



**AKCİĞER KANSERİ NEDENİ İLE AYAKTAN
KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN BAKIM
BAĞIMLILIKLARININ İNCELENMESİ**

Kadriye HAYTA
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**AKCİĞER KANSERİ NEDENİ İLE AYAKTAN
KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN BAKIM
BAĞIMLILIKLARININ İNCELENMESİ**

Kadriye HAYTA

**Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 Akciğer Kanseri Epidemiyolojisi.....	5
2.2. Akciğer Kanseri Etiyolojisi	6
2.2.1. Sigara	6
2.2.2. Mesleki Maruziyetler	6
2.2.3. Beslenme.....	6
2.2.4. Genetik.....	7
2.2.5. Yaş ve Cinsiyet	7
2.3. Akciğer Kanserinde Tedavi	8
2.3.1. Radyoterapi	8
2.3.2. Cerrahi Tedavi	9
2.3.3. Kemoterapi.....	9
2.3.3.1. Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri	10
2.4. Bakım Bağımlılığı.....	10
2.4.1. Bakım.....	10
2.4.2. Bakım Bağımlılığı.....	11
2.5. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Hemşirelik Bakımı	12

3. MATERYAL VE METOT	14
3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4. Araştırmaya Alınma ve Çıkarılma Kriterleri;.....	14
3.5. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu.....	15
3.5.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği.....	15
3.6. Verilerin Toplanması.....	16
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	16
3.8. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi.....	16
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	16
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	17
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR	36
EKLER	47
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu	47
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	48
EK-3. Kurum İzni	50
EK-4. Hasta Tanıtım Formu	51
EK-5. Bakım Bağımlılığı Ölçeği	54
EK-6. Ölçek Kullanım İzni	55

TEŞEKKÜR

Bu tez çalıőmasının, tamamlanma s¼reci birçok kişinin katkı ve destekleriyle m¼mk¼n olmuőtur. Bu nedenle, bu çalışmanın tamamlanmasında emeği geçen herkese teőekk¼r ederim.

¼ncelikle y¼ksek lisans eğitimimin t¼m aőamalarında bilgisi ve tecr¼besiyle bana rehberlik eden, hoőg¼r¼s¼n¼, sabrını, ilgisini esirgemeyen ve bana inanan saygıdeğer hocam ve danıőmanım Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR'a, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda g¼revli t¼m hocalarıma, hayatımın her alanında bana destek olan aileme ve tezimin her aőamasına destek veren arkadaőlarıma t¼m içtenliğimle sonsuz teőekk¼rlerimi sunarım.

Son olarak, bu çalışmaya en b¼y¼k desteği veren değerli hasta ve hasta yakınlarına teőekk¼r¼ bir borç bilir, hepsine acil őifalar dilerim.

Kadriye HAYTA

ÖZET

Akciğer Kanseri Nedeni İle Ayaktan Kemoterapi Alan Hastaların Bakım

Bağımlılıklarının İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastaların bakım bağımlılıklarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmaya 152 hasta dahil edilmiştir. Verilerin elde edilmesinde Hasta Tanıtım Formu ve BBÖ kullanılmıştır. Veri toplama hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler yüzde, frekans, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi ve One-Way ANOVA testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 62.63 ± 10.75 , BBÖ toplam puan ortalaması 72.57 ± 15.74 , BBÖ vücut temizliği puan ortalaması 3.91 ± 1.34 ve beslenme puan ortalaması 4.54 ± 0.93 olarak belirlenmiştir. Hastaların yaş gruplarına, hastalığın evresine, başka kronik hastalık ve sürekli kullanılan ilaç varlığına göre BBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların kemoterapi yan etkilerine ilişkin yaşadıkları saç dökülmesi (70.13 ± 17.79), iştahsızlık (71.33 ± 16.65), halsizlik-yorgunluk (71.43 ± 16.27) ve kabızlık (68.00 ± 17.75), enfeksiyon öyküsü (66.52 ± 20.70) ve psikolojik şikayet (66.26 ± 19.87) varlığı ile BBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmada ayaktan kemoterapi tedavisi alan akciğer kanseri tanısı almış olan hastaların bakım bağımlılıklarının düşük olduğu ve en fazla bağımlı oldukları aktivitenin vücut temizliği, en az bağımlı oldukları aktivitenin ise beslenme aktivitesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada; ileri yaş grubunda yer alan hastalarda, hastalığın ileri evresinde, eşlik eden kronik başka bir hastalık öyküsü varlığında, kemoterapi ile ilişkili saç dökülmesi, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, enfeksiyon öyküsü, kabızlık ve psikolojik şikayetlerin varlığında daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, ayaktan kemoterapi, bakım bağımlılığı, hemşirelik

ABSTRACT

An Examination of Care Dependency in Patients Undergoing Outpatient

Chemotherapy for Lung Cancer

Aim: This research was conducted to examine the care dependency of patients undergoing outpatient chemotherapy due to lung cancer.

Material and Method: This cross-sectional and descriptive study included 152 patients. Data were collected using a Patient Information Form and the Care Dependency Scale. The data collection was conducted through face-to-face interviews with the patients. The data were analyzed using percentage calculations, frequency distributions, independent samples t-tests, Kruskal-Wallis H test, Mann-Whitney U test, and one-way ANOVA.

Results: The average age of the patients participating in the study was 62.63 ± 10.75 years, with a mean total score on the Care Dependency Scale (CDS) of 72.57 ± 15.74 . The average score for the body cleanliness item on the CDS was 3.91 ± 1.34 , while the average score for the nutrition item was 4.54 ± 0.93 . Statistically significant differences in CDS mean scores were observed based on the patients' age groups, disease stage, the presence of other chronic diseases, and ongoing medication use ($p < 0.05$). Additionally, statistically significant differences in CDS mean scores were found in relation to the reported chemotherapy side effects, which included hair loss (70.13 ± 17.79), loss of appetite (71.33 ± 16.65), fatigue (71.43 ± 16.27), constipation (68.00 ± 17.75), history of infection (66.52 ± 20.70), and psychological complaints (66.26 ± 19.87), all with ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, it was concluded that the care dependency of patients diagnosed with lung cancer receiving outpatient chemotherapy treatment was low, and the activity they were most dependent on was body cleaning, and the activity they were least dependent on was nutrition. The study concluded that patients diagnosed with lung cancer undergoing outpatient chemotherapy exhibited higher levels of care dependence in older age groups, in advanced stages of the disease, and in the presence of comorbid chronic conditions. Additionally, greater care dependence was associated with chemotherapy-related side effects, including hair loss, loss of appetite, fatigue, history of infection, constipation, and psychological complaints.

Keywords: Care dependency, lung cancer, nursing, outpatient chemotherapy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BBÖ	: Bakım bağımlılığı ölçeği
DNA	: Deoksiriboz nükleik asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KHAK	: Küçük hücreli akciğer kanseri
KHDAK	: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri
KOAH	: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri	18
Tablo 4.2. Hastaların hastalıklarına ve tedavilerine ilişkin özellikleri	20
Tablo 4.3. Hastaların kemoterapi alırken karşılaştıkları yan etkilere ilişkin özellikleri	20
Tablo 4.4. Bakım bağımlılığı ölçeği maddelerinin puan ortalamaları	21
Tablo 4.5. Tanıtıcı özelliklere göre bakım bağımlılığı ölçek puanlarının karşılaştırılması	22
Tablo 4.6. Hastaların hastalık ve tedavilerine ilişkin özelliklerine göre bakım bağımlılığı ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.7. Hastaların kemoterapi alırken karşılaştıkları yan etkilere ilişkin özellikler ile bakım bağımlılığı ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	26

1. GİRİŞ

Kanser, nedeni bilinen ölümler arasında ikinci sırada yer alan, sosyo ekonomik yükü fazla olan önemli küresel bir sağlık sorunudur. Akciğer kanseri, kansere bağlı ölümler arasında ikinci sırada yer alan bir tür malignite olarak bilinmektedir (Sung ve ark., 2021; Tüccar & Kurt, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre akciğer kanseri erkeklerde ilk sırada, kadınlarda 3. sırada görülen kanser türüdür ve 2020 yılında dünyada 1.8 milyon ölüm akciğer kanseri nedeni ile gerçekleşmiştir (WHO, 2023). Türkiye'de de akciğer kanseri erkeklerde ilk sırada, kadınlarda 4. Sırada görülen kanser türüdür (Deniz, 2022). Akciğer kanserlerinin yaklaşık önemli bir bölümünün etiolojisinde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı vardır. Bunun yanı sıra etiolojide pasif içicilik, ailede akciğer kanseri aile öyküsünün olması, radon, asbest, arsenik, radyasyon ve kirli havaya maruz kalma, HIV ve tüberküloz gibi hastalıkların varlığı yer almaktadır (Bade & Cruz, 2020). Akciğer kanseri ileri evreye gelene kadar herhangi bir belirti ve bulgu göstermeyebilir. Akciğer kanserinde belirtiler tümörün akciğer içindeki konumuna, büyüklüğüne ve yayılımına bağlı olarak değişir. En sık görülen belirti ve şikâyetler inatçı öksürük, nefes darlığı, hemoptizi, göğüs ve sırt ağrısı, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk ve kilo kaybıdır (Prado ve ark., 2023). Akciğer kanseri tedavisi, hastalığın tipine, evresine ve hastaların genel sağlık durumuna bağlı olarak cerrahi, kemoterapi, radyoterapi veya bunların kombinasyonlarından oluşmaktadır (Harðardottir ve ark., 2022). Kemoterapi tedavisinde amaç kontrolsüzce büyüyen hücreleri yok etmek, küçültmek veya çoğalmasını engellemektir. Bu amaçla tedavi edici olarak hormonal, biyolojik ya da kimyasal ajanlar kullanılmaktadır (Baykara, 2016). Kemoterapi tedavisi tedavi edici etkilerinin yanı sıra birçok yan etkiye neden olmaktadır. Kemik iliği depresyonu, bulantı-kusma, mukozit, diyare, konstipasyon, nefes darlığı, uykusuzluk, ağrı, halsizlik, anemi ve yorgunluk gibi yan etkiler hastalar için oldukça zorlayıcıdır (Gülhan & Yılmaz, 2016; Thomsen &

Vitetta, 2018). Hastalarda görülen bu yan etkiler ve hastalığın yıpratıcı seyrine bağı olarak hastaların bakım ihtiyaçları ve bağımlılıkları artmaktadır. Kemoterapi tedavisi hastanın durumuna ve tercihinine bağı olarak hastanede yatış yapılarak ya da ayaktan kemoterapi ünitelerinde sürdürülmektedir (Hadid ve ark., 2022). Ayaktan kemoterapi alan hastaların yatarak kemoterapi alanlara göre farklı sorunları olabilir. Ayaktan kemoterapi alan hastalar tedavi merkezine ulaşım konusunda, sağık profesyonellerinden ve aile üyelerinden destek almada daha fazla zorluk yaşadıkları gözlenmiştir. Ayaktan kemoterapide enfeksiyon riski daha yüksek olabilir. Bu nedenle yatarak tedavi alan hastalara göre ayaktan tedavi gören kişilerin bu tür özel ihtiyaçlarının olduğu göz önünde tutulmalıdır.

Bakım, sağık profesyoneli ile ilişkili ve hastaya atfedilebilen anahtar bir terim olarak adlandırılırken bağımlılık hasta ile ilgili anahtar terimdir (Bilgin ve ark., 2020). Uluslararası Hemşireler Birliğı (International Council of Nurses- ICN) hemşireliğin temel işlevini Virginia Henderson'ın hemşirelik tanımına göre açıklamıştır. Buna göre "Hemşirelerin, hasta veya sağıklı bireylerin bakımındaki benzersiz işlevi, onların sağık durumlarına verdikleri tepkileri değerlendirmek ve gerekli güce, iradeye veya bilgiye sahip olsalardı yardım almadan gerçekleştirecekleri sağığa, iyileşmeye veya onurlu bir ölüme katkıda bulunan faaliyetleri gerçekleştirmelerine yardımcı olmak ve bunu onların mümkün olan en kısa sürede tam veya kısmi bağımsızlıklarına kavuşmalarına yardımcı olacak şekilde yapmaktır" (ICN, 2024). Bakım ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaç duydukları destek, bireylerin bakım bağımlılığı düzeyine göre farklılık göstermektedir (Dixe ve ark., 2020). Bakım bağımlılığı, öz bakım becerileri yönünden eksiklik yaşayan ve bakım ihtiyaçları sebebiyle bağımlı hale gelen bireye sağık profesyonelleri tarafından sağılanan destek olarak tanımlanmaktadır. Bu destekte birincil amaç bireyin veya hastanın kendi kendine yetebilmesini sağılamaktır (Dijkstra ve ark., 2012). Bağımlılık düzeyine göre

her bireyin bakımı ve bakıma olan ihtiyacı farklı olacağından hemşirelikten beklentileri de bu ölçüde farklı olacaktır (Bilgin ve ark., 2020). Kronik hastalıklarda bireyin bakıma bağımlılığı daha uzun sürelidir ve bazen hastanın ölümüne kadar devam edebilmektedir. Amacı insanlara yardım etmek olan hemşirelik mesleği açısından bireyin bağımsızlığını kazanması ve sürdürebilmesi için bireylerin bağımlılık düzeylerinin günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda belirlenmesi esastır (Tuncay & Fertelli, 2020). Hastaların bakım bağımlılığının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, tedavinin planlanması, hasta güvenliğinin sağlanması, hasta ve ailesine destek olunması, yaşam kalitesi ve konforun yükseltilmesi için önemlidir. Literatürde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), inme, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklarda bakım bağımlılığının incelendiği araştırmaların olduğu görülmüştür (Doğu & Tiryaki, 2020; Tuncay & Fertelli, 2020; Türk & Üstün, 2018; Yönt, 2023). Ancak kanser türleri arasında ilk üç sırada görülen akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastaların bakım bağımlılıklarının incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Akciğer kanseri olan bireylerin bakım bağımlılıkları; hastalık süreci, prognoz, hastalıkla ilişkili ortaya çıkan dispne gibi ciddi yan etkiler, metastaz, hastalığın evresi ve tedavi seçenekleri gibi nedenlerden dolayı farklılık gösterebilir. Ayaktan kemoterapi alan hastaların bağımlılık düzeylerinin bilinmesi hastaya verilecek olan bakımın planlanmasında yardımcı bir araç olurken, bakımın etkinliğinin artmasına da fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastaların bakım bağımlılıklarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları:

1.Akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastaların bakım bağımlılıkları hangi düzeydedir?

2.Akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastalar günlük yaşam aktivitelerine göre bakım bağımlılıkları nasıldır?

3.Akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastaların bireysel ve hastalıkla ilişkili özelliklerine göre bakım bağımlılıkları nasıldır?

4.Akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastalarda görülen kemoterapi yan etkilerine göre bakım bağımlılıkları nasıldır?



2. GENEL BİLGİLER

Akciğer kanseri, dünyada kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir. Akciğer kanseri histolojik olarak 2 ana türe ayrılır: küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK). KHAK, akciğer kanseri vakaların yaklaşık %15'ini oluştururken, KHDAK yaklaşık %85'ini oluşturmaktadır (Basumallik & Agarwal, 2023). Günümüzde tedavi yöntemleri arasında cerrahi rezeksiyon, kemoterapi, hedefe yönelik tedavi ve radyoterapi gibi tedavi seçenekleri olmasına rağmen akciğer kanserinde 5 yıllık sağ kalım oranının düşük olması nedeniyle prognoz hala endişe verici derecede kötüdür (Li ve ark., 2023).

2.1 Akciğer Kanseri Epidemiyolojisi

Akciğer kanseri dünya genelindeki kanser türleri arasında görülme sıklığı ve mortalite oranları bakımından ilk sırada yer almaktadır (Jones & Baldwin, 2018). Akciğer kanserleri malignitelerin %11.6'sını oluştururken, tüm kanser ölümlerinin de %18,4'ünden sorumludur. Akciğer kanseri insidansı erkek popülasyonda daha belirgin olmakla birlikte kadınlarda akciğer kanser insidansında artış bildirilmektedir (Bray ve ark., 2020). Ülkeler arasında akciğer kanseri insidansı farklılık göstermektedir. Sigara içme oranları ve ülkelerin gelişmişlik düzeyleri gibi nedenler de bu farklılığı desteklemektedir (Torre ve ark., 2015). Akciğer kanseri olgularında yaş arttıkça görülme sıklığı aynı oranda artmaktadır (Yalım & Uysal, 2021). Türkiye'de akciğer kanseri erkeklerde en çok görülen kanser türüdür. Kadınlarda ise akciğer kanseri sıralamada meme, tiroit ve kolorektal kanserlerinden sonra gelmektedir (Deniz, 2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 raporuna göre Türkiye'de yılda 34.703 (%16,5) kişi yeni akciğer kanseri tanısı almaktadır. Yani tanılanan kişilerin %24.7'ü erkek, %5.8 kadındır (Sağlık_Bakanlığı, 2021).

2.2. Akciğer Kanseri Etiyolojisi

Akciğer kanseri etiyojisinde birçok neden yer almaktadır. Bu nedenlerin en başında sigara kullanımı gelmektedir. Bunun yanı sıra mesleki maruziyetler, beslenme şekli, genetik yatkınlık, yaş, cinsiyet, diğer akciğer hastalıkları ve hava kirliliği gibi etkenlerde kanser oluşumunda etkin rol almaktadır (Bade & Cruz, 2020).

2.2.1. Sigara

Sigara kullanımı akciğer kanserinde önemli belirteçler arasındadır. Sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara sayısı, kullanım süresinin uzunluğu ve kullanılan sigaradaki tütün cinsi gibi öyküler akciğer kanseri riskini artıran faktörler arasında yer almaktadır. Akciğer kanserinde ölüm riski, sigara içen akciğer kanserli hastalarda içmeyen akciğer kanserli hastalara göre daha fazladır. Bu risk sigarayı bırakmakla azalmaktadır. Başkasının sigara dumanına maruz kalma olarak ifade edilen pasif içicilikte yine akciğer kanseri riskini artırmaktadır (Mustafa, 2022).

2.2.2. Mesleki Maruziyetler

Akciğer kanserinin belirli endüstriyel meslek gruplarında daha yaygın olduğu bilinmektedir. Asbest, arsenik, berilyum, silika ve nikel gibi elementler ise kanserojen olarak tanımlanmıştır. Kanserojen ajana maruz kalma süresi ve sıklığı akciğer kanseri riski ile doğrudan ilişkilidir. Kömür işletmeleri ve madencilik meslek gruplarında da radona maruziyet sonucu akciğer kanseri görülmektedir (de Groot ve ark., 2018). Kanserojen etkiye sebep olan meslek gruplarında erkek çalışan popülasyonu fazla olduğundan mesleki maruziyete bağlı akciğer kanseri daha çok erkeklerde görülmektedir (Bayram, 2019).

2.2.3. Beslenme

Akciğer kanseri oluşumunda etkili olduğu düşünülen diğer bir faktör ise beslenmedir. Yapılan raporlamalar beslenme alışkanlıkları ve yüksek vucut kitle

indeksinin akciğer kanseri riskini artırdığı yönündedir (Erbaycu, 2020). Beslenmede kanserojen içerikli gıdalara yer verilmesi kanser riskini artırmaktadır. Bu noktada dengeli ve yeterli beslenmenin önemi öne çıkarken, yapılan araştırmalarda sebze ağırlıklı beslenmenin akciğer kanseri riskini azalttığı, diğer bir araştırmada ise beta karoteninin fakir diyetlerin akciğer kanseri riskini artırdığı bildirilmiştir (Çınar & Eti Aslan, 2017).

2.2.4. Genetik

Akciğer kanserinde riskin artmasına neden olan genetik faktörler çok fazla açıklanmış olmamakla birlikte birinci derece akrabalarında akciğer kanseri tanısı bulunan bireylerde akciğer kanseri riskinin arttığı bildirilmektedir (Barta ve ark., 2019). Akciğer kanseri oluşumunda genetik risklerin bilinmesi erken tanı ve tedavi için önemli bir noktadır. Çalışmalar genel olarak genetik ve çevresel faktörlerin akciğer kanseri gelişiminde birleşik bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Malhotra ve ark., 2016).

2.2.5. Yaş ve Cinsiyet

Akciğer kanserinde etiyolojik olarak yaş, cinsiyet ve ırkda önemli risk faktörleri arasındadır. Küresel olarak kadın ve erkek cinsleri arasında kansere bağlı ölümlerin ana nedenleri arasında akciğer kanseri gelmektedir (Malhotra ve ark., 2016). Akciğer kanseri vakalarının yaşla orantılı olarak arttığı bilinmektedir. 45 yaş ve altında görülme olasılığı daha düşükken, 50-70 yaş aralığında tanı konulma olasılığı artmaktadır (Güner & Kumsar 2021). Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre daha fazladır, buradaki farkın kadınlarda sigara içme oranının daha düşük olması düşünülsede son yıllarda bu farkın azaldığıda belirtilmektedir (Lautamäki ve ark., 2021).

Hava kirliliği, sosyo ekonomik durum, uzun süreli radyasyon maruziyeti, geçirilmiş akciğer hastalıkları ve özellikle KOAH akciğer kanseri oluşumuna etken olan diğer risk faktörleridir (Güner & Kumsar 2021; Qi ve ark., 2022).

2.3. Akciğer Kanserinde Tedavi

Kanser tedavisinde amaç kansere neden olan oluşumun tamamen yok edilmesidir. Tamamen yok edilemediği durumlarda ise; kanser hücrelerinin yayılmasını engellemek, yavaşlatmak veya durdurmaktır. Kanser tedavisinin önemli diğer amacı bireyin yaşam kalite standartlarını en üst seviyede tutabilmektir (Düzen & Korkmaz, 2015). Akciğer kanseri tedavisinde; hastalığın evresi, kanserin histopatolojik tipi, hastanın yaşı ve tedaviye yönelik genel durum uygunluğunun belirlenmesi tedavi etkinliği açısından önemlidir (Yılmaz, 2018). Kanser erken evrede tanınmış olmak tedavi başarısını artırırken, genel olarak akciğer kanseri tedavisinde; kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bazı durumlarda ise bu üç tedavi şekli hastalığın seyrine göre kombine şekilde uygulanabilmektedir (Haileselassie ve ark.,2019). Bunların yanı sıra akciğer kanseri tanısının çoğunlukla ileri evrelerde tesbit ediliyor olması sağkalım oranını etkilemekte, 5 yıllık sağkalım oranı %5 altında kalmaktadır (Siegel ve ark., 2018).

2.3.1. Radyoterapi

Radyasyon, dalgalar veya parçacıklar tarafından taşınan özel bir enerji türüdür. Bu enerji tıpta görüntüleme amaçlı kullanıldığı gibi kanser ve diğer bazı hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır (Baykara, 2016). Radyoterapi tedavi yöntemi olarak tek başına kullanılabilmesi gibi kemoterapi ile birlikte veya cerrahi tedavi öncesi ve sonrasında da tercih edilebilmektedir (Olivares-Urbano ve ark., 2020). Radyoterapide amaç, kanser tümörlerini küçültmek, yok etmek ve hastalığa bağlı metastazları önlemektir. Radyoterapi tedavisinde kaçınılmaz olan, hasarlı dokuların yok edilmesi planlanırken sağlıklı dokularında radyasyondan etkilenmesidir (Gong ve ark., 2021). Ayrıca radyasyon tedavi süresince veya yıllarca devam edebilecek akut ve geç dönem yan etkileri de bulunmaktadır. Akut dönemde halsizlik, yorgunluk, cilt kuruluğu, cilt

renginde değişiklik, kaşıntı, ağrı, iştah kaybı gibi yan etkiler görünürken; geç dönemde uzun süre radyasyon almaya bağlı ikincil kanser oluşumları da olasıdır (Kamran ve ark., 2016). Radyoterapi, akciğer kanserinin hem erken hem de ileri evrelerinin tedavisinde hem küratif hem de palyatif amaçlarla önemli bir rol oynar (Csiki ve ark., 2024).

2.3.2. Cerrahi Tedavi

Akciğer kanserinde cerrahi girişimler hem tanı hem de tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Cerrahi tedavide amaç kansere neden olan tümörlü yapının temizlenmesi ya da çıkarılmasıdır. Cerrahi tedavi özellikle erken evre hastalarda sağkalıma olumlu yönde etki etmektedir (Sihoe, 2020). Cerrahi tedaviye başlamadan önceki ilk basamak hastalığın evresinin belirlenmesidir (Öncel ve ark., 2021). Akciğer kanseri cerrahi tedavisinde evre 1 ve evre 2 de cerrahi başarı oranı yüksek olurken, evre 3 de bu oran düşmektedir. Akciğer kanseri tanısı genellikle ileri evrede konulduğu için cerrahi tedavi şansı azalmaktadır. Akciğer kanseri tedavisinde uygulanan cerrahi girişimler ise; segmentektomi, wedge (kama) rezeksiyon, bilobektomi, lobektomi ve pnömonektomidir (Asamura ve ark., 2017).

2.3.3. Kemoterapi

Akciğer kanserinde kemoterapi, sıklıkla kullanılan ve kontrolsüz bir şekilde çoğalan hücrelere seçici olarak etki eden ajanlarla gerçekleştirilen bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem, kanser hücresinin büyümesini ve çoğalmasını engellemek amacıyla DNA'nın işlevini etkiler (Baykara, 2016). Kemoterapi tedavisi tek başına tedavi olarak kullanılabileceği gibi diğer tedavi yöntemleri ile kombine olarak ta kullanılabilir (Haileselassie ve ark., 2019). Bu açıdan kemoterapi kendi arasında 4 gruba ayrılır.

- Kanser cerrahisinin ardından, cerrahi müdahaleyle kanser tümörünün çıkarıldığı veya bölgeden temizlendiği durumlarda kullanılan bir tedavi yöntemi olan adjuvan kemoterapi,

- Kanser cerrahisinden önce, tümörün küçültülmesi veya kontrol altına alınması amacıyla kullanılan bir tedavi yöntemi olan neoadjuvan kemoterapi,
- Diğer tedavi yöntemleriyle aynı anda uygulanan tedavi yöntemi olan konkomitan kemoterapi,
- Tedavide birden fazla kemoterapi ilacının bir arada kullanıldığı bir tedavi yöntemi olan kombine kemoterapi uygulanmaktadır (Kaptan, 2012)

2.3.3.1. Kemoterapi Tedavisinin Yan Etkileri

Kemoterapi tedavisinin birçok yan etkisi ve potansiyel komplikasyonları bulunmaktadır. Bu komplikasyonlar tedavinin uygulandığı ilaçlara, dozlara, tedavi süresine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Yaygın olarak görülen komplikasyonlar; bulantı-kusma, iştahsızlık, alopesia, ağız yaraları, ağrı, halsizlik-yorgunluk, anksiyete ve depresyon, uyku problemleri, cilt ve tırnak değişiklikleridir (Kubilay & Ergüney, 2020). Görülen bu yan etkiler hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Genç & Oğuz, 2018).

2.4. Bakım Bağımlılığı

2.4.1. Bakım

Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Bakım”; Bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2024). Bakımı mesleki bir yükümlülük olarak gören disiplin hemşireliktir (Andersson ve ark., 2015; Sebrant & Jong, 2021). Hemşireler en büyük sağlık işgücüdür ve her yaşta insanla ve sağlık sisteminin her yerinde sürekli temas halindedir (Yau ve ark., 2019). Watson’a göre bakım bir bilimdir ve hemşireliğin özü, hemşirelik uygulamasının merkezi ve birleştirici noktasıdır (Watson, 1999). Bakım, hemşirenin bireyin yaşamsal ya da varoluşsal alanına

girdiğinde başlar. Hemşirelik bakımı bilimsel, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimidir (Ślusarska ve ark., 2014)

2.4.2. Bakım Bağımlılığı

Günümüzde ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte, birçok hastalıkta ve özellikle kronik hastalıklarda artış gözlenmektedir. Bu artışa bağlı olarak bireylerin bakıma olan ihtiyaçları da artmaktadır (Çav, 2019). Bakım bağımlılığı; bireyin öz bakımını gerçekleştirmede yaşadığı zorluklardan kaynaklanan bir durumdur ve bakım gereksinimlerinin bir başka birey tarafından karşılanma zorunluluğunu ortaya çıkarır. Bakım ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaç duydukları destek, bireylerin bakım bağımlılığı düzeyine göre farklılık göstermektedir (Dixe ve ark., 2020). Bireylerin bakım bağımlılığı düzeylerinin artması ile günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorlandıkları ve buna bağlı olarak devam eden süreçlerde bakım ihtiyaçlarında önemli artışın olduğu ve giyinme, yeme-içme, kişisel bakım, hareket gibi günlük ihtiyaçları karşılamakta zorlanmaktadırlar (Çakici & Meti, 2020; Henskens ve ark., 2019).

Bir bireyin başkasının bakımına ve yardımına ihtiyaç duyması hem kendinin hem de aile bireylerinin rollerini etkiler. Bağımlı olmak, bedeni ve yaşamı hakkındaki kararlarda söz sahibi olamamak, güçsüzlük, umutsuzluk, suçluluk ve öfke gibi duyguların oluşmasına, benlik saygısının azalmasına ve mahremiyetin zedelenmesine yol açabilir.

Hemşireliğin bakım amaçlarından biriside hastaların bakım bağımlılık düzeylerini belirlemek ve hastaların kendi kendilerine yetebilmeleri konusunda onları desteklemektir. Bunu sağlamak için bağımlılığa neden olan faktörlerin değerlendirilerek hemşirelik bakımını planlanması, hastaların öz bakım yeterliliklerini geliştirmesi ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine yönelik eğitim, danışmanlık ve savunuculuk hizmetlerinin verilmesi oldukça önemlidir (Akpınar ve ark., 2019; Bilgin ve ark., 2020).

2.5. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Kanser tedavi aşaması kişinin yaşamını fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda etkilenmekle birlikte tedavi yöntemi olarak cerrahi, kemoterapi (KT) ve radyoterapi (RT) kullanılmaktadır. Daha az kullanılan yöntemler ise; immunoterapi, hormon tedavisi ve biyolojik tedavidir (Yıldız & Karagözoğlu, 2021). Geçmişten günümüze kemoterapi ile ilişkili farmakolojik ve non-farmakolojik birçok yaklaşım uygulanmıştır (Kayıkçı & Emine Can, 2020). Kemoterapi, kanser hastalarında en çok kullanılan tedavi yöntemi olmakla birlikte çeşitli semptomların meydana gelmesine sebep olmaktadır (Akın & Temiz, 2021; Arslakılıç ve ark., 2020). Kemoterapiye bağlı olarak meydana gelen semptomlar, hastaların öz-bakım faaliyetlerini gerçekleştirmesini kısıtlayabilir veya tamamen yetersiz bırakabilir (Yavuz & Gürsoy, 2021). Bu süreçte kemoterapi tedavisine bağlı semptomlar konusunda eğitim vermek, meydana gelen olumsuz etkileri azaltma yönünde girişimlerde bulunarak tedavi sürecini yönetmede hemşirelerin önemli görev ve sorumlulukları vardır (Beaver, 2016). Bu görev ve sorumluluklar ile hemşireler, hastaların semptomlarını doğru değerlendirerek, proflaktik tedaviyi zamanında ve doğru uygulayıp, engelleyici tedbirler noktasında nonfarmakolojik metotları bakımın bir parçası haline getirip, eğitim ve danışmanlık yaparak meydana gelen semptomları kontrol altına alabilir (Erdoğan Yüce & Muz, 2020; Kaya ve ark., 2020). Akciğer kanseri olan hastanın bakımını sürdüren hemşireler en sık enfeksiyon riski, kronik ağrı, kanama kontrolü, aktivite intoleransı, oral müköz membranda bozulma, beden gereksinimlerinde az beslenme, ölüm anksiyetesi gibi hemşirelik tanılarına yönelik girişimler yapmaktadır (Ağaçdiken ve ark., 2023)

Hemşireler hastalara kemoterapi esnasında bazı davranışların bilinçli olarak başlatılması, arttırılması, azaltılması ya da tamamen kaçınılması gerektiği hususunda önerilerde bulunabilir. Hastalara eğitim verilmeye işlem öncesinde başlanmalıdır.

Kemoterapinin neden uygulandığı ve hastalığa olan etkisinden, tedavi aşamasından, tedavi süresi boyunca doktora danışmadan başka ilaç kullanımının uygun olmadığından, tedavi esnasında ve sonrasında birtakım sorunlarla karşılaşılabileceği (nefes darlığı, burun kanaması, halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma, kabızlık, ağız içinde yaralar, bir ayda 5 kilodan fazla kilo verme, deride döküntü, işitme kaybı, vb.) anlatılmalıdır. Tedavi süresi boyunca bol sıvı tüketmesi, alkol ve kafein kullanımından kaçınması, beslenmesine ve sağlığına özen göstermesi, dişlerini düzenli fırçalayıp ağız hijyenine dikkat etmesi, nezle ve grip gibi hastalığı olan kişilerden uzak durması gerektiği, tedavi esnasında diş ektirmemesi, manikür, pedikür yaptırmaması ve enfeksiyonlardan kendisini koruması gerektiği anlatılmalıdır (Kavala & Yıldırım, 2023; Rogers ve ark., 2021)

Kanser tanısı ile kemoterapi alan hastalarda etkili yönetilemeyen yorgunluk; halsizlik, konsantrasyon zorluğu, günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, uyku problemleri, depresyon, anksiyete bozuklukları, kişiler arası ve evre ile olan ilişkilerde bozulma, cinsel isteksizlik gibi ek sorunlara neden olarak kişilerin günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Bağımlılığın artması da bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik açıdan birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır (Nur & Metin, 2020).Sonuç olarak bu değişimlerle birlikte hastalar bakım vericilerine bağımlı hale gelmektedirler (Akpınar, 2020).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırmanın verileri 15.12.2022-15.06.2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'e başvuran hastalardan elde edilmiştir. Ayaktan Kemoterapi Ünitesi 42 hastanın tedavi alabileceği bir ünedir ve Erzurum başta olmak üzere çoğunlukla Doğu Anadolu Bölgesi'nden gelen hastalara hizmet veren bu üniteye 8 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'ne başvuran akciğer kanseri tanısı almış hastalar oluşturmuştur. Veri toplama tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uygun ve gönüllü olan 152 hasta çalışmaya katılmıştır. Yapılan G.Power 3.1.9.7 post hoc güç analizi sonucunda çalışmanın etki büyüklüğünün 0.551, gücünün %99 ve α tipi hata tahmininin 0.05 olduğu belirlenmiştir. Bu sayı örneklem büyüklüğünün yeterli olduğuna işaret etmektedir (apık 2014).

3.4. Araştırmaya Alınma ve ıkarılma Kriterleri;

Çalışmaya 18 yaş ve üzerindeki iletişime engel bir durumu olmayan, akciğer kanseri tanısı ile kemoterapi alan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar alınmıştır. Anket sorularını tamamlamaktan vazgeçen ya da bazı soruları yanıtlamak istemeyen hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler, Hasta Tanıtım Formu (EK-4) ve Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ) (EK-5) ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (EK-4)

Araştırmacı tarafından hazırlanan, sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, vb.), sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve kemoterapi sırasında gelişen yan etkileri içeren ve 21 sorudan oluşan bir anket formudur (EK-4).

3.5.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği (EK-6)

Dijkstra tarafından geliştirilen ve hastaların bakım bağımlılık düzeyini ölçmede kullanılan bu ölçek Virginia Henderson 'ın temel insan gereksinimlerine göre oluşturulmuştur. Ölçek, bireylerin fiziksel ve psikolojik yönleri ele alınmakta ve kapsamlı olarak bakım bağımlılığını değerlendirmede kullanılmaktadır (Dijkstra ve ark., 2005). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yönt ve ark. tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91'dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0.92 bulunmuştur. Ölçek 17 madden oluşmaktadır ve maddeler bireylerin günlük yaşam aktivitelerini içermektedir. Ölçek 5'li likert tipinde derecelendirilmiştir. Derecelendirmede 1=tamamen bağımlı olmayı, 5= tamamen bağımsız olmayı ifade etmektedir. Ölçekten en az 17 ve en çok 85 puan alınmaktadır. Alınan puanlar yükseldikçe bakım gereksiniminin karşılanmasında başkalarına bağımlılık azalmakta, puanlar azaldıkça bakım gereksinimlerinin karşılanmasında başkalarına bağımlılık artmaktadır. (Yönt ve ark., 2010).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri kemoterapi ünitesinde yer alan dinlenme alanında, hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarındaki sorular araştırmacı tarafından okunmuş, verilen cevaplar araştırmacı tarafından ilgili forma işaretlenmiştir. Hasta tanıtıcı formunun B bölümündeki 15-20 arasındaki soruların cevapları hasta dosyasından alınmıştır. Veri toplama hastaların kemoterapi ilaçlarının hazırlandığı, hastaların bekleme döneminde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yaklaşık olarak 15-20 dakikada sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler:

Araştırmanın bağımlı değişkenleri hastaların bakım bağımlılığı düzeyleridir.

Bağımsız değişkenler:

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, hastaların bireysel ve hastalıkla ilişkili tanıtıcı özellikleridir.

3.8. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizi SPSS for Windows 22 istatistik programı ile yüzde, frekans, t testi, Kruskal Wallis H Testi, Mann Whitney U Testi ve One-Way ANOVA testleri uygulanarak yapılmıştır. Normallik dağılımları Skewnes ve Kurtosis değerleri belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Katılımcılara araştırma verilerini toplamadan önce araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmayı kabul eden hastalara elde edilen verilerin sadece bilimsel araştırmalarda kullanılacağı, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ve araştırmaya katılan bireylere bilgilerinin gizli tutulacağı anlatılıp "Aydınlatılmış Onam" , "Özerkliğe

Saygı", "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilerek onay alınmıştır. Araştırmada süresi boyunca Helsinki Deklerasyonu kurallarına bağlı kalınmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kurulundan etik kurul izni (EK-2), Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan çalışma (EK-3), "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" kullanımı için yazarlardan gerekli izin alınmıştır (EK-6). Araştırma raporu tamamlandıktan sonra hazırlanan benzerlik oranları Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu'nda gösterilmiştir (EK-1).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma bulguları ayaktan kemoterapi alan hastaların sorulara verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmaya alınma kriterleri ve araştırmanın değişkenleri açısından benzerlik gösteren gruplara ve araştırmanın evrenine genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=152)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş Aralığı	36-56	23.0
	57-77	71.1
	78 ve üzeri	5.9
Cinsiyet	Kadın	21.7
	Erkek	78.3
Medeni Durum	Evli	94.7
	Bekâr	5.3
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	18.4
	İlköğretim	48.0
	Orta öğretim	25.0
	Üniversite ve üzeri	8.6
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	53.9
	Gelir gidere eşit	44.1
	Gelir giderden fazla	2.0
Meslek	Memur / İşçi	11.8
	Ev hanımı	15.8
	Çiftçi	19.1
	Emekli	39.5
	Diğer(Esnaf-Serbest meslek-Çalışmıyor)	13.8
Yaşadığı Yer	İl	50.0
	İlçe	19.7
	Köy-Kasaba	30.3
Sağlık Güvencesi	Evet	88.2
	Hayır	11.8
Aile Tipi	Çekirdek aile	90.1
	Geniş aile	8.6
	Parçalanmış aile	1.3
Bakmakla Yükümlü	Var	76.3
Olduğu Kişi	Yok	23.7
Evde Bakım Veren	Var	85.5
Kişi Varlığı	Yok	14.5
Bakım Verenlerin Yakınlık Derecesi	Aile Üyeleri (biri veya birkaçı)	25.4
	Eşi	59.2
	Çocukları	15.4

Tablo 4.1. (Devamı)

Tanıtcı Özellikler		n	%
Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	18	11.8
	Kullanmıyor	29	19.1
	Bırakmış	105	69.1
Alkol Kullanma Durumu	Kullanmıyor	139	91.4
	Bırakmış	13	8.6
	Zayıf	6	3.9
Beden Kitle İndeksi	Normal kilolu	70	46.1
	Fazla kilolu	62	40.8
	Obez/ Morbid obez	14	9.3

* Yüzdeler sadece bu sorulara cevap verenlerin sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya dahil olan hastaların %78.3'ünün erkek, %71.1'inin 57-77 yaş aralığında, %94.7'sinin evli ve %48.0'nin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %39.5'inin emekli, %53.9'unun geliri giderinden az , %88.2'sinin sağlık güvencesinin olduğu ve %50'sinin ilde yaşadığı bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %90.1'inin çekirdek ailede yaşadığı, %76.3'ünün bakmakla yükümlü kişi/kişilerin olduğu, %85.5'ine evde bakım veren birilerinin bulunduğu ve %59.2'sinin bakımlarının eşleri tarafından karşılandığı saptanmıştır. Hastaların %69.1'inin sigarayı bırakmış olduğu, %91.4'ünün alkol kullanmadığı ve %46.1'inin normal kilolu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Çalışmaya dahil olan hastaların; %40.8'inin hastalığının 4.evrede olduğu , %42.1'inde tanı konulduktan sonra geçen sürenin 6 aydan az olduğu, %52'sinin 6 aydan az bir süredir kemoterapi aldığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların; %56.6'sının mevcut hastalığı dışında başka kronik hastalığının olduğu, %27.3'ünün hipertansiyon hastası olduğu, %53.9'unun sürekli kullandığı ilacının olduğu ve %73.7'sinin aldığı kür sayısının 1-10 arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hastaların hastalıklarına ve tedavilerine ilişkin özellikleri (n=152)

		n	%
Hastalığın Evresi	Evre 1	39	25.7
	Evre 2	21	13.8
	Evre 3	30	19.7
	Evre 4	62	40.8
Tanı Konulduktan Sonra Geçen Süre (Ay)	6 aydan az	64	42.1
	7-12 ay	30	19.7
	13-18 ay	22	14.5
	19 ay ve üzeri	36	23.7
İlk Kemoterapi Tedavisinden Sonra Geçen Süre (Ay)	6 aydan az	79	52.0
	7-12 ay	34	22.4
	13-18 ay	10	6.6
	19 ay ve üzeri	29	19.1
Başka Kronik Hastalık Varlığı	Evet	66	43.4
	Hayır	86	56.6
Kronik Hastalıklar*/**	Diyabet	5	7.6
	Hipertansiyon	18	27.3
	Kalp hastalıkları	10	15.2
	Solunum yolu hastalıkları	11	16.7
	Birden fazla kronik hastalık	18	27.3
	Diğer	4	6.1
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Evet	82	53.9
	Hayır	70	46.1
Alınan Kür sayısı	1-10	112	73.7
	11-20	30	19.7
	21 ve üzeri	10	6.6

*Yüzdeler sadece bu sorulara cevap verenlerin sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

** Diğer; şizofren, tiroit.

Tablo 4.3. Hastaların kemoterapi alırken karşılaştıkları yan etkilere ilişkin özellikleri (N=152)

Yan Etkiler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Halsizlik-Yorgunluk	130	85.5
İştahsızlık	120	78.9
Ağrı	120	78.9
Tat Değişikliği	119	78.3
Bulantı-Kusma	108	71.1
Saç Dökülmesi	91	59.9
Kabızlık	76	50.0
İshal	70	46.1
Psikolojik Şikâyetler	63	41.4
Ağız Yarası	45	29.6
Enfeksiyon Öyküsü	34	22.4
Kanama Öyküsü	16	10.5

Çalışmaya dâhil olan hastaların; %85.5'inde halsizlik yorgunluk, %78.9'unda iştahsızlık, %78.9'unda ağrı, %78.3'ünde tat değişikliği, %71.1'inde bulantı-kusma, %59.9'unda saç dökülmesi, %50'sinde kabızlık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Bakım bağımlılığı ölçeği maddelerinin puan ortalamaları (n=152)

BBÖ Maddeleri	Ort ± SS
Beslenme	4.54±0.93
Boşaltım	4.38±1.06
Beden duruşu	4.36±1.12
Hareketlilik	4.32±1.10
Gece/gündüz döngüsü	4.13±1.22
Giyinme ve soyunma	4.19±1.18
Vücut sıcaklığı	4.30±1.29
Vücut temizliği	3.91±1.34
Tehlikelerden kaçınma	4.30±1.14
İletişim	4.39±0.95
Başkaları ile iletişim kurma	4.38±0.97
İbadet yapma	4.27±1.19
Kurallara uyma	4.47±1.04
Günlük aktiviteler	4.08±1.24
Eğlence aktiviteleri	4.05±1.31
Bellek/hafıza	4.38±1.11
Öğrenme yeteneği	4.42±1.04
Bakım Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	72.57±15.74

Hastaların BBÖ vücut temizliği alt maddesi puan ortalaması 3.91±1.34, eğlence aktiviteleri puan ortalaması 4.05±1.31, beslenme puan ortalaması 4.54±0.93 ve kurallara uyma puan ortalaması 4.47±1.04 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların BBÖ toplam puan ortalamasının 72.57±15.74 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Tanıtıcı özelliklere göre bakım bağımlılığı ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Bakım Bağımlılık Ölçeği				
	Ort.	SS.	Test	p	
Yaş Aralığı	36-56	75.97	14.45		
	57-77	72.14	15.57	7,104 ^b	0.029
	78 ve üzeri	64.55	20.49		
Cinsiyet	Kadın	70.18	18.49	-0.988 ^a	0.325
	Erkek	73.24	14.91		
Medeni Durum	Evli	72.31	15.95	428.500 ^c	0.221
	Bekâr	77.25	10.81		
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	72.28	16.69	14.561 ^b	0.002
	İlköğretim	70.24	14.23		
	Orta öğretim	76.36	16.27		
	Üniversite ve üzeri	75.23	19.33		
Ekonomik Durumu	Gelir giderden az	74.62	14.88	3.931 ^b	0.140
	Gidere eşit	69.70	16.67		
	Gelir giderden fazla	81.00	4.00		
Meslek	Memur / İşçi	75.11	14.90	6.088 ^b	0.193
	Ev hanımı	71.83	13.80		
	Çiftçi	74.68	14.77		
	Emekli	70.81	17.32		
	Diğer(Esnaf-Serbest meslek- alışmıyor)	73.38	15.77		
Yaşadığı Yer	İl	73.57	16.34	2.141 ^d	0.121
	İlçe	67.33	18.65		
	Köy-Kasaba	74.34	11.78		
Sağlık Güvencesi	Evet	72.52	16.08	1119.500 ^c	0.620
	Hayır	72.94	13.28		
Aile Tipi	Çekirdek aile	72.72	15.61	0.113 ^b	0.945
	Geniş aile	71.30	17.81		
	Parçalanmış aile	70.50	20.50		
Bakmakla Yükümlü	Var	73.68	15.21		
Olunan Kişi/kişilerin				1.556 ^a	0.122
Varlığı	Yok	69.02	17.08		

a:Bağımsız Örneklem t testi, b: Kruskall Wallis H Testi, c: Mann Whitney U Testi, d: One-Way ANOVA

Tablo 4.5. (Devamı)

Tanıtıcı özellikler		Bakım Bağımlılık Ölçeği			
		Ort.	SS.	Test	p
Evde Bakım Veren	Var	72.45	16.05	1337.000 ^c	0.624
Birilerinin Varlığı	Yok	73.31	14.09		
Bakım Verenlerin Yakınlık Derecesi	Aile Üyeleri (biri veya birkaçı)	72,24	15.88	2.926 ^b	0.232
	Eşi	74.00	14.73		
	Çocukları	66.85	20.33		
Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	63.88	18.90	4.928 ^b	0.085
	Kullanmıyor	73.96	14.19		
	Bırakmış	73.68	15.24		
Alkol Kullanma Durumu	Kullanmıyor	72.59	14.76	695.500 ^c	0.168
	Bırakmış	72.38	24.73		
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	50.50	24.38	7.474 ^b	0.058
	Normal kilolu	72.04	16.72		
	Fazla kilolu	74.75	13.59		
	Obez/morbit obez	75.07	6.55		

a:Bağımsız Örneklem t testi. b: Kruskal Wallis H Testi. c: Mann Whitney U Testi. d: One-Way ANOVA

Tablo 4.5.' de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre bakım bağımlılığı ölçek puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır. Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması 36-56yaş aralığında 75.97 ± 14.45 , 57-77yaş aralığında 70.18 ± 15.57 ve 78 ve üzerinde 64.55 ± 20.49 olarak belirlenmiştir. Yaş guruplarına göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması kadınlarda 70.18 ± 18.49 , erkeklerde 73.24 ± 14.91 olarak belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması evlilerde 72.31 ± 15.95 , bekârlarda 77.25 ± 10.81 olarak belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$), (Tablo 4.5).

Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması okuryazar olmayanlarda 72.28±16.69, ilköğretimde 70.24±14.23, orta öğretimde 76.36±16.27 ve üniversite ve üzeri 75.23±19.33 olarak bulunmuştur. Eğitim durumlarına göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır (p<0.05).

Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması sigara kullananlarda 63.88±18.90, kullanmayanlarda 73.96±14.19, bırakmış olanlarda 73.68±15.24 olarak belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması alkol kullanmayanlarda 72.59±14.76, bırakmış olanlarda 72.38±24.73 olarak belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05), (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hastaların hastalık ve tedavilerine ilişkin özelliklerine göre bakım bağımlılığı ölçek puanlarının karşılaştırılması

Hastaların Hastalık Ve Tedavilerine İlişkin Özellikleri		Bakım Bağımlılık Ölçeği			
		Ort.	SS.	Test	p
Hastalığın Evresi	Evre 1	78.61	7.67	23.292 ^b	0.000
	Evre 2	78.61	12.57		
	Evre 3	75.46	10.84		
	Evre 4	65.33	19.38		
Tanı Konulduktan Sonra Geçen Süre (Ay)	6 aydan az	76.29	11.01	5.358 ^b	0.147
	7-12 ay	69.86	18.20		
	13-18 ay	68.09	20.70		
	19 ay ve üzeri	70.97	16.49		

Tablo 4.6. (Devamı)

Hastaların Hastalık ve Tedavilerine İlişkin Özellikleri		Bakım Bağımlılık Ölçeği					
		Ort.	SS.	Test	p		
İlk Kemoterapi Tedavisinden Sonra Geçen Süre (Ay)	6 aydan az	76.29	11.01				
	7-12 ay	69.86	18.20	1.969 ^b	0.579		
	13-18 ay	68.09	20.70				
	19 ay ve üzeri	70.97	16.49				
Başka Kronik Hastalık Varlığı	Evet	69.25	17.71			-2.233 ^a	0.027
	Hayır	75.12	13.60				
Kronik Hastalıklar	Diyabet	68.40	21.06				
	Hipertansiyon	68.61	17.71				
	Kalp hastalıkları	76.80	8.97	5.576 ^b	0.350		
	Solunum yolu hastalıkları	75.72	9.90				
	Birden fazla kronik hastalık	65.11	21.07				
	Diğer	55.25	25.15				
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Evet	70.29	16.89			-1.986 ^a	0.049
	Hayır	75.25	13.91				
Alınan Kür Sayısı	1-10	73.34	14.65				
	11-20	73.36	15.55	1.543 ^b	0.462		
	21 ve üzeri	61.60	24.18				

a:Bağımsız Örneklem t testi. b: Kruskal Wallis H Testi. c: Mann Whitney U Testi. d: One-Way ANOVA

Tablo 4.6’da hastaların hastalık ve tedavilerine ilişkin özelliklerine göre bakım bağımlılığı ölçek puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır. Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması 1.Evrede 78.61±7.67, 2.Evrede 78.61±12.57, 3.evrede 75.46±10.84 ve 4.Evrede 65.33±19.38 olarak belirlenmiştir. Hastalığın evresine göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması tanı konulduktan sonra geçen süre 6 aydan az olanlarda 76.29±11.01, 7-12 ay olanlarda 69.86±18.20, 13-18 ay olanlarda 68.09±20.70 ve 19 ay ve üzerinde 70.97±16.49 olarak belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması mevcut hastalığı hariç başka kronik hastalık varlığında 69.25 ± 17.71 , yokluğunda 75.12 ± 13.60 olarak bulunmuştur. Başka kronik hastalık varlığına göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması sürekli kullanılan ilaç varlığında 70.29 ± 16.89 , yokluğunda 75.25 ± 13.91 olarak bulunmuştur. Sürekli kullanılan ilaç varlığına göre bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Tablo 4.7. Hastaların kemoterapi alırken karşılaştıkları yan etkilere ilişkin özellikler ile bakım bağımlılığı ölçek puanlarının karşılaştırılması

Kemoterapiye Bağlı Yan Etkiler		Bakım Bağımlılık Ölçeği			
		Ort.	SS.	Test	p
Halsizlik-Yorgunluk	Yok	79.36	9.89	853.500 ^c	0.002
	Var	71.43	16.27		
İştahsızlık	Yok	77.25	10.69	2.439 ^a	0.017
	Var	71.33	16.65		
Ağrı	Yok	75.46	12.49	1.170 ^a	0.244
	Var	71.80	16.46		
Tat Değişikliği	Yok	75.36	11.48	1.150 ^a	0.252
	Var	71.80	16.69		
Bulantı-Kusma	Yok	75.25	13.39	1.339 ^a	0.183
	Var	71.49	16.53		
Saç Dökülmesi	Yok	76.22	11.22	2.589 ^a	0.011
	Var	70.13	17.79		
Kabızlık	Yok	77.15	11.89	3.737 ^a	0.000
	Var	68.00	17.75		
İshal	Yok	71.69	15.92	-0.748 ^a	0.456
	Var	73.61	15.57		
Psikolojik Şikâyetler	Yok	77.04	9.91	3.967 ^a	0.000
	Var	66.26	19.87		
Ağız Yarası	Yok	74.29	14.31	1.905 ^a	0.061
	Var	68.48	18.23		
Enfeksiyon Öyküsü	Yok	74.32	13.61	2.069 ^a	0.045
	Var	66.52	20.70		
Kanama Öyküsü	Yok	72.66	15.60	1055.00 ^c	0.842
	Var	71.81	17.36		

a: Bağımsız Örneklem t testi. b: Kruskal Wallis H Testi. c: Mann Whitney U Testi. d: One-Way ANOVA

Tablo 4.7.' de hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanı ile kemoterapi alırken karşılaştıkları yan etkilere ilişkin özelliklere yönelik bulguların karşılaştırılması yer almaktadır. Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması saç dökülmesi varlığında 70.13 ± 17.79 , yokluğunda 76.22 ± 11.22 olarak belirlenmiştir. Saç dökülmesi ile bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması bulantı-kusma varlığında 71.49 ± 16.53 , yokluğunda 75.25 ± 13.39 olarak belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması iştahsızlık varlığında 71.33 ± 16.65 , yokluğunda 77.25 ± 10.69 olarak belirlenmiştir. İştahsızlığı olanlarla olmayan hastaların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Halsizlik-yorgunluk bildiren hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması 71.43 ± 16.27 , halsizlik-yorgunluk bildirmeyen hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması 79.36 ± 9.89 olarak belirlenmiştir. Halsizlik-yorgunluk durumu ile bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Hastaların bakım bağımlılığı puan ortalaması tat değişikliği varlığında 71.80 ± 16.69 , yokluğunda 75.36 ± 11.48 olarak belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde “akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastaların bakım bağımlılıklarının incelenmesi” amacıyla yapılan araştırma sonuçları tartışılmıştır. Bu araştırmada hastaların bağımlılık düzeylerini belirlemek için kullanılan BBÖ'nin kesme noktası olmadığından araştırma sonuçları BBÖ kullanılarak yapılmış olan diğer araştırmaların bulguları ile karşılaştırılarak ve ölçekten alınabilen en yüksek puanın 85 olduğu göz önüne alınarak yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının 62.63, çoğunun erkek, büyük bir bölümünün geçmişte sigara kullandığı bulunmuştur (Tablo 4.1). Akciğer kanseri etiyolojisinde yaş ve cinsiyet önemli risk faktörleri arasındadır. Akciğer kanserinin 45 yaş ve altında görülme olasılığı daha düşükken, 50-70 yaş aralığında tanı konulma olasılığının arttığı (Güner & Kumsar 2021) ve erkeklerde görülme sıklığının kadınlara göre daha yüksek (Lautamäki ve ark., 2021), sigara kullanımının küresel olarak akciğer kanserinin majör risk faktörü olduğu bilinmektedir (Malhotra ve ark., 2016). Bu doğrultuda çalışma grubunun akciğer kanseri hastalarının özelliklerini temsil ettiği söylenebilir.

Akciğer kanseri tanısı çoğunlukla hastalığın ileri evrelerinde tespit edilmektedir (Siegel ve ark., 2018) ve bu araştırmada hastaların hastalıklarına ve tedavilerine ilişkin özelliklerine bakıldığında hastaların çoğunun 4. evrede olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların %43.4'ünün hastalıklarına ek başka kronik hastalıkları vardır ve yarısından fazlası sürekli ilaç kullanmaktadır (Tablo 4.2). Hastalığın ileri evresinde olmak, ilave kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanıyor olmak bireylerin yaşam aktivitelerinde fiziksel yetersizlik göstermelerine ve başkalarına daha fazla bağımlı hale gelmelerine neden olabilir.

Hastaların kemoterapi ile ilişkili olarak en çok halsizlik ve yorgunluk yaşadığı, bunu takiben sırayla iştahsızlık, ağrı, tat değişikliği, bulantı-kusma, saç dökülmesi,

kabızlık, ishal, psikolojik şikâyetler, ağız yarası, enfeksiyon ve kanama öyküsü şikâyetlerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu sorunlar kemoterapi tedavisinin sık görülen ve beklenen komplikasyonları olmakla birlikte hastalar için bakım gereksinimlerinin artmasına, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede zorluklara ve bakım bağımlılığına yol açabilmektedir (Genç & Oğuz, 2018).

Araştırmamızda; çalışmaya alınan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir (Tablo 4.4). Türk ve Üstün (2018) tarafından yapılmış olan KOAH hastalarının bakım bağımlılığının incelendiği bir çalışmada bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamasının $48,80 \pm 9,48$ olduğu ve hastaların orta düzeyde bağımlı oldukları ifade edilmiştir (Türk & Üstün, 2018). Korhan ve ark.'ın (2013) yapmış olduğu dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin incelendiği çalışmada hastaların BBÖ toplam puan ortalamasının $71,51 \pm 20,38$ olduğu saptanmıştır (Korhan ve ark., 2013). Pekince ve Aslan'ın yapmış olduğu palyatif merkezinde yatan hastaların bakım düzeylerine ilişkin çalışmada BBÖ toplam puan ortalamasının $40,1 \pm 6,0$ olduğu ve yüksek düzeyde bağımlı oldukları sonucuna varılmıştır (Pekince & Aslan, 2021). Bakım bağımlılığının hastaların yaş gibi bireysel özelliklerinden, hastalık nedeni ile etkilenen yaşamsal fonksiyonlarından, kullandıkları ilaçlardan ve hastalıkla ilişkili diğer özelliklere göre değişken olduğu söylenebilir. Araştırmaya alınan hastaların bakım bağımlılığının nispeten düşük olması grubun ayaktan kemoterapi alan hastalardan oluşmasından kaynaklanmış olabilir. Araştırmada; hastaların en fazla vücut temizliklerini sağlama aktivitesinde bağımlı oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Kanser tanısı almış ve kemoterapi tedavisi gören bireylerin, tedavinin ağır seyreden semptomları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte zorluk yaşayabileceği ve vücut temizliği gibi ihtiyaçlar için başkalarından yardım almak zorunda kalabilecekleri düşünülmektedir. Kanser tanısı olan yetişkinlerin günlük yaşam aktivitelerindeki engellilik üzerine yapılan

bir çalışmada da kişisel hijyenin en çok etkilenen aktivite olduğu sonucuna varılmıştır (Neo ve ark., 2017). Benzer olarak KOAH hastalarının bakım bağımlılığının incelendiği bir çalışmada da hastaların vücut temizliği aktivitesinde daha çok bağımlılık yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Türk & Üstün, 2018). Vücut temizliğinin sağlanması aktivitesi diğer aktivitelerden farklı olarak mahrem ve genellikle bireylerin kendi başlarına gerçekleştirdikleri bir aktivite olduğundan bu aktivitedeki bağımlılık hastalar tarafından daha kolay fark edilmiş olabilir. Ayrıca bu aktivitenin daha kolay gerçekleştirilmesi için gereken ev içi düzenlemelerin sağlanması daha zor olabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda vücut temizliğini sağlamanın hastalar için zahmetli ve yorucu bir aktivite olduğu söylenebilir. Araştırma bulgumuz literatürle uyumludur. Araştırmada; 78 ve üzeri yaş grubunda olan hastaların bakım bağımlılıklarının daha genç yaş grubunda yer alan hastalara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Yaşlanma ile birlikte gerçekleşen fonksiyonel kayıpların, ortaya çıkan kronik hastalıkların ve kemoterapi gibi zorlu süreçleri tolere etme gücündeki azalmanın bu sonuç üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Kemoterapi alan akciğer kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada yaşın artması ile birçok fiziksel semptomun daha yoğun yaşandığı ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Park ve ark., 2013). Tuncay ve Fertelli'nin (2020) araştırmasında 50 yaş üzeri hastaların 50 yaş altına göre daha bağımlı olduğu sonucuna varılmıştır (Tuncay & Fertelli, 2020). Cerrahi girişim geçirmiş olan hastaların bakım bağımlılıklarının, bakım algısı, sosyo-demografik ve klinik özellikler açısından değerlendirilmesine yönelik yapılan diğer bir çalışmada da yaş ile bakım bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve yaş arttıkça bağımlılık düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Baksi & Genç, 2020). KOAH hastalarının bakım bağımlılığının konu alındığı çalışmada yaşın artması ile paralel olarak hastaların bakım bağımlılığın da arttığı saptanmıştır (Kara, 2019). Çin'de Li ve ark'ın (2017) laporoskopik karın ameliyatı

geçiren hastalarda yaşla birlikte bakım bağımlılığının arttığı gözlemlenmiştir (Li ve ark., 2017). Doroszkiewicz ve ark. (2018) tarafından yapılan yaşlı bireylerin bağımlılık durumlarının incelendiği benzer bir çalışmada da yaş ile bakım bağımlılığının arttığı bulunmuştur (Doroszkiewicz ve ark., 2018). Bu sonuçlar doğrultusunda yaşın bakım bağımlılığı üzerinde etkili olan bir değişken olduğu söylenebilir. Bu araştırmanın yaşla ilgili bulguları literatürü desteklemektedir.

Araştırmada erkek hastaların bakım bağımlılıkları ile kadın hastaların bakım bağımlılıkları benzer düzeydedir (Tablo 4.5). Hastanede yatan yaşlı bireylerin bağımlılıklarının konu alındığı bir çalışmada (Özbudak & Şahin, 2021) ve Bilgin ve ark.'ın (2020) dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmasında da cinsiyet ile bakım bağımlılığı arasında bir fark olmadığı saptanmıştır (Bilgin ve ark., 2020). Buna karşın Pekince ve Aslan'ın (2021) yapmış oldukları çalışmada kadınların bakım bağımlılık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Pekince & Aslan, 2021). Araştırma sonuçlarındaki farklılıklar göz önüne alındığında bakım bağımlılığının cinsiyete göre karşılaştırıldığı ileri araştırmalara gereksinim olduğu düşünülebilir.

Yapmış olduğumuz araştırmada ilköğretim mezunu olan hastaların bakım bağımlılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). KOAH hastalarının bakım bağımlılıklarının incelendiği bir çalışmada eğitim düzeyinin azalması ile bakım bağımlılıklarının arttığı saptanmıştır (Kara, 2019). Benzer olarak nöroloji hastalarının bakıma bağımlılık düzeyinin incelendiği bir çalışmada da hastaların eğitim düzeyinin azalması ile bakım bağımlılığının arttığı belirlenmiştir (Kavuran & Turkoglu, 2018). Nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada okur-yazar olmayan hastaların bağımlılıklarının okur-yazar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Bilgin ve ark., 2020). Eğitim bireylerin problem

çözme, karar verme, tedavi sürecine uyum ve hastalık yönetimi gibi becerilerini etkileyen önemli bir değişkendir. Bu konulardaki yetkinlikler bireylerin bakım gereksinimlerini ve bakım bağımlılığını azaltabilir. Buna ek olarak eğitim seviyesinin ekonomik durumu etkilediği düşünülmektedir. Ekonomik durumun iyi olması, bireylerin bağımsız bir şekilde yaşamalarını desteklerken, kötü bir ekonomik durum ise bakım bağımlılığını artırarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.

Araştırmamızda 4. evrede olan hastaların bakım bağımlılıklarının daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.6.). Akciğer kanseri, erken evrelerde genellikle belirtisiz seyrederken, ileri evrelerde semptomlar ortaya çıkmaya başlar. Literatürde akciğer kanseri semptomlarının genellikle 3. ve 4. evrelerde görülmeye başladığı, bu semptomların öksürük, hemoptizi, kemik ağrısı gibi hastanın günlük yaşamını olumsuz etkileyecek semptomlar olduğu bilinmektedir (Aydın, 2021). İlerleyen dönemlerde kanser ve kemoterapi ile ilişkili semptomların sayısının ve yoğunluğunun artması hastaların günlük yaşam aktivitelerini karşılamalarını daha da zorlaştıracığından bakım bağımlılıklarının artması beklenen bir durumdur ve bu araştırmada elde edilen sonuç bunu destekler yöndedir. Bu semptomların hafifletilmesine yönelik olarak yapılan hemşirelik girişimlerinin hastaların bakım bağımlılığını azaltabileceği düşünülmektedir. Araştırmada mevcut hastalığı dışında başka bir kronik hastalığa sahip olan hastaların bakım bağımlılıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.). Konuya ilişkin olarak, Koller ve ark.'nın (2014) yapmış oldukları bir çalışmada birden fazla kronik hastalığı olan kişilerin, beş yıllık bir süre içinde uzun süreli bakıma bağımlı hale gelme riskinin önemli ölçüde arttığını tespit edilmiştir. Kara (2019) çalışmasında kronik hastalıkların hastalarda bağımlılık düzeyini artıran bir etmen olduğunu saptamıştır (Kara, 2019). Boggatz ve ark.'nın (2007) yapmış oldukları çalışmada mevcut hastalıkları dışında başka kronik hastalığı olan bireylerin bakım bağımlılığı düzeyi, kronik hastalığı olmayan

bireylere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur (Boggatz ve ark., 2007). Caljouw ve ark'ın (2014) bakım evinde kalan yaşlıların bağımlılıklarını inceledikleri çalışmada, kronik hastalıkların (demans ve kanser) bireylerin bağımlılık düzeylerini arttırdığı görülmüştür (Caljouw ve ark., 2014). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılıklarının incelendiği bir çalışmada dahili kliniklerde yatan hastaların daha bağımlı olduğu bulunmuştur. Çalışmanın diğer bulguları incelendiğinde ise dahili kliniklerde yatan hastaların %60.3'ünün ek kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (Korhan ve ark., 2013). Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada kronik hastalık varlığının bakım bağımlılığını etkileyen bir unsur olduğu belirlenmiştir (Tuncay & Fertelli, 2020). Bir üniversite hastanesinde göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastaların bakım bağımlılıkları üzerine yapılan çalışmada da kronik hastalığı olan hastaların bakım bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Düzgün ve ark., 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda kronik hastalık varlığı durumunda hastalığa yönelik sürekli ilaç kullanımı olmaktadır ve sürekli ilaç kullanımının da bakım bağımlılığını etkileyen bir unsur olduğu söylenebilir. Birden fazla ilacın birlikte kullanılması ilaç etkileşimlerinde artışa ve fonksiyonel kapasitenin azalması gibi istenmeyen sağlık sonuçlarına neden olabilir (Almeida ve ark., 2017). Yapmış olduğumuz araştırmada sürekli kullanılan ilaç varlığı ile bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$), (Tablo 4.6.). Gökgöz ve Yılmaz'ın çalışmasında da ilaç kullanımının bakım bağımlılığı riskini artırdığı bildirilmiştir (Gökgöz & Kütmeç Yılmaz, 2023). Çakıcı (2020)'in yapmış olduğu araştırmada da çok fazla sayıda ilaç kullanımının bakım bağımlılığını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Çakıcı & Meti, 2020). Kara'nın (2019) KOAH'lı bireylerde bakım bağımlılığını incelediği çalışmada, hastalıklar nedeniyle sürekli ilaç kullanımı olan bireylerin daha bağımlı olduğu raporlanmıştır (Kara, 2019). Ayrıca karmaşık ve çoklu

ilaç kullanımının takip ve yönetiminin zorluğu da hastaları başkalarına bağımlı kılabilir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda bu araştırmanın sonuçlarının literatür ile uyumluluk gösterdiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada bakım bağımlılığının halsizlik-yorgunluk, iştahsızlık, kabızlık, saç dökülmesi, psikolojik şikayetler ve enfeksiyon öyküsü olan hastalarda daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.). Kanser tanısı ve kemoterapi bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, fiziksel sosyal ve ruhsal dengesini bozan olumsuz bir durumdur (Lewandowska ve ark., 2020). Kemoterapiye bağlı semptomların, hastaların yaşamlarını sınırlayarak, yaşam tatminine ulaşmalarını engellediği, bireylerin yaşam tarzını, öz bakım becerilerini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Kütük, 2016). Ayrıca 2024 yılında yapılmış olan bir çalışmada; hastaların semptom yükü arttıkça öz bakım davranışlarının azaldığı sonucuna varılmıştır (Güneş & Başkan, 2024).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Akciğer kanseri nedeni ile ayaktan kemoterapi alan hastaların bakım bağımlılıklarının incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- Hastaların bakım bağımlılıklarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Çalışmada ayaktan kemoterapi tedavisi alan akciğer kanseri tanısı almış olan hastaların bakım bağımlılıklarının ileri yaş grubunda yer alan hastalarda, hastalığın 4. evresinde olanlarda, eşlik eden kronik başka bir hastalık öyküsü varlığında, kemoterapi ile ilişkili saç dökülmesi, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, enfeksiyon öyküsü, kabızlık ve psikolojik şikayetlerin varlığında daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Çalışmada hastaların en bağımlı oldukları aktivite vücut temizliği, en bağımsız oldukları aktivitenin ise beslenme olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Her hastanın bakım bağımlılığının farklı olabileceğine dikkat edilerek bireysel bakım planlarının geliştirilmesi ve uygulanması,
- Hastaların bakım bağımlılığını azaltmaya yönelik eğitim planlarının hazırlanması,
- Hemşirelere bakım bağımlılığını etkileyen unsurlar ve akciğer kanserinde kemoterapinin yan etkilerini gidermeye yönelik girişimlerle bakım bağımlılığını azaltabilecekleri konusunda eğitim verilmesi,
- Bakım bağımlılığını etkileyen unsurların tek tek ele alındığı ileri ve nitel araştırmaların yapılması,
- Hastalara ve yakınlarına taburculuk eğitimi kapsamında en bağımlı oldukları vücut temizliği aktivitesini kolaylıkla gerçekleştirebilmeleri için önerilerde bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ağaçdiken, A., Seval , Kavalalı, E., Tuğba, B., & Cansev, A., Aybüke. (2023). Akciğer Kanseri Tanısı Alan Bireyin Hemşirelik Bakımı. R. Balcı, Akpınar, & N. Özer (Editörler), *Vakalarla Hemşirelik* (1. Baskı, s. 131-154). Matsa Basımevi, Hedef CS Basın Yayın.
- Akın, S., & Temiz, G. (2021). Akciğer hastalıklarında semptom yönetimi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 21-31.
- Akpınar, N. B. (2020). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin desteklenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar*, (s.107-118). Efe Akademi Yayınevi
- Almeida, N. A. d., Reiners, A. A. O., Azevedo, R. C. d. S., Silva, A. M. C. d., Cardoso, J. D. C., & Souza, L. C. d. (2017). Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(1), 138-148.
- Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14, 1-10.
- Arslakılıç, Ç., Temiz, G., & Göktaş, S. (2020). Kemoterapi ilaç güvenliği ve hemşirelik: Sistematik derleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 200-218.
- Asamura, H., Aokage, K., & Yotsukura, M. (2017). Wedge resection versus anatomic aesection: Extent of surgical resection for stage I and II lung cancer. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 37, 426-433.
- Aydın, S. (2021). Akciğer kanseri ve sağkalımı etkileyen faktörler. *Academic Developments on Health Sciences*, (s. 251-268). Duvar Yayınları.

- Bade, B. C., & Cruz, C. S. D. (2020). Lung cancer 2020: epidemiology, etiology, and prevention. *Clinics in Chest Medicine*, 41(1), 1-24.
- Baksi, A., & Genç, H. (2020). Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı durumlarının bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4):465-72.
- Barta, J. A., Powell, C. A., & Wisnivesky, J. P. (2019). Global epidemiology of lung cancer. *Annals of Global Health*, 85(1).
- Basumallik, N. ve Agarwal, M. (2023). Küçük Hücreli Akciğer Kanseri. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482458>.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Bayram, M. (2019). Akciğer kanserinin mesleki ve çevresel nedenleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 7(2), 28-37.
- Beaver, C. C. (2016). Managing chemotherapy side effects: achieving reliable and equitable outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), 589-591.
- Bilgin, Ö., Özdemir, D., Saçkan, F., & Güney, İ. (2020). Nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 14-23.
- Boggatz, T., Dijkstra, A., Lohrmann, C., & Dassen, T. (2007). The meaning of care dependency as shared by care givers and care recipients: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 561-569.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., & Jemal, A. (2020). Erratum: Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca Cancer J Clin*, 70(4), 313.

- Caljouw, M. A., Cools, H. J., & Gussekloo, J. (2014). Natural course of care dependency in residents of long-term care facilities: prospective follow-up study. *BMC Geriatrics*, *14*, 1-8.
- Csiki, E., Simon, M., Papp, J., Barabás, M., Mikáczó, J., Gál, K., Sipos, D., & Kovács, Á. (2024). Stereotactic body radiotherapy in lung cancer: a contemporary review. *Pathology and Oncology Research*, *30*:1611709.
- Çakici, M., & Meti, Z. G. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan geriatric bireylerde dispne, bakım bağımlılığı ve kırılabilirlik arasındaki etkileşim. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, *34*(3), 95-104.
- Çapık, C. (2014). Statistical power analysis and its use in nursing studies: Basic information. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *17*(4), 268- 274.
- Çav, E. (2019). Aktif yaşlanma için “ulusal evde bakım sistemi”. *Electronic Turkish Studies*, *14*(6), 3145-3166
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *G.O.P Taksim E.A.H JAREN*, *3*(1), 37-42.
- de Groot, P. M., Wu, C. C., Carter, B. W., & Munden, R. F. (2018). The epidemiology of lung cancer. *Translational Lung Cancer Research*, *7*(3), 220-233.
- Deniz, E. B. (2022). Kanser epidemiyolojisi. *Turkey Health Literacy Journal*, *3*(2), 102-111.
- Dijkstra, A., Tiesinga, L. J., Plantinga, L., Veltman, G., & Dassen, T. W. (2005). Diagnostic accuracy of the care dependency scale. *Journal of Advanced Nursing*, *50*(4), 410-416.
- Dijkstra, A., Yönt, G. H., Korhan, E. A., Muszalik, M., Kędziora-Kornatowska, K., & Suzuki, M. (2012). The care dependency scale for measuring basic human needs: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(10), 2341-2348.

- Dixe, M. d. A. C. R., Frontini, R., Sousa, P. M. L., Peralta, T. d. J. d. A., Teixeira, L. F. d. C., & Querido, A. I. F. (2020). Dependent person in self-care: analysis of care needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 727-735.
- Doğu, Ö., & Tiryaki, Ö. (2020). Kalp Yetmezliği Hastalarının Öz Bakım Davranışları ve Bakım Gereksinimlerini Karşılama Bağımsızlık Durumlarının İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 364-374.
- Doroszkieicz, H., Sierakowska, M., & Muszalik, M. (2018). Utility of the Care Dependency Scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 887-894.
- Düzen, K. Ö., & Korkmaz, M. (2015). Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 67-76.
- Düzgün, F., Yılmaz, D., Kara, H., & Durmaz, H. (2019). Bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastaların bakım bağımlılığının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(4):367-73.
- Erbaycu, A. E. (2020). Akciğer Kanserinde Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri. *Türkiye Klinikleri Pulmonary Medicine-Special Topics*, 13(2), 1-5.
- Erdoğan Yüce, G., & Muz, G. (2020). Kanser hastalarında tedaviye bağlı bulantı ve kusmanın yönetimi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9(2) 116-124.
- Genç, A., & Oğuz, S. (2018). Kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapinin yan etkileri üzerine etkisi. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (5), 517-524.
- Gong, L., Zhang, Y., Liu, C., Zhang, M., & Han, S. (2021). Application of radiosensitizers in cancer radiotherapy. *Int J Nanomedicine*, 16, 1083-1102.

- Gökgöz, R., & Kütmeç Yılmaz, C. (2023). Acil servise başvuran yaşlı bireylerde bakım bağımlılığının kırılma düzeyine etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 62 (2): 195-204.
- Güneş, D., & Başkan, S. A. (2024). Kemoterapi tedavisi alan hastaların yaşadığı semptomların öz bakım davranışlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(1), 70-76.
- Gülengün, T., & Üstün, R. (2018). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 19-25.
- Gülhan, M., & Yılmaz, Ü. (2016). Akciğer kanserinde destek tedavisi. İn: Işıkhani V. çalışanlarda tükenmişlik sendromu. *TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi*, 366-391.
- Güner, A., & Kumsar, A. K. (2021). Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 155-162.
- Hadid, M., Elomri, A., El Mekki, T., Jouini, O., Kerbache, L., & Hamad, A. (2022). Operations management of outpatient chemotherapy process: An optimization-oriented comprehensive review. *Operations Research Perspectives*, 9, 100214.
- Haileselassie, W., Mulugeta, T., Tigeneh, W., Kaba, M., & Labisso, W. L. (2019). The situation of cancer treatment in Ethiopia: challenges and opportunities. *Journal of Cancer Prevention*, 24(1), 33.
- Harðardóttir, H., Jonsson, S., Gunnarsson, O., Hilmarsdóttir, B., Asmundsson, J., Gudmundsdóttir, I., Saevarsdóttir, V. Y., Hansdóttir, S., Hannesson, P., & Gudbjartsson, T. (2022). Advances in lung cancer diagnosis and treatment - a review. *Laeknabladid*, 108(1), 17-29.
- Henskens, M., Nauta, I. M., Drost, K. T., Milders, M. V., & Scherder, E. J. (2019). Predictors of care dependency in nursing home residents with moderate to severe

- dementia: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 47-54.
- ICN. (2024). *International Council of Nurses* ICN. Retrieved 16.07.2024 from <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
- Jones, G. S., & Baldwin, D. R. (2018). Recent advances in the management of lung cancer. *Clin Med (Lond)*, 18(Suppl 2), s41-s46.
- Kamran, S. C., Berrington de Gonzalez, A., Ng, A., Haas-Kogan, D., & Viswanathan, A. N. (2016). Therapeutic radiation and the potential risk of second malignancies. *Cancer*, 122(12), 1809-1821.
- Kaptan, G. (2012). Dedeli Ö. Temel iç hastalıkları hemşireliği. İçinde: Kanser ve hemşirelik bakımı. Eds: Kaptan G. İstanbul Tıp Kitabevi. *Inc, 1*, 149-182.
- Kara, N. (2019). *Kronik obstrüktif akciğer hastalarının bakım bağımlılığı*. (Tez No. 562539) [Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kavala, A., & Yıldırım, D. (2023). Böbrek kanseri ve hemşirelik yönetimi/kidney cancer and nursing management. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 18(1), 37-44.
- Kavuran, E., & Turkoglu, N. (2018). The relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 725-733.
- Kaya, Ş., Karakuş, Z., Boz, İ., & Özer, Z. (2020). Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. *JAREN*, 6(3), 584-591.
- Kayıkçı, E., & Emine Can, G. (2020). Kanser hastalarında kemoterapi tedavisine bağlı gelişen periferik nöropatinin yönetiminde kanıta dayalı tamamlayıcı yaklaşımlar. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 59-65.

- Koller, D., Schön, G., Schäfer, I., Glaeske, G., van den Bussche, H., & Hansen, H. (2014). Multimorbidity and long-term care dependency--a five-year follow-up. *BMC Geriatrics*, 14, 70.
- Korhan, E. A., Yönt, G. H., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarioğlu, E., & Yıldız, K. (2013). Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 199-204.
- Kubilay, Ş. D., & Ergüney, S. (2020). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının kemoterapi semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 67-76.
- Kütük, B. (2016). *Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda özbakımın değerlendirilmesi* (Tez No. 458450) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Lautamäki, A., Gunn, J., Sipilä, J., Rautava, P., Sihvo, E., & Kytö, V. (2021). Women have a higher resection rate for lung cancer and improved survival after surgery. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 32(6), 889-895.
- Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6938.
- Li, G., Wang, X., Liu, L., & Tong, W. (2017). The care dependency of patients after laparoscopic abdominal surgery and associated factors in China. *Applied Nursing Research*, 38, 95-98.
- Li, Y., Yan, B., & He, S. (2023). Advances and challenges in the treatment of lung cancer. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 169, 115891.

- Malhotra, J., Malvezzi, M., Negri, E., La Vecchia, C., & Boffetta, P. (2016). Risk factors for lung cancer worldwide *European Respiratory Journal*, 48(3), 889-902.
- Mustafa, A. (2022). Güney marmara bölgesinde yaşayan ileri yaş hastalarda sigara ve akciğer kanseri: Epidemiyolojik çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 310-313.
- Neo, J., Fettes, L., Gao, W., Higginson, I. J., & Maddocks, M. (2017). Disability in activities of daily living among adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews*, 61, 94–106.
- Nur, I., & Metin, Z. G. (2020). Kemoterapi ve radyoterapi alan kanserli bireylerde yorgunluk ve spiritüel iyilik hali: tanımlayıcı-korelasyonel bir çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 310-317.
- Olivares-Urbano, M. A., Griñán-Lisón, C., Marchal, J. A., & Núñez, M. I. (2020). CSC Radioresistance: A Therapeutic Challenge to Improve Radiotherapy Effectiveness in Cancer. *Cells*, 9(7),165.
- Öncel, M., Şanlı, A., & Yıldırım, H. (2021). Akciğer kanser cerrahisinde onkolojik prensipler. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 12(2), 223-231.
- Özbudak, E., & Şahin, A. O. (2021). Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları, hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri ve arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 307-322.
- Park, S., Kim, I., Baek, K., Lee, S., Chang, W., Maeng, C., Hong, J., Choi, M., Kim, Y., & Sun, J. (2013). Prospective analysis of quality of life in elderly patients treated with adjuvant chemotherapy for non-small-cell lung cancer. *Annals of Oncology*, 24(6), 1630-1639.
- Pekince, H., & Aslan, H. (2021). The care dependency levels of the inpatients in the palliative care center and influencing factors. *Abant Tıp Dergisi*, 10(2), 185-196.

- Prado, M. G., Kessler, L. G., Au, M. A., Burkhardt, H. A., Suchsland, M. Z., Kowalski, L., Stephens, K. A., Yetisgen, M., Walter, F. M., & Neal, R. D. (2023). Symptoms and signs of lung cancer prior to diagnosis: case–control study using electronic health records from ambulatory care within a large US-based tertiary care centre. *BMJ Open*, *13*(4), 068832.
- Qi, C., Sun, S. W., & Xiong, X. Z. (2022). From COPD to lung cancer: Mechanisms linking, diagnosis, treatment, and prognosis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, *17*, 2603-2621.
- Rogers, B., Pesata, B., Lee, J.-H., Zhao, J., Krieger, J., & Daily, K. (2021). Chemotherapy education: current practices of oncology nurses counseling patients. *Supportive Care in Cancer*, *29*(12), 7323-7328.
- Sağlık Bakanlığı (2021). *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. Retrieved (1.8.2024) from <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser> db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf
- Sebrant, L., & Jong, M. (2021). What's the meaning of the concept of caring?: a meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *35*(2), 353-365.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2018). Cancer statistics, 2018. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, *68*(1), 7-30.
- Sihoe, A. D. L. (2020). Video-assisted thoracoscopic surgery as the gold standard for lung cancer surgery. *Respirology*, *25 Suppl 2*, 49-60.
- Ślusarska, B., Zarzycka, D., McGonagle, I., Pawlikowski, J., & Cuber, T. (2014). Care concept in medical and nursing students' descriptions-Philosophical approach and implications for medical education. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, *21*(4), 854-860.

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249.
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü (TDK). Bakım Tanımı. <https://sozluk.gov.tr> (11.06.2024).
- Thomsen, M., & Vitetta, L. (2018). Adjunctive treatments for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced mucositis. *Integr Cancer Ther*, 17(4), 1027-1047.
- Torre, L. A., Bray, F., Siegel, R. L., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., & Jemal, A. (2015). Global cancer statistics, 2012. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 65(2), 87-108.
- Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T. K. (2020). Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Kocaeli Med J* 2020; 9; 1:32-40
- Tüccar, Ç., & Kurt, B. (2020). Küçük hücreli akciğer kanseri. *Türkiye Klinikleri Pulmonary Medicine-Special Topics*, 13(2), 100-109.
- Türk, G., & Üstün, R. (2018). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 19-25.
- Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing* (Vol. 15). Jones & Bartlett Learning.
- WHO. (2023). *Akciğer kanseri*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>. (03.09.2023).
- Yalım, S. A., & Uysal, M. (2021). Afyon kocatepe üniversitesi tıp fakültesi tıbbi onkoloji kliniğine başvuran kanser hastalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(2), 132-137.

- Yau, X. C., Tam, W. S. W., Seah, H. W. V., & Siah, C. J. R. (2019). An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(6), 473-479.
- Yavuz, M. E., & Gürsoy, A. (2021). Kanser olan hastalara verilen eğitimin öz bakıma etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 273-279.
- Yıldız, E., & Karagözoğlu, Ş. (2021). Lenfoma tanısı alan yetişkin bireyin roy adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(2), 230-237.
- Yılmaz, U. (2018). Akciğer kanserlerinde tedavi yaklaşımları. *Nuclear Medicine Seminary*, 4, 32-38.
- Yönt, G., Akın Korhan, E., Khorshid, L., Eşer, İ., & Dijkstra, A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin (Care Dependency Scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(Suppl), 71.
- Yönt, G. H. (2023). Kronik hastalıklarda bakım bağımlılığı ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 575-578.

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	KADRİYE HAYTA
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%7	% 15
II. Genel Bilgiler	%14	% 35
III. Materyal ve Metod	%32	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%17	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/653
Konu : Etik Kurul Kararı

27.10.2022

Sayın: Kadriye HAYTA
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "**Akciğer Kanseri Nedeni ile Ayaktan Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Bağımlılıklarının İncelenmesi**" isimli bilimsel **tez** çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Akciğer Kanseri Nedeni ile Ayaktan Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Bağımlılıklarının İncelenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 8 Karar No: 52	Tarih:27.10.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2200409916
Konu : Uygulama İzni (Kadriye HAYTA)

09.12.2022

İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 08.12.2022 tarihli ve E-45361945-000-2200408653 sayılı belge.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Kadriye HAYTA'nın "Akciğer Kanseri Nedeni İle Ayaktan Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Bağımlılıklarının İncelenmesi" konulu tez çalışması için 15.12.2022-15.06.2023 tarihleri arasında Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde yatan hastalara anket uygulaması için tarafımızdan izin talep edilmektedir. Çalışma tarafımızdan değerlendirildi ve uygun görüldü. Arz ederim.



EK-4. Hasta Tanıtım Formu

Sayın katılımcı, bu hasta tanıtım formu hastalarının bakım bağımlılığı düzeyini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Vereceğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Size uygun olan seçeneğin yanındaki kutucuğun içine çarpı işareti (x) koyunuz ve hiçbir soruyu yanıtsız bırakmayınız. İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederim.

A. Hasta Tanıtıcı Özellikleri

1- Yaş?

2- Cinsiyet?

(1) Kadın

(2) Erkek

3- Medeni durum?

(1) Evli

(2) Bekâr

4- Eğitim durumu?

(1) Okur yazar değil

(2) İlköğretim

(3) Orta öğretim

(4) Üniversite ve üzeri

5- Ekonomik durum (Hastanın kendi değerlendirmesine göre).

(1) Gelir giderden az

(2) Gelir gidere eşit

(3) Gelir giderden fazla

6- Meslek ?

(1) Memur

(2) İşçi

(3) Serbest Meslek

(4) Ev Hanımı

(5) Emekli

(6) Çiftçi

(7) Diğer

7- Yaşadığı yerleşim birimi?

- (1) İl
- (2) İlçe
- (3) Köy- Kasaba

8- Sağlık güvencesi varlığı?

- (1) Var
- (2) Yok

9- Aile tipi?

- (1) Çekirdek aile
- (2) Geniş aile
- (3) Parçalanmış aile

10- Bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişilerin varlığı.

- (1) Var
- (2) Yok

11- Evde bakım veren birilerinin varlığı?

- (1) Var (Varsa yakınlık derecesi nedir?.....)
- (2) Yok

12- Sigara kullanma durumu

- (1) Kullanmıyor
- (2) Kullanıyor
- (3)ay/yıl önce bırakmış.

13- Alkol kullanma durumu.

- (1) Kullanmıyor
- (2) Kullanıyor
- (3)ay/yıl önce bırakmış.

14- Sürekli kullandığı ilaç/ilaçlar

- (1) Var
- (2) Yok

15-Beden kitle indeksi (BKİ): (Boy..... Kilo.....)

B. Hastalık Özellikleri (16- 20.sorular hasta ya da hasta dosyasından alınmıştır)

16- Hastalığın evresi.....

17- Tanı konulduktan sonra geçen süre (ay)

18- İlk kemoterapi tedavisinden sonra geçen süre (ay).....

19- Alınan toplam kür sayısı?

20- Mevcut hastalığın dışında kronik hastalık var mı?

(1) Evet (Açıklayınız)

(2) Hayır

21- Tedaviniz sırasında aşağıda verilen yan etkilerden hangilerini yaşadınız?

	Evet	Hayır
Saç Dökülmesi		
Bulantı- Kusma		
İştahsızlık		
Ağız Yaraları		
İshal		
Halsizlik ve Yorgunluk		
Ağrı		
Enfeksiyon		
Kabızlık		
Kanama		
Kansızlık		
Depresyon		
Tat Değişiklikleri		
Diğer		

EK-5. Bakım Bağımlılığı Ölçeği

	Tamamen bağımlıyım	Oldukça bağımlıyım	Kısmen bağımlıyım	Çok az bağımlıyım	Bağımlı değilim
Beslenme: Yemek yeme gereksinimini karşılayabilmede					
Kontinans: İdrar ve dışkı boşaltımını kontrol edebilmede					
Beden Duruşu: Bir işi yapabilmek için uygun hareketi sağlayabilmede					
Hareketlilik: Hareket edebilmede					
Gündüz/ Gece Döngüsü: Uykuya gitme ve sürdürebilmede					
Giyinme ve Soyunma: Giyinebilme ve soyunabilmede					
Vücut Sıcaklığı: Ortam koşullarına göre vücut ısısını koruyabilmede					
Vücut Temizliği: Vücut temizliğini yapabilmede					
Tehlikelerden Kaçınma: Başkalarından ve çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendini koruyabilmede					
İletişim: Sözel iletişim kurabilmede ve sürdürebilmede					
Başkaları ile ilişki kurma: Sosyal çevreyle ilişkiyi sürdürebilmede					
İbadet yapma: İbadet gereksinimlerini karşılayabilmede					
Kurallara uyma: Bulunduğu ortamın var olan düzenine uyabilmede					
Günlük aktiviteler: Günlük aktivitelerini sıralayabilmede					
Eğlence aktiviteleri: Sosyal aktivitelere katılabilmede					
Bellek/ hafıza: Daha önce öğrendiği bilgi/becerileri kullanmada/ hatırlamada					
Öğrenme yeteneği: Yeni bilgi/ becerileri öğrenmede ve daha önce öğrendiği bilgi/becerileri hatırlamada					

EK-6. Ölçek Kullanım İzni

- Ynt: ölçek kullanım izni



esra akın

16.11.2022

Kime Kadriye Hayta

Sayın Hayta,

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "Bakım Bağımlılığı Ölçeği"ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Esra AKIN