁰ ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada: hayatı tehdit eden bir hastalık teşhisi konulan bireylerin manevi inançlardan güç aldıklarını ve hayatta daha derin bir anlam bulduklarını Allah'a güveni ve tevekkül duygusunu duyduklarını saptamıştır.

Yine meme kanserli hastalarda yapılan çalışmada, hastaların teşhis sonrası düşüncelerinde bir değişim olduğunu hayatın kıymetini anlama, hayatın daha çok anlam ifade ettiğini fark etme, kişisel ilişkilerde artma olduğu belirlenmiştir.³¹

Hasta tedavi kararlarını değerlendirirken hangi psikolojik faktörlerden etkilendiğini, belirsizlik, verilen karardan tatmin olma, bilgiye dayalı seçim, etkili karar verme, verilen kararın sorumluluğu, yapılan seçimin algılanmış riski ve kararlarla ilgili olarak sosyal destek gibi konuların incelenmesi gerekir.^{31,33}

Son yıllarda hastaların tedavi kararını değerlendirmede; tıbbi bilgi artırma, hastalıkla başa çıkma stratejilerini öğretme ve hastanın sağlık personeli ile olan iletişimini güçlendirme amaçlı programlara yer verilmiştir. Tedavi ile ilgili karar vermede ve tedavi kararlarını değerlendirmede paylaşılan karar verme öncelikle hastaya bilgi verme amaçlıdır ve bu hastalara tedavi seçenekleri ve bunların sonuçları hakkında bilgi verilmektedir.³²⁻³⁴

Hastaların tedavi seçimi, yaşamsal etkilerin niteliği, anksiyete, depresyon, karar verme mücadelesi, tedaviden hoşnutluk, bilgi edinme gereksinimleri, bilgili olma ve riskleri algılama, işe gidememe etkileri dâhil birçok kritere bakılmalıdır. Amaç hastalarca verilen tedavi kararlarını değerlendirmenin altında yatan faktörleri açığa çıkarmaktır.^{35,36}

Stalmeier ve arkadaşlarının³¹ yapmış olduğu araştırmada tedavi kararından pişmanlık yaşayan kadınların daha sıklıkla tedavi değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada karar vermedeki pişmanlığı, bir karar hakkında sıkıntı, huzursuzluk, vicdan azabı olarak tanımlamışlardır.

Ülkemizde kanser hastalarının yaşadığı semptomları, yaşam tutum profillerini ve tedavi kararını değerlendirmesini ölçebilecek bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Belirli költürlere özğü geliştirilen ölçme araçları sorunun boyutlarını objektif olarak ölçüp değerlendirebildiğı gibi araştırmalara da kolaylık sağlayabilir. Bu nedenle, ülkemizde kanser hastalarının yaşadıkları semptomları ortaya çıkarmak, yaşam tutum profili ve tedavi kararını değerlendirecek bir ölçme aracına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırmanın amacı semptom ölçęü, yaşam tutum profili ölçęü ve tedavi kararı değerlendirme ölçęünü Türk toplumuna uyarlamak, hastaların yaşadıkları semptomlar ile yaşam tutum profilleri ve tedavi kararını değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.İnsidansı

Kanser günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeni ile bir halk sağlığı sorunudur. Tanı olanaklarının gelişmesi ve sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması ile her yıl daha çok kanser vakası teşhis edilmektedir.¹⁵

Kanserlerin üçte biri önlenebilir, üçte biri erken tanı ile tedavi edilebilir, üçte birinde yaşam kalitesi uygun bakımla iyileştirilebilir.³⁷

Kanserler köken aldıkları doku ve organlara göre isimlendirilirler. En sık görülen kanser türleri; Deri, Akciğer, Meme, Sindirim ve Üreme sistemlerinden kaynaklanan kanserlerdir. Günümüzde kanser Kardiyovasküler Hastalıklardan sonra ikinci sırada ölüm nedenidir.³⁸

Tablo 1. Türkiye de kanser insidans hızı (yüz binde)⁴

	Erkek		Kadın
Akciğer	29.38	Meme	24.10
Mide	8.28	Mide	6.99
Mesane	7.27	Deri	4.90
Larenks	5.62	Over	5.61
Prostat	5.22	Kolon	4.22
Deri	5.02	Akciğer	4.07
Diğer	40.21	Diğer	49.11

Kanserin görülme sıklığı yaşa, cinsiyete, köken aldığı organa ve diğer çevre faktörlerine göre farklılıklar göstermektedir. Çocukluk çağının özel tümörleri dışında sonraki dönemde yaş arttıkça kanser sıklığı da artmaktadır. Ortalama yaşın 50'yi aştığı toplumlarda daha sık görülmektedir. Kadınlarda 20–60 yaşlarında, Erkeklerde ise 60 yaşın üzerinde daha sık kanser görülmektedir.³⁸

2.2.Teşhis ve Tedavi

Kanserde erken teşhis çok önemlidir. Kanser türlerinin çok çeşitli olması yüzünden kanser belirtileri de çok fazla ve çeşitlidir. Bu nedenle kanserin türünün

teşhis ve ayırımında kullanılan yöntemler vardır. En önemli yöntem patolojik tetkiklerdir (biyopsi v.b.). Buna ek olarak radyolojik tanı yöntemleri kullanılır (radyografi, mamografi, endoskopi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, MR v.b.). Ayrıca biyokimyasal incelemelerde teşhis için kullanılır.³⁸

Kanser tedavisinde kullanılan belli başlı tedavi yöntemleri şunlardır.^{7,38-42}

- 1-Cerrahi
- 2-Radyoterapi
- 3-Kemoterapi
- 4-İmmünoterapi
- 5-Hormon Tedavisi

2.2.1.Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi günümüzde kanser tedavisinde önemli yer alan bir tedavi şeklidir. Cerrahi tedavi kanserde şu amaçla kullanılır.

2.2.1.1.Tanısal Cerrahi

Kanserli dokudan direk alınarak kesin tanı konmaya çalışılır. Bu uygulama kanserin cinsine ve yaygınlığına göre ya o bölgede biyopsi alınarak ya da kanserli dokunun tümü çıkarılarak yapılır.

2.2.1.2.Önleyici Cerrahi

Önleyici cerrahi uygulamasında kanser olmayan, ancak kansere dönüşme olasılığı çok yüksek olan dokular çıkarılır.

2.2.1.3.Küratif (Radikal) Cerrahi

Bu uygulamada ise kanser doku ve kanserin yayılma olasılığının yüksek olduğu yakın bölgeler çıkarılır.

2.2.1.4.Palyatif Cerrahi

Palyatif cerrahide amaç ileri evrelerde acil sorun yaratan bazı bulguları düzeltmek, önlemek ve yaşamı uzatmaktır.

2.2.2.Radyoterapi

Radyasyon tedavisinde x ışınları, gama ışınları ve elektronlar gibi iyonize ışınlar kanserli hücreleri tahrip edilerek tedavi amaçlanmaktadır. Radyoterapide cerrahi gibi radikal ve palyatif amaçlı kullanılmaktadır.

2.2.3.Kemoterapi

Bu tedavide özel ilaçlar kullanılarak sadece hastalığın bulunduğu bölge değil, özel bölgelere yayılmış olan, bilinen ya da bilinmeyen kanserli tüm hücreler yok edilmeye çalışılır.

2.2.4.İmmünoterapi

İmmünoterapi organizmanın kendi savunma sistemlerini aktive ederek güçlendiren bir tedavi yöntemidir.

2.3.Kanser Hastalarında En Sık Görülen Semptomlar

Kanserli hastalar hem hastalığın kendisinin hem de uygulanan tedavinin neden olduğu birçok sorunu bir arada yaşar.^{1,2,9} Bu sorunlar kanserli hastanın günlük ve gelecekteki yaşamını nasıl etkileyeceğine ilişkin kaygılar nedeniyle daha da yoğun ve başedilmesi güç bir durum olabilir.⁴³ Bu nedenle kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin, hastalık ve tedavinin neden olduğu semptomları önlenmesi için gerekli önlemleri ve ortaya çıkan semptomlar ile baş etme yöntemlerini iyi bilmesi gerekir.⁴⁴⁻⁴⁶

2.3.1.Güçsüzlük Yorgunluk

Güçsüzlük yorgunluk geç dönem kanserli hastalarda en sık rastlanan semptomlardır.¹⁵⁻¹⁶ Hastalar bu semptomları, güçsüzlük yorgunluk, bitkinlik, enerji azalması, genel bıkkınlık, düşkünlük, egzersiz yapamama, motor güç kaybı, kasların çabuk yorulması, ataksi, uyuklama, uyuşukluk, konfüzyon apati, ilgi azlığı, konsantrasyon azalması, düşünmede yavaşlama, umutsuzluk, yetersizlik hissi, baş dönmesi nefes alamama gibi terimlerle ifade etmektedirler.^{19,44} Yorgunluğun olası nedenleri arasında hastalığın yarattığı stres, anemi uygunun bölünmesi radyasyon ve kemoterapi nedeniyle hücre yıkımının artması sonucu çıkan atık ürünlerin birikimi, ağrı ile anksiyete sayılabilir.⁴⁷⁻⁴⁹

Yorgunluk kanser hastalarında en sık görülen şikâyetlerden birisidir.⁴³ Başlıca kanser tedavileriyle ilgili olmak üzere kanserli hastaların %78–96 sında yorgunluk mevcuttur.¹⁹ Yorgunluk hastalıkların evrensel semptomudur. Sıklıkla da vücuttaki anormalliğin ilk belirtisidir. Yorgunluk, hastanın iyilik hissini yok ettiği gibi, günlük performansını, aktivitelerini, meslek yaşamı, ailesi ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini, cinsel yaşamını ve tedaviye olan dayanıklılığını son derece olumsuz etkileyebilmektedir.⁵⁰

2.3.2.Ağrı

Her yıl dünyada 10 milyon kişi kansere yakalanmakta ve 6 milyon kişi yaşamını yitirmektedir. Özellikle ilerlemiş kanser vakalarının %70'inde ağrı ortaya çıkmaktadır. Bu oran terminal dönemle %90 a kadar ulaşmaktadır.¹⁹ Bu nedenle kanser ağrısı tıp dünyasında olduğu kadar toplumsal dünyada da önemli sorundur. Palyatif bakımın gelişmesiyle ağrı kontrolü sağlanabilmekte yaşam kalitesi artmakta ve yaşam süresi uzayabilmektedir.⁵¹

2.3.3.Nefes Darlığı

Kanser hastalarının %70 inden fazlası hayatlarının son döneminde dispnenin yakınırırlar. Bu hastaların %24 ünde görülen dispne genel durum bozukluğuna, düşük performans statüsüne ve kaseksi gibi durumlara bağlıdır.²

Solunum yetmezliği ve özellikle pnömoni, kanser hastalarında ölüm nedenleri arasında oldukça sıktır. Anksiyete de dispne ile birlikte görülebilir. Hasta birden boğulacağından ya da uykusu sırasında solunum durması sonucu boğularak öleceğinden endişe duyar.¹⁹

2.3.4.Ağız Kuruluğu

Ağız kuruluğu, tükürük sekresyonunun azalmasına ağız mukozasının aşınmasına, veya tükürüğün fazla miktarda buharlaşmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.¹⁹

Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar arasında değişik amaçlarla kullanılan antikolinergikler, diüretikler, trankilizan ve antidepresif ilaçlar, antihistaminikler ile özellikle hastalığın bir döneminde gereksinim duyulan opioidler ağız kuruluğuna neden olabilir.²

2.3.5.Bulantı ve Kusma

Kanserli hastalarda bulantı ve kusma hastalığın erken döneminde görülebilirse de genellikle terminal dönemde sık rastlanan semptomlardır.⁵² Ayrıca kemoterapiden bazen de radyoterapiden sonra ortaya çıkabilir. Bu nedenle hastaların bir bölümü bu tedavileri sürdürmek istemezler. Ayrıca bu hastalarda bulantı ve kusma; beyin metastazı, bağırsak tıkanıklığına başta hiper kalsemi olmak üzere elektrolit dengesindeki bozukluklara ve kullanılmakta olan antibiyotik ve narkotik analjeziklere bağlı olarak ta görülebilmektedir.^{2,19}

2.3.6.Psikiyatrik ve Psikososyal Sorunlar

Günümüz çağdaş tıbbın ve insanın en önemli ve güncel sorunlarından olan kanser; korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, terk edilme ve ölüm duygu ve düşüncelerini çağırır.^{2,19} Kanser olgusu tıbbi fiziksel bir hastalık olduğu gibi ruhsal ve psikososyal bileşikleri yaygın olan bir sorundur.⁵³⁻⁵⁷ İnsan varlığına ve var oluşuna ilişkin sorunları gündeme getirir.^{2,19}

Onkoloji bilim dalında, tanı ve tedavide sağlanan gelişmelere paralel olarak son 15–20 yılda kanserde psikiyatrik ve psikososyal araştırmalarda hızlanmıştır. Hastalığın fiziksel boyutu ile kişinin ruhsal durumu ve psikososyal alanı arasında karşılıklı ilişki ve etkileşim vardır.¹⁹

Kanserli hastanın uyumunda rol oynayan faktörler şunlardır.¹⁹

-Hastalığın kendisi, hastalığın tuttuğu organ, tipi, belirti ve bulguları, tedavi biçimleri prognoz ve yaşam süresi

-Daha önceki uyum potansiyeli, tıbbi hastalıklara ilişkin deneyim ve düşünceleri,

-Hangi yaş döneminde bu hastalığa yakalandığı yaşına uygun amaç projeleri için oluşturduğu tehdit düzeyi,

-Çare destek sistemleri,

-Hastalığa ilişkin kültürel ve sosyal tutumlar,

-Hastanın genel fiziksel ve psikolojik potansiyeli kişilik yapısı ve baş edebilme süreçleri,

-Hastanın kaygı, duygusal ve davranışsal tepkileridir,

Kanserli hastalarda ortaya çıkan psikolojik bozuklukları şu şekilde sınıflandırılır.^{2,19}

-Uyum bozuklukları

-Anksiyete bozuklukları

-Depresif sendrom

-Organik beyin sendromları (Delirium demans ve diğer organik psikiyatrik sendromlar)

-Kişilik bozuklukları

-Anoreksia, bulantı, kusma

Kanser ciddi ve kronik bir hastalık olmanın ötesinde belirsizlikler içeren ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran suçluluk, terk edilme ve kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanır ve travmatik anlamıyla kişinin psikolojik dengesinde krize neden olur.^{2,19} Kriz; sağlıklı yaşamdan hastalık ve ölüm tehdidine uyuma kadar geçen süreçte kişinin gerçeği kabul edip başarılı baş etme ve mümkün olan en az acı ile en kaliteli yaşamı sürdürebilmeye dönük psikolojik ve davranışsal çabalarıdır.^{2,19}

Kanser hastalarında %25-55 oranında depresyon, %40-60 oranında organik beyin sendromu gibi ruhsal bozukluklar görülmüştür. Kanserde ortaya çıkan psikolojik bozukluklarla ilgili yapılan prevelans çalışmalarında hastaların %47'sinde psikiyatrik rahatsızlıkların varlığı saptanmıştır.¹⁹ Bütün bunlar kanserde psikiyatrik bozukluk insidans ve prevelansı normal popülasyonun çok üstünde ve diğer fiziksel hastalıklar arasında en yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.⁵⁸⁻⁶¹

İnsanlar kanser tanısı karşısında birçok tepkiler gösterirler. İlk aşamada en yaygın tepki inkar ve inanmamaktır.⁶² Onat:¹⁹ kanser tanısı konulan hastanın kansere uyum mekanizmasını gerçekleştirinceye kadar yaşadığı psikolojik sorunları 5 aşamada tanımlamıştır.

1-İnkâr

2-Öfke

3-Pazarlık

4-Depresyon

5-Kabullenmeme

Onat: kansere uyum mekanizmasını 5 aşamada sıralamıştır.

Savaşma Ruhu

Bu aşamada: kanser tanısı şok tepkisine neden olur. Kişi kendi bedenine yabancılaşır. Gelecekteki yatırımları tehdit altındadır. Yaşam krizi içindedir. En yaygın uyum stili inkârdır.

Çaresizlik ve Umutsuzluk

İkinci aşamada: tepki fazladır. Kişi gerçeği kabule yönelmiş ve ona emasyonel tepki göstermektedir. Temel tepki biçimi kaygıdır.

Bunaltılı Aşırı Uğraş

Üçüncü Aşama: hastanın gerçeği kabul edip enerjisini ve ruhsal gücünü yeni yaşamına yönelttiği uyum dönemidir. Hastalığı ile birlikte yaşamayı öğrendiği dönemdir.

Kaderci Kabulleniş

Hastalığı ile birlikte yaşamayı öğrendiği dönemdir. Bu aşama ile birlikte kişi yaşamını, geçmişini, geleceğini, var oluşunu yeniden yorumlamaya başlar. Kimliğini, yaşamın amacını, kendi narsislik amaçlarını, yaşam tercihlerini sorgular. Güven ve denge arayışı içindedir.

Kaçınma ve İnkâr

Taniyi takiben şok hali, inanamama, inkâr, kızgınlık, depresyon günlük faaliyetlerde bozulma gelişir. Hastalığı tümünden inkâr edip tedaviyi reddedebilir. Tedavinin reddi, ölümün kaçınılmaz olduğu hissinden de kaynaklanabilir.

2.4.Yaşam-Tutum Profili (Hayatın Anlamı)

İnsanlar anlam arayan canlılardır. Biyolojik olarak sinir sistemi beynin kendisine gelen uyarıları otomatik olarak, belli bir sistem içinde gruplandırması esasına göre düzenlenmiştir. Anlam aynı zamanda bir egemenlik duygusu da sağlar. Belli bir örüntüden yoksun, gelişi güzel olayların karşısında insan kendini çaresiz ve şaşkın hissedeceği için olayları düzene koymaya ve bunu yaparken de olayların üzerinde bir denetim duygusu kazanmaya çalışır. Daha da önemlisi anlam, değerlerin ve dolayısıyla davranış kurallarının kaynağını oluşturur. Bu durumda niçin (Niçin Yaşıyorum) ve nasıl sorularına (Nasıl Yaşıyorum) bir yanıt getirir.⁶³

Yalom'a göre anlam arayışı haz arayışına benzer ve aynı şekilde dolaylı olarak yönlendirilmelidir. Anlam, anlamlı etkinlikler sonucunda oluşur. Her insan kendi yaşamına kendi etkinlikleriyle anlam katmak zorundadır.⁶³

Freud yaşamın anlamının 'üretmek ve sevmek' olduğunu söylemiştir. Örneğin bir çocuk büyütme, aşk, aile kurmak, çalışmak, para kazanmak, kitap yazmak, yardım kuruluşlarında çalışma, bilgiyi paylaşmak, gelecek kuşaklara paylaşılabilecek bir şeyler bırakmak gibi. Bunlardan biri veya birkaçı, bireyin hayatını anlamlandırabileceği öğelerden biri olabilir.⁶³

Yalom 10 yılı aşkın bir süre ölümcül kanser hastalarıyla yaptığı çalışmalarda, ölümün en korkulan yanının, onu yalnız yaşamak zorunda olduklarını öğrenmiştir.

Bununla birlikte ölüm anında bile, bir başkasının tüm varlığıyla yanımızda olmasını istemenin ölümün yalnızlığını hafifletebildiğini öğrenmiştir.⁶³

Yalom kanser tanısı konmuş hastalarda,⁶³

-Terk edilme korkusu ve yakınlarına yük olacakları kaygısı,

-Ölüm ve ölümün bilinmezliğinin yarattığı korku duygusu

-Nefes alamama, şiddetli acı çekme duygusu, fiziksel görüntülerinin bozulabileceği, idrarı ve dışkının kontrol edilemeyeceği, hastanın bilincini yitirebileceği endişesi,

-Dini amaçlara bağlı olarak hastalığı işledikleri günahlar için bir ceza kabul ederek suçluluk duygusu yaşadıklarını belirtmektedir.

Farran²¹ travmatik durumları atlatan kişilerin yaşadıkları acıdan yola çıkarak, anlam bulduklarını ileri sürmektedir. İnsan varlığının özü, insanın kendisinin yanılabilir ve ölümlü olduğunu gerçekte kabul ettiği zaman ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, fiziksel veya duygusal ıstırapla ve ölümlülükle karşı karşıya kalındığı zaman anlam daha da yükselmektedir. Farran²¹ bu durumu ızdırabın trajik iyimserliği olarak adlandırmaktadır. Bu iyimserlik ağrı, suçluluk ve ölüm üçlüsünü içermektedir. Ağrı ve diğer fiziksel semptomlar hastalığın kendisinden veya tedaviyle ilgili yan etkilerinden kaynaklanabilir.^{2,19,21} Duygusal acı veya üzüntü çoğunlukla kanser deneyimi ile birlikte yaşanan kaçınılmaz hayat değişikliklerinden kaynaklanabilir. Ruhani boyut insanın kendisinden daha büyük bir şey veya kişiyle bağlantılı maddi olmayan bir ortamda kendi hayatını ve dünyayı anlamlandırdığı, anlam bulduğu var oluştural temellere sahiptir. Ruhani boyut bireyi güçlendiren üç boyut üzerinden anlamın yaşatılmasını içermektedir.²¹ Kişinin kendi iç dünyası, kişiler arası ve kişiler ötesi (Tanrıyla) boyutlardan oluşur. Kanser gibi hayatı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalındığında ruhani bir dengesizlik dönemi başlar. Anlamı insanın kendi durumunda ve genel olarak hayatta arama şeklinde ruhsal bir yansıma yolu açar. meme kanserli kadınlar teşhis sonrası deneyimlerini hem olumlu hem de olumsuz yönler içeren bir dönüşüm olarak tarif etmişlerdir. Olumlu yönlerden bazıları daha büyük bir anlam duygusu hayatın kıymetinin daha fazla bilinmesi, kişiler arası ilişkilerin artması gibi.²¹

Thomson²² küresel amacı: (yaşamın bir amacı olduğu inancı) insanların sıkıntılı olaylarla başa çıkma çabalarındaki önemli bir etken olarak kavramsallaştırmıştır. Daha fazla küresel amaç algılayan insanların daha düşük psikolojik sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir.

Kanser hastalarında ortak psikolojik sorunlara depresyon, anksiyete ve posttravmatik stres rahatsızlığı dâhildir.⁶⁴ Bu tür zorlukları önlemek veya iyileştirmek

için uyum sorunları ile ilgili etkenleri belirlemek gerekmektedir. Bunun için sosyo demografik, hastalık-tedavi ile ilgili bağlamsal etkenler, hayatındaki yeni olaylar ve aile ilişkilerinin incelenmesi gerekir.⁴⁴

2.5.Tedavi Kararını Değerlendirme

Tedavi hekimin her semptomu, nedenlerine göre bir açıklama getirmesiyle başlamaktadır. Bu açıklama hastada semptomun psikolojik yükünü azaltan en önemli etkidir.² Kanseri hastaya yaklaşımda hekim hastanın iyileşme şansı olmasa bile hastaya psikososyal sorunlarında da destek sağlayabilmeli, hastayı en uygun tedavi için yönlendirmeli, tedavinin istenmeyen etkileri konusunda bilgilendirilmelidir. Kanseri hastaları bu konuya son derece duyarlılık göstermektedir.⁵⁴⁻⁶³ Kendi yazgılarını kendilerinden habersiz yalnızca aileleri ile tartışılması onları rahatsız etmektedir. Hastanın dikkate alınmaması önemsiz görülmesi onu manevi olarak yaralamaktadır.² Bu nedenle hastaların kendisiyle ilgili kararlara katılması son kararı verebilmesi için hastalığı, önerilen tıbbi girişimin özelliklerini diğer seçenekler ve olası sonuçları konusunda aydınlatılmalıdır.² Hastanın bir karara varabilmesi içinde karar verme yeterliliğine sahip olması gerekir. Kişinin hastalığı ve önerilen tıbbi girişimle ilgili bilgiyi anlayabilmesi, önerilen girişimi kabul ya da reddetmesi durumunda doğabilecek sonuçları değerlendirebilmesi, bu bilgi ve değerlendirmeler ışığında bir karara varabilmesi gibi.³² Hastaların, tedavi kararlarını değerlendirirken onların hangi psikolojik, fiziksel, ruhsal ve sosyal durumda oldukları bilinmelidir.^{31,32}

2.6.Kanser Hastalarının Yaşama Uyumunda ve Tedavide Hemşirenin Rolü

Kanser tanısının konması ile hasta tanıyı kabullenme, tedaviyi sürdürme, sosyal sorunlarla baş etme, ailesel sorumlulukları devam ettirme gibi tanıdan tedaviye, tedavi sonrası döneme ilişkin pek çok soru ve sorunla karşı karşıya kalmaktadır.⁴⁴ Bu nedenle tanının konduğu süreç içinde hasta, hastalığı, tedavi seçenekleri, tedavinin yarar ve zararları hakkında bilgilendirilmeli, hastalığını kabullenmesi, tedaviye ilişkin kararını verebilmesi için zaman tanınmalıdır. Hastanın cevaplanmasını beklediği tüm soruları konuşulmalı ve hastanın kendisini güvende hissetmesi sağlanmalıdır.⁴⁴ Tedaviye başlama kararı alan hastalarda tedavinin etkinliğini ve devamını sağlamak için hemşire tedaviye bağlı yan etkileri ve bu yan etkilerin yönetiminde etkili olan girişimler hakkında hastayı bilgilendirmelidir.^{45,66}

Tedavi sürecince onkoloji hemşiresinin rolleri tedavi süresi boyunca tedavi ve bakımı koordine etme, tedavi rejimlerinin uygulanmasını sağlama, hastayı değerlendirme ve yaşam kalitesini en üst düzeyde sürdürmeye yönelik öz bakım davranışlarını hastaya açıklamaya odaklanmalıdır.^{44,67}

Hastanın aldığı tedaviye bağlı olarak tedavi süresince onkoloji hemşiresinin rol ve sorumlulukları farklılıklar göstermektedir. Onkoloji hemşiresi tedavi sırasında bireysel gereksinimlere dayanarak tedavinin amacını, uygulama aralığını, yan etkilerini açıklamakta, tedaviye fiziksel ve psikolojik hazırlığını sağlamakla, fiziksel ve psikolojik rahatlığı sürdürmekle tedaviye uyumu kolaylaştırmakla sorumludur.^{44,45}

Tedaviye bağlı gelişen yan etkilerin kontrol altına alınamaması hastaların tedaviyi terk etmesine, tedavi düzeninin azaltılmasına veya tedavinin sonlandırılmasına neden olacağından kemoterapi ve radyoterapi alan hastaların bakımında amaç iyi bir hasta eğitimi ile tedaviye bağlı gelişen semptomların oluşmasını engelleyerek veya kontrol altına alarak hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir.^{44,68}

Çoğu hastalar için 'Kanser' ve 'Ölüm' kelimelerinin eş anlamlı olduğu ve farklı kanser tiplerine ilişkin bilgi yetersizliği nedeni ile kanserin tek bir hastalık gibi kabul edildiği gözlenmektedir.⁴⁴ Tanının doğrulanması ile hasta ve ailesinin bir kriz dönemini yaşayabilecekleri, mobilize durumda sorunu ile başa çıkma çabasında büyük güçlükler yaşayabilecekleri kabul edilmektedir.⁴⁴ Onkoloji hemşirelerinin aile desteğini sağlama ve hastanın hastalığa karşı tepkilerinde yardımcı olarak hastalık sürecini olabildiğince olumlu karşılamada yaşam tutum profilini geliştirmede ve tedavi kararlarını değerlendirmede büyük çaba içine girmeleri gerekmektedir.^{44,45}

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

İki aşamalı olan araştırmanın birinci aşaması tedavi kararını değerlendirme ölçeği, yaşam tutum profili ölçeği ve semptom envanterinin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik güvenilirliğini değerlendirmek için metodolojik; ikinci aşaması hastaların yaşadıkları semptomlar ile yaşam tutum profilleri ve tedavi kararlarını değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.⁶⁹

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Erzurum ili Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Medikal Onkoloji Servisi ve Kemoterapi Polikliniğinin de gerçekleştirilmiştir. Veriler Haziran 2006 –Ağustos 2006 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Medikal Onkoloji Servisi ve Kemoterapi Polikliniğine başvuran en az altı ay önce kanser tanısı konmuş 199 hasta, bilinç durumu açık olan ve araştırmayı kabul eden hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.⁷⁰ Araştırmanın örneklemini olasılıksız örneklem yöntemiyle rastlantısal olarak seçilen 199 hasta oluşturmuştur.

Hastaların Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Okur-yazar olmak
- Psikiyatrik hikâyesi bulunmamak
- Görme ve işitme ile ilgili duyuşsal kaybı bulunmamak
- Çalışmaya gönüllü katılmak

3.4.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hastaların sosyodemografik özelliklerini belirleyen tanılama formu, tedavi kararını değerlendirme ölçeği, yaşam tutum profili ölçeği, semptom envanteri olmak üzere dört form kullanılmıştır.

3.4.1.Hastaları Tanılama Formu (Ek 4)

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen bir formdur. Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; literatür doğrultusunda^{1,31,71} bireye özgü tanımlayıcı bilgileri içermektedir. İncelenen değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, gelir düzeyi, hastalığın tanısı ve evresi, çocuk sayısını incelemektedir.

3.4.2.Semptom Envanteri Türkçe Formu (Ek 6)

Anderson (1999) tarafından geliştirilen (M.D. Anderson Symptom Inventory Core Items 'MDASI') (Ek 5) MD Anderson Semptom Envanterinin Türkçeye uyarlanması araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Semptom envanteri kanser hastalarında semptomları değerlendirmek için oluşturulmuş bir skaladır. Toplam 19 madde den oluşan envanterin maddeleri 0 ile 10 (0-semptom yok, 10-şiddetli semptom var) arası numaralandırma sistemine sahip olan 13 maddelik ciddi semptom envanteriyle 6 maddelik yaşamı etkileyen semptom envanterinden oluşmaktadır.

MDAS Ölçeğinin Cronbach alpha kat sayısı 0.87 bulunmuştur.¹ Bu çalışmanın Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur.

3.4.3.Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (Ek 8)

Stalmeier (2005) tarafından geliştirilen (The Decision Evaluation Scales) (Ek 7),tedavi kararını değerlendirme ölçeği 15 maddeden oluşmaktadır ve işaretleme beşli likert tipinde ve ölçek üzerinde yapılmaktadır. 15 maddelik ölçekte her bir madde için 'kesinlikle katılmıyorum' yanıtı için 1, 'katılmıyorum' yanıtı için 2, 'kararsızım' yanıtı için 3, 'katılıyorum' yanıtı için 4 ve 'tamamen katılıyorum' yanıtı için 5 puan verilir. Ölçek 10 – 15 dakika içinde uygulanabilmektedir.

Karar Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Stalmeier tarafından geliştirilen Karar Değerlendirme Ölçeği, hastaların tedavi kararını değerlendirirken hastaların verdiği tedavi kararlarını değerlendirmenin altında yatan faktörleri açığa çıkarmak için oluşturulmuştur. Stalmeier bu ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.79-0.85 arasında değişmektedir.³¹ Bu çalışmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı alt ölçeklerinde 0.71-0.75 arasında olduğu bulunmuştur.

3.4.4.Yaşam Tutum Profili Ölçeği Türkçe Formu (Ek 10)

Reker. (1992) tarafından geliştirilen (Life Atitude Profile Revised 'LAP-R ') (Ek 9). Yaşam tutum profili ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenilirliği araştırmacı

tarafından sağlanmıştır. Yaşam tutum profili ölçeği hayatı tehdit eden bir hastalıkla veya sıkıntılı olaylarla karşı karşıya kalındığında (küresel amaç): hayatın bir amacı olduğu ve hayatındaki olayların bir anlamı olduğu inancı hakkındaki genel duyguları değerlendirmede kullanılır.

Reker tarafından geliştirilen ölçek 48 maddeden oluşmaktadır. İşaretleme 1'den (Kesinlikle Katılıyorum) 7'ye (Kesinlikle Katılmıyorum) a kadar olan sayıları içeren bir ölçek üzerinde yapılır. Ölçek 15–20 dakika içinde uygulanabilmektedir. Reker yaşam tutum profili ölçeğinin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır.⁷⁰ Bu çalışmanın Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.91 bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirliği

Tedavi kararlarının Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Semptom Envanterinin geçerlik ve güvenilirliği konuya ilişkin kaynaklarda belirtilen esasları ve bu konuda uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda yapılmıştır.^{72,73}

3.5.1. Dil Geçerliliği

Dil geçerliliğinin gerçekleştirildiği bu aşamada ölçekler hemşirelik, tıp ve dil bilimcilerinden oluşan uzman kişiler ve deneyimli tercümanlar tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizceden Türkçeye çevrildi (Ek 10). Daha sonra her madde uzmanların eleştirileri göz önüne alınarak incelendi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Daha sonra İngiliz dil bilimciye geri çevirisi yaptırıldı. Karşılaştırmalar sonucunda anlam değişikliği olmadığı belirlenerek ölçeğin dil geçerliliği onaylandı.

3.5.2. İç Tutarlılık

Toplam 199 hasta üzerinde uygulanan ölçeklerin Türkçe formunun iç tutarlılık denetiminde madde toplam puan korelasyonları, Cronbach alpha değerlendirmesi ve faktör analizi kullanıldı. Literatürde madde toplam puan korelasyonlarının 0.20'nin üzerinde olması ya da anlamlı olması, Cronbach alpha değerinin ise 0.70' den büyük olması ölçeklerin iç tutarlığı için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir.^{73,74}

3.5.3. Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Analizi

Cronbach alpha katsayısı: ölçek içindeki maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesidir. Ölçeğin Alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekle bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliğin

öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu gösterir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır.⁷⁴ Bu çalışmada tedavi kararını değerlendirme, Yaşam tutum profili ve semptom envanterinin ölçeği için Cronbach alpha güvenirlik katsayısı incelenmiştir.

3.5.4. Faktör Analizi

Faktör analizi çok sayıda değişkenleri daha küçük sayıdaki kategorilere veya faktörlere dönüştürmektir. Yani çok sayıdaki değişken arasındaki değişkenliği birkaç değişken altında tanımlamaktır. Bir başka ifade ile değişkenler kümesindeki içsel ilişkileri incelemeyi amaçlayan çok değişkenli çözümleme türüdür. Faktör analizi modelinin tahmininde en önemli adım, faktörlerin sayısının bulunmasıdır. Eğer faktör sayısı fazla büyük olursa, kalıntı ve hata faktörlerinin bazıları genel faktörlerle karışacak, eğer çok küçük olursa da önemli genel faktörler atlanabilir.^{75,76} Bu çalışmada tedavi kararını değerlendirme ölçeği ve yaşam tutum profili ölçeği için Principal Component faktör analizi yapılmıştır.

3.6.Araştırma Verilerin Toplanması

Semptom envanteri, tedavi kararını değerlendirme ölçeği ve yaşam tutum profili ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliğini test etmek amacıyla örneklem grubuna uygulanmıştır. Test-Tekrar test uygulamasında aynı kişilere ulaşma zorunluluğu olduğu için doldurulan ölçeklere numara verilmiştir ve daha sonraki hastaneye gelişlerinde yaklaşık 15-20 gün sonra tekrar 30 hastaya uygulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hasta odası veya hemşire odasında Haziran 2006 Ağustos 2006 tarihler arasında hastaların verdikleri cevaplar doğrultusunda bire bir görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

3.7.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde ölçek içindeki maddelerin birbirleriyle ve toplam puanla ilişkisinin değerlendirilmesi için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi, ölçeklerin iç tutarlılığının değerlendirilmesi için Cronbach alfa katsayısı, faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği için KMO analizi, faktör analizi öncesinde örneklem sınama büyüklüğü için Barlett's Test of Sphericity analizi, ölçeği oluşturan faktörleri belirlemek için faktör analizi (Principal Component) kullanılmıştır.

Tanımlayıcı analizler için yüzde ve ortalama, hastaların yaşadığı semptomlar ile tedavi kararını değerlendirme ve yaşam tutum profili arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.8.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada hastaların, tedavi kararlarını değerlendirme ve yaşam-tutum profili ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar bağımlı, hastaların yaşadığı semptomlar, tanıtıcı özellikler ve hastalıklarıyla ilgili bilgiler bağımsız değişkeni oluşturmaktadır.

3.9.Verilerin Genellenebilirliği

Araştırma sonuçları Yakutiye Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Medikal Onkoloji servisine başvuran ve araştırmaya katılan hastalara genellenebilir.

3.10.Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu yazılarak ölçekleri geliştiren Reker, MD Anderson, Peep FM Stalmeier'den yazılı izinleri alınmıştır. (Ek 1) Atatürk Üniversitesi Rektörlüğünden de araştırmanın yürütüleceği yer için yazılı izin alınmıştır (Ek 2). Sağlık bilimleri enstitüsü etik kurul kararı Ek 3 te verilmiştir.

Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını ve gerektiğinde 'Aydınlatılmış Onam' koşulu etik bir ilke olarak yerine getirilmiştir.⁷⁷ Araştırmada göz önünde bulundurulmuş diğer bir etik ilke 'insan onuruna saygı' idi. Çalışmaya katılan bireyler; çalışmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede oldukları katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, bilgi vermeyi reddetme ve çalışmaya ilişkin aydınlatılmaya hakları oluşu konusunda sözel olarak bilgilendirilmiştir.⁷⁸ Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara, kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırıcı dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda açıklama yapıldı ve 'gizlilik ilkesine bağlı güvenleri kazanılmaya çalışıldı.

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları iki bölümde sunulmaktadır. Birinci bölümde: tedavi kararını değerlendirme ve yaşam tutum profili ölçeklerinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlikleri ile ilgili bulgular sunulmaktadır. İkinci bölümde: Kanser hastalarının yaşadığı semptomları ile yaşam tutum profilleri arasındaki ilişki ile ilgili bulgular verilmektedir.

4.1.Tedavi Kararlarını Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik İle İlgili Bulgular

4.1.1.Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı İle İlgili Bulgular

Tedavi kararını değerlendirme ölçeği Türkçe formunun içerik geçerliliğini değerlendirmek için İngilizce bilen hemşire, hekim ve dil bilimcilerden oluşan uzmanlara ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi yaptırıldı. Her madde uzmanların eleştirileri göz önüne alınarak incelendi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Sonra her iki dili iyi bilen bir İngiliz dil bilimciye ölçeğin geri çevirisi yaptırıldı. Karşılaştırmalar sonunda anlam değişikliği olmadığı belirlenerek ölçeğin dil geçerliliği onaylandı.

Dil eşdeğerliliği sağlanan Tedavi Kararlarını Değerlendirme Ölçeği Türkçe formunun iç tutarlılığının incelenmesi için, Madde-toplam korelasyon katsayıları ve Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı, örneklemin yeterliliği içinde Kaiser -Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Bartlett's Test of Sphericity değerleri hesaplanmış ve akabinde Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Yapısı incelenmiştir.

Birinci uygulamada her bir madde puanı ile toplam puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için madde toplam puan (madde bırakma) korelasyonu uygulanmıştır. Alt gruplara göre madde toplam puan korelasyonu $r = 0.361 - 0.751$ arasında değişmektedir.

Tablo 2. Maddelik Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği İfadelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları

Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeğinin Maddeleri	Korelasyon Değeri
1-Hala seçimimden şüpheliyim.	0.429
2-Kararımdan memnunum.	0.437
3-Bu karardan ben sorumluyum, başkası değil	0.514
4-Bu benim kendi kararım.	0.590
5-Kararıma sadık kalmayı umuyorum.	0.564
6- Tedavimin artılarını ve eksilerini biliyorum	0.389
7- Bilinçli bir seçim yaptım.	0.361
8-Aldığım bilgilerle tatmin oldum.	0.496
9-Daha net bir tedaviye ihtiyacım var.	0.600
10-Bu karar karar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacım var.	0.448
11-Kararım beni korkutuyor.	0.580
12-Benim yerime başkasının karar vermesini isterdim.	0.640
13-Bu karar bensiz alındı.	0.526
14-Bu kararın alınmasında başkalarından baskı gördüğümü hissettim	0.629
15-Kararımdan pişmanım.	0.715

4.1.2.Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeğinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı incelenmiştir. Tablo 3'de görüldüğü gibi Tedavi kararı değerlendirme ölçeği alt gruplarının alfa değerleri ise 0.71 ile 0.75 arasında değişmektedir.

Tablo 3. Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği ve Alt Gruplarının Alfa Değerleri

Alt Gruplar	Madde Sayısı	Alfa Değeri
Memnuniyet- Belirsizlik	5	0.74
Bilgilendirilmiş Seçim	5	0.75
Karar Kontrolü	5	0.71

Tedavi kararını değerlendirme alt ölçeklerinin her biri bağımsız olarak değerlendirildiği için ölçeğin tümü için alfa katsayısı hesaplanmamıştır.

4.1.3. Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği'nin Faktör Yapısı

Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeğinin faktör yapısını incelenmeden önce örneklerin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla 'Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy' (KMO) (örneklerin yeterliliği) ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için 'Barlett's Test of Sphericity' (örneklem Sınama Büyüklüğü) analizleri uygulanmıştır.

Tablo 4. Kaiser-Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Berlett's Test of Sphericity Testi Sonuçları

Testler	Sonuçlar	
Kaiser – Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy	0.734	
Berlett's Test of Sphericity	2303.655	P < 0.001

Tablo 4'de görüldüğü gibi Kaiser Mayer Olkin Measure of Sampling Adequacy (örneklerin yeterliliği) test sonucu 0.734 ve Barlett's Test of Speharicity Analizi (örneklerin sınama büyüklüğü) test sonucu 2303.655 olarak saptanmış olup her iki test sonucunda $p < 0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek için 'Principal Component' (temel bileşenler) yöntemi kullanılmış ve 'Varimax' dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. Faktör yüklerinde çok anlamlı değişimler olmadığı için ve ayrıca açıklanacak varyansın 1'e denk gelmesini, değişkenlerin bir araya toplanıp toplanmadığını incelemek amacıyla 'Principal Component' yöntemi ve 'Varimax' döndürme yöntemi tercih edilmiştir. Analiz sonucu maddelerin ve faktörlerin toplam varyansın açıklama oranları ve faktör yükleri ile ilgili bulgular Tablo 5' de verilmiştir.

Tablo 5. Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Yapısı ve Açıkladığı Varyans

Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeğinin Maddeleri	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
	Memnuniyet- Belirsizlik	Bilgilendirilmiş Seçim	Karar Kontrolü
1-Hala seçimimden şüpheliyim.	0.450		
2-Kararımdan memnunum.	0.698		
3-Bu karardan ben sorumluyum, başkası değil	0.423		
4-Bu benim kendi kararım.	0.434		
5-Kararıma sadık kalmayı umuyorum.	0.511		
6- Tedavimin artılarını ve eksilerini biliyorum		0.502	
7- Bilinçli bir seçim yaptım.		0.572	
8-Aldığım bilgilerle tatmin oldum.		0.507	
9-Daha net bir tedaviye ihtiyacım var.		0.658	
10-Bu karar karar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacım var.		0.525	
11-Kararım beni korkutuyor.			0.699
12-Benim yerime başkasının karar vermesini isterdim.			0.426
13-Bu karar bensiz alındı.			0.460
14-Bu kararın alınmasında başkalarından baskı gördüğümü hissettim			0.580
15-Kararımdan pişmanım.			0.426
Faktörlerin Açıkladığı Varyans%	21.15	11.91	10.30
Açıklanan Toplam Varyans%		43.36	

Tablo 5 incelendiğinde başlangıç özdeğerleri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %43.36'sını açıklayan üç faktör bulunmuştur. Toplam varyansın %21.15'ini 1.inci faktörün, %11.91'ini 2'inci faktörün, %10.30'unu 3. faktörün açıkladığı görülmektedir. Tedavi kararını değerlendirme ölçeğinin 3 faktörlü yapısı incelendiğinde 1'inci faktör: (1,2,3,4,5) nolu maddeleri içermektedir. Bu faktör memnuniyet - belirsizlik alt ölçeğini oluşturmaktadır. 2'inci faktör: (6,7,8,9,10) nolu maddeleri içermektedir. Bu faktör bilgilendirilmiş seçim alt ölçeğini oluşturmaktadır. 3. faktör (11,12,13,14,15) nolu maddeleri içermektedir. Bu faktör karar kontrolü alt ölçeğini oluşturmaktadır. Türkçe tedavi kararlarını değerlendirme ölçeğinin Varimax rotasyon çözümlemesi sonucu

oluşan faktör yapısı incelendiğinde, üç faktörlü yapıda, maddelerin iyi dağılım gösterdiği, içinde buldukları faktörlerle uyumlu oldukları saptanmıştır.

Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği'nin Test Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi; Ölçeğin test-tekrar test korelasyon değeri $r=0.746$, $p<0.001$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6. Türk Toplumuna Uyarlanmış Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeği

Tedavi Kararı Değerlendirme Ölçeğinin Maddeleri	Asla Katılımı yorum	Katılımı yorum	Karar sızım	Katılı yorum	Kesinlikle Katılı yorum
1-Hala seçimimden şüpheliyim.	1	2	3	4	5
2-Kararımdan memnunum.	1	2	3	4	5
3-Bu karardan ben sorumluyum, başkası değil	1	2	3	4	5
4-Bu benim kendi kararım.	1	2	3	4	5
5-Kararıma sadık kalmayı umuyorum.	1	2	3	4	5
6- Tedavimin artılarını ve eksilerini biliyorum	1	2	3	4	5
7- Bilinçli bir seçim yaptım.	1	2	3	4	5
8-Aldığım bilgilerle tatmin oldum.	1	2	3	4	5
9-Daha net bir tedaviye ihtiyacım var.	1	2	3	4	5
10-Bu karar karar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacım var.	1	2	3	4	5
11-Kararım beni korkutuyor.	1	2	3	4	5
12-Benim yerime başkasının karar vermesini isterdim.	1	2	3	4	5
13-Bu karar bensiz alındı.	1	2	3	4	5
14-Bu kararın alınmasında başkalarından baskı gördüğümü hissettim	1	2	3	4	5
15-Kararımdan pişmanım.	1	2	3	4	5

4.1.4.Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik ve Faktör Yapısına İlişkin Bulgular

Yaşam Tutum Profili Türkçe formunun içerik geçerliğini değerlendirmek için İngilizce bilen hemşire, hekim ve dil bilimcilerden oluşan uzmanlara ölçeğin İngilizceden Türkçeye çeviri yaptırıldı. Her madde uzmanların eleştirileri göz önüne alınarak incelendi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Sonra her iki dili iyi bilen bir İngiliz dil bilimciye ölçeğin geri çevrisi yaptırıldı. Karşılaştırmalar sonunda anlam değişikliği olmadığı belirlenerek ölçeğin dil geçerliliği onaylandı.

Dil eşdeğerliliği sağlanan Yaşam Tutum Profili Türkçe formunun iç tutarlılığının incelenmesi için, toplam puan korelasyon katsayıları ve Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı, örneklemin yeterliliği içinde Kaiser-Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Bartlett's Test of Sphericity değerleri hesaplanmış akabinde Yaşam Tutum Profili'nin faktör yapısı incelenmiştir. Birinci uygulamada her bir madde puanı ile toplam puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu yapılmıştır. Ölçekteki 7 maddenin (6,15,21,22,40,42,44) korolasyon katsayısı düşük olduğu için çıkartılmıştır. Kalan 41 maddenin Madde Toplam Puan Korelasyonları $r = 0.192$ ile 0.672 arasında değişmektedir.

Tablo 7. Maddelik Yaşam Tutum Profili Ölçeğindeki Madde İfadeleri ve Madde - Toplam Korelasyon Katsayıları

Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Maddeleri	Madde Toplam Puan Korelasyonu
1-Geçmişte yaşadıklarım hayatıma yön ve anlam verir.	0.272
2-Hayatımla ilgili belirgin hedeflerim var.	0.493
3-Hayatımı yönlendirme imkanı benim için çok önemlidir.	0.626
4-Hayatımın ana hedefini değiştirebilirim.	0.449
5-Tatmin edici bir yaşama amacım var.	0.328
6-Hayatın anlamı yaşadığım dünyada gözükmemektedir.	0.414
7-Hayatımın gerçek anlam ve amacını bulma ihtiyacını ve eksikliğini hissederim.	0.192
8-Yeni ve farklı şeyler bana çekici gelir.	0.593
9-Hayatımdaki başarıları çoğunlukla kendi çabalarım belirler.	0.672
10-Hayatımda amacıma ulaşmak için, tüm gücümü kullanmam gerektiğinin farkındayım.	0.450
11-Yeni aktiviteler ve ilgi alanlarını denerim ama sonunda sıkılırım.	0.275
12-Yaşadığım sıradan şeyleri değiştirmeyi severim.	0.521
13-Sahip olduğum hayat görüşü beni önemli kişi yapmaktadır.	0.445
14-Yaşadığım olaylara ben karar veririm.	0.463
15-Temel olarak hayatımı istediğim gibi yaşıyorum.	0.458
16-Hayatımla ilgili karar verirken, bütün yaşam seçeneklerini tercih etmekte tamamen özgür olduğumu düşünürüm.	0.590
17-Önemli bir şeyleri başarmaya karar verdiğimde olayı abartmadan sadece ne olduğunu düşünmem gerektiğini bilirim.	0.521
18-Hayatımda yapmak istediğim her şeyi yapabilirim.	0.585
19-Maceraya ve keşfedilecek yeniliklere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.	0.465
20-Hayatıma kendim yön veririm.	0.359
21-Hayatımı düşünürken yaşamak için bir sebep olduğunu bilirim.	0.529
22-Yaşamımı anlamamı sağlayan bir düşünceye sahibim.	0.590
23-Yaşamım benim ellerimde ve onu ben yönlendiririm.	0.537
24-Yaşam amaçlarıma ulaşırken tamamen tatmin olduğumu hissederim.	0.570
25-Yaşamak için yeni bir yer yeni bir kişilik hayal ederim.	0.405
26-Hayatımda yeni bir mücadele bana cazip gelir.	0.456
27-Yaşamımdaki parçaların bir biri ile tam uyum içinde olduğunu hissederim.	0.574
28-Gelecek için hayallerim vardır.	0.518
29-Hayatıma yön veren bir yaşama amacım var.	0.603
30-Hayatın esas anlamını net olarak anlıyorum.	0.615
31-Yaşamımla ilgili önemli olaylarda da kendi kararlarımı kendim veririm.	0.594
32-Yaşamdan bugüne kadar aldığım daha çok şey almaya istekliyim.	0.491
33-Gelecekte yeni amaçlara ulaşmaya karar verdim.	0.500
34-Hayatımda yaptığım tercihden ben sorumluyum.	0.513
35-Yaşamımda düzenli ve uyumluyumdur.	0.442
36-Ölümü farklı bir yaşam deneyimi olarak kabul ederim.	0.308
37-Yaşamım şu anda ilgi çekici ve zevkli devam ediyor.	0.512
38- Ölüm hakkımda genellikle çevremdekilerden daha az etkilendiğimi düşünürüm.	0.153
39- Ölümünden korkmam ama ölmekte istemem.	0.307
40- Ölüm hayatın bir gerçeği olduğu için onun hakkında endişe etmeye gerek yok.	0.253
41- Bazı insanlar ölümden çok korkar ama ben değil.	0.302

Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin iç tutarlılığı ve homojenliğinin bir göstergesi olan Cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Tablo 8 de görüldüğü gibi yaşam tutum profili ölçeği alt gruplarının alfa değeri 0.71 ile 0.91 arasında değişmektedir.

Tablo 8.Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve alt gruplarının Alfa Değeri

Alt Gruplar	Madde Sayısı	Alpha Değeri
Amaç	28	0.91
Uyum	9	0.71
Toplam Yaşam Tutum Profili	37	0.91

4.1.5.Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin Faktör Yapısı

Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Faktör Yapısı incelenmeden önce örneklerin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla KMO ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için 'Barlett's Test of Sphericity' analizleri uygulanmıştır.

Tablo 9. Kaiser – Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Berlett's Test of Sphericity Testi Sonuçları

Testler	Sonuçlar
Kaiser – Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy	0.76
Berlett's Test of Sphericity	4053.259 p < 0.001

Tablo 9'da görüldüğü gibi KMO test sonucu 0.76 ve Barlett's Test of Speharicity Analizi test sonucu 4053.259 olarak saptanmış olup her iki test sonucunda $p < 0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Daha sonra ölçeğin faktöryel yapısını belirleyebilmek için 'Principal Component' (Temel bileşenler) yöntemi kullanılmış ve 'Varimax' dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır.

Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek için 'Principal Component' (temel bileşenler) yöntemi kullanılmış ve 'Varimax' dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. Faktör yüklerinde çok anlamlı değişimler olmadığı için ve ayrıca

açıklanacak varyansın 1'e denk gelmesini, değişkenlerin bir araya toplanıp toplanmadığını incelemek amacıyla, 'Principal Component' yöntemi ve 'Varimax' döndürme yöntemi tercih edilmiştir.

Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin faktöryel yapısını belirlemek için yapılan analiz sonucunda 8,25,28,32 nolu maddelerin faktör yükleri düşük olduğu için ölçekten çıkartılmıştır. Maddelerin toplam varyansı açıklama oranları ve faktör yükleri ile ilgili bulgular Tablo 10' da verilmiştir.

Tablo 10. Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Faktör Yapısı ve Açıkladıkları Varyans

Yaşam Tutum Ölçeğinin Maddeleri	Faktör 1 Amaç	Faktör 2 Uyum
1-Geçmişte yaşadıklarım hayatıma yön ve anlam verir.	0.356	
2-Hayatımla ilgili belirgin hedeflerim var.	.	0.461
3-Hayatımı yönlendirme imkanı benim için çok önemlidir.	0.627	
4-Hayatımın ana hedefini değiştirebilirim.	0.428	
5-Tatmin edici bir yaşama amacım var.	0.327.	
6-Hayatın anlamı yaşadığım dünyada gözükmektedir.		0.459
7-Hayatımın gerçek anlam ve amacını bulma ihtiyacını ve eksikliğini hissedirim.		0.375
8-Yeni ve farklı şeyler bana çekici gelir.	0.513	
9-Hayatımdaki başarıları çoğunlukla kendi çabalarım belirler.	0.750	
10-Hayatımda amacıma ulaşmak için, tüm gücümü kullanmam gerektiğinin farkındayım.	0.512	
11-Yeni aktiviteler ve ilgi alanlarını denerim ama sonunda sıkılırım.		0.532
12-Yaşadığım sıradan şeyleri değiştirmeyi severim.	0.458	
13-Sahip olduğum hayat görüşü beni önemli kişi yapmaktadır.	0.442	
14-Yaşadığım olaylara ben karar veririm.	0.561	
15-Temel olarak hayatımı istediğim gibi yaşıyorum.	0.571	
16-Hayatımla ilgili karar verirken, bütün yaşam seçeneklerini tercih etmekte tamamen özgür olduğumu düşünürüm.	0.704	
17-Önemli bir şeyleri başarmaya karar verdiğimde olayı abartmadan sadece ne olduğunu düşünmem gerektiğini bilirim.	0.561	
18-Hayatımda yapmak istediğim her şeyi yapabilirim.	9.576	
19-Maceraya ve keşfedilecek yeniliklere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.		0.578
20-Hayatıma kendim yön veririm.	0.624	
21-Hayatımı düşünürken yaşamak için bir sebep olduğunu bilirim.	0.625	
22-Yaşamımı anlamamı sağlayan bir düşünceye sahibim.	0.670	
23-Yaşamım benim ellerimde ve onu ben yönlendiririm.	0.532	
24-Yaşam amaçlarıma ulaşırken tamamen tatmin olduğumu hissedirim.	0.652	
25-Yaşamak için yeni bir yer yeni bir kişilik hayal ederim.		0.602
26-Hayatımda yeni bir mücadeleye bana cazip gelir.		0.464
27-Yaşamımdaki parçaların bir biri ile tam uyum içinde olduğunu hissedirim.	0.663	
28-Gelecek için hayallerim vardır.	0.551	
29-Hayatıma yön veren bir yaşama amacım var.	0.656	
30-Hayatın esas anlamını net olarak anlıyorum.	0.676	
31-Yaşamımla ilgili önemli olaylarda da kendi kararlarımı kendim veririm.	0.659	
32-Yaşamdan bugüne kadar aldığım daha çok şey almaya istekliyim.	0.455	
33-Gelecekte yeni amaçlara ulaşmaya karar verdim.	0.502	
34-Hayatımda yaptığım tercihden ben sorumluyum.	0.584	
35-Yaşamımda düzenli ve uyumluyumdur.	0.470	
36-Ölümü farklı bir yaşam deneyimi olarak kabul ederim.		0.468
37-Yaşamım şu anda ilgi çekici ve zevkli devam ediyor.	0.527	
Faktörlerin Açıkladığı Varyans %	21.5	28.7
Açıklanan Toplam Varyans%	50.2	

Tablo 10 incelendiğinde başlangıç öz değeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %50.20'sini açıklayan iki faktör bulunmuştur. Toplam varyansın %21.5'ini açıklayan 1. faktörün, %28.7'sini 2. faktörün açıkladığı görülmektedir. 1. faktör 1,3,5,10,11,12,14,16,17,18,19,20,23,26,27,29,30,31,35,36,37,38,39,43,45,46,48 nolu maddeleri içermektedir ve yaşam tutum profili ölçeğinin amaç alt ölçeğini oluşturmaktadır. 2. faktör 2,4,7,9,13,24,33,34,47 nolu maddeleri içermektedir ve yaşam tutum profili ölçeğinin uyum alt ölçeğini oluşturmaktadır.

Türkçe Yaşam Tutum Profili ölçeğinin Varimax rotasyon çözümlemesi sonucu oluşan faktör yapısı incelendiğinde, iki faktörlü yapıda, maddelerin iyi dağılım gösterdiği, içinde buldukları faktörlerle uyumlu oldukları saptanmıştır.

4.1.6.Yaşam Tutum Profili Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Anali

Yaşam Tutum Profiline test-tekerr test korelasyon değeri $r=0.763$, $p < 0.001$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 11. Türk Toplumuna Uyarlanmış Yaşam Tutum Profili Ölçeği

Yaşam Tutum Ölçeğinin Maddeleri	1	2	3	4	5	6	7
1-Geçmişte yaşadıklarım hayatıma yön ve anlam verir.	()	()	()	()	()	()	()
2-Hayatımla ilgili belirgin hedeflerim var.	()	()	()	()	()	()	()
3-Hayatımı yönlendirme imkanı benim için çok önemlidir.	()	()	()	()	()	()	()
4-Hayatımın ana hedefini değiştirebilirim.	()	()	()	()	()	()	()
5-Tatmin edici bir yaşama amacım var.	()	()	()	()	()	()	()
6-Hayatın anlamı yaşadığım dünyada gözükmemektedir.	()	()	()	()	()	()	()
7-Hayatımın gerçek anlam ve amacını bulma ihtiyacını ve eksikliğini hissedirim.	()	()	()	()	()	()	()
8-Yeni ve farklı şeyler bana çekici gelir.	()	()	()	()	()	()	()
9-Hayatımdaki başarıları çoğunlukla kendi çabalarım belirler.	()	()	()	()	()	()	()
10-Hayatımda amacıma ulaşmak için, tüm gücümü kullanmam gerektiğinin farkındayım.	()	()	()	()	()	()	()
11-Yeni aktiviteler ve ilgi alanlarını denerim ama sonunda sıkılırım.	()	()	()	()	()	()	()
12-Yaşadığım sıradan şeyleri değiştirmeyi severim.	()	()	()	()	()	()	()
13-Sahip olduğum hayat görüşü beni önemli kişi yapmaktadır.	()	()	()	()	()	()	()
14-Yaşadığım olaylara ben karar veririm.	()	()	()	()	()	()	()
15-Temel olarak hayatımı istediğim gibi yaşıyorum.	()	()	()	()	()	()	()
16-Hayatımla ilgili karar verirken, bütün yaşam seçeneklerini tercih etmekte tamamen özgür olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()	()	()
17-Önemli bir şeyleri başarmaya karar verdiğimde olayı abartmadan sadece ne olduğunu düşünmem gerektiğini bilirim.	()	()	()	()	()	()	()
18-Hayatımda yapmak istediğim her şeyi yapabilirim.	()	()	()	()	()	()	()
19-Maceraya ve keşfedilecek yeniliklere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()	()	()
20-Hayatıma kendim yön veririm.	()	()	()	()	()	()	()
21-Hayatımı düşünürken yaşamak için bir sebep olduğunu bilirim.	()	()	()	()	()	()	()
22-Yaşamımı anlamamı sağlayan bir düşünceye sahibim.	()	()	()	()	()	()	()
23-Yaşamım benim ellerimde ve onu ben yönlendiririm.	()	()	()	()	()	()	()
24-Yaşam amaçlarıma ulaşırken tamamen tatmin olduğumu hissedirim.	()	()	()	()	()	()	()
25-Yaşamak için yeni bir yer yeni bir kişilik hayal ederim.	()	()	()	()	()	()	()
26-Hayatımda yeni bir mücadele bana cazip gelir.	()	()	()	()	()	()	()
27-Yaşamımdaki parçaların bir biri ile tam uyum içinde olduğunu hissedirim.	()	()	()	()	()	()	()
28-Gelecek için hayallerim vardır.	()	()	()	()	()	()	()
29-Hayatıma yön veren bir yaşama amacım var.	()	()	()	()	()	()	()
30-Hayatın esas anlamını net olarak anlıyorum.	()	()	()	()	()	()	()
31-Yaşamımla ilgili önemli olaylarda da kendi kararlarımı kendim veririm.	()	()	()	()	()	()	()
32-Yaşamdan bugüne kadar aldığım daha çok şey almaya istekliyim.	()	()	()	()	()	()	()
33-Gelecekte yeni amaçlara ulaşmaya karar verdim.	()	()	()	()	()	()	()
34-Hayatımda yaptığım tercihden ben sorumluyum.	()	()	()	()	()	()	()
35-Yaşamımda düzenli ve uyumluyumdur.	()	()	()	()	()	()	()
36-Ölümü farklı bir yaşam deneyimi olarak kabul ederim.	()	()	()	()	()	()	()
37-Yaşamım şu anda ilgi çekici ve zevkli devam ediyor.	()	()	()	()	()	()	()

1-Kesinlikle katılıyorum

2-Katılıyorum

3-Biraz katılıyorum

4-Karar veremiyorum

6-Katılmıyorum

7-Kesinlikle katılmıyorum

5-Biraz katılmıyorum

4.2.Kanser Hastalarının Yaşadığı Semptomlar İle Yaşam Tutum Profilleri ve Tedavi Kararını Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

4.2.1.Araştırmaya Alınan Hastalara İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Tablo 12. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	93	46.7
Erkek	106	53.2
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar	74	37.2
İlkokul	88	44.2
Ortaokul	11	5.5
Lise	20	10.1
Yüksekokul	6	3.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	46	22.6
Çalışmıyor	154	77.4
Medeni Hali		
Evli	183	92.0
Bekâr	16	8.0
Mesleği		
Ev Hanımı	91	45.7
İşçi	24	12.1
Memur	11	5.5
Emekli	32	16.1
İşsiz	13	6.5
Diğer	28	14.1
Sosyal güvence		
Bağ kur	21	10.6
Emekli Sandığı	35	17.6
Sosyal Sigortalar Kurumu	56	28.1
Yeşil Kart	87	43.7
* Tanı		
GIS	73	36.7
Meme	26	13.1
Akciğer	35	17.6
Baş boyun ca.	10	5.0
AML.ALL.NHL.	26	13.1
Serviks,Uterus,Over	16	8.0
Ürüner Sistem	3	1.5
Diğer	10	5.0
* Evre		
I	6	3.0
II	137	68.8
III	39	19.6
IV	17	8.5
Tedavi		
Radyoterapi	4	2.0
Kemoterapi	145	72.9
Radyoterapi- Kemoterapi	14	7.0
Kemoterapi-Cerrahi	31	15.6
Radyoterapi- Kemoterapi-Cerrahi	5	2.5
Yaş	x±ss	52.22 ± 13.957
Gelir Düzeyi	x±ss	476.620 ± 262.968(Milyon)
Çocuk Sayısı	x±ss	5.47 ± 3.0415

* Tanı ve evre hasta dosyasından alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 12'de görülmektedir

Araştırmaya alınan hastaların %46.7'sinin kadın %53.2'sinin erkek olduğu ve bu hastaların %37.2'sinin okur yazar, %44.2'sinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların medeni durumu incelendiğinde %92,0'ının evli olduğu ve yine bu hastaların %77.4'ünün çalışmadığı saptanmıştır..

Hastaların mesleği incelendiğinde %45.7'sinin ev hanımı, %12.1'sinin işçi, %6.5'inin işsiz olduğu ve bu hastaların sosyal güvence durumu incelendiğinde %28.1'i SSK, %43.7'si Yeşil Kart, %17.6'sının Emekli Sandığına bağlı olduğu belirlenmiştir.

Hastaların tanı ve evresi incelendiğinde, %36.7'si gastroİntestinal sistem, %17.6'sı akciğer, %13.1'i meme, %5.0'ı baş-boyun kanseri olduğu, %68'inin II. evre, % %19.6'sının III. evrede olduğu belirlenmiştir. Yine bu hastaların %72.9'unun kemoterapi, %15.6'sının kemoterapi-cerrahi, %7.0'ının radyoterapi-kemoterapi aldığı tespit edilmiştir

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması $x=52.22$, $ss=13.9$ bulunmuştur. Hastaların ailelerinin gelir ortalamasının $x=476.62$, $ss=262.9689$ ve ortalama çocuk sayısının $x=5.47$, $ss=3.04$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 13. Hastaların Yaşadığı Ciddi Semptomların Yüzde Dağılımları ve Ortalamaları

Semptomlar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ortalama
1.Ağrınız çok kötüdür.	12.6	7.0	6.0	8.5	6.5	15.6	5.0	6.0	7.5	12.1	13.1	5.2
2.Yorgunluğunuz çok kötüdür.	5.5	4.0	4.5	6.5	4.5	15.1	4.5	13.6	16.6	11.6	13.6	6.2
3.Bulantınız çok kötüdür.	28.1	9.0	7.5	8.5	6.0	12.6	2.0	3.5	2.5	10.1	10.1	3.8
4.Uyku düzensizliğiniz çok kötüdür.	13.1	7.0	2.0	5.0	5.5	10.1	5.0	9.5	14.1	9.5	19.1	5.8
5.Sıkıntılı ve üzüntülü olma hissi çok kötüdür	12.6	4.5	3.5	6.0	5.0	15.1	4.0	8.5	14.6	8.0	18.1	5.7
6.Nefes darlığınız çok kötüdür.	35.2	10.6	7.0	4.5	8.5	7.5	4.5	3.5	5.5	4.5	8.5	3.3.
7.Yaşadığınız sıkıntılarla probleminiz çok kötüdür.	10.6	12.6	3.5	4.0	5.5	13.1	10.6	14.6	9.0	4.0	12.6	5.1
8.İştahsızlık probleminiz çok kötüdür.	12.1	6.0	6.5	2.5	6.0	12.1	4.5	8.0	9.0	13.6	19.6	5.8
9.Uykulu olma hissiniz çok kötüdür.	19.1	7.5	4.0	11.1	8.5	6.0	3.5	9.0	10.1	9.5	11.6	4.7
10.Ağız kuruluğunuz çok kötüdür.	13.6	3.0	4.5	6.0	5.0	15.6	3.5	7.0	13.1	12.6	16.1	5.7
11.Kendinizi üzüntülü hissetmeniz çok kötüdür.	10.6	7.0	6.0	2.0	6.5	7.5	7.5	10.6	14.1	12.6	15.6	5.9
12.Kusmanız çok kötüdür.	37.7	14.1	5.5	7.0	7.0	4.0	4.0	5.5	6.0	5.0	4.0	2.9
13.Duygusuz veya hissiz olmanız çok kötüdür.	21.2	14.6	7.6	9.1	7.1	14.6	5.6	8.1	6.1	1.5	4.5	3.5

Tablo içinde 11. sütun semptomların yüzde dağılımıdır.

Tablo 13'de görüldüğü gibi hastaların yaşadığı ciddi semptomların yüzde dağılımlarına bakıldığında hastaların %60.4'ünün şiddetli, %16'sının orta şiddette kendilerini üzüntülü hissettikleri belirlenmiştir.

Yorgunluk semptomuna bakıldığında hastaların %59.9'unun şiddetli, %20.6'sının orta şiddette bu semptomu sahip olduğu görülmektedir. Ağrı semptomu incelendiğinde hastaların %60.5'inin şiddetli, %21.3'ünün orta şiddette ağrı semptomunu yaşadığı görülmektedir. Araştırmaya alınan hastaların %57.2'sinin şiddetli derecede, %15.6'sının orta şiddette uyku düzensizliği semptomunu yaşadığı görülmektedir. Yine bu hastaların %54.3'ünün şiddetli, %18.1'inin orta şiddette iştahsızlık problemi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14. Yaşamı Etkileyen Semptomların Yüzde Dağılımları ve Ortalamaları

Semptomlar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ortalama
14.Genel aktivite	12.6	11.1	12.1	7.1	9.6	10.6	5.6	4.0	13.1	4.5	9.6	4.5
15.Ruh hali	16.1	12.1	7.5	9.0	9.0	10.6	7.5	6.5	9.0	1.5	11.1	4.3
16.İş (ev işi)	14.6	12.6	5.1	7.1	5.1	10.6	8.6	4.0	5.6	4.5	22.2	5.0
17.Diğer insanlarla ilişkiler.	24.1	12.6	12.6	8.5	6.0	14.6	7.0	3.0	4.5	3.0	4.0	3.2
18.Yürüyüş.	12.1	6.0	7.0	10.6	7.0	17.6	7.5	5.5	7.5	5.0	14.1	4.9
19.Yaşamdan zevk alma.	10.6	13.6	6.6	4.5	8.6	16.2	8.1	5.6	9.6	3.5	13.1	4.8

Tablo içinde 11. sütun semptomların yüzde dağılımlarıdır.

Tablo 14'de görüldüğü gibi hasta grubunda yaşamı etkileyen semptomlardan en fazla görülen %42.9 oranında iş (ev işi) semptomunun şiddetli, %15.7 oranında orta şiddetli bu semptomdan etkilendiğini ve ev işini veya meclisini yerine getiremedikleri belirlenmiştir. Yine hastaların %39.6'sının şiddetli, %24.6'sının orta şiddette yürüyüş aktivitesini gerçekleştirmediği, %12.1'inin ise bu semptomdan etkilenmediğini belirlenmiştir. Bu hastaların %9.6'sı genel aktivitelerini yerine getiremedikleri, %10.6'sının orta şiddette yerine getirdiği, %12.6'sının ise bu semptomdan etkilenmediği saptanmıştır. Yine bu hastaların %48.9'unun yaşamdan zevk alamadığı ve %24.1'inin diğer insanlarla ilişkilerinin çok iyi olduğu, %4.0'ünün ise insanlarla ilişkilerinin hiç iyi olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 15. Tedavi Kararını Değerlendirme, Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Semptom Envanteri Ortalamaları

Ölçekler	N	Alt Değer	Üst Değer	X ± ss	Madde
Memnuniyet-Belirsizlik	199	9.00	24.00	16.99 2.84	3.39
Bilgilendirilmiş Seçim	199	10.00	25.00	17.33 2.71	3.46
Karar Kontrolü	199	5.00	22.0	11.48 3.88	2.29
Uyum	194	12.00	60.00	34.19 9.60	3.70
Amaç	186	40.00	175.00	88.89 28.48	3.17
Yaşam Tutum Profili Ölçeği Toplam	162	58.00	216.00	123.22 33.80	3.33
Ciddi Semptomlar	198	8.00	118.00	64.0051 25.792	4.92
Yaşamı Etkileyen Semptomlar	196	0.00	55.00	26.814 13.2839	4.47
Genel Semptom Toplam	195	16.00	160.00	90.738 33.3417	4.78

Tablo 15'te görüldüğü gibi hastaların tedavi kararını değerlendirirken; memnuniyet-belirsizlik alt ölçeği puan ortalamaları $x=16.99$, $ss=2.84$, bilgilendirilmiş seçim alt ölçeğinin puan ortalamaları $x=17.33$, $ss=2.71$, karar kontrolü ölçeği puan ortalamaları $x=11.48$, $ss=3.88$ 'dir. Ölçeğin genelinde hastaların karar veremiyorum ile katılıyorum seçenekleri arasında kaldıkları bulunmuştur.

Yaşam tutum profili ölçeğinin uyum alt ölçeği puan ortalaması $x=34.19$, $ss=9.60$, amaç alt ölçeğinin puan ortalaması $x=88.89$, $ss=28.48$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin genelinde puan ortalaması ise $x=123.22$, $ss=33.80$ olarak bulunmuştur. Yaşam Tutum Profili Ölçeğinde hastaların az çok katılıyorum ile karar veremiyorum seçenekleri arasında kaldıkları görülmektedir.

Ciddi semptomların puan ortalamaları $x=64.005$, $ss=25.792$, yaşamı etkileyen semptomların puan ortalamaları $x=26.814$, $ss=13.283$, Genel semptom puan ortalaması ise $x=90.73$, $ss=33.341$ olarak bulunmuştur. Semptom ölçeğinde, ciddi semptomlar ile yaşamı etkileyen semptomların hastaları orta şiddette etkilediği, ölçeğin genelinde de yine hastaların orta şiddette semptoma sahip oldukları bulunmuştur.

Tablo 16. Hastaların yaşadığı semptomlar ile tedavi karar değerlendirme ve yaşam tutum profili arasındaki ilişki

Ölçekler	Ciddi Semptom	Yaşamı Etk. Semp.	Toplam Semptom
Memnuniyet-belirsizlik	0.073	0.050	0.092
Bilgilendirilmiş seçim	-0.077	-0.048	-0.099
Karar kontrolü	0.284**	0.247**	0.231**
Uyum	-0.021	-0.010	-0.033
Amaç	0.068	0.112	-0.043
Yaşam Tutum Profili Ölç. Toplam	0.040	0.081	-0.054

**
p<0.01

Tablo 16'da görüldüğü gibi tedavi kararını değerlendirme alt ölçeği olan karar kontrolü alt ölçeği ile semptomlar arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

5.TARTIŞMA

5.1.Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Tutum Profili ve Semptom Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulgularının Tartışılması

5.1.1.Tedavi Kararını Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Birinci uygulamada her bir madde puanı ile toplam madde puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için yapılan madde toplam puan (madde bırakma) korelasyonu hem ölçeğin geneline göre hem de alt alt ölçeklerine göre incelenmişve alt gruplarına göre madde toplam puan korelasyonu $r=0.361$ ile 0.715 arasında değiştiği bulunmuştur. Literatür de madde toplam korelasyon katsayısının 20 ve üzerinde olması ayrıca korelasyon değerlerinin ve önem düzeylerinin yeterli olması halinde maddenin iyi olduğunu, korelasyon değeri yükseldikçe maddenin etkililik derecesinin arttığı bildirilmektedir.^{75j} Araştırmada anlamsız madde olmadığı için ölçekten madde çıkarılmadan uygulanmıştır.

Tedavi kararı değerlendirme ölçeğinin iç tutarlılığın ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbaach alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Tedavi kararını değerlendirme ölçeğinin Cronbaach alpha güvenilirlik katsayısı alt ölçeklere göre 0.71 , 0.74 ve 0.75 olarak bulunmuştur.

Literatürde güvenilirliğin 0.70 ve üzerinde olması durumunda ölçme aracının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir.⁷⁵ Stalmeier³¹ orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirdikleri çalışmalarında alpha katsayıları; memnuniyet-belirsizlik için 0.79 , bilgilendirilmiş seçim için 0.85 ve karar kontrolü için 0.75 bulmuşlardır. Bu sonuçların çalışmadan elde edilen bulgular ile benzer olduğu görülmektedir. Bu bağlamda ölçeğin elde edilen alpha güvenilirlik katsayısına göre tedavi kararını değerlendirme ölçeği Türkçe formu maddelerinin iç tutarlılığın ve homojenliğinin yeterli olduğu söylenebilir.

Tedavi kararını değerlendirme ölçeğinin faktör yapısını incelemeyen önce örneklem yeterliliği ve örneklemin sınaama büyüklüğü testi yapılmıştır. KMO testi sonucu 0.734 ve Barlett's Test of Sphericity Analizi testi sonucu $2303,65$ olarak saptanmış olup her 2 test sonucu $p<0.001$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. KMO değerleri 0.50 'nin altında ise kabul edilemez, 0.90 'nın üzerinde ise çok iyi düzeyde olduğunu gösterir.⁷⁸ Bu bulguya göre örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu

anlaşılmaktadır. Tablo 5 incelendiğinde başlangıç özdeğerleri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %43.36'sini açıklayan 3 faktör bulunmuştur. Toplam varyansın %21.15'ini 1. faktörün, %11.91 ini 2. faktörün, %10.30'unu 3. faktörün açıkladığı görülmektedir. 1. faktör (memnuniyet-belirsizlik) 1,2,3,4,5, nolu maddeleri içermektedir. 2. faktör (Bilgilendirilmiş seçim) 6,7,8,9,10 nolu maddeleri içermektedir 3.faktör 11,12,13,14,15 nolu maddeleri içermektedir. Bu faktörler orijinal ölçekteki alt ölçeklerle uyumludur. Tedavi kararını değerlendirme ölçeğinin Varimax rotasyon çözümlenmesi sonucu oluşan faktör yapısı incelendiğinde; alt gruplara giren maddelerin kendi gruplarıyla ilgili değerleri ölçen maddeler olduğu görülmektedir. 3 faktörlü yapıda, maddelerin iyi dağılım gösterdiği, içinde buldukları, faktörle uyumlu oldukları saptanmıştır. Tedavi kararı değerlendirme ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması açısından geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir.

5.1.2.Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı İle İlgili Bulgular

Yaşam tutum profili ölçeği maddelerinin iç tutarlığı için 'maddelerin ayırt etme gücü' analizi yapılmıştır. Bunun içinde madde toplam puan (madde bırakma) korelasyonları ile tüm maddelerin birbirleriyle olan korelasyon değerleri incelenmiş ve madde korelasyonlarının $r=0.192$ ile 0.672 arasında değiştiği bulunmuştur. Literatürde madde toplam puan korelasyon katsayısının 0.15 ve üzerinde olması ayrıca korelasyon ve önem düzeyinin yeterli olması halinde maddenin iyi olduğunu korelasyon değeri yükseldikçe maddenin etkililik derecesinin arttığı bildirilmektedir.⁷⁵

Bu araştırmanın korelasyon değeri 0.15 'nin altında veya korelasyonu analizi sonucunda değerleri negatif olan maddeler ölçekle çıkarılmıştır. Bu maddeler 6,15,21,22,40,42 ve 44 tür. Korelasyon değeri $0.15-0.85$ arasında olan ifadelerin alınabileceği literatürde belirtilmektedir.⁷⁵

Yaşam tutum profili ölçeği maddelerinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach alpha güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Yaşam tutum profili ölçeğnin Cronbach alpha güvenirlilik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Literatürde⁷⁵ güvenirliliğin 0.70 ve üstünde olması durumunda ölçme aracının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir. Reker⁷¹ ve arkadaşları orijinal ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirdikleri çalışmalarında alpha katsayısını 0.91 bulmuşlardır. Ölçeğin alpha katsayıları ile ilgili olarak araştırmadan elde edilen sonuçlar Reker ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlarla oldukça benzerdir. Bu bağlamda elde

edilen 0.91 cronbach alpha güvenilirlik katsayısına göre Yaşam Tutum Profili Ölçeği Türkçe formu maddelerin iç tutarlılığının yeterli olduğu söylenebilir.

Yaşam tutum profili ölçeğinin faktör yapısını incelemekten önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacı ile örneklem yeterliliği ve örneklem sınıma büyüklüğü testi yapılmıştır. Kaiser-Meğher-Measure of Sampling Adequacy (örneklem yeterliliği) test sonucu 0.76 ve Barlett of Spehericity Analizi testi sonucu 4053.259 olarak saptanmış olup her 2 test sonucunda $p < 0.001$ önem düzeyinde anlamlılık bulunmuştur. KMO değerleri 0.50'nin altında ise kabul edilemez. 0.90'nın üzerinde ise çok iyi düzeyde olduğunu gösterir.⁷⁹ Bu bulgulardan örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu anlaşılmaktadır.

Yaşam tutum profili ölçeğinin faktör yapısını belirlemek için 'Principal Component' yöntemi kullanılmış ve 'Varimax' dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. Bu Sonuçlara göre faktör yüklerinde çok anlamlı değişimler olmadığı için ve ayrıca açıklanacak varyansın 1'e denk gelmesini yani değişkenlerin bir araya toplanıp toplanmadığını incelemek amacıyla 'Principal Component' yöntemi ve 'Varimax' döndürme yöntemi tercih edilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde başlangıç özdeğerleri 1'in üzerinde olan toplam varyansın %50.20'sini açıklayan iki faktör bulunmuştur. Toplam varyansın %21.5'ini 1. faktörün, %28.7'sini 2. faktörün açıkladığı görülmektedir. Faktör analizi sonucunda 8,25,28,32 nolu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu bağlamda elde edilen 0.91 alpha güvenilirlik katsayısına göre yaşam tutum profili ölçeği Türkçe formu maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin yeterli olduğu söylenebilir.

Türkçe yaşam tutum profili ölçeğinin Varimax rotasyon çözümlemesi sonucu oluşan faktör yapısı incelendiğinde alt ölçeklere giren maddelerin o ölçeklerle ilgili değerleri ölçen maddeler olduğu görülmektedir. Yaşam tutum profili ölçeği faktör yapısında maddelerin iyi dağılım gösterdiği, faktör kapsamına alınan maddelerin 4'ü hariç faktör ağırlığı 40'ın üzerinde bulunmuştur. Bu sonuçlara göre yaşam tutum profili ölçeğinin, Türk toplumuna uyarlaması açısından geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir.

Anderson; Semptom Envanteri cronbach alpha güvenilirlik katsayısını 0.87 olarak bulmuştur.¹ Bu çalışmada Semptom envanterinin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda elde edilen 0.85 Cronbach alpha güvenilirlik katsayısına göre Semptom envanterinin Türkçe formu maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin yeterli olduğu söylenebilir.

5.2.İkinci Aşamasına Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmanın 2. aşamasında hastaların yaşadığı semptomlar ile tedavi kararını değerlendirme ve yaşam tutum profili arasındaki ilişki incelenmiş ve bu bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaşadığı ciddi semptomlar orta şiddette olmakla birlikte toplanan puan ortalaması 64.005-25.792 olarak saptanmıştır (Tablo 15). Ciddi semptomlardan ağrı semptomunun ortalaması 5.2, yorgunluk 6.2, iştahsızlık 5.8, üzüntülü olma hissi 5.7, uyku düzensizliği 5.8, olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularında yorgunluk %38 oranında şiddetli, %21 oranında orta şiddete, iştahsızlık %14 oranında orta şiddette %25 oranında şiddetli; ağrı semptomunu %19 şiddetli, %15 oranında orta şiddette, üzüntülü ve sıkıntılı olma hissi %20 oranında şiddetli %12 oranında orta şiddetli olarak bulunmuştur. Aynı envanteri kullanarak Wang¹⁷ ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada ağrı semptomunun ortalamasını 3.2, yorgunluk 4.2, iştahsızlık 5.8, üzüntülü olma hissi 2.9 uyku düzensizliği semptomu 3.9 olarak bulmuşlardır. Bender⁴³ ve arkadaşları çalışmalarında %70 yorgunluk semptomu, %87 uyku düzensizliği, %48 ruhsal problemler olduğunu saptamışlardır. Okuyama ve arkadaşlarının¹⁶ kanser hastalarının yaşadığı semptomları değerlendirmede elde ettikleri ortalama bulguları; 2.2, yorgunluk 3.4, iştahsızlık 2.5, uyku düzensizliği 3.6 olarak bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada hastaların yaşadığı ciddi semptomlarda ağrı %20.6 orta şiddetli, yorgunluk semptomunu %19.6 oranında orta şiddetli %50.4 oranında ciddi şiddetli, iştahsızlık semptomu %16.6 oranında orta, %49.6 oranında ciddi şiddetli, üzüntülü semptomuna %15.1 oranında orta %70 oranında ciddi şiddetli olarak bulunmuştur. Cleeland'in¹ yapmış olduğu çalışmada ise semptom ortalamalarından ağrı, 3.2, üzüntü 2.7, yorgunluk 5.1 iştahsızlık 3.5, ağız kuruluğu 3.3 olarak saptanmıştır. Genç⁸⁰ kemoterapi alan akciğer kanserli hastaların yaşadığı fiziksel semptomların ortalamalarını ağrı 2.02, yorgunluk 2.15 iştahsızlık 1.76 olarak bulunmuştur.

Akçay'ın⁸¹ kemoterapi alan meme kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada en çok görülen yan etkilerin %100'oranında yorgunluk %86 oranında bulantı- kusma olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmanın bulguları yapılan çalışma sonuçları ile desteklenmektedir

Hastaların yaşamını etkileyen semptomları orta şiddette yaşadığı ve toplam puan ortalaması 26.814 ± 13.283 olarak saptanmıştır (Tablo 15). Yaşamı etkileyen semptomların yüzde değerlerine bakıldığında (Tablo 14) hastaların ev işi (iş)

semptomunun %19.2'si orta şiddette, %36.3 şiddetli etkilendiği, diğer insanlarla ilişki semptomuna bakıldığında %21.1'inin bu semptomdan hiç etkilenmediği, %14.6'sının orta şiddette etkilendiği bulunmuştur. Yaşamı etkileyen semptomlardan elde edilen bulguların ortalamaları incelendiğinde genel aktivite 4.5, yemek 4.3, iş 5.0, diğer insanlarda ilişkiler 3.2, yürüyüş 4.9 ve yaşamdan zevk alma 4.8 olarak bulunmuştur. Wang¹⁷ yapmış olduğu araştırmada genel aktivite 3.1, yemek 3.1, iş 5.4, diğer insanlarla ilişkiler 3.1, yürüyüş 3.6 ve yaşamdan zevk alması 4.1 ortalama puan olarak bulunmuştur. Cleeland'ın² yapmış olduğu araştırmada yaşamı etkileyen semptomların ortalaması 4.4 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın da yaşamı etkileyen semptomların ortalaması 4.4 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları yapılan çalışmaların sonuçları ile desteklenmektedir.

Van der lee'nin⁸² yapmış olduğu araştırmada kanser hastalarının %35'inin yaşamdan zevk aldığını belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda da yaşamdan zevk alma semptomunun oranı %35.3 oranında bulunmuştur. Bu oran başlangıçta yüksek gibi görünse de yaşamlarının son dönemlerinde hastaların pozitif ruh hali içine girdikleri bilinmektedir.⁶²

Wang¹⁷ kemoterapi radyoterapi alan hastalarda yaşamı etkileyen semptomların ciddiyetinin yüksek olduğunu belirtmiştir ve yaşamı etkileyen semptomların ortalaması 4.4 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmanın bulguları yapılan çalışmaların sonuçları ile desteklenmektedir. Kanser hastalarının %20'den fazlasında ciddi semptomların olduğu görülmektedir. Bu semptomların varlığı ve ciddiyeti hasta yaşam kalitesini ve günlük aktivitelerini bozmakta ve çoğunlukla tedavinin etkinliğini sınırlamaktadır.^{2,8-11}

Tedavi kararını değerlendirme ölçeği bulgularına bakıldığında (Tablo 15) memnuniyet-belirsizlik alt ölçeğinin toplam puan ortalamaları 16.99 ± 2.84 , bilgilendirilmiş seçim toplam puan ortalaması 17.33 ± 2.71 , karar kontrol alt ölçeğinin puan ortalaması 11.48 ± 3.88 olarak saptanmıştır. Memnuniyet-belirsizlik alt ölçeği madde ortalaması 3.39, bilgilendirilmiş seçim alt ölçeğinin madde puan ortalaması 3.46, karar kontrolü alt ölçeğinin madde puan ortalaması 2.29 olarak bulunmuştur. Hastaların karar veremiyorum ile katılıyorum seçenekleri arasında belirsiz kaldıkları bulunmuştur. Stalmaier³¹ ve arkadaşlarının tedavi kararını değerlendirme ölçeği alt boyutlarından memnuniyet-belirsizlik alt ölçeğinin madde ortalaması 3.74, bilgilendirilmiş seçim alt ölçeğinin madde ortalamasını 3.14 ve karar kontrolü alt ölçeğinin madde ortalamasını 3.02 olarak bulunmuştur. Leydon⁵⁴ ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kansere yakalanmış hastaların ne bilgi edinmek istediği, ne

de önerilen farklı tedavi yöntemlerinin belirsizliğiyle yüzleşmek istediğini; bunun nedenin de doktorun söylediğine güvenmek, cehalet ve eğitimsizlik olduğunu belirtmişlerdir

Bizim toplumumuzda hastalar kanser tanısına karşı aşırı duyarlıdır. Hastalara tanısı direkt olarak söylenmediği ve bu durumun hasta yakınlarıyla paylaşıldığı, tedavi kararına direkt olarak katılmadığından dolayı karar değerlendirme ölçeğinin karar veremiyorum ile katılıyorum seçenekleri arasında belirsiz kaldıkları düşünülmektedir.

Yaşam tutum profili ölçeğinin toplam puan ortalamalarına bakıldığında, (Tablo 15) uyum alt ölçeğinin puan ortalaması 34.19 ± 9.60 , amaç alt ölçeğinin toplam puan ortalaması 88.89 ± 28.48 , Yaşam tutum profili ölçeği toplam puan ortalaması $123,22 \pm 33.80$ olarak bulunmuştur. Yaşam tutum profili ölçeği toplam madde puan ortalaması 3.33 bulunmuştur. Hastaların biraz katılıyorum ile karar veremiyorum seçenekleri arasında kaldıkları bulunmuştur Wickberg²⁶ ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada yaşam tutum profili ölçeği puan ortalamasını 78.4 (ss=.15.9) olarak bulmuşlardır. Troy⁸³ ve arkadaşları yaş ortalaması 23 olan kolej öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada yaşam tutum profili ölçeği ortalamasını 47.8 (ss=8.12) olarak bulmuşlardır. Reker⁸⁴ yaşam tutum profili ölçeği puan ortalamasını genç sağlıklı bireylerde 55.1 (ss=12.0), orta yaş grubunda 56.3 (ss=12.3), yaşlılarda ise 60.4 (ss=14.5) olarak bulmuştur. Park ve arkadaşları²³ orta yaş sağlıklı bireylerde yapmış olduğu çalışmada ölçek ortalaması 67.52 (ss=13.71) olarak bulmuştur. Bu çalışmanın bulguları verilen çalışma sonuçları ile desteklenmektedir

Hastaların yaşadığı semptomlar ile tedavi kararını değerlendirme ve yaşam tutum profili arasındaki ilişki (Tablo16) incelendiğinde; karar kontrolü ile semptomlar arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Semptomların şiddeti artıkça hastalarında tedavi kararını kontrol etme düzeyi artmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın I.aşamasının sonucunda:

Tedavi kararını değerlendirme ölçeğinin alfa güvenirlik katsayıları 0.71 ile 0.75 arasında bulunmuştur. Tedavi kararını değerlendirme ölçeğinin faktöriyel yapısını belirlemek için yapılan analiz sonucunda başlangıç özdeğerleri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %43,36'sını açıklayan 3 faktör bulunmuştur.

Yaşam tutum profili ölçeğinin alfa güvenirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Yaşam tutum profili ölçeği alt gruplarının alfa değeri ise 0.71 ile 0.91 arasında bulunmuştur. Ölçeğin toplam varyansın %49.38'ünü açıklayan 2 faktöre sahip olduğu bulunmuştur.

Semptom envanterinin alfa güvenirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

Tedavi kararı değerlendirme ölçeği, yaşam tutum profili ölçeğinin yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçerlik ve güvenirliliğinin sağlandığı ve Türk toplumunda kullanılabileceği belirlenmiştir.

Hastaların ciddi semptomları orta şiddete yaşadıkları en fazla yorgunluk, ağrı, uyku düzensizliği, en az yaşanan semptomun ise kusma ve nefes darlığı olduğu saptanmıştır. Yaşamı etkileyen semptomlardan en fazla genel aktivite, ev işi, (iş) semptomlarından etkilendiği ve hastaların %50'sine yakın bir bölümünün yaşamdan zevk almadığı saptanmıştır.

Tedavi Kararı Değerlendirme ölçeğinin memnuniyet-belirsizlik alt boyutunun ortalaması 3,39 bilgilendirilmiş seçim alt ölçeğinin madde ortalaması 3.46 ve karar kontrolü alt boyutunun madde ortalaması 2.29 olarak bulunmuştur. Hastaların karar veremiyorum ile katılıyorum seçenekleri arasında kaldıkları görülmüştür.

Yaşam tutum profili ölçeğini toplam madde puan ortalaması 3.33 olarak bulunmuştur. Hastaların biraz katılıyorum ve karar veremiyorum seçenekleri arasında kaldıkları ve yaşam profillerinin negatif tutuma yöneldiği belirlenmiştir Ayrıca tedavi karar kontrolü ile semptomlar arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur..

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Türkçeleştirilerek geçerlik ve güvenirlik gerçekleştirilen tedavi kararı değerlendirme ölçeği, yaşam tutum profili ölçeğinin değişik sosyo-ekonomik düzeyleri temsil eden, daha geniş guruplara uygulanarak değişmezliğinin araştırılması ve değerlendirilmesi,

Hastaların tedavi alternatifi ile ilgili görsel ve yazılı materyallerle tedavi seçenekleri ve bunların sonuçları hakkında geniş çaplı bilgi verilmelidir. Tıbbi tahminleri

yürütme amaçlı kanser şeması çıkartılarak, hastanın çıkarları tedavi sonuçları açısından değerlendirilmesi

Kanser gibi hayatı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalındığında; sıkıntılı bir olaydan sonra hayatın anlamının psikolojik düzene katkıda bulunma mekanizması, kanser hastalığının hayatın anlamına ve psikolojik düzene etkisi konularında araştırmalar yapılarak uyumu kolaylaştıracak girişimlerin geliştirilmesi, Onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerin hastalık ve tedavinin yol açtığı semptomlar ve bu semptomları önlemeye yönelik gerekli önlemler konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarının sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS et al. Assessing Symptom Distress in Cancer Patients. American Cancer Society 2000; 89: 1634-1636
- 2- Erdine S, Dinçol K, Eroğlu L, Özkan S, Bozfakioğlu Y, Yücel A et al. Kanserde Palyatif Bakım. İstanbul: 1993: 1-293
- 3- Berkarda B. Meme kanseri. İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul 2000: 1–87
- 4- İstatistikî Veriler, T.C. Sağlık Bakanlığı 2002,“
<http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=ozelistatistik&id=116&kelime=&page=3> “ sitesi, 07.07.2006.
- 5- Onuk E, Bayram O. Meme Kanseri. İçinde: Kanser Temel Bilgiler Korunma Tanı Tedavi. Ed. Başaklar AC. TC. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı. 1. Baskı, Esra Matbaacılık, Ankara 1998: 99–110
- 6- Özkan S. Meme Kanseri Hastaya Psikolojik Yaklaşım, Yaşam Kalitesi İçinde: Meme Kanseri. Eds. Topuz E, Aydınar A, Dinçer M. Nobel Tıp Kitapevleri, Nobel Matbaacılık: 2003: 681–690
- 7- Birol L, Akdemir N, Bedük T. İç Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Vehbi Koç Yayınları, 1995 (3): 96- 145
- 8- Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. (Cev Ed.) Çevikbaş U. Temel Patoloji. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul 1995: 631 – 641
- 9- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı, Tıbbi Yayıncılık, İstanbul, Ekim 2003: 18 – 20, 266 – 270
- 10- Reis N. Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi,. İstanbul 2003
- 11- Beşer N. Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003; 7 (1): 47 – 58
- 12- Cimete G. Yaşam Sonu Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul 2002: 1 – 5
- 13- Rustoen T, Moum T, Wiklund I, Hanestad BR. Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patient. Journal of Advanced Nursing 1999; 29 (2): 490 – 498

- 14- Spiegel D. Psychosocial Support for Patients with Cancer. *Cancer Supplement* 1994; 74 (4): 1453–1457
- 15- Platin N. *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı*. Ankara: Akşam Sanat Okulu Matbaası, 2. Baskı, 1998: 116 – 217
- 16- Okuyama T, Wang XS, Akechi T, Cleeland et al. Japanese Version of the M.D. Anderson Symptom Inventory: A Validation Study. *Journal of Pain and Symptom Management* 2003; 26 (6); 1093 – 1104
- 17- Wang XS, Wang Y, Guo H, Mendoza TR et al. Chinese Version of the M.D. Anderson Symptom Inventory, Validation and application of symptom measurement in cancer patients. *American Cancer Society* 2004; 101 (8): 1890 – 1901
- 18- Ganz PA. Quality of Life and the Patient with Cancer. *Cancer Supplement* 1994; 74 (4): 1455- 1451
- 19- Onat H, Mandel NM. *Kanser Hastasına Yaklaşım Tanı, Tedavi Takipte Sorunlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 1–369
- 20- Lindop E, Cannon S. Evaluating the Self-assessed Support Needs of Women with Breast Cancer. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34 (6): 760- 771
- 21- Farran CJ, Wu SB. Meaning in Life and Psycho- Spiritual Functioning. *Journal of Holistic Nursing* 2005; 23 (2): 172- 190
- 22- Thomson SC, Janigian A. Framework for Understanding the Search for Meaning J. *Soc Clinical Psychol* 1998; 7 (2): 260- 280
- 23- Park CI, Falkman S. Meaning in the Context of Stres and Coping. *General Psychol* 1997; 1 (2): 115- 144
- 24- Holland JC, Kash KM, Passik S et al. The Brief Spiritual Beliefs Inventory for use in Quality of Life Research in Life. Threatening İllness *Psychooncology* 1998; 7: 460 – 469
- 25- Jenkins RA, Pargament K. Religion and Spirutality as Reseources for Coping with Cancer. *J. Psychoconcolgy* 1995; 13: 51-74
- 26- Wickberg SMJ, Duhamel KN, Smith MY, Winkel G, Papadopoulos EB et al. Global Meaning and Pscycological Adjusment Among Survivors of Bone Morrov Transplant. *Psychooncology* 2001; 10: 29 – 39

- 27- Lin H, Bauer S, Wu S. Psycho-spiritual Well-being in Patients with Advanced Cancer. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 44:69-80
- 28- Thomson SC, Pitis J. Factors Relating to a Person's ability to Find Meaning After a Diagnosis of Cancer, *Journal of Psychosocial Oncology* 1993; (11): 1- 21
- 29- Smith ED, Stefonek ME, Joseph MV, Vardieck M. et al. Spiritual Awareness, Personal Perspective on Death and Psychosocial Distres Among Cancer Patients. *Journal of Psychosocial Oncology* 1993; 11: 89 – 103
- 30- Brady M, Peterman A, Fitchett G, Cella D. A case for Including Spirituativity in Quality of Life Measurnement in Ocology, *Psycho Oncology* 1999; 8: 417- 428
- 31- Stalmeier PFM, Roosmalen MS, Verhoet CG, Jan C. et al. On the Evaluation of Shared Decision Making: The Decision Evaluation Scales. *Patient Education and Counseling* 2005; 57: 286- 293
- 32- Kalaca C. Tibbi Girişimi Reddeden Hastanın Karar Verme Yeterliliğinin Değerlendirilmesi. *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi Ankara, 1994*
- 33- Thewes B, Butow P, Girgis A, Pendlebury S. The Psychosocial Needs of Breast Cancer Survivors; A Gualitative Study of the Shared And Unique Needs of Yourger Versus Older Survivors. *Psycho-Oncology* 2004; 13: 177- 189
- 34- Stalmeier PFM, İvana JU, Verhoef LCG, Wan Dual WAJ. Evaluation of a Shared Decision Program for Women Suspected to Have a Qenetic Predisposition to Breast Cancer: Preliminary Rsults. *Medikal Decision Making; Cambiridge; 1999; 19 (3): 230–246*
- 35- Hollen PJ. Psychometric Propertics of 2 Instruments to Measure Quality Decision – Making. *Resarch Nursing Health* 1994; 17: 137- 148
- 36- Pierce PF. Deciding on Breast Cancer Treatment: A Description of Decision Behavior. *Nursing Research* 1993; 42: 22- 28
- 37- Arısoy ES. Kanserli Hastaya Yaklaşım. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri, 2. Baskı, 2003: 287 – 292
- 38- Anuk D. Kanser Hasta ve Eşlerinin Anksiyete – Depresyon Düzeyleri ile Evlilik Niteliğinin Sosyal Çalışma Açısından Araştırılması. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 1997*

- 39-Berenson JB. Hematoloji ve Onkoloji in Beers MH, eds.The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, İstanbul, 2002: 847- 1000
- 40- Süleymanlar G, İlicin G, Biberoglu K. İç Hastalıkları Cilt 1, 2. Baskı. Ankara: Güneş Kitapevi, 2003: 788- 803
- 41- Ökten İ. Göğüs Cerrahisi I. Baskı. Ankara: Sim Matbaacılık, 2003: 1061 – 1350
- 42- Hastürk S, Yüksel M. Akciğer Kanseri. İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık, 2000: 29- 383
- 43- Bender M, Ergün FS, Rosenzweig MQ, Cohen SM, Sereilca SM, et al. Symptom Clusters in Breast Cancer Across 3 Phases of the Disease. Cancer Nursing 2005; 28 (3): 219 – 225.
- 44- Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu -1. Meme, Akciğer, Mide ve Kolo-rectal Kanserler, İstanbul, 2003: 1- 78
- 45- Durna Z, Kanser Tedavisinde Hemşirenin Rolü. İçinde Topuz E.Eds. Klinik Onkoloji. Tunç Matbaası, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları, 2000: 349–421
- 46- Onkoloji Hemşireliği Derneği Eğitim Toplantısı. Onkoloji Hemşireliğinin ve Derneğin Felsefesi, İstanbul: 25 Aralık 2004
- 47- Birol L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 5. Baskı İzmir: Etki Matbaacılık, 2002: 185- 318
- 48- Luckman J. Sorensen KC. Nursing Diagnoses for Chemotherapeutic Side Effects by Body System, In: Textbook of Medical Surgical Nursing, Third Edition W.B. Saunders Company, Philadelphia 1987: 276 – 286
- 49- Smeltzer SC, Bare BG. Plan of Nursing. Care; Nursing Management in Cancer Care İn; Textbook of Medical Surgical Nursing, 9 th Edition, J.B. Lippincott Philadelphia Newyork 2000: 282 – 292
- 50- Curt GA, Breitbart W, Cella DF, at al, fort the fatigue Coalition, Impact of Cancer-related fatigue on the lives of patients. American Society of Clinical Oncology 1999; 18: 2214
- 51- Erdine S. Kanser Ağrıları, Klinik Gelişim, 1987; 1: 193–196

- 52- Management or Prevention Side Effect,
http://patient.cancerconsultants.com/supportive_care_information.aspx?tierID=948&linkID= Sitesi, 23. 07. 2006.
- 53- Şenler CF. Akciğer Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Tedavisi. 2001; 2; 223-225
- 54- Leydon GM, Boulton M. Moynihan C, Jones A, Boudioni M, et al. Cancer Patients Information Needs and Information Seeking Behaviour; in Depth Interview Study. Downloaded From bmj.com on 28 December 2005
- 55- Maillmurrey MB, Thomas C, Francis B, Soothill K, et al. The Psychosocial Needs of Cancer Patient; Findings From an Observational Study. Euro-pean Journal of Cancer Care 2001; 10: 261 – 269
- 56- Matthews BA, Baker F, Spillers RL. Oncology Professionals and Patient Requests for Cancer Support Services. Support Care Cancer 2004; 12: 731–738
- 57- Cameron LD, Booth RJ, Schlatter M,. Zignskes D, Harman JE, Benson SRC. Cognitive and Affective Determinants of Decision to Attend a Group Psychossocial Support Program for Woman With Breast Cancer. American Psychosomatic Society 2005: 584 – 589
- 58- Fisher RS, Girqis A, Bayes A., Bonewski B, Burton L. The Ummet Supportive Care Needs of Patients With Cancer. American Cancer Society 2000; 88 (1): 226 – 237
- 59- Derogatis LR, Marrow GR, Fetting J. The Prevalance of Psychiatric Disorders Among Cancer Patients. JAMA 1983; 249: 751- 757
- 60- Boves A, Sanson RW, Burrow S. Perceived Needs of Woman Diagnosed With Breast Cancer: Rural Versus Urban Location Australian and New Zelland. Journal of Public Health, Canberra 2000; 24: 166- 731
- 61- Massie NS, Holland JC, Depression and the Cancer Patient.J. Clin. Psychiatry 1990; 51: 12 – 17
- 62- Holland JC. Principles of Psycho-Oncology, İn Decer BC. Cancer Medicine America Cancer Society, Lippincott, 2000: 19: 944 – 999
- 63- Çevrimiçi
 “<http://www.hastarehberi.com/psikiyatri/psikiyatri2/hayatnanlaimiveolum.htm>” sitesi, 23.07.2006.

- 64- Jenkins RA, Pargoment K. Religion and Spirituality as Resources for Coping With Cancer. *Journal of Psychosoc Oncol* 1995; 13: 51 – 54
- 65- Givney WT, Crooks GM, The Care of the Patient With Severe Chronic Pain in Terminal İllness. *Journal of the American Medical Association* 1984; 251: 1182-1188
- 66- Kuo TT, Ma FC. Symptom Disreses and Coping Stretogies İn PATient With Nan – Small Cell Lung Cancer. *Cancer Nursing* 2002; 25 (4): 309 – 317
- 67- Johnson M, Yorbro C. Prenciples of Oncology Nursing in Bast R.C. Kufe DW. Pollock RE, at al. *Cancer Medicine*, American Cancer Society, 2000: 959 – 969
- 68- Narsavage G, Romeo E. Education and Support Needs of Yourger and Older Cancer Survivors. *Applied Nursing Research* 2003; 16 (3): 103 – 109
- 69- Emiroğlu ON. Deneysel Tasarımlar, İnci Erefe ed. *Hemşirelik Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*, İstanbul, 2002: 91 – 124.
- 70- Yakutiye Araştırma Hastanesi Medkal Onkoloji, 2004 – 2006 Kayıtları
- 71- Reker GT, Peacock EJ. The Life Attitude Profile (LAP): A Multidimensionol Instrument for Assesing Attitudes Toword Life *Canadian Journal of Behaviorol Science* 1981; 13: 264 – 273
- 72- Akdur R. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi. Ankara, 1996
- 73- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi 7. Baskı, Ankara, 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd.,1994
- 74- Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Özyurt Matbaası, Ankara, 1996.
- 75- Özgüven İ.E. Psikolojik Testler, PDREM Yayınları, Ankara, 1998; 83 – 108
- 76- Munro HB, Page B.E. *Statistical Methods for Health Care Research*, Second Education. J B. Lippincot Company, Philadelphia, 2000;259
- 77- Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. İnci Erefe ed. *Hemşirelik Araştırma Odak Ofset*, İstanbul 2002; 27 – 48
- 78- Karataş N. Hemşirelik Araştırmalarında Etik, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 1999; 20 – 23

79- Statistics.çevrimiçi

"[http://www.imm.ecel.uwa.edu.au/unit450461/lectures/450461_week 2](http://www.imm.ecel.uwa.edu.au/unit450461/lectures/450461_week_2)" sitesi
25.07.2006.

80- Genç F. Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Görülen Semptomlar ve Başa Çıkma Tarzları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Erzurum. 2005

81- Akçay D.Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Erzurum. 2005

82- Van Der LEE M. L. Swarte N.B. Wan Der BOM, Vand Der BOUT Positive Feelings Among Terminally ill Cancer Patients. European Journal of Cancer Care, 2006, 15, 51 – 55.

83- Troy TB, Bezner JR, Drabbs ME, Zambarano RJ, Steinhardt MA. Conceptualization and Measurement of the Spiritual and Psychological Dimensions of Wellness in a College Population..Personality and Individual Differences 2005; 38 :71-85

84- Reker GT. Meaning in Life of Young Middle – aged, and Older Adults; Factorial Validity, Age and Gender Invariance of the Personal Meaning Index(PMI). Journal of American College Health 2000; 48:165 - 173

EK 1

From: ccleeland@mdanderson.org [+] Date: Sat, 22 Oct 2005 19:15:58 -0500

To: "Behice Erci" <behice@atauni.edu.tr> [+]

Cc: SBaser@mdanderson.org [+]

Subject: Re: M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)

Please look at our website: mdanderson.org/departments/prg You should be able to download the English version. There is a Turkish physician here (Dr. Baser) who is interested in developing a Turkish version of the MDASI. I'll copy case she wishes to contact you.

Charles S. Cleeland

Chair, Department of Symptom Research

McCullough Professor of Cancer Research

U.T.M.D. Anderson Cancer Center, Houston

"Behice Erci" <behice@atauni.edu.tr>

10/21/2005 06:20 AM To: ccleeland@mdanderson.org

Cc:

Sub.: M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)

Dear Charles S. Cleeland,

I read your article in *Cancer* 2000;39:1634-46. I want M. D. Anderson Symptom Inventory you developed to use for Turkish cancer patients. Could you please give me permission to use it by e-mail?

Thank you very much.

Behice Erci

Dr. Behice Erci

Atatürk University

School of Nursing

Erzurum

TURKEY

Fax: +90-442-2360984

IMPORTANT: The contents of this email and any attachments are confidential. They are for the named recipient (s) only.

If you have received this email in error, please notify the system manager or delete it immediately and do not disclose the contents to anyone or make copies thereof.

eSafe scanned this email for viruses, vandals, and malicious content.

From: "Gary Reker" greker@trentu.ca [+] DAte: Tue, 18 Oct 2005 10:05:59 -000

To: behice@atauni.edu.tr [+]

Subject: Re: Personal Meaning Index

Dear Behice,

A copy of the LAP-R is enclosed. Please share the translated PMI with me once completed.

Cheers, Gary Reker

>>> "Behice Erci" behice@atauni.edu.tr 10/17/05 2:13 AM >>>

Dear Gary T. Reker,

Ok. We only translate the PMI into Turkish and we will use to cancer patient. Could you please permission send me PMI.

Sincerely,

Behice Erci.

-----Original message-----

From: "Garry Reker" greker@trentu.ca

Date: Fri, 14 Oct 2005 10:07:10 -0700

To: behice@atauni.edu.tr

Subject: Re: Personal Meaning Index

Dear Behice,

Can I assume that when you say 'adapt', you mean 'translate'? You have permission to translate the Turkish, but not to adapt it in any way from its current form. Could you please be more specific about what you wish to do. Also, the PMI is part of the Life Attitude Profile-Revised (LAP-R). Would you be planning to translate the entire scale into Turkish?

Sincerely,

Gary T. Reker, Ph. D.

Professor and Chair of Psychology

>>>"Behice Erci" behice@atauni.edu.tr 10/17/05 5:01 AM>>>

Dear GT. Reker,

I want Personal Meaning Index to adapt and use for Turkish cancer patients. Could you please permit and send me the index by e-mail?

Thank you very much.

Behice Erci
Dr. Behice Erci
Ataturk University
School of Nursing
Erzurum
TURKEY
Fax:+90-442-2360984

IMPORTANT: The contents of this email and any attachments are confidential. They
fort he named recipient (s) only.

If you have received this email in error, please notify the system manager or tehe
immediately and do not disclose the contents to anyone or make copies thereof.

eSafe scanned this email for viruses, vandals, and malicious content.

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Stalmeier, Peep

Verzonden: woensdag 19 oktober 2005 9:55

Aan: 'Behice Erci'

CC: Stalmeir, Peep

Onderwerp: RE: Decision evaluation

Dear Dr. Erci,

Sure, you have my permission.

Please find enclosed the full paper that got considerably shortenedn by the PEC editor.
By reading it, you'll know more about the background.

Enclosed is also the complete list of 36 items (in Dutch) in the questionnaire as given to
the respondents. It could help you in the translation process. Perhaps a Dutch
speaking native Turkish student studying English (yes, they do exist here in the
Netherlands) woul be a good candidate to help you with the translation process.

Any questions, let me know.

The enclosed file de. Wp is a Word Perfect 5.1. file.

It can be opened with most MSWord versions.

Save the file on disk, g oto MSWord, and select the file.

If you have difficulties, let me know and I'll try to convert to a readable format.

Greetings.,

Dr. P.F.M. Stalmeier

Radboud University Nijmegen Medical Centre

MTA 138 (Medical Technology Assessment)

P.O.Box 9101

6500 HB Nijmegen the Netherlands

Phone: 31-24-3610592/10389

Fax: 31-24-3610383

e-mail: P.Stalmeier@mta.umcn.nl

<http://ebp-umcn.org/goto.asp?dept=1&staff=20>

---Oorspronkelijk bericht---

Van: Behice Erci [<mailto:behice@atauni.edu.tr>]

Verzonden: woensdag 19 oktober 2005 8:45

Aan: Stalmeier, Peep

Onderwerp: Decision evaluation

Dear Peep F.M. Stalmeier,

I read your article in Patient Education and Counseling 57 (2005) 286-293. I want decision evaluation you developed to adapt and use for Turkish population. Could you please give permission and send me it by e-mail?

Thank you very much.

Behice Erci

Dr. Behice Erci

Atatürk University

School of Nursing

Erzurum

TURKEY

Fax:+90-442-2360984

IMPORTANT: The contents of this email and any attachments are confidential. They are for the named recipient (s) only.

If you have received this email in error, please notify the system manager or delete it immediately and do not disclose the contents to anyone or make copies thereof.

eSafe scanned this email for viruses, malware, and malicious content.

EK 2

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SÜLEYMAN DEMİREL TIP MERKEZİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA ve UYGULAMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 20
KONU: Süreyya ÖZDEMİR Hk.

09.05.2006

ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ MAKAMINA

İLGİ: 08.05.2006 tarih ve 1850 sayılı yazınızda;

İlgi yazıda bahsedilen; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Süreyya Özdemir'in tez çalışmasına esas teşkil edecek gönderilen anket uygulamasını medikal onkoloji kliniğimizde çalışılması uygun görüldü.
Bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. Salim Başol TEKİN
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



Eki: Anket çalışması 6 sayfa.

EK 3

HASTALARA AİT TANITICI ÖZELLİKLER

Kanser Hastalarının Yaşadıkları Semptomlar İle Tedavi Kararı Değerlendirme ve Yaşam Tutum Profili Arasındaki İlişki

I: Hastaya Ait Tanıtıcı Özellikler

1.Yaşınız?

2.Medeni Haliniz Nedir?

- a)Evli
- b)Bekâr
- c)Boşanmış

3.Eğitim Durumunuz Nedir?

- a)Okuryazar
- b)İlkokul
- c)Ortaokul
- d)Lise
- e)Yüksekokul

4.Aylık Net Geliriniz Nedir?

Gelir.....YTL

5.Çalışma Durumunuz Nedir?

- a)Çalışıyor
- b)Çalışmıyor

6. Mesleğiniz Nedir?

- a)Ev Hanımı
- b)İşçi
- c)Memur
- d)Emekli
- e)İşsiz
- f)Diğer

7.Sosyal Güvenceniz Nedir?.....

8.Çocuk Sayısı.....

9.Hastalığının Tanısı.....

10.Hastalığının Evresi.....

11.Almış Olduğunuz Tedavi Nedir?

- | | |
|----------------|------------|
| a)Radyoterapi | c)Kem Rad. |
| b)Kemoterapi | d)Kem Cer. |
| e)Kem Rad Cer. | |

EK 4

Date: _____

Institution: _____

Subject Initials: _____

Hospital Chart #: _____

Study Subject #: _____

M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI) Core Items

Part I. How severe are your symptoms?

People with cancer frequently have symptoms that are caused by their disease or by their treatment. We ask you to rate how severe the following symptoms have been *in the last 24 hours*. Please fill in the circle below from 0 (symptom has not been present) to 10 (the symptom was as bad as you can imagine it could be) for each item.

	Not Present	As Bad As You Can Imagine									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Your pain at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Your fatigue (tiredness) at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Your nausea at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Your disturbed sleep at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Your feelings of being distressed (upset) at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Your shortness of breath at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Your problem with remembering things at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Your problem with lack of appetite at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Your feeling drowsy (sleepy) at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Your having a dry mouth at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date: _____

Institution: _____

Subject Initials: _____

Hospital Chart #: _____

Study Subject #: _____

	Not Present										As Bad As You Can Imagine	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Your feeling sad at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Your vomiting at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Your numbness or tingling at its WORST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Part II. How have your symptoms interfered with your life?

Symptoms frequently interfere with how we feel and function. How much have your symptoms interfered with the following items in the last 24 hours:

	Did Not Interfere										Interfered Completely	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. General activity?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Mood?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Work (including work around the house)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Relations with other people?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Walking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Enjoyment of life?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK 6

Below judgements of people stand who to choose has chosen or between preventive udder disposal or regular monitoring of udder cancer. Thinking of this decision and your choice in this, how you have thought the previous week there concerning? You circle an only number by rule.

	terrible in disagre ement	in disagre ement	Not once/in disagre ement	Agree ment	terribl e agree ment
1. I am still doubtful about my choice	1	2	3	4	5
2. My decision frightens me	1	2	3	4	5
3. I find it hard to make this choice	1	2	3	4	5
4. This is my own decision	1	2	3	4	5
5. I wish someone else would decide for me	1	2	3	4	5
6. I know the pros and cons of the treatments	1	2	3	4	5
7. This decision is made without me	1	2	3	4	5
8. I feel pressure from others in making this decision.	1	2	3	4	5
8. I want more information about this decision	1	2	3	4	5
10. I want a clearer advice	1	2	3	4	5
11. I am satisfied with the information I received	1	2	3	4	5
12. I made a well informed choice	1	2	3	4	5
13. I am satisfied with my decision	1	2	3	4	5
14. I wish I could stick to my decision	1	2	3	4	5
15- I regret my decision	1	2	3	4	5

EK 7

Tedaviyle İlgili Karar Almayı Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki bazı ifadeler verilmiştir. Her ifade ile ilgili 5(beş) seçenek bulunmaktadır. Tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve size son zamanlardaki en yaygın düşen seçeneği işaretleyiniz.

Ölçek maddeleri	Asla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Karar Veremiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Hala seçimimden şüpheliyim	1	2	3	4	5
2. Kararımdan memnunum	1	2	3	4	5
3. Bu tedavi seçiminin yapılmasını zor buluyorum	1	2	3	4	5
4. Bu benim kendi kararım	1	2	3	4	5
5. Kararıma sadık kalmayı umuyorum	1	2	3	4	5
6. Tedavinin artılarını ve eksilerini biliyorum	1	2	3	4	5
7. Bilinçli bir seçim yaptım	1	2	3	4	5
8. Aldığım bilgilerle tatmin oldum	1	2	3	4	5
9. Daha net bir tavsiyeye ihtiyacım var	1	2	3	4	5
10. Bu karar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacım var	1	2	3	4	5
11. Kararım beni korkutuyor	1	2	3	4	5
12. Benim yerime başkasının karar vermesini dilerdim	1	2	3	4	5
13. Bu karar bensiz alındı	1	2	3	4	5
14. Bu kararın alınmasında diğerlerinden baskı gördüğümü hissettim.	1	2	3	4	5
15. Kararımdan pişmanım	1	2	3	4	5

EK 8

LIFE ATTITUDE PROFILE-REVISED (LAP-R)

© Gary T. Reker

This questionnaire contains a number of statements related to opinions and feelings about you and life in general. Read each statement carefully, then indicate the extent to which you agree or disagree by circling one of the alternative categories provided. For example, if you **STRONGLY AGREE**, circle **SA** following the statement. If you **MODERATELY DISAGREE**, circle **MD**. If you are **UNDECIDED**, circle **U**. Try to use the undecided category sparingly.

SA	A	MA	U	MD	D	SD
STRONGLY	AGREE	MODERATELY	AGREE	MODERATELY	DISAGREE	STRONGLY DISAGREE

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. My past achievements have given my life meaning and purpose. | SA A MA U MD D SD |
| 2. In my life I have very clear goals and aims. | SA A MA U MD D SD |
| 3. I regard the opportunity to direct my life as very important. | SA A MA U MD D SD |
| 4. I seem to change my <u>main</u> objectives in life. | SA A MA U MD D SD |
| 5. I have discovered a satisfying life purpose. | SA A MA U MD D SD |
| 6. I feel that some element which I can't quite define is missing from my life. | SA A MA U MD D SD |
| 7. The meaning of life is evident in the world around us. | SA A MA U MD D SD |
| 8. I think I am generally much less concerned about death than those around me. | SA A MA U MD D SD |

9. I feel the lack of and a need to find a real meaning and purpose in my life. **SA A MA U MD D SD**
10. New and different things appeal to me. **SA A MA U MD D SD**
11. My accomplishments in life are largely determined by my own efforts. **SA A MA U MD D SD**
12. I have been aware of an all powerful and consuming purpose towards which my life has been directed. **SA A MA U MD D SD**
13. I try new activities or areas of interest and then these soon lose their attractiveness. **SA A MA U MD D SD**
14. I would enjoy breaking loose from the routine of life. **SA A MA U MD D SD**
15. Death makes little difference to me one way or another. **SA A MA U MD D SD**
16. I have a philosophy of life that gives my existence significance. **SA A MA U MD D SD**
17. I determine what happens in my life. **SA A MA U MD D SD**
18. Basically, I am living the kind of life I want to live. **SA A MA U MD D SD**
19. Concerning my freedom to make my choice, I believe I am absolutely free to make all life choices. **SA A MA U MD D SD**
20. I have experienced the feeling that while I am destined to accomplish something important, I cannot put my finger on just what it is. **SA A MA U MD D SD**

- | | |
|---|--------------------------|
| 21. I am restless. | SA A MA U MD D SD |
| 22. Even though death awaits me, I am not concerned about it. | SA A MA U MD D SD |
| 23. It is possible for me to live my life in terms of what I want to do. | SA A MA U MD D SD |
| 24. I feel the need for adventure and "new worlds to conquer". | SA A MA U MD D SD |
| 25. I would neither fear death nor welcome it. | SA A MA U MD D SD |
| 26. I know where my life is going in the future. | SA A MA U MD D SD |
| 27. In thinking of my life, I see a reason for my being here. | SA A MA U MD D SD |
| 28. Since death is a natural aspect of life, there is no sense worrying about it. | SA A MA U MD D SD |
| 29. I have a framework that allows me to understand or make sense of my life. | SA A MA U MD D SD |
| 30. My life is in my hands and I am in control of it. | SA A MA U MD D SD |
| 31. In achieving life's goals, I have felt completely fulfilled. | SA A MA U MD D SD |
| 32. Some people are very frightened of death, but I am not. | SA A MA U MD D SD |
| 33. I daydream of finding a new place for my life and a new identity. | SA A MA U MD D SD |
| 34. A new challenge in my life would appeal to me now. | SA A MA U MD D SD |

35. I have the sense that parts of my life fit together into a unified pattern. SA A MA U MD D SD
36. I hope for something exciting in the future. SA A MA U MD D SD
37. I have a mission in life that gives me a sense of direction. SA A MA U MD D SD
38. I have a clear understanding of the ultimate meaning of life. SA A MA U MD D SD
39. When it comes to important life matters, I make my own decisions. SA A MA U MD D SD
40. I find myself withdrawing from life with an "I don't care" attitude. SA A MA U MD D SD
41. I am eager to get more out of life than I have so far. SA A MA U MD D SD
42. Life to me seems boring and uneventful. SA A MA U MD D SD
43. I am determined to achieve new goals in the future. SA A MA U MD D SD
44. The thought of death seldom enters my mind. SA A MA U MD D SD
45. I accept personal responsibility for the choices I have made in my life. SA A MA U MD D SD
46. My personal existence is orderly and coherent. SA A MA U MD D SD
47. I accept death as another life experience. SA A MA U MD D SD
48. My life is running over with exciting good things. SA A MA U MD D SD

EK 9

Yaşam Tutum Ölçeğinin Maddeleri	1	2	3	4	5	6	7
1-Geçmişte yaşadıklarım hayatıma yön ve anlam verir.	()	()	()	()	()	()	()
2-Hayatımla ilgili belirgin hedeflerim var.	()	()	()	()	()	()	()
3-Hayatımı yönlendirme imkanı benim için çok önemlidir.	()	()	()	()	()	()	()
4-Hayatımın ana hedefini değiştirebilirim.	()	()	()	()	()	()	()
5-Tatmin edici bir yaşama amacım var.	()	()	()	()	()	()	()
6-Hayatın anlamı yaşadığım dünyada gözükmemektedir.	()	()	()	()	()	()	()
7-Hayatımın gerçek anlam ve amacını bulma ihtiyacını ve eksikliğini hissedirim.	()	()	()	()	()	()	()
8-Yeni ve farklı şeyler bana çekici gelir.	()	()	()	()	()	()	()
9-Hayatımdaki başarıları çoğunlukla kendi çabalarım belirler.	()	()	()	()	()	()	()
10-Hayatımda amacıma ulaşmak için, tüm gücümü kullanmam gerektiğinin farkındayım.	()	()	()	()	()	()	()
11-Yeni aktiviteler ve ilgi alanlarını denerim ama sonunda sıkılırım.	()	()	()	()	()	()	()
12-Yaşadığım sıradan şeyleri değiştirmeyi severim.	()	()	()	()	()	()	()
13-Sahip olduğum hayat görüşü beni önemli kişi yapmaktadır.	()	()	()	()	()	()	()
14-Yaşadığım olaylara ben karar veririm.	()	()	()	()	()	()	()
15-Temel olarak hayatımı istediğim gibi yaşıyorum.	()	()	()	()	()	()	()
16-Hayatımla ilgili karar verirken, bütün yaşam seçeneklerini tercih etmekte tamamen özgür olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()	()	()
17-Önemli bir şeyleri başarmaya karar verdiğimde olayı abartmadan sadece ne olduğunu düşünmem gerektiğini bilirim.	()	()	()	()	()	()	()
18-Hayatımda yapmak istediğim her şeyi yapabilirim.	()	()	()	()	()	()	()
19-Maceraya ve keşfedilecek yeniliklere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()	()	()
20-Hayatıma kendim yön veririm.	()	()	()	()	()	()	()
21-Hayatımı düşünürken yaşamak için bir sebep olduğunu bilirim.	()	()	()	()	()	()	()

22-Yaşamımı anlamamı sağlayan bir düşünceye sahibim.	()	()	()	()	()	()	()
23-Yaşamım benim ellerimde ve onu ben yönlendiririm.	()	()	()	()	()	()	()
24-Yaşam amaçlarıma ulaşırken tamamen tatmin olduğumu hissedirim.	()	()	()	()	()	()	()
25-Yaşamak için yeni bir yer yeni bir kişilik hayal ederim.	()	()	()	()	()	()	()
26-Hayatımda yeni bir mücadele bana cazip gelir.	()	()	()	()	()	()	()
27-Yaşamımdaki parçaların bir biri ile tam uyum içinde olduğunu hissedirim.	()	()	()	()	()	()	()
28-Gelecek için hayallerim vardır.	()	()	()	()	()	()	()
29-Hayatıma yön veren bir yaşama amacım var.	()	()	()	()	()	()	()
30-Hayatın esas anlamını net olarak anlıyorum.	()	()	()	()	()	()	()
31-Yaşamımla ilgili önemli olaylarda da kendi kararlarımı kendim veririm.	()	()	()	()	()	()	()
32-Yaşamdan bugüne kadar aldığım daha çok şey almaya istekliyim.	()	()	()	()	()	()	()
33-Gelecekte yeni amaçlara ulaşmaya karar verdim.	()	()	()	()	()	()	()
34-Hayatımda yaptığım tercihden ben sorumluyum.							
35-Yaşamımda düzenli ve uyumluyumdur.	()	()	()	()	()	()	()
36-Ölümü farklı bir yaşam deneyimi olarak kabul ederim.	()	()	()	()	()	()	()
37-Yaşamım şu anda ilgi çekici ve zevkli devam ediyor.	()	()	()	()	()	()	()

1-Kesinlikle katılıyorum

2-Katılıyorum

3-Biraz katılıyorum

4-Karar veremiyorum

6-Katılmıyorum

7-Kesinlikle katılmıyorum

5-Biraz katılmıyorum