



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER
HASTALARINDA KULLANILAN SANAL GERÇEKLİK
GÖZLÜĞÜNÜN ANKSİYETE VE TEDAVİYE UYUMA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gözde ÖZ

İstanbul, 2024



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER
HASTALARINDA KULLANILAN SANAL GERÇEKLİK
GÖZLÜĞÜNÜN ANKSİYETE VE TEDAVİYE UYUMA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gözde ÖZ

Öğrenci No: 00212501004

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Nermin EROĞLU
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA YAKAR

İstanbul, 2024



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ KABUL VE ONAY

Gözde ÖZ tarafından hazırlanan “Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Anksiyete Ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, 21.05.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nermin EROĞLU (Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA YAKAR (Üye)



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, çalışmanın kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Nermin EROĞLU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Fenerbahçe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dönem Projesi ve Tez Yazım ve Basım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Gözde ÖZ

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyip yüreklendiren, bilgi ve tecrübesiyle çalışmama verdiği destek, sabır, anlayış ve katkılarından dolayı kıymetli danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nermin Eroğlu'na,

Yalnızca tez çalışmam sürecinde değil, tüm hayatım boyunca desteğiyle yanımda olan sevgili eşim Batıkan Öz'e

Bugünlere gelmemi sağlayan aileme,

Sürekli desteklerini hissettiğim sevgili arkadaşlarım Ezgi ve Çisil'e,

Çalışmamıza katılan tüm hastalara içtenlikle teşekkür ederim.

Tezimi biricik kızım Bade Tomris'e ithaf ediyorum.

ÖZET

AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA KULLANILAN SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜNÜN ANKSİYETE VE TEDAVİYE UYUMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma, ayakta kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete ve tedaviye uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirildi. Bir araştırma hastanesinde ayakta kemoterapi ünitesinde 1 Nisan- 31 Eylül 2023 tarihleri arasında 21 günde bir intravenöz kemoterapi tedavisi alan 15 deney, 15 kontrol grubu olmak üzere toplam 30 hasta çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma verileri Hasta Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) ve Sanal Gerçeklik Gözlüğü kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edildi. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanıldı. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanıldı. Araştırma hakkında bilgi verdikten sonra her iki gruptaki hastalara ön-test uygulandı. Deney grubundaki hastalara 3 kür kemoterapi tedavisi boyunca sanal gerçeklik gözlüğü ile 3 farklı video izletildi, 3. kür sonunda iki gruba da son test uygulandı. Hastaların gruba göre anksiyete son-test ölçümleri anlamlı farklılık gösterdi ($t_{(28)}=3.132$; $p=0.004<0,05$). Kontrol grubunda anksiyete son-test ölçümleri ($\bar{x}=12,067$), deney grubunda anksiyete son-test ölçümlerinden ($\bar{x}=6,667$) yüksek bulundu. Hastaların gruba göre kronik hastalıklara uyum toplam son-test ölçümleri anlamlı farklılık gösterdi ($t_{(28)}=-3.687$; $p=0.001<0,05$). Deney grubunda kronik hastalıklara uyum toplam son-test ölçümleri ($\bar{x}=98,400$), kontrol grubunda kronik hastalıklara uyum toplam son-test ölçümlerinden ($\bar{x}=87,067$) yüksek bulundu. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyeteyi azaltıp tedaviye uyumu arttığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, kemoterapi, sanal gerçeklik, tedaviye uyum

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF VIRTUAL REALITY GLASSES USED ON ANXIETY AND TREATMENT COMPLIANCE IN CANCER PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT CHEMOTHERAPY

The study was conducted in a randomized controlled manner to evaluate the effects of virtual reality glasses used on anxiety and treatment compliance in cancer patients receiving outpatient chemotherapy. A total of 30 patients, including 15 experimental and 15 control groups, who received intravenous chemotherapy treatment every 21 days between April 1 and September 31, 2023, in an outpatient chemotherapy unit at a research hospital, constituted the sample of the study. Research data were collected using the Patient Information Form, Beck Anxiety Scale (BAI), and Chronic Disease Adaptation Scale (CHIS). In evaluating the data, differences between the rates of categorical variables in independent groups were analyzed with Chi-Square tests. The t-test was used to compare quantitative continuous data between two independent groups. Dependent groups t-test was used to compare measurements within groups. After giving information about the research, a pre-test was administered to patients in both groups. Patients in the experimental group were shown 3 different videos with virtual reality glasses during 3 cycles of chemotherapy treatment, and a posttest was administered to both groups at the end of the 3rd cycle. Anxiety post-test measurements of the patients showed a significant difference according to the group ($t(28)=3.132$; $p=0.004<0.05$). Anxiety post-test measurements in the control group ($\bar{x}=12.067$) were found to be higher than anxiety post-test measurements in the experimental group ($\bar{x}=6.667$). Total post-test measurements of patients' adaptation to chronic diseases showed a significant difference according to group ($t(28)=-3.687$; $p=0.001<0.05$). Total post-test measurements of adaptation to chronic diseases in the experimental group ($\bar{x}=98.400$) were found to be higher than total post-test measurements of adaptation to chronic diseases in the control group ($\bar{x}=87.067$). It was found that virtual reality glasses used in cancer patients receiving outpatient chemotherapy reduced anxiety and increased compliance with treatment.

Keywords: Anxiety, chemotherapy, treatment compliance, virtual reality

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	
AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI.....	
ÖNSÖZ.....	
ÖZET.....	
ABSTRACT.....	
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ.....	1

BÖLÜM I GENEL BİLGİLER

1. KANSER.....	4
1.1.Kanser Tanımı.....	4
1.2. Epidemiyolojisi ve İnsidansı	4
1.3. Kanser Tedavi Yöntemleri	9
1.4. Kemoterapi Tanımı Ve Yan Etkileri	9
1.4.1. Mide Bulantısı ve Kusma.....	10
1.4.2.Diyare.....	12
1.4.3. Konstipasyon.....	12
1.4.4. Mukozit	12
1.4.5. Alopesi	13
1.4.6. Kemik İliği Süpresyonuna Bağlı Yan Etkiler	14
1.4.7. İleriye Dönük Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler.....	14

1.4.8. Kanser Tanısı ve Psikososyal Tepkiler	15
1.2. ANKSİYETE	17
1.2.1. Anksiyete Tanımı.....	17
1.2.2. Anksiyete Türleri	20
1.2.3. Anksiyete Belirti ve Bulguları	21
1.2.4. Anksiyete ve Kanser Tanısı	23
1.3. TEDAVİYE UYUM	24
1.3.1. Tedaviye Uyum Tanımı.....	24
1.3.2. Tedaviye Uyum ve Kanser.....	26
1.4. SANAL GERÇEKLİK.....	27
1.4.1. Sanal Gerçeklik Tanımı.....	27
1.4.2. Sanal Gerçeklik ve Kanser.....	28

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	31
2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	31
2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	32
2.4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	33
2.5. VERİ TOPLAMA FORMLARI.....	34
2.5.1. Hasta Tanılama Formu	34
2.5.2. Beck Anksiyete Ölçeği.....	34
2.5.3. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği.....	35
2.5.4. Sanal Gerçeklik Gözlüğü.....	35
2.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	36
2.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE	
ANALİZLERİNİN YAPILMASI.....	40
2.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	41

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ.....	43
3.2. ANKSİYETE ÖLÇÜMLERİNİN GRUBA GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU.....	47
3.3. KRONİK HASTALIKLARA UYUM ÖLÇÜMLERİNİN GRUBA GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU.....	49

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI.....	55
4.2. ANKSİYETE ÖLÇÜMLERİNİN GRUBA GÖRE TARTIŞILMASI.....	59
4.3. KRONİK HASTALIKLARIN UYUM ÖLÇÜMLERİNİN GRUPLARA GÖRE TARTIŞILMASI.....	64

SONUÇ ve ÖNERİLER.....	70
KAYNAKÇA.....	72
EKLER.....	87

EK-1: ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZNİ

EK-2: ETİK KURUL ONAY FORMU

EK-3: KURUM İZNİ

EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI

EK-5: HASTA TANILAMA FORMU

EK-6: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (BAÖ)

EK-7: KRONİK HASTALIKLARA UYUM ÖLÇEĞİ (KHUÖ)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo I.1: Türkiye’ de Nedenlere Göre Ölüm Oranı, 2021, 2022.....	7
Tablo I.2: Dünya Geneline En Sık Görülen Kanser Türlerinin 2020 Yılında İnsidans ve Ölüm Oranları.....	7
Tablo I.3: Türkiye 2020 Yılı Kanser İstatistikleri.....	8
Tablo I.4: Türkiye Geneline En Sık Görülen Kanser Türlerinin 2020 Yılında İnsidans ve Ölüm Oranları.....	8
Tablo II.1: Normal Dağılım.....	41
Tablo III.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	43
Tablo III.2: Anksiyete Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	48
Tablo III.3: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	49
Tablo III. 4: Fiziksel Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	50
Tablo III.5: Sosyal Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	52
Tablo III.6: Psikolojik Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil III.1: Anksiyete Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	49
Şekil III.2 : Kronik Hastalıklara Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	50
Şekil III.3: Fiziksel Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	51
Şekil III.4 : Sosyal Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	53
Şekil III.5 : Psikolojik Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	54



KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri
BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği
DNA: Deoksiribo Nükleik Asit
DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
HPV: Human Papilloma Virüs
IADL: Günlük Yaşam Aktiviteleri
IARC: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
KİD: Kemoterapi İle İlişkili Diyare
KHUÖ: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği
MMAS-8: Morisky Medication Adherence Scale
MAOI: Monoamino Oksidaz İnhibitörleri
RT: Radyoterapi
SG: Sanal Gerçeklik
SSRI: Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSAD: Türkiye Solunum Araştırmalar Derneği
VR: Sanal Gerçeklik (Virtual Reality)
WHO: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, Türkiye’de ve dünyada yüksek mortalite ve morbidite ile insanların günlük yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Gözükan, 2021:1). Günümüzde dünyada ve ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır ve 2030 yılında kanser tanısının hastalıklara bağlı ölümlerde ilk sırayı alacağı düşünülmektedir (Kavala ve Yıldırım, 2023:38). Tüm dünyada 2020 yılında 19 milyon 292 bin kişiye kanser tanısı konulurken, 9 milyon 958 bin kişi kanser tanısı nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Akin, 2022: 311).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile ortak yürütülen araştırma verilerine göre, 2020’de küresel sağlık sorunlarına bağlı ölümlerde kanser vakalarının sayısı 990 milyon olarak belirtilmiş ve bu oran kanserden ölümlerin en yaygın ikinci nedeni olarak dünyada kabul görmüştür (WHO, 2022). Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2023 verilerine göre ülkemizde hastalığa bağlı ölüm nedenleri incelendiğinde kanser ölüm nedeni olarak % 15,2 oranında birinci sırada yer almaktadır. Globocan 2020’nin en son küresel kanser verilerine göre ülkemizde sadece 2020 yılında 126,33 kişinin kanserden öldüğü belirtilmiştir (Sarman ve Tuncay, 2021:71-82). Globocan tarafından Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) ve Türkiye Solunum Araştırmalar Derneği’nin (TÜSAD) 2023 yılında yaptığı açıklamada akciğer kanseri 1,8 milyon ölümle %18’i kanserden vefatların ilk sırasında yer alırken, bunu kolorektal %9,4, karaciğer %8,3, mide %7,7 ve meme %6,9 kanserleri izlemektedir. Dünyada kansere bağlı ölüm oranlarına bakıldığında, ülkemizdeki kanser kaynaklı ölüm oranları benzerlik göstermektedir (Özdağ ve Vardar İnkaya, 2021b:1).

Kanser tanısı alınması ile birey için bilinmezlik süreci başlar ve birey ölüm ile hastalığını bağdaştırdığında, genellikle bunu korkutucu, acı verici, karmaşık, bilinmezlik olarak yorumlar ve kafa karışıklığı yaşar (Çevik Aktura ve diğ., 2022:306).

Bu duygu durum değişikliklerinde çalışmalar, hastaların önemli bir çoğunluğunun hem hastalığın getirmiş olduğu yüke hem de tedavinin yan etkilerine bağlı anksiyete bozuklukları, koordinasyon bozuklukları ve tedaviye uyum gibi çeşitli zihinsel sorunlar yaşadığını belirtmiştir (Bostankolu ve diğ., 2008:186-192; Seven ve diğ., 2013:219-220). Hasta tarafından algılanan duygusal olumsuzluk, iyileşmede gecikmeye, yaşam kalitesinin düşmesine ve eğer hastane ortamındaysa hastanede kalış süresinin artmasına neden olur. Bu olumsuzlukları önlemede kanser hastalarında anksiyete ve depresyon belirtilerini tanımlamak ve tedaviye başlamak önemlidir (Arslan ve diğ., 2013:256-260).

Genellikle kanserin neden olduğu anksiyete ve tedavi uyum yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler hemşireler tarafından kullanılmaktadır. Anksiyete tedavisi için kullanılan farmakolojik ilaç grubu selektif serotonin gerialım inhibitörleri (SSRI), trisiklik antidepresanlar, benzodiazepinler, doksepin, imipramin, monoamino oksidaz inhibitörleri (MAOI), paroxetin, fluvoxamin, fluoxetine, sertralin, ilaca direnç, ilaç bağımlılığı ve ilaç etkileşimleri yaratma ihtimali olması gibi birçok yan etkiye sebep olabilir (Saatçioğlu, 2001:60, 65-71; Toru, 2018:2). Bu nedenle, hemşirelik girişimi olan nonfarmakolojik yöntemlerin başarılı olması durumunda, bu yan etkilerin ortadan kalkacağına inanılmaktadır. Kullanılan nonfarmakolojik yöntemler arasında ise hasta eğitimi, işraş terapisi, masaj, müzik, hipnoterapi, egzersiz, farkındalık temelli stres azaltma, akupunktur ve akupresür gibi uygulamalar yer almaktadır. Günümüzde teknolojik gelişmelere bağlı olarak nonfarmokolojik yöntemler arasında, bilginin digitalleştirilmesi, yapay zeka ve giyilebilir teknoloji kullanımının yaygınlaşması ile mobil teknoloji ve sanal gerçeklikte (SG) dikkati başka yöne çekme olarak yer almaktadır (zdağ ve Vardar nkaya, 2021b:44-51). Sanal gerçekliğin ilgi çekiciliği, gözlüğün komplike kullanım gerektirmemesi, pahalı olmaması, yan etkisi bulunmayıp, kolay ulaşılabilirliği nedeniyle hemşirelik bakım ve uygulamalarında sağlıkta çeşitli alanlarda kullanılmaktadır (Hoşgör, 2022:648; Sarman ve Tuncay, 2021:72; Mc Carthy ve Uppot, 2019:104). Yapılan araştırmalarda kemoterapi enjeksiyonları sırasında kansere bağlı semptomları hafifletmek, yara bakımı, fizyoterapi sırasında ağrı ve kaygıyı azaltmak için kullanıldığını ve etkili sonuçlara ulaşıldığını yine eğitim, kültür ve turizm alanında kullandığı da bilinilmektedir (zdağ ve Vardar nkaya,

2021b:1; Wiederhold ve diğ., 2014:348). Kanser hastalarında sanal gerçeklik (SG) uygulamaları üzerine yapılan literatür taraması incelendiğinde; hastaların tedavileri sırasında SG uygulamalarının kullanılmasına olumlu baktıkları görülmektedir (Sarman ve Tuncay, 2021:74; Özdağ ve Vardar İnkaya, 2021b:44-51). Hastaların büyük çoğunluğu tarafından eğlenceli ve zamanın nasıl geçtiğini anlamadıkları rahatlatıcı bir uygulama olarak nitelendirilen bu deneyimin ayrıca hastaların nabızlarında düşme, duygusal olarak rahatlama, endişe-kaygı gibi duygu durum sorunlarında iyileşme sağladığı görülmektedir (Yılmaz Koçak ve Kaya, 2022:84-91).

Sanal gerçeklik hemşirelik uygulamalarına dahil edilerek, tedaviye uyumda hasta-hemşire, hasta- hasta etkileşimini ve hastaların tanı ve tedaviye bağlı anksiyete sürecini yönetmede etkili olabilir (Özdağ ve Vardar İnkaya, 2021b:1). Anksiyete, kanser tanısı ile beraberinde tedaviye uyumu da etkilemekte olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma; ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik uygulamasının anksiyete ve tedaviye uyuma etkisinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

BÖLÜM I

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde kanser, kanserin epidemiyolojisi ve tedavi yöntemleri, kemoterapi yan etkileri, anksiyete, tedaviye uyum, sanal gerçeklik kavramlarının kanser ile ilişkisi literatür bilgisi yer almaktadır.

1. KANSER

1.1. Kanser Tanımı

Kanser, kontrolsüz hücre çoğalmasıyla ortaya çıkan kronik bir hastalıktır (Kashyap ve Dubey, 2022:79-80). Kanser ülkemizde ve dünyada görülme sıklığının artması ve ölüm oranının hastalıklar içinde ikinci sırada yer alması nedeniyle evrensel bir sağlık problemidir (Alan Yalım ve Uysal, 2021:133). Kanser hücreleri bazen kendi organizmalarında etkisini göstermekten öte çevresindeki dokulara yayılarak, ulaştığı dokunun fonksiyonunu etkileyebilir. Kanser vücutun farklı alanına yayılması metastaz olarak adlandırılır. Belirtileri, bulguları ve gidişatları kanserin türüne ve yayılımına göre değişmektedir (Kumar ve diğ., 2017:192). Kanser hücrenin kaynak aldığı doku ya da organa göre adlandırılır (Gözükan, 2021:3). Günümüzde kanser tanı ve tedavisinde kullanılan yöntemlerin çeşitlenme nedenlerinde teknolojik gelişmelerde, tedavilerin etkinliğinde, hastaların yaşam kalitesinde ve sağ kalım oranlarında artışa bağlı olduğu düşünülmektedir. Sağ kalım oranının, yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (Atlı ve Düger, 2020:290).

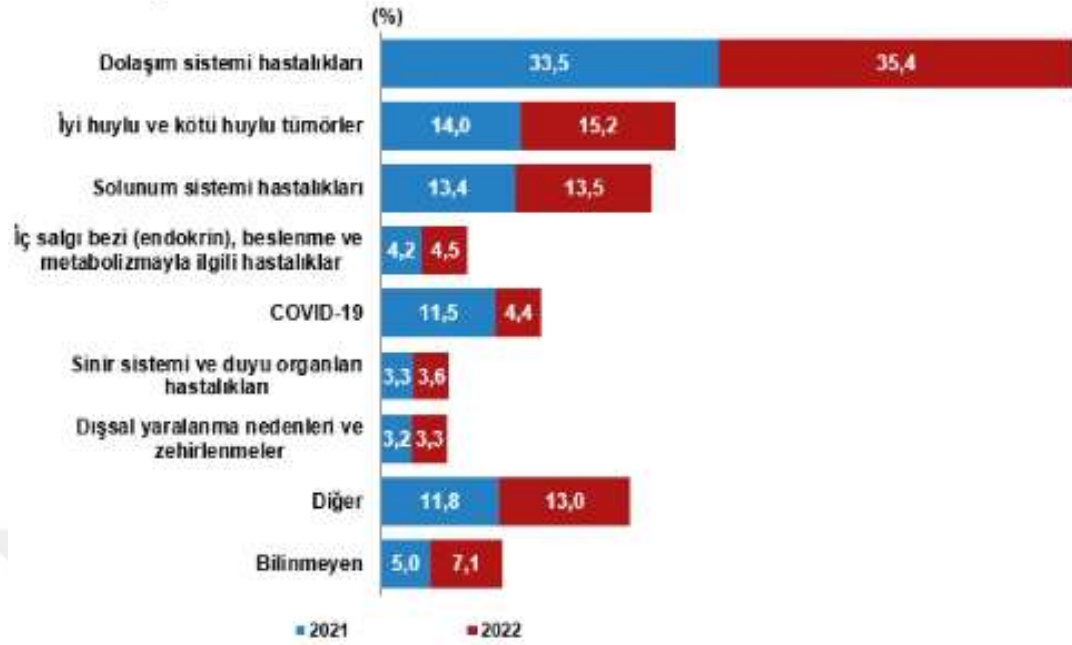
1.2. Epidemiyoloji ve İnsidansı

Kanser epidemiyolojisi, yaşanan popülasyonlarda kötü huylu hastalıklara sahip birey sayısının incelenmesi, hastalık tanı dağılımlarının, belirleyici özelliklerinin ve hastalık sıklığının tanımlanmasıdır (Gözükan, 2021:4; Zhang ve diğ., 2022:284). Kanser görülmesi, bireyin cinsiyeti, yaşı gibi sosyodemografik özelliklere ve kanserin türüne,

coğrafi bölgelere göre farklılık göstermektedir (Bonita ve diğ., 2006:10). Kansere nedenlerinde çevresel faktörler ve bireylerin alışkanlıkları, obezite, beslenme tarzı, hareketsiz yaşam şekli, enfeksiyonlar, iyonize ışınlar, radyasyon, immün sistem ve hormonal faktörler görülmektedir (Bostan Akmeşe ve Altunbaş, 2023:273; Ding ve diğ., 2016:1322). Kanser, vücudun farklı dokularında anormal ve kontrolsüz hücre büyümesi ile karakterize olan bir hastalıktır. İnsan sağlığını ciddi şekilde tehdit eden kanser, birçok farklı organ veya doku üzerinde ortaya çıkabilir. Bu hastalık çeşitli etkenlerin bir araya gelmesi sonucunda gelişebilir ve tedavi edilmediğinde hayati risk taşır. Akciğer kanseri, genellikle sigara içimiyle ilişkilendirilen ve akciğer dokusunda kötü huylu tümörlerin oluşmasıyla karakterizedir. Sigara içimi, pasif içicilik, hava kirliliği gibi faktörler akciğer kanserinin riskini artırır. Meme kanseri, kadınlarda görülen en yaygın kanser türlerinden biridir. Meme dokusunda anormal hücre büyümesi sonucunda oluşur ve erken teşhis önemlidir. Genetik faktörler, hormonal değişiklikler, obezite gibi birçok faktör meme kanserinin gelişiminde rol oynar. Mide kanseri, mide iç yüzeyindeki hücrelerin kontrolsüz büyümesiyle ortaya çıkar. Helikobakter Piloni bakterisi enfeksiyonu, aşırı tuzlu veya tükütülenmiş gıdaların tüketimi, sigara içimi gibi faktörler mide kanseri riskini artırabilir. Cilt kanseri, cilt hücrelerinde anormal büyüme sonucu oluşur ve güneş ışığına maruz kalma gibi faktörlerle ilişkilidir. Melanom, bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom gibi çeşitli cilt kanseri türleri bulunmaktadır. Kolorektal kanser, kalın bağırsak veya rektumda gelişen kanser türüdür. Yaşlılık, ailesel öykü, yetersiz lifli beslenme gibi faktörler kolorektal kanser riskini artırabilir. Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden biridir ve prostat bezinde oluşur. Yaşlılık, ailesel öykü, obezite gibi faktörler prostat kanseri riskini etkileyebilir. Endometrium kanseri, rahim iç tabakasında (endometrium) ortaya çıkar ve genellikle menopoz sonrası dönemde görülür. Hormonal dengesizlikler, obezite, östrojen tedavisi gibi faktörler endometrium kanseri riskini artırabilir. Pankreas kanseri, pankreas dokusunda gelişen kanser türüdür ve genellikle erken evrede teşhis edilmez. Sigara içimi, aile öyküsü, obezite gibi faktörler pankreas kanseri riskini artırabilir. Over kanseri, kadınlarda en ölümcül kanser türlerinden biridir ve genellikle belirgin semptomlar vermez. Genetik faktörler, yaşlılık, obezite gibi etmenler over kanseri riskini artırabilir. Mesane kanseri, mesane iç yüzeyinde gelişen kanser türüdür ve genellikle sigara içimi ile ilişkilidir. Kimyasal

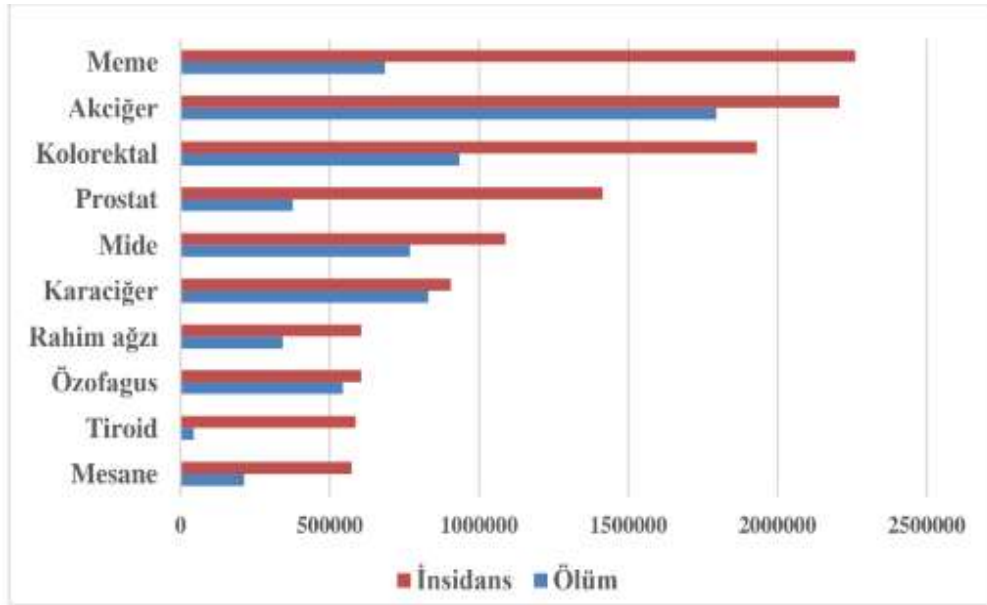
maddelere maruz kalma, yaşıllık gibi faktörler de mesane kanseri riskini artırabilir. Lösemi, kan hücrelerinin anormal şekilde çoğalması sonucu ortaya çıkan bir kanser türüdür. Genetik faktörler, radyasyon maruziyeti gibi etmenler lösemi riskini artırabilir. Karaciğer kanseri, karaciğer dokusunda gelişen kanser türüdür ve genellikle siroz gibi karaciğer hastalıklarının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Kronik hepatit enfeksiyonları, alkol tüketimi, obezite gibi faktörler karaciğer kanseri riskini artırabilir (Bayın Donar, 2021:354; Globacon, 2020; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). Özofagus kanseri, yemek borusunda oluşan kanser türüdür ve genellikle alkol tüketimi, sigara içimi gibi faktörlerle ilişkilidir. Reflü hastalığı, aşırı tuzlu veya tutsülenmiş gıdaların tüketimi de riski artırabilir. Larinks ve hipofarinks kanserleri, ses tellerinin veya hipofarinks bölgesinin kanserleridir. Sigara içimi, alkol tüketimi, endüstriyel kimyasallara maruz kalma gibi faktörler bu kanser türlerinin gelişiminde rol oynar. Safra kesesi kanseri ve safra yolu kanseri, safra kesesi veya safra yollarında oluşan kanser türleridir. Safra kesesi taşları, kronik safra kesesi iltihapları gibi durumlar safra kesesi kanseri riskini artırabilir. Dudak kanseri, dudak dokusunda gelişen kanser türüdür ve güneş ışığına maruz kalma önemli bir risk faktörüdür. Oral kavite kanseri ve tükürük bezi kanseri, ağız içi dokularda veya tükürük bezlerinde gelişen kanser türleridir. Sigara içimi, alkol tüketimi, kötü ağız hijyeni gibi faktörler bu kanserlerin gelişiminde etkilidir. Böbrek kanseri, böbrek dokusunda gelişen kanser türüdür ve sigara içimi, obezite, hipertansiyon gibi faktörler riski artırabilir. Anal kanal kanserleri, anüs bölgesinde gelişen kanser türleridir ve genellikle Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu gibi faktörlerle ilişkilidir. Baş ve boyun kanserleri, ağız, burun, yutak, larinks, hipofarinks gibi baş ve boyun bölgesinde gelişen kanser türlerini içerir. Sigara içimi, alkol tüketimi, HPV enfeksiyonu gibi faktörler bu kanserlerin gelişiminde rol oynar. Serviks kanseri, rahim ağzında gelişen kanser türüdür ve HPV enfeksiyonu en önemli risk faktörlerinden biridir. Ayrıca sigara içimi, cinsel aktivitenin başlangıç yaşı gibi faktörler de riski artırabilir. Ülkemizde en sık görülen kanser türleri incelendiğinde, erkeklerde akciğer, prostat ve kolorektal kanserler; kadınlarda ise meme, tiroid ve kolorektal kanserler ön plana çıkmaktadır. Bu kanser türlerinin belirtileri, risk faktörleri ve tedavi seçenekleri üzerinde detaylı bir şekilde çalışmalar devam etmektedir (Globocan, 2020).

Tablo I. 1: Türkiye’de Nedenlere Göre Ölüm Oranı, 2021-2022 (TÜİK, 2023)



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2023). Türkiye Kanser İstatistikleri Erişim: 18 Ekim 2023 www.tuik.gov.tr, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>

Tablo I.2: Dünya Geneline En Sık Görülen Kanser Türlerinin 2020 Yılında İnsidans ve Ölüm Oranları (Globocan, 2020)



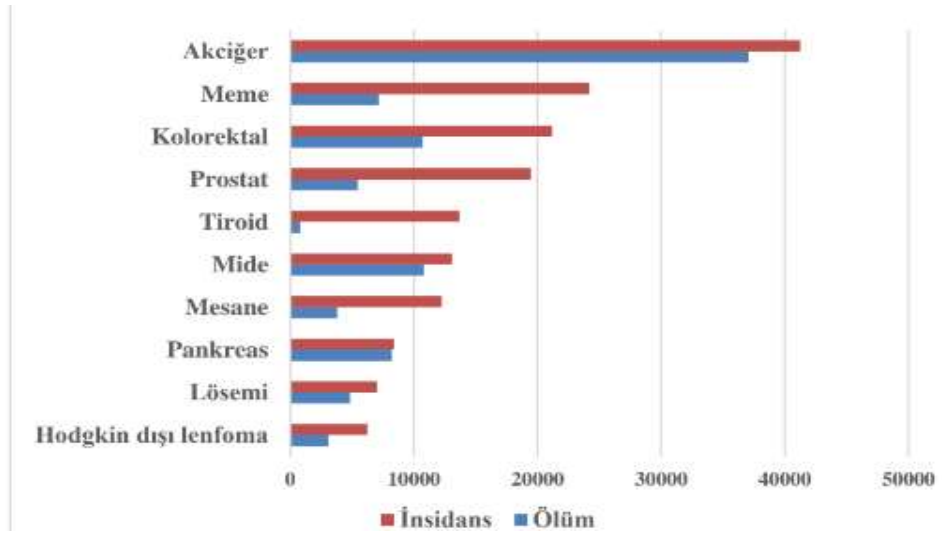
Kaynak: GLOBOCAN. (2020). Cancer prevalence. Erişim: 21 Ekim 2023 http://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispie?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=2&statistic=0&prevalence=1&color_palette=default

Tablo I.3: Türkiye 2020 Yılı Kansere İstatistikleri (GLOBOCAN, 2020)

	Erkek	Kadın	Genel
Nüfus	41.636.125	42.702.942	84.339.067
Kanser vaka sayısı	132.816	101.018	233.834
75 yaşından önce kansere yakalanma riski (%)	29.2	18.4	23.3
Kanser kaynaklı ölüm sayısı	78.949	47.386	126.335
75 yaşından önce kanserden ölme riski (%)	18.2	8.6	13.0
5 yıllık prevalans (2015-2020)	300.071	281.565	581.636
En sık görülen ilk 5 kanser türü	Akciğer Prostat Kolonorektal Mesane Mide	Meme Tiroid Kolonorektal Akciğer Korpus uteri	Akciğer Meme Kolonorektal Prostat Tiroid

Kaynak: GLOBOCAN. (2020). Cancer prevalence. Erişim: 21 Ekim 2023
http://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispie?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=2&statistic=0&prevalence=1&color_palette=default

Tablo I.4: Türkiye Geneline En Sık Görülen Kansere Türlerinin 2020 yılında İnsidans ve Ölüm Oranları (Globocan, 2020)



Kaynak: GLOBOCAN. (2020). Cancer prevalence. Erişim: 21 Ekim 2023
http://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispie?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=2&statistic=0&prevalence=1&color_palette=default

1.3. Kanser Tedavi Yöntemleri

Kanser tedavisi günümüzdeki gelişmelere bağlı olarak yaşam süresi, hastanın tanısı, yaşı, kanser evresi, metastaz durumu gibi kişiye özgü hastalık tanımlamaları ile planlanmaktadır. En sık kullanılan tedaviler kemoterapi, cerrahi ve radyoterapidir. Hormonal, biyolojik ve hedefe yönelik tedaviler daha az tercih edilmektedir. Bu tedaviler tek başına veya kombinasyon halinde uygulanmaktadır (Baykara, 2016:155-163; Düzen ve Korkmaz, 2015:67-68). Her planlanan tedavinin beklenen kendine has avantaj ve dezavantajları vardır (Gemalmaz ve Avşar, 2015:97).

Radyoterapi: Radyoterapi (RT), kanserli hücreleri öldürmek veya DNA'larına zarar vermek ve büyümelerini yavaşlatmak için yüksek dozda radyasyon verilerek tümörleri küçültmek için kullanılan bir kanser tedavisidir. RT'de amaç; normal dokuları olabildiğince korurken tümöre maksimum dozu verebilmektir (Beyzadeoğlu ve Ebruli, 2008:422). Bu yöntem kontrol, tedavi, diğer tedavilerde adjuvan ve semptomların giderilmesi gibi çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır. RT erken evre tümörlerde tek başına kullanılabilirken, lokal ileri tümörlerde cerrahi ile uygulanmaktadır (Ömer ve Necip, 2023:14; Rakici, 2021:21).

Cerrahi: Kanser tedavisindeki gelişmeler cerrahinin tarama programına ve erken tanı amaçlı uygulamalarını da birlikte getirmiştir. Cerrahide amaç tümörlü dokunun çıkarılmasıdır. Radyoterapi, kemoterapi veya tek başına kullanılabilir (Baykara, 2016:156). Cerrahi de bu yönüyle multidisipliner yaklaşım benimsenmektedir (Saruhan, 2022:650).

1.4. Kemoterapi Tanımı ve Yan Etkileri

Kemoterapi, kanser tanısı alan hastanın genellikle tedavisindeki ilk basamaktır. Kemoterapinin ana mekanizması, hastanın hasarsız hücrelerine zarar vermeden kontrol dışı büyüyen tümör hücrelerinin çoğalmasını durdurmak veya öldürüp yok etmektir. Tümörün tedavisine bağlı olarak cerrahi tedavi ya da radyoterapi uygulamasıyla devam edecek olan işlemde boyut küçültme amacıyla yapılırsa neoadjuvan, radyoterapi ve cerrahi işlem sonrası tümörün alınmasıyla verilen kemoterapiye adjuvan, tümörün herhangi bir şekilde çıkarım işleminin yapılamadığı durumlarda ise semptom

hafifletmek amacıyla palyatif kemoterapi verilebilir (Düzen ve Korkmaz, 2015:67). Kemoterapi sırasında sağlıklı hücreler de tedaviden etkilenir. Verilen tedavi ile kemik iliği, sindirim sistemi (ağız, mide, bağırsaklar ve yemek borusu), üreme sistemi (genital organlar), saç folikülleri ve kalp, böbrekler, mesane, akciğerler ve sinir sistemi gibi hayati organlardaki hücreleri de etkileyebilir (Karabulutlu, 2014:218-219).

Kemoterapötik ilaçların tedavi edici etkilerinin yanı sıra bulantı, kusma, iştahsızlık, kemik iliği baskılanması (anemi, lösemi, trombositopeni), mukozit, cilt bozuklukları, uykusuzluk, ağrı, göz problemleri, halsizlik, yorgunluk, cinsel problemler, nötropeni ve saç dökülmesi gibi tüm sistemleri etkileyen yan etkileri vardır. Hastaların günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmelerini zorlaştırmaktadır (Ünsar ve diğ., 2007:90,104).

Duygu durum değişikliği olarak hastalarda kemoterapinin psikolojik yan etkileri de görülebilir. Anksiyete, tedaviye uyum sorunları, depresyon, uyku örüntüsünde bozulmalar, inkar, gelecek hakkında karamsarlık, kendine zarar verme düşünceleri, benlik saygısında azalma, değersiz hissetme, cinsel fonksiyon bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşadığı da belirtilmektedir (Demir Göl ve Hacıhasanoğlu Aşılar, 2017:30; Toru, 2018:3).

Hastalarda meydana gelebilecek istenmeyen etkilerin derecesi ve meydana gelme sıklığı, aldığı kemoterapi tedavisinin cinsine, veriliş şekline, miktarına, tedavi siklusuna, hastanın fiziki durumuna, genel durumuna, farklı bir hastalığı olup olmamasına ve ihtiyaçlarının karşılanma durumlarına göre farklılık göstermektedir (Toru, 2018:1).

1.4.1. Mide Bulantısı ve Kusma

Bulantı ve kusma, kemoterapi gören hastalarda en sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yan etkilerdir. Son zamanlarda araştırılan kanser tanılı hastada kemoterapi tedavisine bağlı bulantının yaklaşık %70 ve kusmanın da %50 civarında olduğu belirlenmiştir (Yıldız Çilengiroğlu ve Kurt, 2023:65).

Bulantı ve kusma için risk faktörleri:

Cinsiyet, kadın olmak

50 yaşın altındaki hastalar

Önceki kemoterapiden sonra bulantı ve kusma

Tedavi sonrası beklenen bulantı ve anksiyete

Hareket hastalığına yatkın hastalar

Son kemoterapi sonrası terleme veya yanma yaşayan hastalar (Karakaş, 2014:11-12).

Ayaktan kemoterapi tedavisi gören hastalarda meydana gelen bulantı ve kusmanın yönetimi üzerine yapılan bir çalışmada, nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı incelenmiş; hastaların %88'inin kemoterapi uygulaması öncesinde bulantı ve kusma şikayeti yaşadığı ve %82,1'inin ise bulantı ve kusmayı önlemek için nonfarmakolojik yöntemler kullandığı belirtilmiştir. Nonfarmakolojik yöntemler, ilaç kullanımı dışında kalan, hastalara psikolojik ve fiziksel rahatlama sağlamak amacıyla uygulanan yöntemlerdir. Bu yöntemler arasında masaj, dikkati başka yöne çekme, olumlu düşünme, aromaterapi, müzik terapisi, bitki çayları, sıcak/soğuk duş alma gibi çeşitli teknikler bulunmaktadır. Masaj, vücuttaki gerginliği azaltarak rahatlama sağlar ve bulantı-kusma gibi rahatsızlıkların şiddetini azaltabilir. Dikkati başka yöne çekme, hasta üzerindeki dikkati kemoterapi sürecinden uzaklaştırarak stresi ve bulantı-kusma hissini azaltabilir. Olumlu düşünme, hastanın pozitif düşünceler geliştirmesini ve iyimser bir bakış açısıyla kemoterapi sürecini ele almasını sağlar. Aromaterapi, doğal bitki özlerinin kullanımıyla kişinin duygusal ve fiziksel iyilik halini artırır. Özellikle lavanta, zencefil, nane gibi bitki özleri bulantı ve kusma üzerinde olumlu etkiler gösterebilir. Müzik terapisi, kişinin ruh halini iyileştirerek stresi azaltabilir ve bulantı-kusma gibi yan etkilerin şiddetini azaltabilir. Bitki ayları, özellikle zencefil ve nane gibi bitkilerin çayları bulantı ve kusmayı azaltmada etkili olabilir. Sıcak/soğuk duş alma, vücuttaki rahatlama hissini artırarak bulantı-kusma gibi rahatsızlıkları hafifletebilir. Bu nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı, hastaların kemoterapi sürecini daha iyi yönetmelerine ve yaşadıkları yan etkilerin şiddetini azaltmalarına yardımcı olabilir. Ancak, her hasta farklı olabilir ve bu yöntemlerin etkinliği bireyden bireye değişebilir. Bu nedenle, hastaların bu yöntemleri denemeden önce bir sağlık uzmanına danışmaları önemlidir (İnal ve Canbulut, 2015:116; Ergin ve diğ., 2021:579-580).

1.4.2. Diyare

Diyare (ishal) cerrahi işlem geçirmiş, radyoterapi veya kemoterapi gören hastalarda yaşam kalitesini düşüren veya bozan, tedavi devamlılığı ve tedaviye uyumu azaltan önemli bir problemdir. Kemoterapi ile ilişkili Diyare (KİD), erken tanınması ve tedavisine başlanması, hastaların kemoterapi rejimine devamı ve yönetimi bakımından oldukça önemlidir. Hastalarda %50-80 civarında KİD görülebilir. Sıvı elektrolit dengesinin bozulmasına, malnütrisyona, dehidratasyona ve hastane yatış endikasyonuna neden olabilir (Erdoğan, 2011:4, 25).

1.4.3. Konstipasyon

Kanser hastalarında başta görülen semptomlardan konstipasyon, özellikle sert, zor ve dışkılama sırasında ağrılı dışkı yapma, dışkıya çıkış sayısının haftada üçten daha az olması durumudur (Korkmaz, 2011:35-41). Kemoterapi alan hastalarda meydana geldiği gibi beslenme değişikliği, sıvı alım azlığı, hareketsiz yaşam biçimi ve bazı ilaçlara bağlı olarak gelişebilir (Yıldırım ve Fadiloğlu, 2017:540). Tedavi edilmesi gerekir, ek olarak bulantı-kusma, bağırsak obstrüksiyonları/perforasyonları gibi ikincil hayat kalitesini etkileyen olaylar meydana gelebilir. Kanser hastalarında bilişsel duyu durum değişiklikleri, anksiyete ve depresyon, tedaviye uyumda azalmaya ve farklı psikolojik semptomlara da neden olabilir (Ayık ve Can, 2020:142-143; Pehlivan ve diğ., 2022:140-142).

1.4.4. Mukozit

Hastaların günlük yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini bozacak kadar etkili yemek yiyememe, konuşamama ve yutkunma problemlerine neden olan kemoterapi tedavisinin toksisitesidir (Kaminska ve diğ., 2016:145). Kemoterapi ve radyoterapi gibi kanser tedavileri, bazı hastalarda oral mukozit adı verilen bir sağlık sorununa neden olabilir. Oral mukozit, ağız ve boğazın iç yüzeylerinde iltihaplanma ve ülserasyonlara yol açan bir durumdur. Baş ve boyun kanseri gibi radyoterapi ile tedavi edilen hastaların %80'inde ve kemoterapi ile tedavi edilen hastaların %40'ında oral mukozit gelişebilir (Çıtlak ve Kapucu, 2015:75-77).

Oral mukozit oluşumu, hastalara ağrı, rahatsızlık ve yutma güçlüğü gibi semptomlar yaşatabilir. Bu semptomlar, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve tedavi sürecini daha zorlu hale getirebilir. Ayrıca, oral mukozit tedavisi için hastaneye yatışlar, özel ağız bakımı, beslenme desteği ve ikincil enfeksiyon önleme yöntemleri gibi ek bakım gereksinimleri ortaya çıkabilir. Oral mukozitin tedavisi ve yönetimi, hastanın genel sağlığını, tedaviye olan yanıtını etkileyebilir. Bu nedenle, tedavi sürecinde bu durumun etkili bir şekilde yönetilmesi önemlidir. Ancak, bu durum ek sağlık hizmetleri ve bakım maliyetlerini gerektirebilir. Bu da sağlık ekonomisi üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir. Dolayısıyla, oral mukozit gibi yan etkilerin kontrol altına alınması ve etkili bir şekilde yönetilmesi, kanser tedavisinde hastaların yaşam kalitesini artırmak ve tedavi sürecini daha tolere edilebilir hale getirmek için önemlidir. Ayrıca, sağlık politikalarının ve kaynakların, bu tür yan etkilerin etkili bir şekilde tedavi edilmesi ve yönetilmesi için uygun bir şekilde tahsis edilmesi gerekmektedir. Bu, kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmak ve tedavi maliyetlerini minimum düzeye indirmek için önemli bir adımdır (Kutlutürkan ve diğ., 2019:420-424).

1.4.5. Alopesi

Hastaların aldıkları kemoterapi ilacının türüne, dozuna, uygulama sıklığına ve uygulama yoluna bağlı olarak ilk kür veya iki üç hafta sonra ortaya çıkan saçlı deride meydana gelen değişimler alopesi olarak tanımlanmaktadır. Hastalar psikolojik ve beden bütünlüğünde bozulma açısından sosyal, emosyonel olarak etkilenmektedirler. Tedavilerinin sona ermesinin ardından saçları 4-8 hafta sonra yeniden çıkmaya başlar. Yeni çıkan saç rengi ve yapısı eskisi ile benzer olmadığından, hastada travma ve sosyal izolasyona neden olabilir. Hastalarda yarattığı stres tedaviye uyumu ve tedaviyi red etmesine neden olabilir (Ateş ve Olgun, 2015:67-80; Ertem ve diğ., 2010:172). Pehlivan ve diğerlerinin (2019) yaptığı bir araştırmada, akut lösemi hastalarında alopesi yaşamaları ile beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Akut lösemi hastalarının %63,7'sinin alopesi yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu hastaların %84,5'inde alopesi gözle apaçık bir şekilde fark edilebilir nitelikte olduğu tespit edilmiştir. Alopesi, birçok hastalık ve tedavi prosedürüyle ilişkilendirilen, saç dökülmesi olarak bilinen bir durumdur. Özellikle kemoterapi gibi kanser tedavilerinde

yaygın bir yan etki olarak karşımıza çıkar. Bu durum, hastaların fiziksel görünümlerinde belirgin değişikliklere neden olabilir ve psikolojik etkileri olabilir. Çalışmada, alopesi yaşayan bireylerin benlik saygısının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Saç dökülmesi gibi fiziksel değişiklikler, hastaların beden imajını etkileyebilir ve kendilerine olan güvenlerini azaltabilir. Özellikle toplumda yaygın olarak kabul edilen güzellik standartlarına uyum sağlamak konusunda zorluklar yaşanabilir. Bununla birlikte, alopesi yaşayan bireylerin benlik saygısının düşük olması, psikolojik destek ve sosyal destek alınması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu destekler, hastaların saç dökülmesiyle başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve benlik saygılarını güçlendirebilir. Pehlivan ve diğerlerinin (2019) çalışmasında yine akut lösemi hastalarında alopesi yaşamının fiziksel ve psikolojik etkilerini anlamamıza yardımcı olurken, sağlık uzmanlarının bu hastalarda psikososyal destek sağlamasının önemini vurgular. Ayrıca, hastaların yaşadıkları psikolojik zorlukları ele almak için bireyselleştirilmiş tedavi ve destek planlarının oluşturulmasının gerekliliğini gösterir (Demir ve Barutca, 2021:96-104; Pehlivan ve diğ., 2019:175-78).

1.4.6. Kemik İliği Süpresyonuna Bağlı Yan Etkiler

Kemik iliği, kemoterapide alınan ilacın miktarına, tedavinin süresine ve sirkülasyonuna bağlı etki olarak baskılanmaktadır. Kemik iliği baskılanmasıyla nötropeni, trombositopeni ve anemi görülebilir (Çelik Tarakçıoğlu, 2016:98; Yacan Kök, 2019:14).

1.4.7. İleriye Dönük Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler

Hastaların hedeflenen iyileşme süreleri boyunca aldıkları kemoterapiye bağlı uzun sürede meydana gelen yan etkiler olabilir. Kalp problemleri, cinsel işlevsizlik ve üreme sorunları, akciğere bağlı pulmoner problemler, renal problemler şeklinde görülebilir. Günümüzde yapılan çalışmalarda gelişen teknoloji ile ilaçların yan etkileri veya yarattığı toksisitenin indirgenmeye başlaması ile kişilerin yaşam kaliteleri ve sağ kalım oranları artmaktadır (Güçlüel ve Can, 2022:367; Yacan Kök, 2019:8).

1.4.8. Kanser Tanısı ve Psikososyal Tepkiler

Kanser, günlük yaşamda kelime anlamı ile bireylere olumsuzluk çağrıştırmaktadır. Kanser tanısı hastaların yaşamları üzerinde çeşitli olumsuz etkiler gösteren, bireyin yaşama ve ölüme bakışını etkileyen bir hastalıktır (Ülger ve diğ., 2014:85-92). Hastaların tanı konduğu andan itibaren verdikleri tepkiler, bulundukları toplumun özelliklerine, kendilerine ait değişebilen ve değişemeyen özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim, kişilik vb.), kanserin türüne ve tedavinin göstereceği yan etkilere bağlı olarak büyük ölçüde değişebilmektedir (Karakartal, 2018:52; Vardar, 2023:13). Elizabeth Kübler Ross kanser tanısını ölümcül olarak tanı alan hastaların yaşadığı psikososyal tepkileri inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak beş evreye ayırmaktadır (Güleç ve Büyükkınacı, 2011:344,350).

Birçok kanser tanılı hasta için tanısı konulduğu an oldukça duygusal bir deneyimdir. Yapılan araştırmalar, hastaların genellikle tanı konulduğu ilk anda şok, öfke, üzüntü, korku ve endişe gibi karmaşık duygular yaşadıklarını göstermektedir. Bu duygular, hastaların kendilerini savunmasız ve belirsiz bir gelecek karşısında hissetmelerine neden olabilir. Tanı konulduktan sonra, bir süre hastalar genellikle bu durumu kabul etmekte zorlanabilirler. Tanıyı inkar etmek, tekrar test yaptırmak istemek veya umut etmek gibi tepkiler görülebilir (Tünel ve diğ., 2012:189-192; Yılmaz ve diğ., 2017:260-265). Bu tepkiler, hastaların psikolojik olarak acı çekmelerine ve gerçeklikle yüzleşmekten kaçınmalarına işaret edebilir. Ancak, zamanla ve uygun destekle birlikte, hastalar genellikle tanıları kabul ederler ve durumlarıyla başa çıkmak için uygun stratejiler geliştirirler. Tanı kesinleştikten sonra, birçok hasta durumlarını kabullenir ve tedavi sürecine odaklanmaya başlarlar. Bu süreçte, hastalar genellikle duygusal dalgalanmalar yaşarlar, ancak zamanla genellikle bir kabullenme ve uyum sağlama süreci yaşanır. Kanser tanılı hastaların duygusal deneyimleri sırasında sağlık uzmanlarının destek sağlaması gerekmektedir. Ayrıca, hastaların psikososyal ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve uygun destek kaynaklarına yönlendirilmesi önemlidir. Bu, hastaların tedavi sürecinde daha iyi bir yaşam kalitesi ve duygusal iyilik haline sahip olmalarına yardımcı olabilir (Gemalmaz, ve Avşar, 2015:93-98).

Kanser hastalarında ortaya çıkan ruhsal bozukluklara ilişkin çalışmalar ve literatür incelendiğinde, hastaların yaklaşık yarısının tanı, tedavi ve prognozun herhangi bir aşamasında tedavi gerektirecek düzeyde ruh sağlığı sorunları yaşadıkları, inkar, direnç, uyum bozuklukları, anksiyete, depresyon, organik ruhsal bozukluklar ve dış görünüşle ilgili sorunlar yaşadıkları görülmektedir (Eker ve Aslan, 2017:298-303; Gökalp, 2015:2, Ülger ve diğ., 2014:85-88). Ayrıca, kanser hastalarında sıklıkla ihmal edilen uyku bozuklukları da yoğun bir şekilde görülmektedir (Tuncay, 2010:61).

Hastalar ilk tanı konduğu anda, tekrar eden hastalık durumunda veya yeni bir organa hastalık yayılıp metastazın olduğu üç farklı zamanda, bunların dışında tedavi başladığı anda psikososyal tepkiler yaşarlar. Kemoterapinin yan etkilerinden sayılan anksiyete, depresyondan sonra kanser tanısı konulan hastalarda en sık görülen ruhsal bozuklukların görülme oranı %50'nin üzerindedir ve hastaların %30'a yakını kronik anksiyete ile hayatlarını sürdürmektedirler (Aydoğan ve diğ., 2012:55-60; Seven ve diğ., 2013:221). Hastalar algıladıkları anksiyeteyi farklı yöntemlerle kontrol altında tutmaya çalışmaktadır. Anksiyetenin kontrol altında tutulamaması, hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına, yaşam kalitesinin ve tedaviye uyumunun azalmasına neden olmaktadır (Bahar ve diğ., 2014:142). Kanser tanısı konulan hastalar ile aileleri de ölüm korkusu, hastalığın getirdiği belirsizliğe bağlı çeşitli duygu ve deneyimlerle baş etmek zorunda kalabilirler. Kanser hastalarının özbakım ve yaşamlarını kontrol edebilme becerileri azalır ve aile, iş ve sosyal yaşam dengesi bozularak diğer kişilere bağımlı hale gelebilirler (Daştan ve Buzlu, 2018:21-24). Hastalar kendi iç dünyalarında yalnız, terk edilmiş ve desteksiz bırakılmış hissedebilirler (Vardar, 2023:12).

Kanserin tüm hayatı etkileyen bir hastalık olmasına bağlı, hastaların duygularını ifade edip, endişelerini en aza indirmek tedavinin getirmiş olduğu stresle başa çıkma deneyimlerini geliştirmek, semptomların yönetimine katılmak ve yeni gelişen durumlarda uyumlarını arttırmak oldukça önemlidir (Özkan ve Akın, 2017:177-178).

1.2. ANKSİYETE

1.2.1. Anksiyete Tanımı

Anksiyete (kaygı) rahatsız edici bir iç çatışma ile meydana gelen duygusal durumdur. Algılanan rahatsız edici bir davranışa duygusal cevap olan korkudan ayırt edilmelidir. Korku, kaçış ve kaçınma gibi belirli hareketlerle, anksiyete ise kontrolü olmayan veya kaçınılmaz olarak kavranan durumlarla ilişkilidir (Bahar ve diğ., 2014:141-145; Dale ve Williams, 2006:372-390; Tekeli ve diğ., 2022:40-42). Hastaların sahip olduğu güçlü anksiyete düzeyi, uygulanacak olan tedavinin kararlaştırılmasında ve hastanın tedaviye başlama kararında etkili olduğu bilinmektedir (Tekeli ve diğ., 2022:40-44). Anksiyete varlığında kişide ağır mutsuzluk, korku, genellikle baş ağrısı, terleme, göğüste sıkışma ve sıkıntı gibi otonom sinir sistemi semptomları ve tansiyon, nabız, solunumda artış gibi fizyolojik belirtiler ortaya çıkar (Parsons ve Rizzo, 2008:250-254). Kanser hastalarında genelleme yapılarak psikiyatrik bozukluk meydana geleceği düşüncesi de hastanın tanı ile birlikte verdiği bütün tepkilerinin “normal” olarak kabul görülmesi de yanlıştır (Önen, 2006:176-180; Tekeli ve diğ., 2022:40,43).

Psikolojide Freud anksiyete kavramını ilk kez kullanarak, kaygının işlevinin olası tehdit ve tehlikelere karşı hazırlık için benliği uyarmak ve savunma sistemi için bir işlev sağlamak olduğunu öne sürmüştür (Kenwood ve diğ., 2022:260-270). Anksiyete, kişileri olabilecek istenmeyen olayları önceden haberdar ederek uyaran tehdit sinyalleriyle ilişkili bir tepkidir (mevcut veya yakın tehlikenin algılanması). Benzer şekilde, korku da organizmanın tehdit durumlarında bir uyarı sinyali olarak tepki vermesini sağlar, ancak korku daha karakteristik tehditlerle sınırlıdır ve organizmanın müdahale edebileceği karakteristik durumlarla ilişkilidir. Anksiyete ise belirli tehditlerle sınırlı değildir ve organizmayı içsel, belirsiz tehditlere karşı uyaran bir tepkidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011:65-70). Anksiyete bozuklukları, hastalarda ruhsal hastalık hikayesi, sosyo-ekonomik durum düşüklüğü ve ebeveyn olarak aşırı koruma gibi çeşitli nedenlerle ilişkilendirilmiştir (Tuncay, 2010:59,68).

Yaşam tarzı ve rol- model değişiklikleri, sosyo-ekonomik güçlükler, hastaya yönelik bakım beklentisinin artması, geleceğe yönelik bilinmezlik, korku ve endişe

nedenleriyle hastada meydana gelen anksiyete, depresyona sebep olabilmektedir (Ülger ve diğ., 2014:85-92).

Kanser, sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal sağlık üzerinde de derin etkiler bırakan ciddi bir hastalıktır. Kanserli hastalarda sıkça görülen depresyon, hastanın genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir ve tedaviye uyumu azaltarak hastanede yatış süresini ve tedavi giderlerini artırabilir. Ayrıca, depresyon hastalığın seyrini de olumsuz yönde etkileyebilir. Ateşçi ve diğerlerinin (2003) yaptığı bir çalışmada, kanser hastalarında psikiyatrik bozukluk oranının %28,7 olduğu belirtilmiştir. Depresif duygu durumuna yol açtığı, uyum bozukluğu ve büyük depresyon tanıları, en sık saptanan iki tanı grubunu oluşturmuştur. Özellikle terminal dönem kanser hastalarında organik mental bozukluk sıklığının yüksek olduğu rapor edilmiştir. Minagawa ve meslektaşlarının çalışmasında ise mental bozukluk oranları daha yüksek olarak %53'lük bir oranla deliryum ve demans tanıları belirtilmiştir (Ülger ve diğ., 2014:85-92).

Kanser tanısı alan hastaların %30-40'ında psikiyatrik ve psikososyal morbidite ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bu hastaların %23'ünde depresyon, %20'sinde anksiyete ve %26'sında uyum güçlüğü tespit edilmiştir. Derogatis ve diğerlerinin (2005) yaptıkları bir araştırmada ise uyum bozukluğunun %68, majör depresyonun %13, organik beyin sendromunun %8, kişilik bozukluğunun %7 ve anksiyete bozukluğunun %4 olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular, kanser hastalarında psikiyatrik sorunların sıklığını ve çeşitliliğini vurgulamaktadır. Kanser tanısı konulmuş bireylerin psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarının dikkate alınması, uygun destek hizmetlerinin sunulması, hastaların tedavi sürecini daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir ve yaşam kalitelerini artırabilir. Bu nedenle, kanser tedavisinde hastaların psikososyal sağlık ihtiyaçlarına dikkat edilmesi ve gerektiğinde uygun psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması önemlidir.

Bu sonuçlar, kanser hastalarında psikiyatrik bozuklukların oldukça yaygın olduğunu ve depresyonun hastaların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, kanser tedavisi sırasında psikososyal destek ve psikiyatrik değerlendirmenin önemi vurgulanmaktadır.

Hastaların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması, tedavi sürecinde daha iyi bir yaşam kalitesi sağlayabilir ve tedavinin başarısını artırabilir (lger ve diğ., 2014:87; Tuncay, 2010:63).

Anksiyete zamanla kapsamlı bir şekilde ve son olarak 1980 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) III'te bir bozukluk olarak sınıflandırılmıştır. DSM-5'te ise yer alan pekçok anksiyete bozukluğu kavramları, anksiyete bozuklukları altında tanımlanmıştır (Kafes, 2021:187).

Kafes'in 2021 yılında tanımladığı kaygı bozuklukları çeşitli psikolojik rahatsızlıkları kapsayan bir dizi durumu içerir. Bu bozukluklar, genellikle kişinin belirli durumlar, nesneler veya aktivitelerle ilişkili aşırı endişe ve korku yaşamasıyla karakterizedir.

Kafes'e göre kaygı bozuklukları;

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Bu bozukluk, çocukluk veya ergenlik döneminde belirgin bir ayrılma endişesiyle karakterizedir. Genellikle aile üyelerinden ayrılmak veya ayrı kalmak durumunda yoğun endişe ve korku yaşanır.

Seçici Konuşmazlık (Mutizm): Bu durumda, birey belirli sosyal durumlarda veya kişilerle iletişim kurmaktan kaçınır ve konuşmaz. Bu genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkar ve sıklıkla anksiyete ile ilişkilidir.

zėl Fobi (Toplumsal Kaygı Bozukluğu veya Sosyal Fobi): zėl fobi, belirli durumlar, nesneler veya sosyal etkileşimlerle ilişkili yoğun korku veya endişeyle karakterizedir. Sosyal durumlarda utangaçlık, mahcup hissetme veya başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu sıkça görülür.

Panik Bozukluğu: Panik bozukluğunda, beklenmedik ve yoğun panik atakları yaşanır. Bu ataklar genellikle kalp çarpıntısı, nefes darlığı, terleme ve ölüm korkusu gibi belirtilerle birlikte gelir.

Agorafobi: Agorafobi, genellikle kalabalık veya açık alanlarda, evden veya "güvenli" yerden uzaklaşma korkusu ile karakterizedir. Bu durum, panik ataklarıyla ilişkili olabilir ve kişinin normal günlük aktiviteleri yapmasını engelleyebilir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu: Bu bozuklukta, belirsizlik ve endişe gibi genel kaygı durumları uzun süre devam eder. Kişi, normalde belirli bir nedeni olmayan endişe ve stres hisseder.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu: Bu durumda, madde kullanımı veya ilaç alımı sonrasında ortaya çıkan kaygı durumları mevcuttur.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu: Bu durumda, belirli bir sağlık sorunu veya durumla ilişkili kaygı ve endişe yaşanır.

Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu: Bu kategori, diğer kaygı bozukluklarının belirtilerini gösteren ancak tam olarak tanımlanamayan durumları içerir (Kafes, 2021:189).

Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu: Tanımlanamamış kaygı bozukluğu, belirli bir duruma veya tanıma dayanmaksızın, belirsiz ve genel kaygı durumlarını ifade eder. Bu bozukluklar genellikle kişinin günlük yaşamını olumsuz yönde etkiler ve profesyonel yardım gerektirebilir. Psikoterapi, ilaç tedavisi ve diğer destek hizmetleri, bu tür kaygı bozukluklarının yönetiminde yaygın olarak kullanılan tedavi seçenekleridir (Kafes, 2021:186-194).

Sistemik çalışmalarda, anksiyete bozukluklarının bölgesel ve ülkeler arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır. Türkiye, anksiyete bozukluklarının görülme oranı yüksek olduğu ülkelerden biridir ve anksiyete bozukluklarının dünya genelinde önemli bir sağlık problemi olduğu görülmektedir (Li ve diğ., 2017:3869).

1.2.2. Anksiyete Türleri

Anksiyete iki başlıktan oluşmaktadır; bunlar durumluk anksiyete ve sürekli anksiyetedir. Bu sınıflandırma ilk kez 1958 yılında Cattell ve Schier tarafından yapılmış, 1966 yılında Spielberger bu çalışmayı geliştirmiştir (Şahin, 2019:120). Spielberger, sürekli kaygıyı için, “kimileri sürekli olarak tedirgindir, mutsuzdur. Dış tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içsel kaynaklıdır. Birey sürekli olarak öz değerlerinin tehdit edildiğini zanneder. İçinde bulunduğu durumları stresli olarak görür

ve kaygı duyar. Buna sürekli kaygı denir” (Şahin ve diğ., 2022:136-138). Yüksek derecede sürekli kaygıya sahip hastalarda, rahatsız edici davranışlar, algı ve dikkati toplamada zorlanmalar, düşük akademik performans, kişiler ile oluşan iletişimden sakınma ve iç dünyasına yönelim görülebilir (Zencirci ve diğ., 2015:1-5). Durumluk kaygısı, bireyin her zaman yüz yüze olmadığı durumlarda sergilediği geçici bir duygusal tepkidir. Spielberger, durumluk kaygının bireyin belirli bir durumu tehdit olarak yorumlaması sonucunda ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu kaygı türü, genellikle doğal olmayan bireyin benliği ya da çıkarlarını tehlikeye düşürdüğünde ortaya çıkar (Şahin ve diğ., 2020:138-140).

1.2.3. Anksiyete Belirti ve Bulguları

Hastaların kendi özbakım kontrollerini kaybetme hissine neden olan ve günlük yaşam becerilerini olumsuz etkileyen fizyolojik sorunlar, kanser tedavisi sırasında sıkça karşılaşılan semptomlardır. Bu semptomlar arasında ağız kuruluğu, baş ağrısı, mide bulantısı, kalp çarpıntısı, iştahsızlık, vücut kan basıncında değişimler, kas gerginliği, gastrointestinal şikayetler, solunum hızında artış, terleme, titreme, baş dönmesi, kilo kaybı, halsizlik, el ve ayaklarda uyuşma, kol ve bacaklarda ödem, kabızlık, ishal, şişkinlik hissi, saç dökülmesi, cilt ve tırnaklarda değişiklikler, kaşıntı, cinsel fonksiyon bozuklukları ve idrar yapmada zorluk gibi sorunlar bulunur (Akçay ve Gözüm, 2012:191-180; Karabulutlu, 2014:220; Marquess ve diğ., 2017:318-320; Yeşilbalkan ve diğ., 2005:13-18).

Breivik ve ekibinin 11 Avrupa ülkesi ve İsrail’de kanserin tüm evrelerine sahip 5084 yetişkin kanser hastasıyla telefonda yapılan anket çalışmasında (2009), hastaların %56’sının en az bir ayda bir orta veya şiddetli ağrı yaşadığı, %41’inin ise kendi başına veya diğer analjeziklerle yüksek dozda opioid ilaçlar kullandığı bildirilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %69’u ağrı nedeniyle günlük yaşam becerilerinde aksama ve zorluklar yaşadığını belirtmiştir (Breivik ve diğ., 2009:1420-1421). Bu semptomlar, kanser tedavisi alan hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, kanser tedavisi sırasında bu semptomların etkili bir şekilde yönetilmesi ve hafifletilmesi büyük önem taşır. Bu semptomların etkilerinin azaltılması, hastaların yaşam kalitesini artırabilir ve tedaviye

uyumlarını güçlendirebilir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin bu semptomların yönetimine yönelik uygun stratejiler geliştirmesi ve hastaları bu süreçte desteklemesi önemlidir (Halil ve diğ., 2018:65).

Hastalar tarafından uyku problemleri, umutsuzluk ve karamsarlık, stres, endişe, sinirlilik, korku, rahatsız hissetme, panik olma, kafa karışıklığı, iyi ve doğru düşünememe, utanma, baş edememe, nefes alma ve konsantrasyon güçlüğü, ani sinirlilik, sırt ağrısı, sürekli hissedilen yorgunluk, ağrı, acı, sevdiklerinden uzak kalma ve yaşamında var olan kanser, hastaların psikososyal, sosyoekonomik ve emosyonel sorunlara zemin oluşturur (Aslan ve diğ., 2021:300-304; Bahar ve diğ., 2014:146; Seven ve diğ., 2013:220-224). Genellikle hastalar tedavi gördüğü periyotlarda çalışmayabilir, iş kaybına uğrayabilir ya da tekrar eski işine çalışmak için dönemeyebilir.

Hastaların yüksek tıbbi tedavi giderleri, tedavi ilaçları ve sağlık sigortasının karşılamadığı veya bireyin gelir düzeyi üzerinde olan tıbbi malzemeler, beslenme, kontrol için gerçekleşen testler ve muayene gibi ücretleri karşılayamayabilir. Hastanın bu dönemde ailesinden destek alabiliyor olması, hastanın kendisini ailesine karşı yük olarak hissetmesine sebep olabilir (Dedeli ve Karadeniz, 2009:45-53; Ülger ve diğ., 2014:90; Yılmaz ve diğ., 2017:262-264).

Odanye ve Husman'ın 2021'de yaptığı sistematik literatür incelemesinde, toplumun farklı yerleşim alanlarında yaşayan kanser hastalarının maruz kaldığı stigmaya odaklanmıştır. Stigma, hastalığın toplumda damgalanması ve olumsuz algılanması durumunu ifade eder. Bu incelemede, incelenen çalışmaların tümünde hastaların kanseri ölümle ilişkilendirdikleri ve bu nedenle hastalığı çevrelerinden gizledikleri ortaya çıkmıştır. Kanser hastalarının yaşadığı stigma, genellikle hastaların çevrelerine hastalık tanılarını gizlemelerine ve tıbbi yardım arayışlarını ertelemelerine neden olmaktadır. Stigmatize olma korkusu, hastaların tedavi ve destek hizmetlerine erişimini etkileyebilir ve tedaviye başvurma sürecini geciktirebilir. Hastalar, kendi sosyal çevrelerindeki damgalanma korkusuyla baş etmeye çalışırken, tıbbi yardım arayışlarını ihmal edebilirler. Bu bulgular, kanser hastalarının sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgular. Kanser hastalarının stigmaya maruz

kalmaları, hem hastaların hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarının dikkat etmesi gereken önemli bir konudur. Stigmatizasyonun azaltılması ve hastaların açıkça tıbbi yardım aramalarının teşvik edilmesi, hastaların erken tanı ve etkili tedaviye erişimini artırabilir. Bu nedenle, sağlık politikalarının ve toplumda farkındalığın artırılması, kanser hastalarının stigmatizasyonla mücadelesine destek olabilir ve yaşamlarını olumlu yönde etkileyebilir (Akin, 2022:311,314).

1.2.4. Anksiyete ve Kanser Tanısı

Kanser tanısı alan bireyler ilk başta kanserin ve tedavisinin bilinmezliği, tedavinin yan etkileri, hastalığın regresyona girse bile nüks etme ve ölüm korkusu gibi düşünceler yaşayarak psikolojik sıkıntıya girebilmektedirler (Ülger ve diğ., 2014:88). Gelişen tedavi yöntemleri sayesinde hastalar artık iyileşebileceklerine daha çok inansalar bile yoğun endişe ve kaygı yaşamaları engellenememektedir (Demir Göl, 2017:29-37). Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalarda kanser hastalarının endişe ve anksiyete durumlarının oldukça yüksek olduğunu görülmektedir (Çalışkan ve diğ., 2017:210; Özdağ ve Vardar İnkaya, 2021b:46).

Ferrario ve diğerleri çalışmasında; kanser hastalarının ve bakım veren ebeveynlerinin psikolojik ve psikososyal özelliklerini belirlemek amacıyla 50 kanser tanısı almış hasta ve 50 kanser tanılı hastaya bakım veren ebeveynleri ile yaptıkları araştırmada; kanser tanılı hastaların anksiyete puanlarının sağlıklı popülasyondan yüksek olduğu bulunmuştur (Ferrario ve diğ., 2003:3).

Alacacioğlu ve diğerlerinin yaptığı çalışmada; kemoterapi tedavisi alan 330 hasta ve hasta yakını ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin araştırıldığı çalışmada, hastaların %47,9'unun, hasta yakınlarının ise %28,8'inin depresif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir (Alacacioğlu ve diğ., 2007:37).

Karabulutlu ve diğerlerinin yaptığı çalışmada da kanser hastalarının depresyon ve anksiyete ile baş etme yöntemlerinin incelendiği araştırmada 96 kanser hastası ile yapılmış olup, kanser hastalarının %81,3'ünde depresyon, %61,5'inde anksiyete olduğu ve düzey yükseldikçe baş etme yöntemlerinden kaçtıkları bulunmuştur (Karabulutlu ve diğ., 2010:299-300).

Jadoon ve diğerlerinin 2010 yılında gerçekleştirdiği kesitsel araştırmada, 150 kanser tanısı almış hastanın anksiyete ve depresyon düzeyleri ile 268 sağlıklı bireyin durumu karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, kanser tanısı konulmuş hastaların % 66'sında anksiyete ve depresyon belirtileri gözlemlenmiştir. Sağlıklı bireylerde ise bu oran % 40,7 olarak tespit edilmiştir. Araştırma, kanser konulmuş hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin, sağlıklı bireylere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, kanser tanısı alan hastaların psikolojik sağlık durumlarının önemli olduğunu ve bu hastaların anksiyete ve depresyon gibi zorluklarla karşılaşabileceğini göstermektedir. Kanser tedavisi sürecinde, hastaların sadece fiziksel sağlıklarının değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarının da dikkate alınması önemlidir. Bu nedenle, kanser hastalarına destek ve danışmanlık hizmetleri sunularak psikolojik sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (Jadoon ve diğ., 2010:595-600).

Aydoğan ve diğerlerinin, kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ile hastalıkla baş etme düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada 74 kanser tanılı hasta ile 74 sağlıklı birey kontrol grubunu oluşturarak karşılaştırılmış, kanser hastalarında %33,8'inde anksiyete ve % 21,6'sında depresyon; sağlıklı bireylerde %16,2'sinde anksiyete ve %8,2'sında depresyon olduğu bulunmuştur. Kanser tanılı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin, sağlıklı bireylere göre anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır (Aydoğan ve diğ., 2012:56,59-60).

Seven ve diğerlerinin kesitsel tipte hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların, yaşanma sıklığını ve şiddetini araştıran çalışmada, kanser hastalarının %88,7'sinin depresif olduğu ve en sık yorgunluk, nefes darlığı ve uyku bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir (Seven ve diğ., 2013:222-223).

1.2. TEDAVİYE UYUM

1.2.1. Tedaviye Uyum Tanımı

Uyum; bir hastanın davranışının, ilaç almayı, diyet değişikliklerini ve/veya yaşam tarzı değişikliklerini, bir uzmanın önerileriyle uyumlu olup olmadığı şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanıma göre, uyum hasta ile sağlık uzmanı arasındaki önerilerin tutarlılığını ifade

etmektedir (Tokem ve diğ., 2013:31). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise uyumu, hastanın ilaç kullanımı, diyet ve/veya yaşam tarzı değişikliklerine dair davranışlarının, kendisine sağlık hizmeti sunan kişinin önerileriyle ne kadar örtüştüğü olarak tanımlamıştır (Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2003). Tanımdan da anlaşıldığı gibi; uyum hastanın sağlık uzmanının önerilerine ne ölçüde uyduğunu ifade etmektedir. Başka bir tanımla, uyum hastanın sergilediği davranışın; ilaçlarını düzenli olarak kullanmak, önerilen diyeti uygulamak veya diğer yaşam biçimi değişikliklerini yerine getirmek anlamında klinik önerilerle uyuma boyutudur. Bu tanım, hastaların sağlık uzmanlarının tavsiyelerine ne derece uyum gösterdiğini ve tedavi planını ne kadar titizlikle takip ettiğini ifade etmektedir.

Genel olarak, uyum terimi, hastaların sağlık hizmeti sunan kişinin önerileriyle ne ölçüde uyumlu davrandığını ifade eder. Uyumun sağlanması, hastaların tedavi planlarını etkili bir şekilde uygulamaları ve sağlık sonuçlarını iyileştirmeleri açısından önemlidir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri ve hemşireler, uyumun artırılması için hastaları desteklemeli ve motive etmelidirler (Given ve diğ., 2011:93-103).

Genellikle hastane ortamında uyum hastaların dile getirdikleri, serviste çalışan hemşirelerin gözlem ve dile getirdikleri, ilaçlarının kullanım varsayımları, hastalardan alınan kan ve idrar örneklerinin belli başlı testleri ile değerlendirilebilir (Bahar ve diğ., 2014:141-149; Hacıhasanoğlu, 2009:167-170). Tedaviye uyum hastanın kontrollerine düzenli olarak gelip gitmeyi, mevcut olan tedavi programını tamamlamayı, reçete edilen ilaçlarını düzenli, uygun zamanda, uygun dozda kullanmayı ve önerilen sağlıklı yaşam davranışı için değişiklikleri yerine getirmeyi amaçlar (Ateş ve Algül, 2006:60-64). Ateşçi ve diğerleri; onkoloji, dahiliye, kadın doğum ve genel cerrahi bölümlerinde tedavi gören 150 kanser tanılı hastada yapılan çalışmada depresif duygu durum nedeniyle gelişen uyum bozukluğunun %14 olduğunu belirtmiştir (Ateşçi ve diğ., 2003:146).

Çam ve diğerlerinin meme kanseri ve psikosozal uyumu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 91 hastada yaptığı çalışmada, sosyodemografik ve tıbbi özelliklerin psikosozal uyumda etkili olduğunu saptamıştır (Çam ve diğ., 2009:80). Yılmaz kanser tedavisinde oral kemoterapi ajanları kullanan hastaların tedaviye

uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla 41 hastada ile yaptığı çalışmada, bireysel öğretim ve izlemin ilaç tedavisine uyumu arttırdığı bulunmuştur (Yılmaz, 2011:64-66).

İlaç tedavisine uyumun araştırıldığı 600 hastanın alındığı bir çalışmada %58'inin hekim tarafından verilen ilaçları farklı dozda ve sıklıkta kullandığı, %89'unun ise reçete edilen ilacı kullanmadığı belirtilmiştir (Çakır, 2016:24). Kronik hastalık yönetiminde hasta rolü, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun değerlendirildiği başka bir çalışmada %51,4'ünün tedaviye uyumlarının düşük olduğu bulunmuştur (Pelin, 2017:4).

Kronik böbrek yetmezliği olan 236 hastanı tedaviye uyumla ilişkili faktörlerin araştırıldığı başka bir çalışmada, anksiyete ve depresyon düzeyi arttıkça tedaviye uyumun azaldığı bulunmuştur (Acar, 2018:4).

Yatarak tedavi gören hipertansiyonu olan hastalar ile yapılan çalışmada, uyum düzeylerinin yetersiz olduğu (Gürdoğan, 2019:153); başka bir çalışmada hipertansiyon hastalarının sadece %15,8'inin tedaviye tam uyumlu olduğu (Gün ve Korkmaz, 2014:100), kronik hastalığa uyumun araştırıldığı başka bir çalışmada, hastalığa uyum ve yaşam kalitelerinin yüksek olduğu (Bilgiç ve diğ., 2023:75), kardiyovasküler hastalık tanısı konulan hastaların ise ilaç tedavi uyumunun düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Avcı ve diğ., 2020:133). Tip 2 diyabet tanısı olan 150 hasta ile yapılan kronik hastalık bakımı ve ilaç uyumunun değerlendirildiği çalışmada Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) skor ortalaması $5,53 \pm 2,1$ ile kronik hastalık bakımının ve ilaç uyumunun yeterli düzeylerde olmadığı bulunmuştur (Ölmez, 2015:8).

1.3.2. Tedaviye Uyum ve Kanser

Kanser tanısı konması ile hastanın tedaviye uyumu başlar ve yaşamı süresince devam eder (Güçlüel ve Kendirkıran, 2023:680-682). Yaşam kalitesinde, hastaların tedaviye uyumu önemlidir. Kanser tanısına olan tepkiler kişinin bulunduğu toplum özelliklerine, yaş, cinsiyet, eğitim, kişilik gibi bireyin özelliklerine, hastalığın algılanmasına karşı oluşturduğu tepkiye, kanserin türüne ve tedavinin getireceği istenmeyen etkilere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Tünel ve diğ., 2012:218-219). Kanser tanısı ile başlayan dönemi öne çıkaracak biçimde erken planlamalar ve kapsayıcı önlemlerin

zamanında yapılması tedaviye uyum ve yaşam kalitesi açısından önemlidir (Aziz, 2009:420-430; Fitch ve diğ., 2020:2364-2367; Güçlüel ve Can, 2022:364-370; Troeschel ve diğ., 2018:170-220; Powel ve diğ., 2019:860-878). Kanser kronik ve önemsenmesi gereken bir hastalık olmakla birlikte sürecin getirdiği belirsizliklerden dolayı ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçlu hissetme, panik uyandırma, terk edilme ve kaygıya sebep olarak tanımlanmaktadır (Kelleci, 2005:45-47).

Kanser tanısı ile meydana gelen çağrışımlar ve psikolojik bozukluklar incelendiğinde hastaların kanser %48,8’inde depresif duygu durum ile kaybedilen uyumu, %39,5’inde majör depresif bozukluk, %7’sinde anksiyete ile uyum bozukluğu, %2.3’ünde yaygın anksiyete bozukluğu ve %2.3’ünde somatizasyon bozukluğu olduğu, hastaların %12’sinde özkıyım düşüncelerinin olduğu bulunmuştur (Ateşçi ve diğ., 2003:145-152; Koyun ve diğ., 2011:67-90). Meydana gelen psikolojik bozukluklara ilişkin araştırma ve literatüre bakıldığında, kanser tanısı ile yaklaşık yarısının, tedavi ve hastalık seyri ile tedavinin herhangi bir aşamasında müdahale gerektirecek uyum ve denge sorunu yaşadığı, inkar, direnç, uyum bozuklukları, anksiyete, depresyon ve dış görünüşle ilgili sorunlar yaşadığı görülmektedir (Eker ve Aslan, 2017:300-303; Özdağ ve Vardar İnkaya, 2021b:46).

1.3. SANAL GERÇEKLİK

1.4.1. Sanal Gerçeklik Tanımı

Sanal Gerçeklik, kişinin üç boyutlu bir ortamda bulunduğu duygusunu veren bilgisayar destekli yazılım ve donanım bütünüdür (Stull, 2009:24; Şekerci, 2017:1128-1132). İlk kez 1989 yılında Jaron Lamier tarafından sanal gerçeklik uygulaması oyun amaçlı kurgulanmıştır. Sanal ortamlarda 1990 yılı sonrasında fiziksel simülasyonların ortaya çıkması, teknolojinin gelişmesi ile sağlanmış ve kullanım alanlarının yaygınlaşması ile geri dönüşler hızlı bir şekilde alınmıştır (Özdağ ve İnkaya 2021b:45). Son yıllarda sanal gerçeklik teknolojisinin ilgi alanı eğlence sektöründen klinik tıbbı doğru genişlemiş ve klinik araştırma, değerlendirme ve deneyler için yeni fırsatlar sunmuştur (Li ve diğ., 2017:3872). Sanal gerçeklik, kullanıcıya gerçekmiş hissi veren cep telefonuna bağlanan gözlükle ve kulaklıktan duyulan seslerle, başın hareketini algılayan sensörler sayesinde

bireyin bulunduğu ortamdan farklı bir dünya izletmektedir (Arane, ve diğ., 2017:942; İnal ve Canbulut, 2015:116-120). Bilgisayarın oluşturduğu bu ortamda hastanın dikkatini başka yöne çekme ile nanfarmokolojik hemşirelik tedavi yöntemlerinden biri uygulanabilmektedir. Sanal gerçeklik gözlüğü ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında, başarılı bir şekilde dikkati başka yöne çekmeyi sağlayan görüntü, ses, dokunma ve koku alma gibi yapay uyaranlar sayesinde çeşitli duyulara hitap ederek kemoterapi tedavisinde, kanser tanısının getirdiği bulguların giderilmesinde, biyopsi ve fizik tedavide kullanılmakta (Özdağ, 2021a:48-50), kişilerin olumlu duygular yaşamasını sağlayarak, ağrı ve anksiyetenin azalmasını sağlamaktadır (Freeman ve diğ., 2017:2395).

1.4.2 Sanal Gerçeklik ve Kanser

Sanal gerçeklik uygulaması 1999 yılında kanser tanılı bireylerde uygulanmış, Oyama ve diğerleri Cyberpsychology, Behaviour'da, kemoterapi tedavisi sırasında psikolojik bozukluklar, ağrı ve anksiyetenin anlamlı şekilde azalttığını yayınlanmıştır (Indovina ve diğ., 2018:860-871; Özdağ, 2021a:24). Literatüre bakıldığında sanal gerçekliğin kanser programlarında da kullanıldığını görmekteyiz. Kronik hastalık olan kanserin kabullenilmesini, yaşam kalitesini ve kemoterapi tedavi toleransını arttırdığı, tanı ve tedavinin getirdiği semptomlarla başa çıkmada etkili olduğu, anksiyete, depresyon, ağrı ve yorgunluğu azaltmada etkin rolü ile sanal gerçekliği ön plana çıkarmaktadır (Zeng ve diğ., 2019:160-172).

Sander ve diğerleri 2002-2013 yılları arasında yaptığı çalışmalarda lomber ponksiyon işleminde kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün kanser tanısı olan genç bireylerde ağrı puanlarının düştüğünü belirtmiş, kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün hastalarda dikkati başka yöne çeken hemşirelik girişiminde etkili olduğunu ileri sürmüştür (İnal ve Canbulut, 2015:118,120, Sander ve diğ., 2002:10-15). Lee 50 yaş ve üzeri kemoterapi tedavisi alan 16 meme kanseri tanısı almış hastada sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının yorgunluk, anksiyete ve kemoterapide geçirdikleri sürenin algılanmasında düşüş bulunmuştur. Cerrahlar, kanser hastalarında sanal gerçeklik gözlüğünün cerrahi işlemlerde, süre kısalması ve zamanında müdahale edilmesi açısından yararlarını dile getirmişlerdir (Lee ve Wong, 2019:16-19). Başka bir çalışmada; 18 yaş ve üzeri 123

hastada ilk kür kemoterapi esnasında sanal gerçeklik gözlüğünün yorgunluk ve anksiyete düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu, semptom sıkıntısı üzerinde etkisiz olduğu belirtilmiştir (Schneider ve Hood, 2007:39-42).

Meme, akciğer ve kolon kanseri tanısı olan 137 hastada sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete ve yorgunluk düzeyinde düşüş olduğunu belirtmişlerdir. (Schneider, ve diğ., 2011:555-560). Kanser tanılı hastalarda kemoterapi uygulama sırasında sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığı belirtilmiştir (Espinoza ve diğ., 2012:53-56; Schneider ve diğ., 2013:301-305).

Banos ve diğerleri, 29-85 yaş arası onkoloji servisinde yatan metastatik kanserli 33 hastada olumlu duyguları aktif etmek sanal gerçeklik gözlüğü uygulamasının, hastalarda olumlu duyguların arttığı, olumsuz duyguların ise azaldığını bulmuşlardır (Banos ve diğ., 2013:268-270).

Karaman, meme biyopsi işlem sırasında sanal gerçeklik uygulamasının ağrı ve anksiyete seviyeleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla 60 hasta ile yapılan deneysel araştırmada deney grubundaki hastaların ağrı ve işlem sonrası durumluluk kaygı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğunu bulmuştur (Karaman, 2016:37).

Marquess ve diğerleri, 58-79 yaş arası prostat kanseri tanısı olan 22 hastada sanal radyoterapinin anksiyete düzeyini azalttığı bulunmuştur (Marquess ve diğ., 2017:317-320).

Menekli ve diğerleri, 139 hastada port kateter implantasyonu sırasında hastalarda ağrıyı, anksiyeteyi, sistolik kan basıncını, diyastolik kan basıncını, kalp atım hızını ve solunum hızını azaltmanın ve SpO2'yi artırmanın sanal gerçeklik uygulaması üzerinde anlamlı etkisini belirtmiştir (Menekli ve diğ., 2022:589)

Literatürde 2018 – 2022 yılında kanser tanısı olan kadınlarda genellikle ilk kür kemoterapi ilaç esnasında, Sanal Gerçeklik Gözlüğü (SGG) kullanılan deney ile kontrol grubunda hissedilen ağrı puanı ve anksiyetenin azaldığı, memnuniyetin arttığı ve yaşam bulgularında etkiye neden olduğu bulunmuştur (Akıncı ve Özkan, 2024:284-288; Özdağ, 2021a:28-32; Şen, 2020:17-18; Toru, 2018:18).

Hemşirelik bakımında daha az yan etkiye sahip olma ve daha az maliyetli olmaları dolayısıyla farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Sanal gerçeklik ağrı ve anksiyetede farmakolojik olmayan yöntem olarak kullanılması, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve hasta dirliği açısından büyük öneme sahiptir (Yılmaz ve diğ., 2017:261-264; Özdağ, 2021a:31). Bilişsel-davranışsal bir teknik olan sanal gerçeklik, hastaların düşüncelerini bozarak ve onları ağrıdan uzaklaştırarak ağrı ve anksiyete derecesini azaltmak için sağlık sektöründe kullanılmaktadır. Sanal gerçeklik, dikkati tıbbi prosedürlerden uzaklaştırarak farklı bir ortamda bulunma hissi verir ve böylece ağrı ve kaygıyı azaltır (Özdağ, 2021a:24-30; Özveren, 2011:83-92). Sanal gerçeklik yanık debridmanı, enjeksiyon uygulaması, lomber ponksiyon, ortopedik cerrahi, endoskopi, kanser tanısı konma öncesi meme biyopsisi, sistoskopi ve kemoterapi tedavi uygulaması gibi ağırlı invaziv müdahaleler sırasında ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu bildirmektedir (Vazquez ve diğ., 2017:78,80; Özdağ, 2021a:42).

Kemoterapide oluşan psikolojik stresin azaltılmasına yönelik sanal gerçeklik ve müzik terapisinin etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada; hem sanal gerçeklik hem de müzik terapinin, kemoterapi sırasında anksiyeteyi hafifletmek ve meme kanseri hastalarında duygu durumlarını iyileştirmek için yararlı müdahaleler olduğu; sanal gerçeklik yönteminin kaygı, depresyon ve yorgunluğu gidermek için müzik terapiden daha etkili olduğu bildirilmiştir (Chirico ve diğ., 2020:5354,5357; Döner ve Usta Yeşilbalkan, 2024:144).

Genel anlamda sanal gerçeklik hastaların belirlenen görev tanımına katılımlarını arttırmanın yanında, kullanıcıların gereksinim ve yeteneklerine uyarlanabilir gerçek geri bildirimlere sahiptirler. Bakımda bireyselleşme klinik ortamda bulunan hastanında tedaviye uyumunu arttırmaktadır (Ayed ve diğ., 2019:131; Döner ve Usta Yeşilbalkan, 2024:143-148).

Bu çalışma ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete ve tedaviye uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete ve tedaviye uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü olarak planlandı ve uygulandı.

Hipotezler

H0: Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyeteye ve tedaviye uyuma etkisi yoktur.

H1: Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğü anksiyeteyi azaltır.

H2: Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğü tedaviye uyumu artırır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde gerçekleştirildi. Bu ünite; 3 hemşire, 1 doktor, 1 personel, 2 biyolog ve 1 sekreter çalışmaktadır. Ünite günde ortalama 60 hastaya ayaktan kemoterapi tedavisi uygulanmaktadır. Kemoterapi Ünitesi'nde, hastaların kemoterapi ilaçlarının hazırlandığı bir biyolojik kabin mevcuttur. Kemoterapi ilaçları, biyologlar tarafından bu kabinde hazırlanmaktadır. Hazırlanan ilaçlar, hastaların tedavi planlarına göre dozajlanmakta ve uygulanmaktadır. Hemşireler, odalarda bulunan hastalara kemoterapi, kan transfüzyonu ve biyolojik tedavilerini uygulamaktadır. Bu işlemler, hastaların sağlık durumlarına ve tedavi planlarına uygun şekilde gerçekleştirilmektedir. Her iki ünite de hekim muayenesini takiben kemoterapi alması uygun bulunan

hastalar için kemoterapi protokolü belirlenmektedir. Bu protokoller, hastaların sağlık durumlarına ve tedavi gereksinimlerine göre belirlenmekte olup, hastaların kemoterapi alım sıklıkları farklılık gösterebilmektedir. Örneğin, protokoller bazen yirmi bir günde bir, bazen iki haftada bir, haftada bir, gün aşırı veya birkaç gün üst üste uygulanmaktadır. Bu şekilde, hastaların tedavi planları, sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına en uygun şekilde düzenlenmektedir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bir Üniversitenin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'ne kemoterapi tedavisi almak için başvuran kanser tanılı tüm bireyler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Kemoterapi ünitesine ayda ortalama 900-950 kanser tanılı hasta başvurmaktadır. Bu araştırma için örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla güç analizi yapılmıştır. Güç analizi, araştırmanın istatistiksel gücünü belirlemek için kullanılan bir yöntemdir ve araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için gereklidir. Güç analizi için G*Power 3.1 programı kullanılmıştır. Benzer bir çalışmada, Özdağ (2021a) tarafından yapılan bir çalışmada durumluluk anksiyetesi değişimine ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0,90 olarak hesaplanmıştır. Bu etki büyüklüğü, araştırmanın popülasyonu üzerinde kemoterapi tedavisi ile ilgili anksiyete değişimini ifade etmektedir. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde % 95 güven düzeyi (anlamlılık düzeyi) ve 0,90 etki büyüklüğünde gruplarda her birinde 15 kişi olacak şekilde toplamda 30 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu hesaplama için df (degree of freedom-serbestlik derecesi) değeri 14 ve t değeri ise 1,76 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, araştırmanın güç analizi sonucunda belirlenen örneklem büyüklüğü, istatistiksel olarak güvenilir sonuçlar elde etmek için yeterli olacağı öngörülmüştür. Bu örneklem büyüklüğü, araştırmanın amaçlarına ulaşmak ve sonuçlarını güçlendirmek için uygun bir seviyededir. Bu nedenle deney grubuna 15, kontrol grubuna 15 ve toplamda 30 hastanın çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiştir. Consort şemasından yararlanılarak akış planı oluşturulmuştur.

t tests - Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= One
	Effect size dz	= 0.9042504
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.95
Output:	Noncentrality parameter δ	= 3.5021467
	Critical t	= 1.7613101
	Df =	14
	Total sample size	= 15
	Actual power	= 0.9536181

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaşından büyük olma
- Türkçe bilme, araştırmaya katılmayı kabul etme
- Kanseri türü fark etmeksizin kanser hastalığı tanısının olması
- Tanı konulduktan sonra intravenöz kemoterapi tedavi rejimine başlanması
- Uygulama sıklıklarında eşitlik sağlamak için tedavisini 21 günlük periyodlarla alanlar
- Sanal gerçeklik gözlüğü kullanabilen
- İşitme ve görme engeli olmayanlar dahil edilmiştir

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

- Görme ve işitmesinde herhangi bir engeli olan
- Hastanın kanser tanısını bilmemesi, kanser tanısı konulmuş olup tedavi almayan veya kürü tamamlanmış
- Beyin tümörü veya beyin metastazı olanlar dahil edilmemiştir.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Beck Anksiyete Ölçeği için ölçek sahibi olan Sn. Dr. Mustafa Ulusoy' dan elektronik posta aracılığı ile 22 Oca 2023 ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) için ölçek sahibi Sn. Doç. Dr. Derya Atik'ten 23 Ocak 2023 tarihinde gerekli izinler alınmıştır (EK-1). Fenerbahçe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (01 Şubat 2023 tarihli 88813803-204.01.07.16998) izin alınmıştır (EK-2). Çalışma verilerini toplayabilmek için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Hastanesi'nden verilerin toplanabilmesi için yazılı kurum izin alınmıştır (EK-3). Uluslararası araştırmaların kayıt edildiği Clinical Trials.gov adresinden araştırmanın ID kodu NCT06474780 alınmıştır. Çalışmaya katılan gönüllü hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-4).

2.5. Veri Toplama Formları

Çalışmamızda kaynak taraması ile araştırmacılar tarafından geliştirilen Hasta Bilgi Formu (EK-5), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK-6), Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) (EK-7) kullanılmıştır.

2.5.1. Hasta Tanılama Formu

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan hasta tanılama formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, evde kiminle yaşandığı gibi sosyodemografik özelliklerin yanı sıra alkol ve sigara kullanımı, hastalık tanısı, süresi, ek bir kronik hastalığa sahip olma durumu, ilaç kullanma durumuna, hastalık evresi ve aldığı tedavi türü gibi hastalıkla ilgili bilgileri içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

2.5.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olan ölçek, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin varlığı ve sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlik ve güvenirliği, 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğunda görülen otonomik hiperaktivite, motor gerginlik belirtileri, spesifik korkular, endişeli ruh hali terimlerini içeren 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her maddesi 4 adet kendini değerlendirme cümlesinden oluşmakta ve 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan aralığı 0-63 aralığı olup puanın yüksek olması kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin belirli bir kesme noktası bulunmamaktadır. Çoğu analizde ölçek kesme noktasına göre ikili kategorik değişken olarak, bazı analizlerde 0-63 puan aralığında sürekli değişken olarak kullanılmıştır (Ulusoy ve diğ., 1998:170). Bu çalışmada Anksiyete ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,847

olarak yüksek bulunmuştur. Cronbach alfa (α) katsayısı'nın yorumlanmasında;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40 \rightarrow$ ölçek güvenilir değil,
- $0.40 \leq \alpha < 0.60 \rightarrow$ ölçek düşük güvenirlikte,
- $0.60 \leq \alpha < 0.80 \rightarrow$ ölçek oldukça güvenilir,
- $0.80 \leq \alpha < 1.00 \rightarrow$ ölçek yüksek derecede güvenilir olarak ele alınmaktadır (Kula Kartal ve Mor Dirlik, 2016:1869-75).

2.5.3 Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ)

Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilmiş olup kronik hastalıklarda hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Üç alt boyutlu ve 25 maddeli olan ölçekte; fiziksel uyumu, 1., 9., 10., 13., 14., 15., 16., 35, 18., 22., 23., 24. maddeler (maksimum 55, minimum 11 puan), sosyal uyumu; 2., 3., 5., 7., 17., 19., 25. maddeler (maksimum minimum 7 puan), psikolojik uyumu; 4., 6., 8., 11., 12., 20., 21. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan) ölçmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 125'tir. Alt boyutlardan ve/veya ölçeğin tamamından alınan puanların artması, hastaların hastalığa uyum düzeylerinin de artması anlamına gelmektedir. Atik ve Karatepe'nin çalışmasında, ölçeğin geneline ait Cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirtilmiştir (Atik ve Karatepe, 2016:135). Bu araştırmada kronik hastalıklara uyum ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,842 olarak yüksek bulunmuştur. Fiziksel uyum alt boyutunun güvenirliği 0,839; Sosyal uyum 0,836; Psikolojik uyum 0,822 olarak yüksek bulunmuştur.

2.5.4. Sanal Gerçeklik Gözlüğü

Ağırlık: 414 g , boyut: 19.5 cm x 14 cm x 11 cm, uyumluluk: Android ve iOS, VR Box 3.0 3D sanal gerçeklik gözlüğü, kafa bandı ile sabitlenme özelliğine sahip yüklenen görüntünün 3 boyutlu olarak algılanmasına sahip mercek düzeneğine sahiptir; videonun özelliğine bağlı olarak başın hareket etmesiyle videodaki görüntünün değişik yerlerini görmeye olanak sağlar. Video izlenirken ses kabiliyeti de vardır. Kullananlarda videodaki yerde bulunma hissi verir.



(<https://www.trendyol.com/magaza/swecca-m-926704?sst=0>). Sanal gerçeklik gözlüğü takılarak seçime göre şehir turu, ormanda yürüyüş, doğa gezintisi videoları 15 dakika izlemesi sağlanmıştır.

2.6. Araştırma Veri Toplama Yöntemi

Araştırmamız bir eğitim araştırma hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesine 1 Nisan ile 31 Eylül 2023 tarihleri arasında 21 günde bir intravenöz kemoterapi tedavisi almak için başvuran hastalar ile gerçekleştirildi.

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara yüz yüze görüşülerek çalışma hakkında bilgi verildi. Görüşme ortalama 10 dakika sürdü ve bilgilendirilmiş onam formu imzalayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan tüm hastalara ön test uygulandı. Ön testte “Hasta Bilgi Formu” ve “Kronik hastalıklara Uyum Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılarak veriler toplandı. Hastaların hangi grupta yer alacağını belirlemek için bilgisayar ortamında randomizasyon yapıldı. Randomizasyon için 1-2 arası rastgele rakamlar üreten bir bilgisayar programı kullanıldı. Bu şekilde hangi hastanın deney ve hangi hastanın kontrol grubunda olacağı planlandı. Hastalara izletilecek videolar belirlenirken 3 uzmandan aynı zamanda çalışmanın yapılacağı araştırma hastanesinde tıbbi onkoloji uzmanı, hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı ve ayaktan kemoterapi ünitesi sorumlu hemşiresinden video içeriği uygunluk onayı alınmıştır. Deney grubundaki hastalara 3 kür boyunca sanal gerçeklik gözlüğü ile 15 dakika doğa gezintisi, ormanda yürüyüş, şehir turu her bir kürde olmak üzere seçilen

sıraya göre izletildi. Video izletim sırasında hastalara kullanılacak olan gözlük hastanın yanında kullanılmadan hemen önce araştırmacı tarafından dezenfekte edilmiştir. Tedavi sırasında ekstrasvazasyon gelişmemesi için intravenöz kemoterapi başlaması ile video izletim esnasında araştırmacı hastanın yanında bulunmuştur. Kontrol grubundaki hastalara hiçbir uygulama yapılmadı. Her iki gruptaki hastalar 3 kür takip edilerek 3. kürün sonunda son test uygulandı, tedaviye uyumları ve anksiyete düzeyleri değerlendirildi.

Sanal gerçeklik sağlık alanında öncelikle sağlık profesyonellerinin eğitiminde sıklıkla kullanılmış, ardından kullanım alanı sağlık hizmetlerinin sunumuna / hasta bakımına genişlemiştir. Sanal gerçeklik gözlüklerinin kulaklıkları ile de bireye rahatlatıcı sesler, rahatlatıcı müzik ya da izlediği ortamın gerçek sesleri dinletilebilir. Kullanıcıların sanal dünyaya daha fazla dalmasına yardımcı olan bu seslerle, birey bulunduğu ortamdan tamamen uzaklaşarak kendini hazırlanan sanal ortamdaymış gibi hisseder. (Hoffman ve diğ., 2019:262; Karaman, 2016: 7). Sanal gerçeklik gözlüğü sanal ortamda hareket etmeye izin verdiği için kullanıcıların siber sickness olarak da bilinen göz yorgunluğu, baş dönmesi ya da baş ağrısı gibi rahatsızlıkları yaşamalarına neden olabilir. Bu nedenle özellikle kullanım süresinin uzun olmaması önerilmektedir (Çavas ve diğ., 2004:115). Bu yüzden çalışma yapılacak hasta bireylere ortalama 15 dakika hızlı geçişleri içermeyecek şekilde belirlenen doğa gezintisi, ormanda yürüyüş ve şehir turunu içeren videolar, kemoterapi alan hastaların sanal gerçeklik uygulamasındaki seçimine göre izletildi.

İzletilen Videolar



<https://www.youtube.com/watch?v=VCYTXwnzKHc>

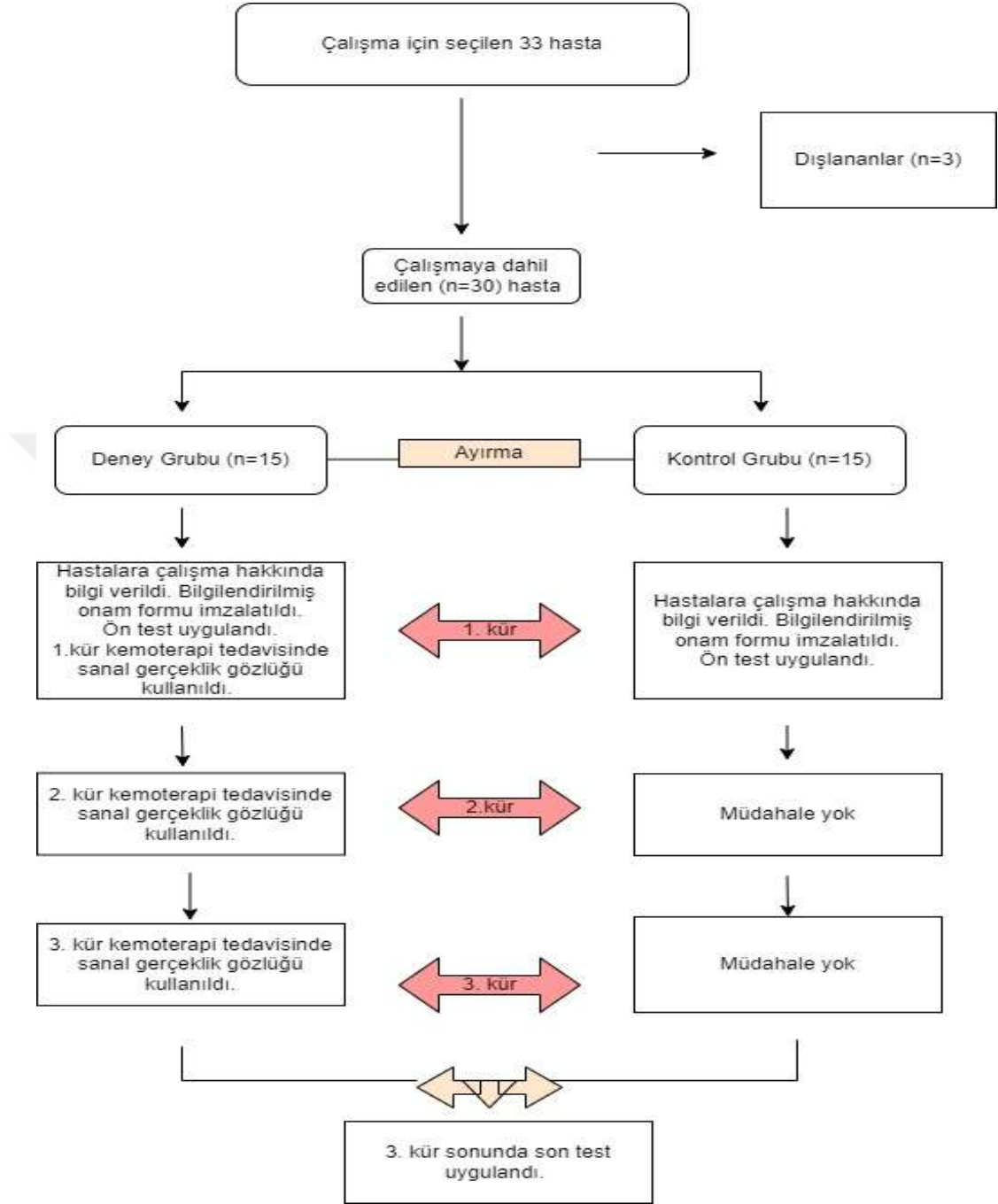


<https://www.youtube.com/watch?v=MGSALKM2VeI>



<https://www.youtube.com/watch?v=VpYPlt6hG4Q>

Araştırma Planı



2.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Bu program, araştırmacılara çeşitli istatistiksel analizler yapma imkanı sağlar. Çalışmamıza katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için frekans ve yüzde analizleri kullanılmıştır. Frekans analizi, her bir değişkenin kategorik veya nominal özelliklerini belirlemek için kullanılır. Çalışanların demografik özellikleri gibi kategorik verilerin sıklığını ve yüzdesini belirlemek için bu analiz yöntemi kullanılır. Ölçeğin incelenmesinde ise ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Ortalama, bir değişkenin merkezi eğilimini ölçerken, standart sapma ise verilerin dağılımının ne kadar değişken olduğunu gösterir. Bu istatistikler, ölçekli verilerin dağılımını ve değişkenliğini anlamak için kullanılır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Kurtosis değeri, bir değişkenin dağılımının normal dağılıma ne kadar benzediğini ölçerken, skewness değeri dağılımın ne kadar simetrik veya asimetrik olduğunu belirler. Bu değerler, verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için kullanılır. Eğer Kurtosis ve Skewness değerleri sıfıra yakınsa, verilerin normal dağılıma daha yakın olduğu kabul edilir. Bu istatistiksel analizler, araştırmanın verilerinin doğru şekilde yorumlanmasına ve sonuçların güvenilirliğinin değerlendirilmesine yardımcı olur. Bu şekilde, araştırmacılar elde ettikleri verilere dayanarak geçerli sonuçlar çıkarabilirler.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerine ilişkin olarak genellikle kabul edilen sınırlar vardır. Tabachnick ve Fidell'in (2013) belirttiğine göre, basıklık ve çarpıklık değerleri +1.5 ile -1.5 arasında ise, verilerin normal dağılıma yakın olduğu kabul edilir. Benzer şekilde, George ve Mallery (2010) tarafından önerilen sınırlar ise +2.0 ile -2.0 arasındadır (George ve Mallery, 2010:3). Bu değerler, verilerin normal dağılıma ne kadar uygun olduğunu belirlemek için kullanılır. Araştırmada, değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu, verilerin analizinde parametrik yöntemlerin kullanılabileceği anlamına gelir. Parametrik yöntemler, normal dağılıma uygun olan verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerdir. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz

edilmiştir. Ki-Kare testi, iki veya daha fazla kategorik değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde kullanılan bir istatistiksel testtir. Bu test, örneklemin beklenen frekansları ile gözlemlenen frekansları arasındaki farkları değerlendirerek değişkenler arasındaki ilişkiyi belirler. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Bu, iki grup arasındaki ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için kullanılan bir parametrik testtir. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında ise bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır. Bu test, aynı bireyler üzerinde farklı zamanlarda yapılan ölçümler arasındaki farkları değerlendirmek için kullanılır. Bağımlı gruplar t-testi, gruplar arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını belirlemek için kullanılır. Bu istatistiksel analizler, çalışmamızın amaçlarına ve verilerin özelliklerine uygun olarak seçilmiş ve uygulanmıştır. Bu şekilde, elde edilen sonuçların güvenilirliği ve geçerliliği artırılmıştır.

Tablo II. 1: Normal Dağılım

	Kurtosis	Skewness
Anksiyete öntest	0,124	0,798
Kronik hastalıklara uyum toplam öntest	0,264	-0,409
Fiziksel uyum öntest	-0,643	0,005
Sosyal uyum öntest	-0,073	0,116
Psikolojik uyum öntest	-0,561	0,270
Anksiyete sontest	-0,403	0,628
Kronik hastalıklara uyum toplam sontest	-0,464	-0,011
Fiziksel uyum sontest	-0,831	-0,055
Sosyal uyum sontest	-0,442	-0,080
Psikolojik uyum sontest	-0,806	0,207

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde kanser tanısı olan ve 21 günde 1 intravenöz kemoterapi alan gönüllü hastalarla yapılmış ve tek merkez olduğu için genellenebilirliği sınırlıdır. Deney grubunun araştırmaya katılmasıyla araştırmacıyı tanıyıp, 3 kür boyunca tedavi sırasında

sanal gerçeklik gözlüğü ile video izleyeceğini bilmesidir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ölçekler yardımı ile toplansa dahi elde edilen veriler özneldir ve hastaların ölçeklere verdiği cevaplar doğru ve tam olduğu varsayılmıştır.



BÖLÜM III

BULGULAR

Bulgular 3 bölüm halinde incelenmiştir. Bunlar;

1. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının tanımlayıcı özellikleri,
2. Anksiyete ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu,
3. Kronik hastalıklara uyum ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu,

3.1. Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri

Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının tanımlayıcı özellikleri “Tablo III.1” de yer almaktadır.

Tablo III.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

		Kontrol		Deney		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	10	%66,7	8	%53,3	18	%60,0	$X^2=0,556$ $p=0,355$
	Erkek	5	%33,3	7	%46,7	12	%40,0	
Medeni Durum	Evli	10	%66,7	13	%86,7	23	%76,7	$X^2=1,677$ $p=0,195$
	Bekar	5	%33,3	2	%13,3	7	%23,3	
Eğitim Durumu	Okur-yazar	1	%6,7	1	%6,7	2	%6,7	$X^2=3,854$ $p=0,426$
	İlkokul Mezunu	5	%33,3	4	%26,7	9	%30,0	

Tablo III.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı – (Devamı)

Eğitim Durumu	Ortaokul Mezunu	3	%20,0	7	%46,7	10	%33,3	X ² =3,854 p=0,426
	Lise Mezunu	4	%26,7	3	%20,0	7	%23,3	
	Üniversite Mezunu	2	%13,3	0	%0,0	2	%6,7	
Sosyal Güvence Durumu	Ssk	1	%6,7	0	%0,0	1	%3,3	X ² =2,053 p=0,562
	Emekli Sandığı	10	%66,7	9	%60,0	19	%63,3	
	Bağ-kur	3	%20,0	3	%20,0	6	%20,0	
	Özel	1	%6,7	3	%20,0	4	%13,3	
İş Mesleki Durum	İşçi	4	%26,7	4	%26,7	8	%26,7	X ² =3,476 p=0,482
	Memur	2	%13,3	0	%0,0	2	%6,7	
	Serbest Meslek	1	%6,7	0	%0,0	1	%3,3	
	Emekli	5	%33,3	7	%46,7	12	%40,0	
	Ev Hanımı	3	%20,0	4	%26,7	7	%23,3	
Nerede Oturulduğu	İl	3	%20,0	2	%13,3	5	%16,7	X ² =2,243 p=0,326
	İlçe	12	%80,0	11	%73,3	23	%76,7	
	Köy	0	%0,0	2	%13,3	2	%6,7	
Evde Kiminle Yaşandığı	Yalnız	4	%26,7	2	%13,3	6	%20,0	X ² =7,929 p=0,047
	Eşimle	7	%46,7	4	%26,7	11	%36,7	
	Çocuklarla	3	%20,0	1	%6,7	4	%13,3	
	Diğer	1	%6,7	8	%53,3	9	%30,0	

Tablo III.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı – (Devamı)

Sigara Kullanma Durumu	Halen İçiyor	0	%0,0	1	%6,7	1	%3,3	$X^2=1,311$ $p=0,519$
	İçmiş Bırakmış	11	%73,3	9	%60,0	20	%66,7	
	Hiç İçmeyen	4	%26,7	5	%33,3	9	%30,0	
Alkol Kullanma Durumu	Halen İçiyor	0	%0,0	1	%6,7	1	%3,3	$X^2=1,313$ $p=0,519$
	İçmiş Bırakmış	5	%33,3	6	%40,0	11	%36,7	
	Hiç İçmeyen	10	%66,7	8	%53,3	18	%60,0	
Hastalık Tanısı	Meme Kanseri	10	%66,7	7	%46,7	17	%56,7	$X^2=1,222$ $p=0,231$
	Akciğer Kanseri	5	%33,3	8	%53,3	13	%43,3	
Hastalık Süresi	0- 6 Ay	6	%40,0	3	%20,0	9	%30,0	$X^2=5,333$ $p=0,149$
	7-12 Ay	7	%46,7	7	%46,7	14	%46,7	
	13- 24 Ay	0	%0,0	4	%26,7	4	%13,3	
	25 - 48 Ay	2	%13,3	1	%6,7	3	%10,0	
Başka Bir Hastalık Varlığı	Evet	5	%33,3	3	%20,0	8	%26,7	$X^2=0,682$ $p=0,341$
	Hayır	10	%66,7	12	%80,0	22	%73,3	
HT	Evet	3	%60,0	3	%100,0	6	%75,0	$X^2=1,600$ $p=0,357$
	Hayır	2	%40,0	0	%0,0	2	%25,0	
DM	Evet	1	%20,0	1	%33,3	2	%25,0	$X^2=0,178$ $p=0,643$
	Hayır	4	%80,0	2	%66,7	6	%75,0	
Karaciğer Yağlanması	Evet	1	%20,0	0	%0,0	1	%12,5	$X^2=0,686$ $p=0,625$
	Hayır	4	%80,0	3	%100,0	7	%87,5	

Tablo III.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı – (Devamı)

KOAİ	Evet	1	%20,0	0	%0,0	1	%12,5	$X^2=0,686$ $p=0,625$
	Hayır	4	%80,0	3	%100,0	7	%87,5	
İlaç Kullanma Durumu	Evet	4	%26,7	1	%6,7	5	%16,7	$X^2=2,160$ $p=0,165$
	Hayır	11	%73,3	14	%93,3	25	%83,3	
Hastalık Evresi	Evre 1	2	%13,3	0	%0,0	2	%6,7	$X^2=6,600$ $p=0,086$
	Evre 2	0	%0,0	2	%13,3	2	%6,7	
	Evre 3	6	%40,0	10	%66,7	16	%53,3	
	Evre 4	7	%46,7	3	%20,0	10	%33,3	
Yaş		51,670	8,499	52,130	6,289	51,900	7,350	0,865

Ki-Kare Analizi; Bağımlı Gruplar T-Testi

Çalışmamıza katılan ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların yaş ortalamasına bakıldığında kontrol grubunun yaş ortalaması $51,670 \pm 8,499$ deney grubunun yaş ortalaması $52,130 \pm 6,289$ olduğu, medeni durumlarına bakıldığında kontrol grubunda 10'unun (%66,7) evli, 5'inin (%33,3) bekar; deney grubunda 13'ünün (%86,7) evli, 2'sinin (%13,3) bekar olduğu bulundu. Katılan hastaların cinsiyetine bakıldığında kontrol grubunda 10'unun (%66,7) kadın, 5'inin (%33,3) erkek; deney grubunda 8'inin (%53,3) kadın, 7'sinin (%46,7) erkek olduğu bulundu. Hastaların eğitim durumuna bakıldığında kontrol grubunda 1'inin (%6,7) okur-yazar, 5'inin (%33,3) ilköğretim mezunu, 3'ünün (%20,0) ortaokul mezunu, 4'ünün (%26,7) lise mezunu, 2'sinin (%13,3) üniversite mezunu; deney grubunda 1'inin (%6,7) okur-yazar, 4'ünün (%26,7) ilköğretim mezunu, 7'sinin (%46,7) ortaokul mezunu, 3'ünün (%20,0) lise mezunu olduğu bulundu. Hastaların sosyal güvence durumuna bakıldığında kontrol grubunda 1'inin (%6,7) SSK, 10'unun (%66,7) emekli sandığı, 3'ünün (%20,0) bağ-kur, 1'inin (%6,7) özel; deney grubunda 9'unun (%60,0) emekli sandığı, 3'ünün (%20,0) bağ-kur, 3'ünün (%20,0) özel olduğu bulundu. Hastaların iş mesleki durumun özelliklerine bakıldığında

kontrol grubunda 4'ünün (%26,7) işçi, 2'sinin (%13,3) memur, 1'inin (%6,7) serbest meslek, 5'inin (%33,3) emekli, 3'ünün (%20,0) ev hanımı; deney grubunda 4'ünün (%26,7) işçi, 7'sinin (%46,7) emekli, 4'ünün (%26,7) ev hanımı olduğu bulundu. Gruplar nerede oturulduğuna bakıldığında, kontrol grubunda 3'ünün (%20,0) il, 12'sinin (%80,0) ilçe; deney grubunda 2'sinin (%13,3) il, 11'inin (%73,3) ilçe, 2'sinin (%13,3) köy olduğu görülmektedir. Hastaların evde kiminle yaşadığına bakıldığında kontrol grubunda 4'ünün (%26,7) yalnız, 7'sinin (%46,7) eşimle, 3'ünün (%20,0) çocuklarla, 1'inin (%6,7) diğer; deney grubunda 2'sinin (%13,3) yalnız, 4'ünün (%26,7) eşimle, 1'inin (%6,7) çocuklarla, 8'inin (%53,3) diğer olduğu bulundu. Hastaların sigara kullanma durumlarına bakıldığında kontrol grubunda 11'inin (%73,3) içmiş bırakmış, 4'ünün (%26,7) hiç içmeyen; deney grubunda 1'inin (%6,7) halen içiyor, 9'unun (%60,0) içmiş bırakmış, 5'inin (%33,3) hiç içmeyen olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan hastaların alkol kullanma durumuna bakıldığında kontrol grubunda 5'inin (%33,3) içmiş bırakmış, 10'unun (%66,7) hiç içmeyen; deney grubunda 1'inin (%6,7) halen içiyor, 6'sının (%40,0) içmiş bırakmış, 8'inin (%53,3) hiç içmeyen olduğu görülmektedir. Hastaların kanser tanılarına bakıldığında, kontrol grubunda 10'unun (%66,7) meme kanseri, 5'inin (%33,3) akciğer kanseri; deney grubunda 7'sinin (%46,7) meme kanseri, 8'inin (%53,3) akciğer kanseri olduğu görülmektedir. Hastaların kanser tanı alma sürelerine bakıldığında kontrol grubunda 6'sının (%40,0) 0-6 ay, 7'sinin (%46,7) 7-12 ay, 2'sinin (%13,3) 25-48 ay; deney grubunda 3'ünün (%20,0) 0-6 ay, 7'sinin (%46,7) 7-12 ay, 4'ünün (%26,7) 13-24 ay, 1'inin (%6,7) 25-48 ay olduğu görülmektedir. Hastaların ek bir hastalığa sahip olma durumlarına bakıldığında, kontrol grubunda 5'inin (%33,3) evet, 10'unun (%66,7) hayır; deney grubunda 3'ünün (%20,0) evet, 12'sinin (%80,0) hayır olduğu görülmektedir. Hastaların hastalık evresine bakıldığında, kontrol grubunda 2'sinin (%13,3) evre 1, 6'sının (%40,0) evre 3, 7'sinin (%46,7) evre 4; deney grubunda 2'sinin (%13,3) evre 2, 10'unun (%66,7) evre 3, 3'ünün (%20,0) evre 4 olduğu görülmektedir.

3.2. Anksiyete Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumuna ait bulgular “Tablo III.2 ve Şekil III. 1” de yer almaktadır.

Tablo III.2: Anksiyete Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Kontrol (n=15)		Deney (n=15)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Anksiyete Öntest	13,467	8,871	12,867	7,726	0,198	0,845
Anksiyete Sontest	12,067	5,470	6,667	3,830	3,132	0,004
t ^b	0,722		4,841			
P	0,482		0,000			

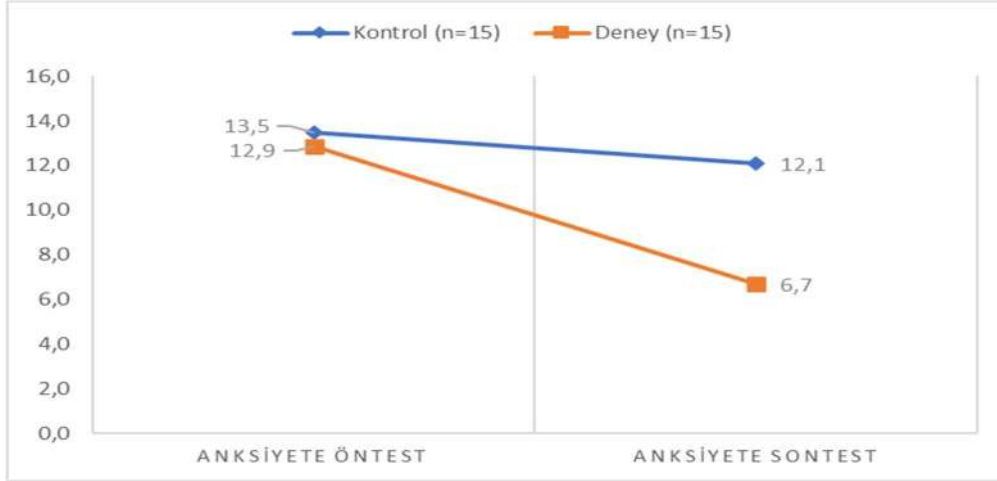
^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Çalışmamıza katılan kontrol ve deney grubundaki hastaların grup içi ve gruplar arası anksiyete durumlarının farklılaşması karşılaştırıldığında;

Deney grubundaki hastaların grup içi karşılaştırılmasında, hastaların anksiyete son test puanlarının ($\bar{x}=6,667$), anksiyete ön test puanlarından ($\bar{x}= 12,867$) düşük olduğu, farkın ($\bar{x}=6,200$) bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı düşüş olduğu saptanmıştır ($p=0,000< 0,05$).

Kontrol grubunda ise hastaların anksiyete son test puanlarının ($\bar{x}=12,067$), anksiyete son test puanlarından ($\bar{x}=13,467$) yine düşük olduğu fakat farkın ($\bar{x}=1,400$) bulunarak istatistiksel anlamlı bir düşüş saptanmamıştır ($p> 0,482$).

Gruplar arası karşılaştırılmada deney ve kontrol grubundaki hastaların anksiyete son test ve anksiyete ön test puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p=0,004<0,05$) olup, kontrol ve deney grubunda anksiyete ön test puanlarının benzer olduğu ancak deney grubunun anksiyete son test ölçümlerinde aldıkları puan ortalamalarının, kontrol grubu son test puan ortalamalarına göre azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p= 0,000<0,05$).



Şekil III.1: Anksiyete Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

3.3. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kronik hastalıklara uyum ölçeği ve alt boyutlarına göre farklılaşma durumuna ait bulgular “Tablo III.3, Tablo III.4, Tablo III.5 ve Tablo III.6” sında yer almaktadır.

Tablo III.3: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

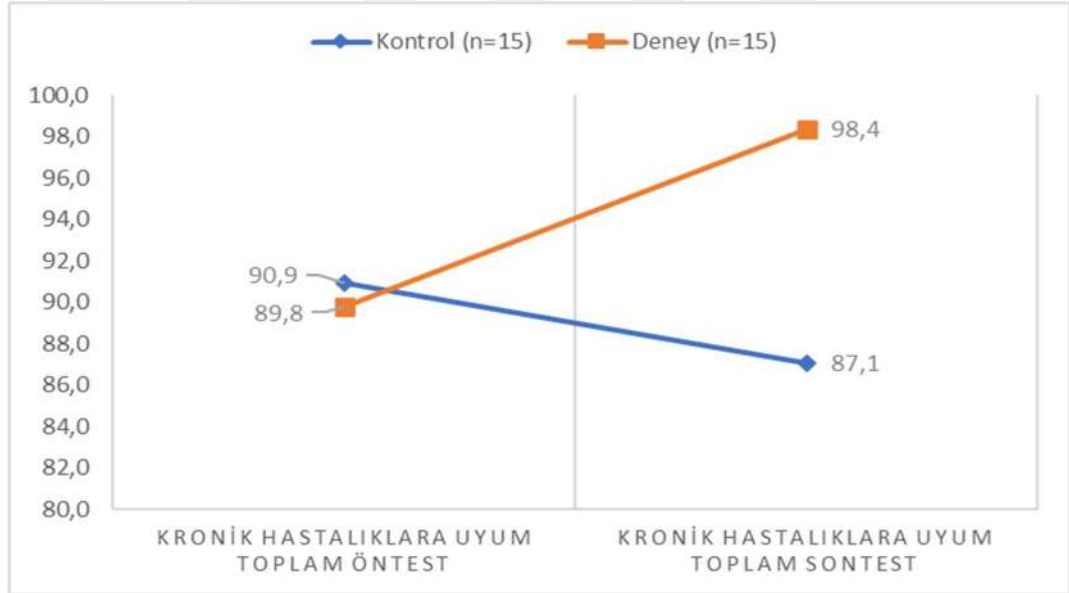
Gruplar	Kontrol (n=15)		Deney (n=15)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Kronik Hastalıklara Uyum Toplam Öntest	90,933	7,116	89,800	10,877	0,338	0,738
Kronik Hastalıklara Uyum Toplam Sontest	87,067	6,497	98,400	9,977	-3,687	0,001
t ^b	4,112		-5,250			
P	0,001		0,000			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Çalışmamıza katılan hastaların kronik hastalıklara uyum ölçeğine grup içi ve gruplar arası bakıldığında, deney grubunun kronik hastalıklara uyum son test puanı ($\bar{x}=98,400$), kronik hastalıklara uyum toplam öntest puanına ($\bar{x}=89,800$) göre ($+ \bar{x}=8,600$) fazla olup, istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmuştur ($p=0,000<0,05$).

Kontrol grubunda kronik hastalıklara uyum ön test puanı ($\bar{x}=90,933$) son test puanına göre ($\bar{x}=87,067$) azalmış olup ($\bar{x}=38,66$) değeri ile istatistiksel anlamlı düşüş göstermektedir ($p= 0,001<0,05$).

Gruplar arası karşılaştırmaya bakıldığında, deney grubundaki hastaların kronik hastalıklara uyum ölçeği ön test puanı ve son test puanına göre, kontrol grubundaki hastaların kronik hastalıklara uyum ölçeği puanından yüksek bulunmuştur.



Şekil III. 2: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Tablo III. 4: Fiziksel Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Kontrol (n=15)		Deney (n=15)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Fiziksel Uyum Öntest	42,933	4,728	42,000	6,568	0,447	0,659

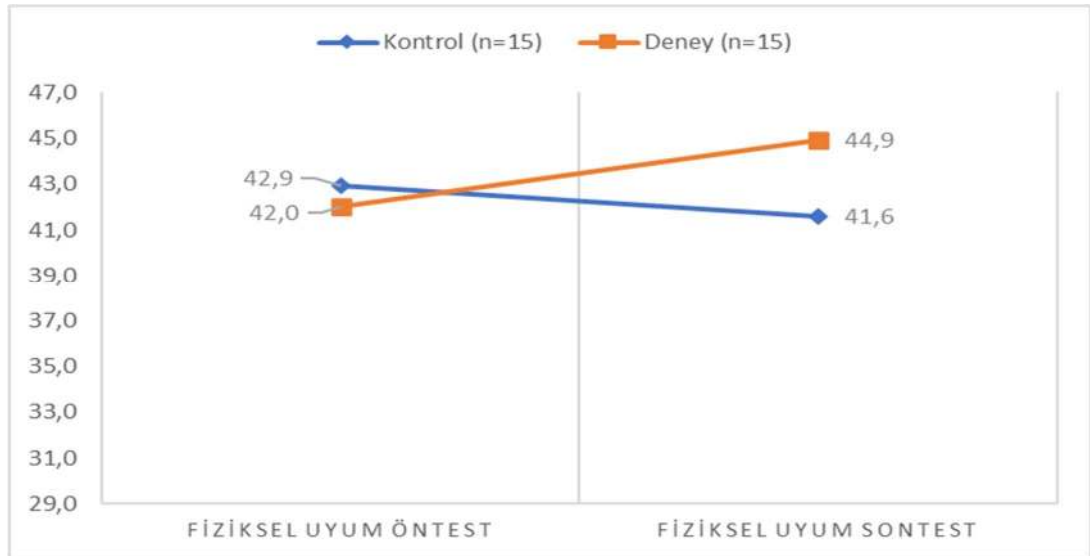
Tablo III. 4: Fiziksel Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu- (Devamı)

Fiziksel Uyum Sontest	41,600	3,719	44,933	4,682	-2,159	0,040
t^b	1,342		-2,564			
P	0,201		0,023			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Hastaların kronik hastalıklara uyum alt ölçeklerine bakıldığında, deney grubunda fiziksel uyum öntest puanına ($\bar{x}=42,000$) göre fiziksel uyum sontest değerindeki ($\bar{x}=44,933$) artış anlamlı bulunmuştur ($p=0,023<0,05$). Kontrol grubunda fiziksel uyum öntest puanı ($\bar{x}=42,933$) göre fiziksel uyum sontest değerindeki ($\bar{x}=41,600$) düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gruplar arası hastaların fiziksel uyum sontest ölçüm puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.040<0,05$). Hastaların fiziksel uyum öntest puanları gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda fiziksel uyum sontest puanı ($\bar{x}=44,933$), kontrol grubunda fiziksel uyum sontest ölçümlerinden ($\bar{x}=41,600$) yüksek bulunmuştur.



Şekil III. 3: Fiziksel Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Tablo III.5: Sosyal Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Kontrol (n=15)		Deney (n=15)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sosyal Uyum Öntest	20,733	5,970	21,333	5,876	-0,277	0,783
Sosyal Uyum Sontest	20,000	4,751	24,733	5,203	-2,602	0,015
t ^b	1,028		-3,829			
P	0,322		0,002			

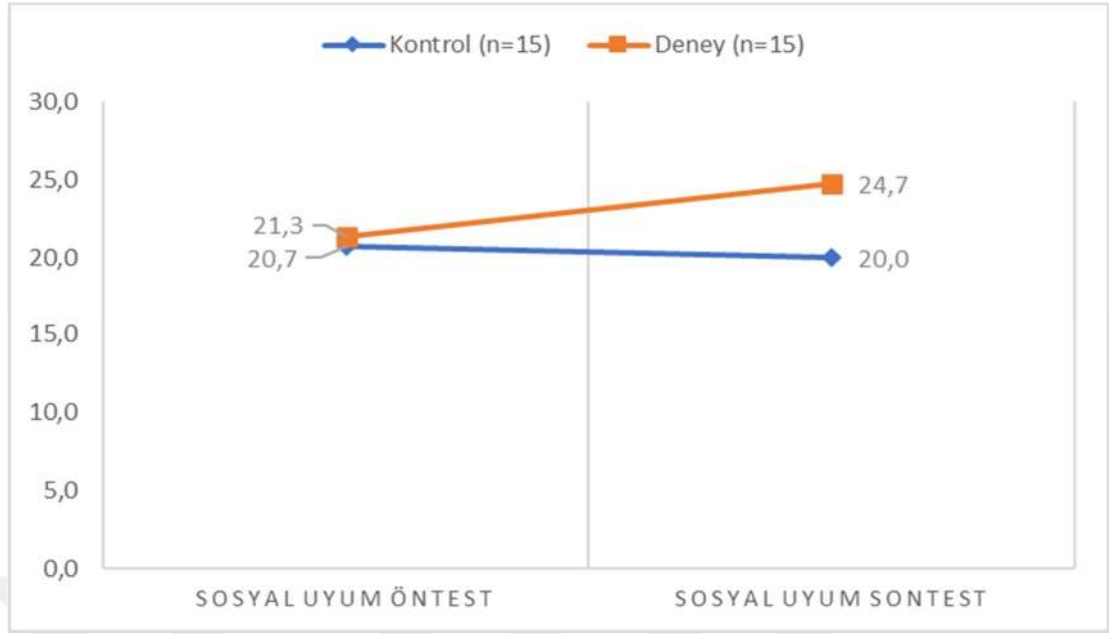
^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Hastaların gruba göre sosyal uyum sontest puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.015<0,05$). Deney grubunda sosyal uyum sontest puanından ($\bar{x}=24,733$), kontrol grubunda sosyal uyum sontest puanından ($\bar{x}=20,000$) yüksek bulunmuştur.

Hastaların sosyal uyum öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kontrol grubunda sosyal uyum öntest değerine ($\bar{x}=20,733$) göre sosyal uyum sontest değerindeki ($\bar{x}=20,000$) düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubunda; sosyal uyum öntest puanına ($\bar{x}=21,333$) göre sosyal uyum sontest puanı ($\bar{x}=24,733$) artış anlamlı bulunmuştur ($p=0,002<0,05$).



Şekil III. 4: Sosyal Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Tablo III.6: Psikolojik Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

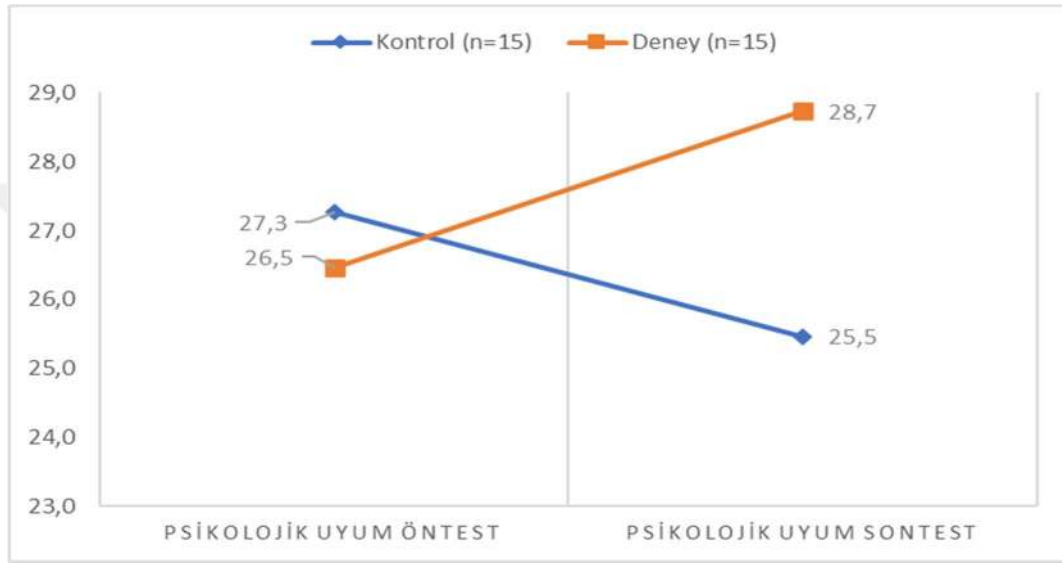
Gruplar	Kontrol (n=15)		Deney (n=15)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Psikolojik Uyum Öntest	27,267	2,604	26,467	3,292	0,738	0,467
Psikolojik Uyum Sontest	25,467	2,503	28,733	2,865	-3,325	0,002
t ^b	4,209		-3,564			
P	0,001		0,003			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Çalışmamıza katılan hastalarda psikolojik uyuma bakıldığında, kontrol grubunda grup içi psikolojik uyum öntest puanına ($\bar{x}=27,267$) göre psikolojik uyum sontest puanı ($\bar{x}=25,467$) düşüş anlamlı bulunmuştur ($p=0,001<0,05$). Deney grubunda; psikolojik uyum öntest değerine ($\bar{x}=26,467$) göre psikolojik uyum sontest değerindeki ($\bar{x}=28,733$) artış istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p=0,003<0,05$).

Hastaların psikolojik uyum öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gruplar arası değerlere bakıldığında, deney grubu psikolojik uyum sontest puanları ($\bar{x}=28,733$), kontrol grubunda psikolojik uyum sontest puanlarından ($\bar{x}=25,467$) yüksek bulunmuştur. Hastaların gruba göre psikolojik uyum sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.002<0,05$).



Şekil III. 5: Psikolojik Uyum Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde çalışma bulguları 3 bölüm halinde tartışılmıştır.

Bunlar;

1. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının tanımlayıcı özellikleri,
2. Anksiyete ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu,
3. Kronik hastalıklara uyum ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu,

4.1.1. Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tartışılması

Çalışmamıza katılan ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların yaş ortalamasına bakıldığında kontrol grubunun yaş ortalaması $51,670 \pm 8,50$ deney grubunun yaş ortalaması $52,13 \pm 6,29$ olduğu bulundu. Meme ve akciğer kanserinin daha çok orta yaş civarında görülmesine ortalamanın bu şekilde çıktığı düşünülebilir. (Gülçığ Çapar, 2010:78) Akciğer ve meme kanseri tanısına sahip 60 hastada ağrı ile anksiyetenin depresyona olan etkisinin değerlendirildiği bir araştırmada akciğer kanserli hastaların yaş ortalaması $57, \pm 10,3$ ve meme kanserli hastaların yaş ortalaması $54,3 \pm 11,5$ bulmuştur ve yaş ile anksite puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulmamıştır. (Özdağ, 2021:31-32) İlk defa kemoterapi alan kanser hastalarında sanal gerçeklik gözlüğünün vital bulgular ve durumluluk kaygı düzeyine etkisinin araştırıldığı araştırmada müdahale grubunun yaş ortalamasını $58,80 \pm 13,22$ bulmuştur ve yaş ile sağlık durumları arasında istatistiksel anlamlı fark bulmamıştır. (Güren ve diğ., 2005:89-90).

Kanser tanısına sahip hastaların psikolojik durumlarını değerlendirdiği çalışmalarında, kanserli hastalarda yaşın anksiyete ve depresyonda tek başına etkili faktör olmadığı

belirtmiştir. Bizim çalışmamızda grupların yaş ortalamaları benzerdir. Ülkemizde yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artması, kemoterapi tedavilerine verilen olumlu yanıt nedeniyle yaş ortalamasının yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Literatürle çalışmamız yaş ortalamaları bakımından paralellik göstermektedir. Yaş ile anksiyete ve tedaviye uyum arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çam ve diğ., 2009:74) Meme kanseri ve psikososyal uyumu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 91 hastada yaptığı çalışmada, çocuk sayısı, aile tipi, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, hastalığın yaşamı etkileme durumu ve etkilenen alanlar hastaların uyumunda etkili bulunurken, yaş, medeni durum, ameliyat tipi ve devam eden tedavi durumu hastaların uyumunda etkili bulunmamıştır. (Özdağ, 2021:32) ilk defa kemoterapi alan kanser hastalarında sanal gerçeklik gözlüğünün vital bulgular ve durumluluk kaygı düzeyine etkisine baktığı çalışmada cinsiyet, yaş medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu, kanser türü, hastalık evresi, eşlik eden hastalık sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. (Bulotiene ve diğ., 2006:94). Araştırmalarında anksiyete ve depresyon şiddetini medeni hal cevabının evli olması durumunda arttırdığını belirtmişlerdir. (Beser ve Öz, 2003:50-52) Kanserde yaş, cinsiyet ve medeni durumun anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilememesini, kanserin doğrudan depresyon ve anksiyeteye neden olduğuna bağlı olarak savunmuştur (Aslan ve diğ., 2021:300).

Hastaların eğitim durumu arttıkça günlük yaşam kalitelerinin ve hastalığa uyumlarının arttığını belirtmiştir. (Kaplan ve Miner, 2000:254,258) Cinsiyetten bağımsız olarak kanser hastalarında depresyon ve anksiyetenin görüldüğünü bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda gruplar arasında medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma durumları ile ilgili istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. Grupların özelliklerinin birbirine yakın olması ile homojen dağılıma sahip seçim yaptığımız düşünülebilir ve yapılan çalışmalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirildiği sonuçlarında farklılıklar çıkmasına neden olabilir. Bizim çalışmamızda anksiyete ve tedaviye uyum aynı anda değerlendirildiği için istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmadığı düşünülebilir.

Grupların hepsinin sosyal güvencesi olduğu bulundu.

Hastaların iş mesleki durumun özelliklerinde grupların benzer özellikte işçi ve emekli olduğu bulundu.

Hastaların evde kiminle yaşandığına bakıldığında gruplar arası ($p=0,047 < 0,05$) ile istatistiksel anlamlı fark olduğu bulundu. Hastaların, hastalıkla baş edebilme potansiyelinde aile kavramı önemli olup, hastalığa uyumda etkisi önemlidir (Dedeli ve Karadeniz, 2009:53). Kronik hastalık grubunda yer alan kanser hastalığında tedaviye uyum sürecinde aile fertlerinin desteği önemlidir. Aile fertleri tedavide etkin rol alarak, hastanın tedavi uyumunda yardımcı olmaları gerekmektedir. (Erikmen ve Keskin, 2022:1392,1399) Yaptıkları araştırmalar da hastanın tedaviye uyum ve anksiyete probleminde aile ortamında yaşamının ilişkili olduğu belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında kanser değil fakat, kronik hastalığa (diyabetüs mellitus gibi) sahip bireylerin aile desteğinin yüksek olduğu, en fazla desteğin eş ve çocuklardan alındığı belirtilmektedir (Aslan ve diğ., 2021:300).

Çalışmamızda kontrol grubunda %46,7'sinin ($n=7$) eş ile, deney grubunda % 53,3'ünün ($n=8$) diğer şekilde yaşadığı bulunduğundan dolayı, hastaların ev ortamındaki birliktelik tedaviye uyumda etkili olduğu düşünülmektedir ($p=0,047 < 0,05$). Literatüre bakıldığında meme kanserinde hastalık sürecinde olumlu yöndeki aile ve akraba ilişkilerinin hastalığa uyumu olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Çam ve diğ., 2009:79; Dirksen, 2000:940,942; Arora ve diğ., 2007:477). Literatürle çalışmamızın sonuçları benzerdir, bireylerin kiminle yaşadığı hastanın, hastalık süresince destek sistemini oluşturup tedaviye uyum ve anksiyetenin azalması yönünde olumlu etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Hastaların sigara kullanma durumlarına bakıldığında kontrol grubunda %73,3'ünün ($n=11$) içmiş bırakmış; deney grubunda %60,0'ının ($n=9$) içmiş bırakmış olduğu bulundu. Çalışmamıza katılan hastaların alkol kullanma durumuna bakıldığında kontrol grubunda %66,7'si ($n=10$) hiç içmeyen; deney grubunda %53,3'ünün ($n=8$) hiç içmeyen olduğu görülmektedir. Sigara ve alkol kullanımı kanserin oluşması bakımından bireye bağlı değiştirilebilir bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. (Kutlu, 2011:92) Yaptığı araştırmada sigara kullanma durumu ile depresyon arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığını bildirilmiştir. Çalışmamızda gruplar arasında

sigara ve alkol kullanım oranları benzer olduğu için gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. Hastaların kanser tanılarına bakıldığında, kontrol grubunda %66,7' sinin (n=10) meme kanseri, %33,3'ünün (n=5) akciğer kanseri; deney grubunda %46,7'sinin (n=7) meme kanseri, %53,3'ünün (n=8) akciğer kanseri olduğu görülmektedir.

Kanser, ülkemizde ve tüm dünyada her yıl 10 milyon insanın ölümüne yol açan hastalık olarak görülmektedir (Doğan ve diğ., 2023:164). Ülkemizde görülen en yaygın 5 kanser; akciğer, meme, kolon, prostat ve mide kanseridir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2021 verilerine bakıldığında erkeklerde en sık akciğer kanseri, kadınlarda en sık meme, tiroid ve kolorektal şeklinde sıralanmaktadır. Her yıl yaklaşık değer olarak 1 milyonun akciğer kanserinden vefat ettiği bilinmektedir (Akın, 2022:311). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında (Özdağ, 2021a: 32; Schneider ve diğ., 2011:547; Karaman, 2016:34) meme kanseri ve akciğer kanseri tanısı nedeniyle kemoterapi tedavisi alan hastalarda araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda ayaktan kemoterapi tedavisi almaya gelen hastaların kontrol grubunda %66,7'sinin (n=10) meme kanseri, %33,3'ünün (n=5) akciğer kanseri; deney grubunda %46,7'si (n=7) meme kanseri, %53,3 (n=8) akciğer kanseri tanılı olmaları ülkemizde en sık görülen kanser türleri oluşu ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamıza aldığımız hastaların tanıları ülkemizde en sık görülen kanser türleri ile örtüşmektedir.

Hastaların kanser tanı alma sürelerine bakıldığında kontrol grubunda %46,7' sinin (n=7) 7-12 ay; deney grubunda %46,7'sinin (n=7) 7-12 ay olduğu görülmektedir. (Ateşçi ve diğ., 2003:150) çalışmasında hastalık süresi uzadıkça depresyon ve anksiyete puanının arttığını bulmuştur. Bizim çalışmamızda gruplar arasında tanı alma süreleri benzerdir ve istatistiksel anlamlı fark yoktur. Hastaların ek bir hastalığa sahip olma durumlarına bakıldığında, kontrol grubunda %66,7' sinin (n=10) hayır; deney grubunda %80,0'inin (n=12) hayır olduğu görülmektedir. Hastaların hastalık evresine bakıldığında, kontrol grubunda, %46,7'sinin (n=7) evre 4; deney grubunda %66,7'sinin (n=10) evre 3 olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan araştırmalarda var olan kronik hastalığa yeni bir hastalığın katılması, kişinin farklı bir kronik hastalığa sahip olmasının hastaların günlük yaşam kalitelerini düşürdüğü (Oral ve diğ., 2020:151) sahip olunan

kronik hastalık sayının artmasıyla da hastaların günlük yaşam kalitelerinin azaldığı (Oktar ve diğ., 2021:127; Hsieh ve diğ., 2020:486) bulunmuştur. Sayıca bir ve üzerinde hastalık tanısına sahip olunması bireylerden beklenen hastalık tedavi uyum arasındaki ilişkiyi de etkilediği bilinmektedir. Literatüre bakıldığında sadece bir kronik hastalığın olması, hastaların hastalığa uyumunun da yüksek olduğu bildirilirken, bir ve üzerinde fazla kronik hastalığa sahip olunması tedaviye uyumu etkileyerek düşürdüğü bildirilmiştir (Bilgiç ve Pehlivan, 2023:72; Gürdoğan, 2019:150; Oral ve diğ., 2020:151). Bizim çalışmamızda gruplar arasında ek bir kronik hastalığa sahip olma arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. Fakat çalışmamızın sonuçlarında hastalarda deney grubunda kronik hastalıklara uyum toplam son-test ölçümleri ($\bar{x}=98,40$), kontrol grubunda kronik hastalıklara uyum toplam son-test ölçümlerinden ($\bar{x}=87,07$) yüksek bulunmasında etkili olabileceğini düşünüyoruz.

4.2. Anksiyete Ölçümlerinin Gruba Göre Tartışılması

Kanser, hem hastalık tanısı alınması hem de tedavinin bilinmezliği ve getirdiği fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar ile komplikasyon/sakatlık yönüyle hastaların yaşam kalitesini belirgin bir düzeyde azaltmaktadır (Bakar, 2017:50). Kanser tanısına sahip olan hastalarda tedavinin olumsuz etkisi olarak anksiyete ortak bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Toru, 2018:39).

Kanser tedavisinin yan etkilerinden biri olan anksiyete, kanser hastaları arasında yaygın bir sorundur. Schneider ve diğ. 50 yaş ve üzeri kemoterapi tedavisi alan 16 meme kanseri tanısı almış hastada sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının anksiyete puanlarında düşüş olduğunu belirtmiştir (Schneider ve diğ., 2013). Karabulutlu ve diğerlerinin kanser hastalarının depresyon ve anksiyete ile baş etme yöntemlerini incelediğinde kanser hastalarının %81,3'ünde depresyon, %61,5'inde anksiyete olduğunu bulmuştur (Karabulutlu ve diğ., 2010:299-300). Çalışmamızda deney ve kontrol grubu hastaların anksiyete son test ölçümleri istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

Deney grubundaki hastaların grup içi karşılaştırılmasında, hastaların anksiyete son test puanları ($\bar{x}=6,67$) bulunarak istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmıştır ($p=0,000<0,05$). Bu düşüş kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün kullanılması bağlı olduğu

düşünülmektedir. Sanal gerçeklik hastaların yapay bir ortamda gerçekmiş hissi veren deneyimler yaşatan, başa takılan ekranlarla uyaran yazılım içeren ortam olarak tanımlanmaktadır (Çevik ve diğ., 2022:302, Döner ve Usta Yeşilbalkan, 2024:144). Zaman algılarını yönettiği içinde dikkati başka yöne çekerek anksiyete düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Kontrol grubunda ise hastaların anksiyete son test puanları ($\bar{x}=13,47$) bulunarak istatistiksel anlamlı bir düşüş saptanmamıştır ($p> 0,482$). Kontrol grubun ön test puanlarının ve son test puanlarından düşük olması hastaların tedavi planlarını ve yan etkileri zamanla yönetmeleri ve bulundukları ortama alışmaları şeklinde olduğunu düşünüyoruz.

Gruplar arası karşılaştırmada deney ve kontrol grubundaki hastaların anksiyete son test ve anksiyete ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p=0,004<0,05$) olup, kontrol ve deney grubunda anksiyete ön test puanlarının benzer olduğu ancak deney grubunun anksiyete son test ölçümlerinde aldıkları puan ortalamalarının, kontrol grubu son test puan ortalamalarına göre azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,000<0,05$). Hastaların anksiyete öntest ölçümleri gruba göre istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir.

Literatüre bakıldığında çalışmamıza benzer olarak (Banos ve diğ., 2013:268-270; Espinoza ve diğ., 2012:53-56; Holden, 2005:189; Schneider ve Hood, 2007:39-42; Schneider, ve diğ., 2011:555-560; Marquess ve diğ., 2017:317-320; Menekli ve diğ., 2022:587; Riener ve Harders, 2012:163; Toru, 2018:46) sanal gerçeklik gözlüğünün kanser hastalarında dikkati başka yöne çekme yöntemi ile anksiyete düzeylerinin azaldığı görülmektedir.

Hastanın tedavi isteklendirilmesinin artmasına ve hastanın içinde bulunduğu korku ve kaygısının sanal gerçeklik uygulamaları ile azalabileceği belirtilmektedir (Riener ve Harders, 2012:160). Jadoon ve diğerlerinin 2010 yılında gerçekleştirdiği kesitsel araştırmada, 150 kanser tanısı almış hastanın anksiyete ve depresyon düzeyleri ile 268 sağlıklı bireyin durumu karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, kanser tanısı konulmuş hastaların % 66'sında anksiyete ve depresyon belirtileri gözlemlenmiştir.

Sağlıklı bireylerde ise bu oran % 40,7 olarak tespit edilmiştir. Araştırma, kanser konulmuş hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin, sağlıklı bireylere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Bu bulgular, kanser tanısı alan hastaların psikolojik sağlık durumlarının önemli olduğunu ve bu hastaların anksiyete ve depresyon gibi zorluklarla karşılaşabileceğini göstermektedir.

Aydoğan ve diğerleri, kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ile hastalıkla baş etme düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada 74 kanser tanılı hasta ile 74 sağlıklı birey kontrol grubunu oluşturarak karşılaştırılmış, kanser hastalarında %33,8'inde anksiyete ve % 21,6'ında depresyon; sağlıklı bireylerde %16,2'sinde anksiyete ve %8,2'sinde depresyon olduğu bulunmuştur. Kanser tanılı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin, sağlıklı bireylere göre anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır (Aydoğan ve diğ., 2012:56,59-60).

Seven ve diğerlerinin kesitsel tipte hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların, yaşanma sıklığını ve şiddetini araştıran çalışmada, kanser hastalarının %88,7'sinin depresif olduğu ve en sık yorgunluk, nefes darlığı ve uyku bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir (Seven ve diğ., 2013:222-223).

Sarıtaş ve diğerlerinin 2016 yılında gerçekleştirdiği kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyini ve etkileyen faktörlerini incelemeyi çalışmada, 250 kanser hastası ve 250 bakım veren yakınlarıyla görüşmeler yapmış; kadın hasta ve kadın bakım verenlerin anksiyete düzeyleri, erkek hasta ve erkek bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, cinsiyetin anksiyete düzeyi üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Çalışmada incelenen diğer faktörler arasında ise belirli kişisel özellikler, hastalık süreciyle ilgili endişeler, sosyal destek ve psikolojik danışmanlık gibi faktörlerin anksiyete düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Sarıtaş ve diğerlerinin çalışması, kanser hastalarının ve bakım verenlerin anksiyete düzeylerini etkileyen faktörleri anlamak açısından önemli bir katkı sağlamaktadır.

Bu bulgular, kanser hastalarına ve bakım verenlerine yönelik psikososyal destek programlarının geliştirilmesi ve uygulanması açısından önemli bir rehber olabilir. Bu programlar, hastaların ve bakım verenlerin anksiyete düzeylerini azaltarak daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmalarına yardımcı olabilir (Saritaş ve Büyükbayram, 2016:141-150).

Çalışkan ve diğerlerinin 2017 yılında gerçekleştirdiği çalışma, kemoterapi tedavisi gören 75 hasta üzerinde depresyon, anksiyete ve distres yaşama durumlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın bulgularına göre, hastaların tedavi başladıktan sonra distres seviyeleri arttıkça, anksiyete ve depresyon düzeylerinde de artış gözlenmiştir.

Distresin artmasıyla birlikte hastaların fiziksel ve duygusal belirtileri de artmakta, tedaviye uyumlarını zorlaştırmakta ve hastanede kalış sürelerini uzatmaktadır. Ayrıca, hastaların yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bu bulgular, kanser tedavisi gören hastaların distres düzeylerinin anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Distresin artması, hastaların tedavi sürecindeki zorluklarını ve yaşadıkları psikolojik sorunları artırarak, genel sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilir, çalışma, kanser tedavisi gören hastaların psikososyal ihtiyaçlarının önemini vurgulamaktadır.

Hastaların sadece fiziksel sağlıklarının değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının da dikkate alınması gerekmektedir. Bu nedenle, kanser tedavisi sürecinde hastalara psikososyal destek ve danışmanlık hizmetleri sunulması önemlidir. Bu hizmetler, hastaların distres düzeylerini azaltarak yaşam kalitelerini artırabilir ve tedaviye uyumlarını güçlendirebilir (Çalışkan ve diğ., 2017:207).

Ağca ve diğerlerinin kanser tanılı 93' ü kadın, 82' si erkek olmak üzere tedavi ve tanıların üzerinden geçen süre değişkenliğine göre durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ölçülmesini amaçlayan çalışmada; kadın kanser hastalarının durumluk kaygı ortalaması % 49.7'un erkek kanser hastalarının durumluk kaygı ortalaması yaklaşık % 43.3' ten yüksek olduğu bulunmuştur (Ağca ve diğ., 2021:2020). Birinci kür kemoterapi tedavisi alan hastalarda yapılan sanal gerçeklik uygulaması ve durumluluk kaygı üzerine (2001) 30,30 hastada uygulanan çalışmada kontrol

gurubunun kaygı düzeyi % 39.7 ile müdahale grubundan % 30.6 yüksek olduğu bulunmuştur (Özdağ, 2021a:49).

Uslu, 66 meme kanseri tanısı olan hastada 33 müdahale, 33 kontrol grubu olmak üzere anksiyete ve sanal gerçeklik uygulamasını ön test – son test araştırdığı çalışmada kontrol grubunda yer alan meme kanserli hastaların anksiyete son test puanlarının daha düşük olduğunu bulmuştur (Uslu, 2023:44).

Literatürde (Zeng ve diğ., 2019:187) yaptığı bir çalışmada hastalarda kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete düzeylerini azaltmak için yaklaşık 30 dakika içeriklerin izletilmesini iletmektedir. Chin ve diğ. 2022 ile Reynolds ve diğ. 2022 de yaptığı araştırmalarda ise meme kanseri hastalarında 10 dakika boyunca kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün hastaların anksiyete düzeylerine etkisinin olmadığını belirtmektedir.

Çalışmamızda kemoterapi tedavisi alan hastalarda herhangi bir komplikasyon, yan etki olarak bulantı, baş dönmesi ve ektravazasyon gelişmesini önlemek adına sanal gerçeklik gözlüğü 15 dakika kullanılmıştır ve gözlük kullanımının anksiyeteyi azalttığı bulunmuştur. Çalışmamız literatürdeki çalışma sonuçlarının çoğu ile sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının anksiyete yönetiminde etkili olduğu konusunda desteklemektedir.

Kanser tanısının alınmasıyla ortaya çıkan psikiyatrik sorunların görülme sıklığı, kanser türüne, planlanan tedaviye ve yan etkilerine, hastalığın seyrine bağlı olarak değişmektedir. Kişide yaşam tarzı ve rol değişiklikleri, sosyoekonomik değişimler, hastaya yönelik bakımın önem kazanması ve geleceğe yönelik belirsizlik, tanımlanan korku nedenleriyle hastada oluşan anksiyete, depresyona neden olabilmektedir. Sanal gerçeklik uygulamaları hemşirelerin, anksiyete yönetiminde hastalarda kullanacağı nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden biri olarak yakın zamanda karşımıza çıkacağı düşünülmektedir (Aktura ve diğ., 2022:307-308). Çalışmamızda ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete üzerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyeteyi azalttığı bulunmuştur.

4.3. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçümlerinin Gruplara Göre Tartışılması

Kanser tedavi yöntemlerinden olan kemoterapi, tedavinin getirdiği semptomlara, kişinin hastalık algısına bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma ve bakım yüklerinin artması ile sonuçlanmaktadır (Bahar ve diğ., 2019:42-58). Kanser tanısı ile daha çok hastaların ruhsal sorunlara sahip olduğu ve olumsuz yönde etkisi ile hasta tedavi uyumun güçleştiği, hastalığın gidişat ve bireyin yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir (Düzen ve Korkmaz, 2015:68). Sağlıkta sanal gerçeklikle, hastaların moralini ve motivasyonunu artıracak, tedavi uyum ve hastalık sürecinin farklı yorumlanmasının olabileceği belirtilmiştir (Lanyi, 2006:87; Öztürk ve Sondaş, 2020:165).

Çalışmamıza katılan hastaların kronik hastalıklara uyum ölçeğine grup içi ve gruplar arası bakıldığında, deney grubunun kronik hastalıklara uyum toplam öntest puanı ($\bar{x}=89,80$) bulunup istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ($p=0,000<0,05$). Kemoterapi sırasında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün hasta seçimine bağlı video olması, tedavi sırasında ve sonrasında uyuma etkili olduğunu düşünmekteyiz. Yılmaz kanser tedavisinde oral kemoterapi ajanları kullanan hastaların tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla 41 hastada ile yaptığı çalışmada, bireysel öğretim ve izlemin ilaç tedavisine uyumu arttırdığı bulunmuştur (Yılmaz, 2011:64-66). Sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak ilk kür hastalara tedavi planı, etki ve yan etki, dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili bireysel öğretim eğitim videoları izletilirse tedavi uyumunun artacağını düşünmekteyiz.

Genel anlamda sanal gerçeklik hastaların belirlenen görev tanımına katılımlarını arttırmanın yanında, kullanıcıların gereksinim ve yeteneklerine uyarlanabilir gerçek geri bildirimlere sahiptirler. Bakımda bireyselleşme klinik ortamda bulunan hastanın da tedaviye uyumunu arttırmaktadır (Ayed ve diğ., 2019:131; Döner ve Usta Yeşilbalkan, 2024:143-148).

Kanserinde içinde bulunduğu kronik hastalıklara uyumda çalışmamızdaki kontrol ve deney grubu hastaların ön test puanları benzerlik göstermektedir. Kontrol grubunda kronik hastalıklara son test puanı ($\bar{x}=87,07$) bulunup istatistiksel anlamlı düşüş

saptanmıştır ($p= 0,001<0,05$). Kanser hastalarının uyumu içsel ve kişisel bir konu olarak algılaması, dışarıdan yapılan müdahaleler ile bu sürece olumlu katkılar verilebilir (Pusztai ve diğ., 2020, Robertson ve diğ., 2015, Sun ve diğ., 2021). Çalışmamızda kontrol grubunda kronik hastalıklara uyumunun istatistiksel anlamlı farkın hastaların iyileşme inancının zamanla azalması ve tedavilerin yan etki yönetiminde zorlanmaları, yaşam kalitesinde düşmeye bağlı olacağını düşünmekteyiz.

Gruplar arası karşılaştırmaya bakıldığında, deney grubundaki hastaların kronik hastalıklara uyum ölçeği ön test puanı ve son test puanına göre ($p= 0,000<0,05$), kontrol grubundaki hastaların kronik hastalıklara uyum ölçeği puanından ($p=0,001<0,05$) yüksek bulunmuştur. Literatürde kanser ve kemoterapi tedaviye uyumla ilgili sınırlı sayıda araştırma vardır.

Her geçen gün kanserin tanı konma sayısı artarken, hastaların yaşadıkları bedensel zorlukların yanında sosyal yaşamında ve hastalar üzerinde psikolojik etkisi ağır ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Ailesel olarak ta bakım veren bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği, aile içi ilişkilerde bozulma, anksiyete ve depresyon oranında artış, sosyal izolasyon ve rol kaybı görülebilir.

Ateşçi ve diğ., onkoloji, dahiliye, kadın doğum ve genel cerrahi bölümlerinde tedavi gören 150 kanser tanılı hastada yapılan çalışmada depresif duygu durum nedeniyle gelişen uyum bozukluğunun %14 olduğunu belirtmiştir (Ateşçi ve diğ., 2003:146). Hastaların düzenli doktor randevularına katılımlarının sağlanması ve hastalığın izlemine, yan etkilerin erken teşhisi ve oluşabilecek istenmeye durumların önlenmesinde önemli olup hastaların tedavi için işbirliğinin sağlanmasında ve böylece hastalığa uyumun arttırmasında önemli bir etkidir.

Akan ve diğerlerinin (2020) hipertansiyon hastaları ile, Kaymaz ve Akdemir'in (2016) diyabetli hastalar ile, Kasar ve Erzincanlı'nın (2021) ise kalp yetersizliği olan hastalarla yaptığı çalışmalarda düzenli olarak sağlık kontrolüne giden hastaların hastalığa uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bilgiç ve Pehlivan, 2023:75). Kanser tedavisi için kemoterapi alan hastaların 21 günde 1 tedavileri için hastane ortamında bulunmalarını ve tedavi öncesi kan sayımlarının alınıp hekim kontrolünden geçmelerini

tedavi uyumlarına pozitif etki ederek uyumu arttırdığını düşünmekteyiz. Hastaların kanser olma tanısı ile yarısı duygusal güçlük yaşamaya başlamaktadır. Genellikle yüksek oranda tedaviye uyum bozuklukları, depresyon, anksiyete, azalan yaşam memnuniyeti ya da özgüven kaybı şeklinde karşımıza çıkar.

Literatüre bakıldığında meme kanseri tanısı almış hastalarda psikolojik uyumda, kişinin kendi öz saygısı, sosyal stres, sosyal destek, psikolojik destek, kontrol duygusu, duygusal sorunlar, hastalığın evresi, ameliyat tipi, hastalık belirtileri, fiziksel yeterlilik durumu, hastalığa yönelik algılar, baş etme yöntemleri, sağlık profesyonelleriyle ilişkiler ve işbirliği gibi faktörlerin etkili olduğu bildirilmiştir. Kronik hastalık yönetiminde hasta rolü, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun değerlendirildiği başka bir çalışmada %51,4'ünün tedaviye uyumlarının düşük olduğu bulunmuştur (Pelin, 2017:4). Kronik böbrek yetmezliği olan 236 hastanın tedaviye uyumla ilişkili faktörlerin araştırıldığı başka bir çalışmada, anksiyete ve depresyon düzeyi arttıkça tedaviye uyumun azaldığı bulunmuştur (Acar, 2018:4).

Yatarak tedavi gören hipertansiyonu olan hastalar ile yapılan çalışmada, uyum düzeylerinin yetersiz olduğu (Gürdoğan, 2019:153); başka bir çalışmada hipertansiyon hastalarının sadece %15,8'inin tedaviye tam uyumlu olduğu (Gün ve Korkmaz, 2014:100), kronik hastalığa uyumun araştırıldığı başka bir çalışmada, hastalığa uyum ve yaşam kalitelerinin yüksek olduğu (Bilgiç ve diğ., 2023:75), kardiyovasküler hastalık tanısı konulan hastaların ise ilaç tedavi uyumunun düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Avcı ve diğ., 2020:133). Tip 2 diyabet tanısı olan 150 hasta ile yapılan kronik hastalık bakımı ve ilaç uyumunun değerlendirildiği çalışmada MMAS-8 skor ortalaması $5,53 \pm 2,1$ ile kronik hastalık bakımının ve ilaç uyumunun yeterli düzeylerde olmadığı bulunmuştur (Ölmez, 2015:8). (Adler ve Page, 2008:423) Kanser türleri arasında, beklenen yaşam süresi ve hastalığın seyrinin farklılaştığını ve hatta aynı evre kanser tanısı konan meme kanseri hastası ile akciğer kanseri hastası arasında dahi önemli farklılıklar olduğunu bu durumun da hastanın psikososyal uyumunu etkilediğini bulmuştur.

Hastanın tanı ve tedavisine uyum sağlayabilmesi, süreçte yaşadıkları psikolojik tepkilerini yönetebilmesi, mevcut durumunu gerçekçi değerlendirebilmesi ve

kabullenmesi, sorunlarıyla adaptif başedebilmesi, yaşam planını ve önceliklerini yeniden oluşturabilmesi, umudunu koruyabilmesi, kendisi, tedavi ekibi ve yakınlarıyla ilişkilerini düzenleyebilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi psikososyal uyumla mümkün olmaktadır (Aydemir ve Çetin, 2019:112). Kemoterapi alan kanser tanılı hastalarda tedavi uyumunun incelendiği araştırmada, eğitim düzeyi düşük, serbest meslek sahibi, aile desteği olmayan, dini inançlara düşük bağlılığı olan ve metastazı olan hastaların kansere psikososyal uyum düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Taghadosi ve diğ., 2017:33-35, Vardar, 2023:17).

Çalışmamızda hastaların gruba göre sosyal uyum sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir. Hastaların gruba göre sosyal uyum sontest puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.015<0,05$). Deney grubunda sosyal uyum sontest puanı ($\bar{x}=24,74$), kontrol grubunda sosyal uyum sontest puanı ($\bar{x}=20,00$) bulunmuştur. Hastaların sosyal uyum öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kanser deneyimi, her tanı alan hasta için farklı anlamlar taşımaktadır (Marzorati ve diğ., 2017:234-237). Bu yüzden bireylerin kansere fiziksel ve psikososyal uyumları birçok durumdan etkilenmekte ve bireysel olarak farklılık gösterebileceğini düşünmekteyiz.

Kontrol grubunda sosyal uyum sontest değeri ($\bar{x}=20,00$) bulunup düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p>0,05$). Deney grubunda; sosyal uyum sontest puanı ($\bar{x}=24,74$) bulunup istatistiksel anlamlı düşüş saptanmıştır ($p=0,002<0,05$).

Hastalığın fiziksel olarak var oluşu, hastalık süresi, ortaya çıkardığı ekonomik güçlükler, var olan işini kaybetme tehlikesi, aileden ayrı kalmak, bireyin kişilik yapısı, baş etme yöntemleri, geçmiş hastalık deneyimleri, psikososyal uyuma etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Literatürde de bireyin kanser ve tedavisinin olumsuzluklarından dolayı anksiyete yaşaması ve depresyona girmesi sonucunda, bireyin anlama ve kavrama düzeyi bozulmakta, duygularını paylaşma ve baş etme yöntemlerini kullanma becerileri azalmakta, sosyal etkileşimde bulunma ve sosyal destek alma zorlaşmakta, hastalıkla savaşıma gücü azalmakta, tedaviye uyumu azaltmakta, hastanede yatış süresini uzatmakta, maliyeti arttırmakta ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilendiği

görülmektedir (Demir Göl ve Hacıhasanoğlu Aşılar, 2017:35). Kanserin yer aldığı kronik hastalıklarda birden fazla alanda hastanın uyum sağlaması gerekir.

Kanserin uzun, yoğun ve zaman alıcı tedavi planlamaları ile hastalarda farklı şekillerde fiziksel sorunlarda görülebilir. Wechat aracılığı ile jinekolojik kanser hastaları üzerinde eğitim, bilgi paylaşımı, grup sohbeti ve sağlık danışmanlığını içeren çalışmalar yapılmıştır. İki ile altı ay arasında süren müdahalelerin, jinekolojik kanser hastalarının yaşam kalitesini ve iyileşme umudunu önemli ölçüde arttırdığı, olumsuz duygularını azalttığı ortaya konmuştur (Li ve diğ., 2017:3867; Lee ve Wong, 2019:18). Jinekolojik kanser tanısına sahip kanser hastasına altı haftalık mobil ve web tabanlı farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanmıştır. Girişim ile nefes egzersizleri, vücut taraması, o anda ortaya çıkan duyguların not alınmasının istendiği ve imgelemeninde içinde bulunduğu tekniklerle farkındalık öğretilmeye çalışılmıştır. Girişim sonunda müdahale grubundaki hastaların kontrol grubundakilere göre fiziksel, işlevsel, genel iyilik halinde ve farkındalık düzeyinde artış olduğu bildirilmiştir (Kubo ve diğ., 2020:5557; Vardar, 2023:91).

Çalışmamızda gruplar arası hastaların fiziksel uyum son test ölçüm puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.040<0,05$). Hastaların fiziksel uyum ön test puanları gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda fiziksel uyum son test puanı ($\bar{x}=44,94$), kontrol grubunda fiziksel uyum son test ölçümlerinden ($\bar{x}=41,60$) yüksek bulunmuştur.

İlk kez radyoterapi ve kemoterapi alan kanser hastaları üzerinde; muayene hatırlatıcısı, rehabilitasyon egzersizleri, komplikasyonların değerlendirilmesi ve tedavisi, ilaçlar, diyet ve aktiviteler içeren metin, resim ve videolardan oluşan bir mobil uygulama girişimi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çevrimiçi danışmanlık da verilen altı aylık girişimin sonunda, müdahale grubundaki hastaların fiziksel, bilişsel, duygusal, rol işlevleri ve genel yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler olduğu ortaya konmuştur (Li, 2017:3867). Hastalık öz yönetimini desteklemek amacıyla üç aylık bir mobil uygulama müdahalesi yapılmıştır. Mobil uygulama; kansere yönelik bilgilendirmeler, zihinsel destek, müzik terapisi, farkındalık aktiviteleri, iyi uyku ve akupunktur hakkında bilgiler, kanseri yenen kadınların ve sağlık uzmanlarının deneyimleri, sıkça sorulan sorular ve

danışmanlık içermektedir. Üç ayın sonunda, girişim grubundaki hastaların fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal ve rol işlevlerinde kontrol grubuna göre anlamlı iyileşmeler bulunmuştur (Hou ve diğ., 2020).

Literatüre baktığımızda sanal gerçeklik gözlüğü ile tedaviye uyum çalışmasına rastlanılmamış olup çalışmamızda sanal gerçeklik gözlüğünün kemoterapi tedavisi alan hastalarda tedaviye uyumu arttırdığı bulundu.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete ve tedaviye uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığımız ön test-son test randomize deneysel çalışmamızda;

Gruplar arası karşılaştırılmada deney ve kontrol grubundaki hastaların anksiyete son test ve anksiyete ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, kontrol ve deney grubunda anksiyete ön test puanlarının benzer olduğu ancak deney grubunun anksiyete son test ölçümlerinde aldıkları puan ortalamalarının, kontrol grubu son test puan ortalamalarına göre azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete üzerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyeteyi azalttığı bulunmuştur. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğü anksiyeteyi azaltır, hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmamıza katılan hastaların kronik hastalıklara uyum ölçeğinde deney grubunun kronik hastalıklara uyum son test puanı istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmuştur.

Hastaların kronik hastalıklara uyum alt ölçeklerine bakıldığında, gruplar arası hastaların fiziksel uyum son test ölçüm puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Hastaların gruba göre sosyal uyum son test puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışmamıza katılan hastalarda psikolojik uyuma bakıldığında, deney grubu psikolojik uyum son test puanları kontrol grubunda psikolojik uyum son test puanlarından yüksek bulunmuştur. Görülen bu anlamlı istatistiksel farklar sonucunda, ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğü tedaviye uyumu artırır, hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmamızda ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete düzeylerini azalttığı ve tedaviye uyumu artırdığı bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

Sanal gerçeklik gözlüğünün ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında kullanımının günlük yaşam aktivitelerini kesintisiz yerine getirmeye ve tedavi uyumu ile tedavi etkinliğini arttıracakı düşünülmektedir, sağlık alanında farklı gruplarda çalışmaların yapılması önerilir.

Sanal gerçekliğin hemşireler tarafından hastaların tedavilerinde nonfarmakolojik dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak kullanması kullanması, sağlık hizmeti alan hastalar tarafından anksiyetenin azalmasıyla tedavi motivasyonlarını arttıracakı ve sağlık kuruluşlarında tercih edilmesinde etkili olacakı düşünülmektedir.

Literatürde sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının kanser hastalarında tedaviye uyumda etkili olduğu ile ilgili başka çalışmalara rastlanmamıştır, konu ile ilgili araştırma yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

Acar, D. (2018). *Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Tedaviye Uyumla İlişkili Faktörler: Anksiyete, Depresyon, Hastalık Algısı*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Adler, N. E. ve Page, A. E. (2008). *Institute of Medicine (US) Committee on Psychosocial Services to Cancer Patients/Families in A Community Setting The Psychosocial Needs of Cancer Patients. In Cancer Care for The Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. Washington: National Academies Press, 410-428.

Ağca, M.A. ve Avşaroğlu, S. (2021). Kanser Hastalarında Durumluk ve Sürekli Kaygının İncelenmesi. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 7(49), 2014-2024.

Akçay, D. ve Gözümlü, S. (2012). Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarında Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Verilen Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *The Journal of Breast Health*, 8(4), 191-199.

Akın, M. (2022). Güney Marmara Bölgesinde Yaşayan İleri Yaş Hastalarda Sigara ve Akciğer Kanseri: Epidemiyolojik Çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 310-313. DOI:10.34087/cbusbed.1067251.

Akıncı, G. ve Özkan, S.A. (2024). Türkiye’de Ebelik ve Hemşirelik Alanında Ağrı veya Anksiyetenin Azaltılması İçin Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanılarak Yapılan Lisansüstü Tezlerin SistematiK İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 284-293. DOI:10.38108/ouhcd.1273106.

Alan Yalım, S. ve Uysal, M. (2021). Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine Başvuran Kanseri Hastalarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(2), 132-137. DOI: 10.18229/kocatepetip.595185.

Arane, K., Behboudi, A., ve Goldman, R. D. (2017). Virtual Reality for Pain and Anxiety Management in Children. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 63(12), 932–934.

Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., ve Hawkins, R. P. (2007). Perceived Helpfulness and Impact of Social Support Provided by Family, Friends and Health Care Providers to Women Newly Diagnosed with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 16(5), 474–486. DOI: 10.1002/pon.1084.

Aslan, G., Tekir, Ö. ve Yıldız, H. (2021). Diyabetli Bireylerde Aile Desteği İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Cukurova Medical Journal*, 46, 299- 309.

Arslan, D., Tatlı, A. M. ve Üyetürk, Ü. (2013). Kansere Bağlı Ağrı ve Tedavisi. *Abant Medical Journal*, 2(3), 256-260. DOI: 10.5505/Abantmedj.2013.85856.

Ateş, M.A. ve Algül, A. (2006). Bipolar Bozukluklarda Tedavi Uyumsuzluğu. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(29), 60-64.

Ateş, S.A. ve Olgun, N. (2015). Hemşirelerin Kemoterapiye Bağlı Ortaya Çıkan Alopesiye İlişkin Algı ve Tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 67-80.

Ateşçi, F., Oğuzhanoğlu, NK., Baltarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O. ve Karagöz N.(2003). Kansere Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 145-152.

Atik, D. ve Karatepe, H. (2016). Scale Development Study: Adaptation to Chronic Illness. *Acta Medica Mediterranea*, (1)32, 135. DOI: 10.19193/0393-6384_2016_1_21.

Atlı, A. ve Düger, T. (2020). Tedavi Gören Erişkin Kansere Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Kas Kuvvetinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Physiotherapy Rehabilitation*, 31(3), 288-297. DOI: 10.21653/Tjpr.495603.

Avcı, A., Gün, M. ve Erdoğan, S. (2020). Kardiyovasküler Hastalık Tanısıyla Yatarak Tedavi Gören Hastaların İlaç Tedavisine Uyumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Cardiovascular Nursing*, 11(26), 132-139.

Aydoğan, Ü., Doğaner, Y.Ç., Borazan, E., Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk, B.,...Sağlam, A. (2012). Kansere Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 16(2), 55-60.

Ayed, I., Ghazel, A., Jaume-I-Capo , A., Moya-Alcover, G. , Varona, J., Martinez-Bueso, P. (2019). Vision-Based Serious Games and Virtual Reality Systems for Motor Rehabilitation: A Review Geared Toward A Research Methodology. *International Journal of Medical Informatics*,131:103909. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2019.06.016.

Ayık, D. ve Can, G. (2020). Palyatif Bakım Hastalarında Konstipasyonun Yönetimi ve Akupresürün Etkinliği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 141-148.

Aziz, N. M. (2009). Cancer Survivorship Research: State of Knowledge, Challenges and Opportunities. *Acta Oncologica*, 46 (4), 417-432.

Bahar, G., Savaş, H. A., Ünal, A., Savaş, E., Kaya, H. ve Bahar, A. (2014). Morisky Tedavi Uyum Ölçeğinin İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 141-149.

Bahar, A., Ovayolu, Ö. ve Ovayolu, N. (2019). Onkoloji Hastalarında Sık Karşılaşılan Semptomlar ve Hemşirelik Yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.

Bakar, C. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Kanser Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri* 2(2), 49-59.

Banos, R. M., Espinoza, M., Palacios, A.G., Esquerdo, G, Barrajon, E., Botella, C. (2013). A Positive Psychological Intervention Using Virtual Reality for Patients with Advanced Cancer in A Hospital Setting: A Pilot Study to Assess Feasibility. *Support Care Cancer*, 21, 263-270.

Bayın Donar, G. (2021). Türkiye’de Kanser İnsidansı ve Farkındalık Etkinlikleri ile Google Çevrimiçi Arama Hacmi Arasındaki İlişki: Retrospektif Bir Araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 353-360. DOI: 10.31067/Acusaglik.851909.

Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165. DOI: 10.5505/Bsbd.2016.93823.

Beser, N. ve Öz, F. (2003). Kemoterapi Alan Lenfoma Hastalarında Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1),7-58.

Beyzadeoğlu, M. ve Ebruli, C. (2008). *Genitouriner Sistem Kanseri. Temel Radyasyon Onkolojisi*. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Basımevi, 333-428.

Bilgiç, Ş. ve Pehlivan, E. (2023). Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 63-76. DOI: 10.47115/Jshs.1088222.

Bonita, R., Beaglehole, R. ve Kjellström, T. (2006). Basic Epidemiolog. World Health Organization. 13 Aralık 2023 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43541> adresinden erişildi.

Bostan Akmeşe, N. ve Altunbaş, K. (2023). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Hemşirelerin Kanseri Taramalarına Yönelik Tutumları ve Kaderecilik Eğilimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 271-285. DOI:10.54061/Jphn.1308469.

Bostankolu, Ö., Öztürk, B., Coşkun, U., Büyükberber, S. ve Benekli, M. (2008). Yaşlı Hastalarda Kanseri Kemoterapisi. *International Journal of Hematology and Oncology/Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(3), 186-192. 10 Aralık 2023 tarihinde <https://www.uhod.org/summary.php3?id=333> adresinden erişildi.

Breivik, H., Cherny, N., Collett, B., Conno, F., Filbet, M. ve Foubert, A.J. (2009). Cancer-Related Pain: A Pan-European Survey of Prevalence, Treatment, and Patient Attitudes. *Annals of Oncolog*, 20(8), 1420-33.

Bulotiene, G., Ostapenko, V. ve Veseliūnas, J. (2006). Psychological Adaptation of Breast Cancer Patients. *Acta Medica Lituaica*, 13(2), 92-96.

Chirico, A., Maiorano, P., Indovina, P., Milanese, C., Giordano, G. ve Alivernini F. (2020). Virtual Reality and Music Therapy as Distraction Interventions to Alleviate Anxiety and Improve Mood States in Breast Cancer Patients During Chemotherapy. *Journal of Cellular Physiology*, 235(6), 5353-5362. DOI:10.1002/Jcp.29422.

Çalışkan, E., Gürhan, N., İrfan, A. ve Tekgündüz, E. (2017). Hematolojik Kanserli Hastaların Anksiyete, Depresyon ve Distres Yaşama Durumları, *Acta Oncologica Turcica Dergisi*, 50 (3), 207-221.

Çakır, S. (2016). *Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumun Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Çam, M., Saka, Ş. ve Babacan Gümüş, A. (2009). Meme Kanserli Hastaların Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 73 - 81. 20 Haziran 2023 tarihinde <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/98968> adresinden erişildi.

Çavas, B., Çavas, PH. ve Can, B.T. (2004). Eğitimde Sanal Gerçeklik. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 3(4):110-116.

Çelik Tarakçıoğlu, G.H. (2016). Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 93-100.

Çevik Aktura, S., Çıtlık Sarıtaş, S. ve Sarıtaş, S. (2022). Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Sanal Gerçeklik. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 301-312. DOI: 10.47115/Jshs.1100557.

Çıtlak, K. ve Kapucu, S. (2015). Kemoterapi Alan Hastalarda Görülen Oral Mukozitin Önlemesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 70-77. 10 Haziran 2023 tarihinde <https://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/text.php?id=183> adresinden erişildi.

Dale, J. ve Williams, S., (2006). The Effectiveness of Treatment for Depression/Depressive Symptoms In Adults With Cancer: A Systematic Review. *British Journal of Cancer*, 94,372-390. DOI: 10.1038/Sj.bjc.6602949.

Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2018). Kanser Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Yönetimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular*, 4(2), 21-28.

Dedeli, Ö. ve Karadeniz, G. (2009). Kanser Ağrısının Kontrolü ile Psikososyal-Spiritüel Modelin Birleştirilmesi. *Ağrı Dergisi*, 21(2), 45-53.

Demir, B. ve Barutça, S. (2021). Kanser Tedavileri ve Alopesi: Bir Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine*, 6(2) 96-104. DOI: 10.5336/İntermed.2021-81828.

Demir Göl, N. ve Hacıhasanoğlu Aşlar, R. (2017). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 29-39.

Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T.,...Pratt, M. (2016). The Economic Burden of Physical Inactivity: A Global Analysis of Major Non-Communicable Diseases. *The Lancet*, 388(10051), 1311–1324. DOI:10.1016/S0140-6736(16)30383-x.

Dirksen, S.R. (2000). Predicting Well-Being Among Breast Cancer Survivors. *Journal Of Advanced Nursing*, 32(4), 937-943. DOI: 10.1046/J.1365-2648.2000.01559.x.

Doğan, P., Tarhan, M. ve Alikan, B. (2023). Kanser Tanılı Bireylerin Kemoterapi Sürecinde Deneyimledikleri Semptomlar ile Sağlık Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 163-170. DOI: 10.48071/Sbuhemsirelik.1246520.

Döner, N. H. ve Usta Yeşilbakan, Ö. (2024). Geçmişten Geleceğe: Sağlıkta Sanal Gerçeklik ve Uygulama Alanları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(1), 143-149. DOI: 10.61399/İkcusbfd.1188522.

Düzen, Ö. ve Korkmaz, M. (2015). Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 67-76.

Eker, A. ve Aslan, E. (2017). Jinekolojik Kanser Hastalarında Psiko-Sosyal Yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298–303. DOI:10.5222/Head.2017.298.

Erdoğan, G.Y. (2011). *Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Ergin, E., Midilli, T. S., Akdağ, E. ve Kirgöz, C. (2021). Evaluation of Outpatient Cancer Patients' Use of Nonpharmacological Methods in The Management of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 574-582. DOI: 10.17826/Cumj.852985.

Erikmen, E. ve Keskin, G. (2022). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tedaviye Uyum Sürecinde Aile Faktörü: Motivasyonel Görüşmenin Etkileri Açısından Gözden Geçirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1392- 1400. DOI: 10.37989/Gumussagbil.945568.

Ertem, G., Dönmez, Y.C. ve Bilge, A. (2010). Meme Kanserinde Cinsel Yaşamdan Yaşamsal Doyuma Yolculuk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 171-176.

Espinoza, M., Banos, R. M., García-Palacios, A., Cervera, J. M., Esquerdo, G., Barrajón, E.,...Botella, C. (2012). Promotion of Emotional Wellbeing in Oncology Inpatients Using VR. *Studies in Health Technology and Informatics*, 181, 53–57. 14

Ferrario, S.R., Zotti, A. ve Nuvolone, G. A. (2003). Comparative Assessment of Psychological Characteristics of Cancer Patients and Their Caregivers. *Psycho-Oncology*, 12(2), 1-7.

Fitch, M., Nicoll, I. ve Lockwood, G. (2020). Cancer Survivor's Perspectives on The Major Challenge in The Transition to Survivorship. *Patient Education and Counseling*, 103 (11), 2361-2367. DOI: 10.1016/J.pec.2020.04.018.

Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B.,... Slater, M. (2017). Virtual Reality in The Assessment, Understanding and Treatment of Mental Health Disorders. *Psychological Medicine*, 47, 2393-2400. DOI: 10.1017/S003329171700040x.

Gemalmaz, A. ve Avşar, G. (2015). Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 93 - 98. DOI: 10.5222/Head.2015.093.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 Update Boston, Pearson.

Given, B.A., Spoelstra, S.L. ve Grant, M. (2011). The Challenges of Oral Agents as Antineoplastic Treatments. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 93-103. DOI: 10.1016/J.soncn.2011.02.003.

GLOBOCAN. (2020). Cancer prevalence. 21 Ekim 2023 tarihinde http://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispie?mode=cancer&mode_population=continent_s&population=900&sex=2&cancer=29&type=2&statistic=0&prevalence=1&color_palette=default adresinden erişildi.

Gökalp, K. (2015). *Müzik Terapisinin Yaşlı Kanser Hastalarının Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Gözükan, G. (2021). *Kanser Hastalarında Psikolojik Faktörlerin Tedavi Uyumuna Etkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.

Güçlüel, Y. ve Kendirkıran, G. (2023). Kanser Tedavisi Sonrası İş Yaşamı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(4), 677-682. DOI: 10.52880/Sagakaderg.1257599.

Güçlüel, Y. ve Can, G. (2022). Kanser Sonrası Yaşamın Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 363-370. DOI:10.37989/Gumussagbil.905218.

Gülçığ Çapar, S. (2010). *Kemoterapi Gören Kanserli Hastalarda Ağrı ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Güleç, G. ve Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 343-367.

Gün, Y. ve Korkmaz, M. (2014). Hipertansif Hastaların Tedavi Uyumu ve Yaşam Kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 98-108.

Gürdoğan, E. (2019). Hipertansiyon Hastalarında Tedaviye Uyum ve İlişkili Faktörler. *Medical Network Kardioloji Dergisi*, 26(3), 147-153.

Güren, E., Tekgül, S., Bilaçeroğlu, S. ve Arslan, S. (2005). Akciğer Kanserli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeylerindeki Değişimler. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 19(3), 83-91.

Hacıhasanoğlu, R. (2009). Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bilgisi (TAF Preventive Medicine Bulletin)*, 8 (2), 167-172.

Halil, T., Ünver, G. ve Birsal, M. (2018). Palyatif Bakım Alan Son Dönem Kanser Hastalarında Semptom Kümeleme ve Hemşirelik. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 64-69. DOI: 10.1501/Asbd_00000000087.

Holden, M.K. (2005). Virtual Environments For Motor Rehabilitation: Review, *Cyberpsychology Behavior*, 8(3), 187-211. DOI: 10.1089/Cpb.2005.8.187.

Hoffman, H.G., Rodriguez, R.A., Gonzalez, M., Bernardy, M., Pena, R. ve Beck, W. (2019). Immersive Virtual Reality as an Adjunctive Non-Opioid Analgesic for Pre-Dominantly Latin American Children with Large Severe Burn Wounds During Burn Wound Cleaning in The Intensive Care Unit: A Pilot Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13(2), 262. DOI: 10.3389/Fnhum.2019.00262.

Hoşgör, H. (2022). Sağlık Hizmetleri Alanında Sanal Gerçekliğin Kullanımı: Türkiye ve Dünyadan Örnekler. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 647-660. DOI: 10.56061/Fbujohs.1151900.

Hsieh, P. L., Yang, F. C., Hu, Y. F., Chiu, Y. W., Chao, S. Y., Pai, H.C.,...Chen H. M. (2020). Continuity of Care and the Quality of Life Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Taiwan. *Healthcare*, 8(4), 486-510. DOI: 10.3390/Healthcare8040486.

Indovina, P., Barone, D., Gallo, L., Chirico, A., De Pietro, G. ve Giordano, A. (2018). Virtual Reality as a Distraction Intervention to Relieve Pain and Distress During Medical Procedures: A Comprehensive Literature Review. *Clinical Journal Pain*, 34(9), 858-877. DOI: 10.1097/Ajp.0000000000000599.

İnal, S. ve Canbulut, N. (2015). Çocuklarda İşlemsel Ağrı Yönetiminde Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Kullanılması. *The Journal of Current Pediatrics*, 13(2), 116-121. DOI: 10.4274/Jcp.29292.

Jadoon, N. A., Munir, W., Shahzad, M. A. ve Choudhry, Z. S. (2010). Assessment of Depression and Anxiety in Adult Cancer Outpatients: A Cross-Sectional Study. *Bio Medical Center Cancer*, 10(1), 594-611. DOI: 10.1186/1471-2407-10-594.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 186-194. DOI: 10.47793/HP.867111.

Kaminska, M., Juszkiwicz, M., Tymicka, R., Bronikowska, A. ve Kolak, A. (2016). Procedure in The Prevention and Nurturing of İnflammatory Changes of Oral Mucositis Among Patients Treated for Oncological Conditions. *Medical Studies*. 32(2), 145-149. DOI: 10.5114/MS.2016.61104.

Kaplan, C.P. ve Miner, M.E. (2000). Relationships: Importance for Patients with Cerebral Tumors. *Brain Injury*, 14(3), 251-259. DOI: 10.1080/026990500120727.

Karabulutlu, E.Y., Bilici, M., Çayır, K., Tekin, S.B. ve Kantarcı, R. (2010). Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer. *European Journal of General Medicine*, 7(3), 296- 302. DOI:10.29333/Ejgm/82872.

Karabulutlu, Ö. (2014). Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17(3), 218-225.

Karakartal, D. (2018). Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(9), 48-62.

Karakaş, Z., (2014). *Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmalarının Fonksiyonel Durumlarına Olan Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Karaman, D. (2016). *Meme Biyopsisi Sırasında Sanal Gerçeklik Uygulamasının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni Dergisi*, 45(2), 65-74.

Kashyap, A. K., ve Dubey, S. K. (2022). Molecular Mechanisms in Cancer Development. In *Understanding Cancer*, 79-90. DOI:10.1016/B978-0-323-99883-3.00016-0

Kavala, A. ve Yıldırım, D. (2023). Böbrek Kanseri ve Hemşirelik Yönetimi/ Kidney Cancer and Nursing Management. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 18(1), 37-44. DOI: 10.47565/Ndthdt.2023.66.

Kelleci, M. (2005). Kanser Hastalarının Umudunun Gelistirilmesine Yönelik Hemsirelik Girisimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 41-47.

Kenwood, M. M., Kalin, N. H. ve Barbas, H. (2022). The Prefrontal Cortex, Pathological Anxiety and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 260-275.

Korkmaz, M. (2011). Kabızlık Yakınması Olan Hastanın Birinci Basamakta Yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 35-41.

Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.

Kubo, A., Kurtovich, E., McGinnis, M., Aghaee, S., Altschuler, A., Quesenberry, C.,...Avins, A. (2020). Pilot Pragmatic Randomized Trial of Health Mindfulness-Based Intervention for Advanced Cancer Patients and Their Informal Caregivers. *Psychooncology*, 33(2), e5557. DOI: 10.1002/Pon.5557.

Kula Kartal, S. ve Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1865-1879.

Kutlu, Y. (2011) Substance Use and Abuse Among Women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2 (2), 90-93.

Kutlutürkan, S., Öztürk, E.S., Erdoğan, S.B., İyimaya, Ö., Bay, F. ve Gül, F. (2019). Yaşlı Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Semptomların Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 418-26.

Kumar, V., Abbas, A. K. ve Aster, J. C. (2017). Robbins Basic Pathology. 10th Edition. Philadelphia: Elsevier. S. 189 – 243.

Lanyi, C.S. (2006). Virtual Reality in Healthcare. *Studies in Computational Intelligence*, 19, 87-116.

Lee, C. ve Wong, G.K.C. (2019). Virtual Reality and Augmented Reality in The Management of Intracranial Tumors: A Review, *Journal of Clinical Neuroscience*, 62, 14–20. DOI: 10.1016/J.jocn.2018.12.036.

Li, L., Yu, F., Shi, D., Shi, J., Tian, Z., Yang, J.,... Jiang, Q. (2017). Application of Virtual Reality Technology in Clinical Medicine. *American Journal of Translational Research*, 9(9), 3867- 3880.

Marzorati, C., Riva, S.ve Pravettoni, G. (2017). Who is a Cancer Survivor? A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 32(2), 228-237. DOI: 10.1007/S13187-016-0997-2.

Marquess, M., Johnston, S. P., Williams, N.L., Giordano, C., Leiby, B.E., Hurwitz, M.D.,...Den, R.B. (2017). A Pilot Study to Determine If the Use of A Virtual Reality Education Module Reduces Anxiety and Increases Comprehension in Patients Receiving Radiation Therapy. *Journal Radiation Oncology*, 6(3), 317–322.

Mc Carthy, C. J. ve Uppot, R. N. (2019). Advances in Virtual and Augmented Reality Exploring The Role in Health-Care Education. *Journal of Radiology Nursing*, 38(2), 104-105. DOI: 10.1016/J.jradnu.2019.01.008.

Menekli, T., Yaprak, B. ve Doğan, R. (2022). The Effect of Virtual Reality Distraction Intervention on Pain, Anxiety, and Vital Signs of Oncology Patients Undergoing Port Catheter Implantation: A Randomized Controlled Study. *Pain Management Nursing*, 23(5), 585-590. DOI: 10.1016/J.pmn.2022.03.004.

Oktar, D., Çam, C., Zencirci, S.A., Aygar, H., Dağtekin, G., Pala, S.Ç.,...Metintas, S. (2021). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kişilerde Kronik Hastalık, Multimorbidite ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Public Health*, 19(2), 116-128.

Oral, B., Gün, İ. ve Çetinkaya, F. (2020). Evaluation of Health-Related Life Quality of Patients with Chronic Hepatitis Admitted to A Medical Faculty Hospital. *Viral Hepatit Dergisi*, 26(3), 151.

Ölmez, B. (2015). *Tip-2 Diyabetes Mellitusda Kronik Hastalık Bakımı ve İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Eğitim Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Önen, Ö. (2006). *Kanserli Hastada Gözlenen Ruhsal Hastalıkların Farmakolojik Tedavisi, Kanser ve Palyatif Bakım*. İzmir: Meta Basım, 175-196.

Ömer, G. Ö. Ç. ve Necip, A. (2023). Kanser Tedavisinde Radyoterapi. *Sağlık ve Bilim Güncel Tıp-III*,1(1), 9-18.

Özdağ, S. (2021a). *Kanser Hastalarının Ağrı ve Kaygı Yönetiminde Sanal Gerçeklik Teknolojisi Kullanımı*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Özdağ, S. ve Vardar İnkaya, B. (2021b). Kanser Hastalarının Ağrı ve Kaygı Yönetiminde Sanal Gerçeklik Teknolojisi Kullanımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 44-51. DOI: 10.51536/Tusbad.901503.

Özkan, M. ve Akın, S. (2017). Evaluation of The Effect of Fatigue on Functional Quality of Life in Cancer Patients. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(3), 177-192. DOI: 10.17672/Fnjin.343256.

Öztürk, E. O. ve Sondaş, A. (2020). Sanal Sağlık: Sağlıkta Sanal Gerçekliğe Genel Bakış. *Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 3(2), 164-169.

Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 83-92.

Parsons, T. D. ve Rizzo, A. A. (2008). Affective Outcomes of Virtual Reality Exposure Therapy for Anxiety and Specific Phobias: A Meta-Analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(3), 250-261.

Pehlivan, S., Doğan, D., Kahraman, B. N. ve Özkalemkaş, F. (2019). Akut Lösemi Hastalarında Alopesinin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 173-178. DOI: 10.32708/Uutfd.558864.

Pehlivan, Z., Gülhan Güner, S. ve Nural, N. (2022). Kanser Hastalarında Bir Semptom Konstipasyon: Literatür İncelemesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 139-144.

Pelin, M. (2017). *Kronik Hastalık Yönetiminde Hasta Rolü, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Powel, R. L., Konings, S., Rankin, R., Koczwara, B., Kemp, B., Mazariego, C.,...Butow, P. (2019). A Meta-Review of Qualitative Research on Adult Cancer Survivors: Current Strengths and Evidence Gaps. *Journal of Cancer Survivorship*, 13(6), 852-889. DOI: 10.1007/s11764-019-00803-8.

Rakici, S. (2021). Kanser Tedavisinde İmmünoterapi ve Radyoterapi. *Rize Tıp Dergisi*, 1(1), 16-27.

Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.

Sarıtaş, Ç.S. ve Büyükbayram, Z. (2016). Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım Veren Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bilgisi*, 15(2), 141-150.

Sarman, A. ve Tuncay, S. (2021) Hemşirelikte Sanal Gerçeklik Kullanılarak Yapılan ve YÖK Tez’de Yayımlanan Lisansüstü Tezlerin Niceliksel ve İçerik Açısından İncelemesi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 2(2), 71-82.

Saruhan, Ç. (2022). Kolorektal Kanserlerin Cerrahi Tedavi Sürecinde Hemşirelik Bakımı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 637-656.

Sander Wint, S., Eshelman, D., Steele, J., ve Guzzetta, C. E. (2002). Effects of Distraction Using Virtual Reality Glasses During Lumbar Punctures in Adolescents with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(1), E8–E15. DOI: 10.1188/02.Onf.e8-e15.

Seven, M., AKYÜZ, A., Sever, N. ve Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(3), 219-224.

Schneider, S. M., Ellis, M., Coombs, W.T., Shonkwiler, EL.ve Folsom, L.C. (2013). Virtual Reality İntervention for Older Women with Breast Cancer. *Cyberpsychology Behavior*, 6(3), 301-307.

Schneider, S.M. ve Hood, L.E. (2007). Virtual Reality: A Distraction Intervention for Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 34 (1), 39-46.

Schneider, S. M., Kisby, C. K., ve Flint, E. P. (2011). Effect of Virtual Reality on Time Perception in Patients Receiving Chemotherapy. *Supportive Care In Cancer*, 19(4), 555–564. DOI: 10.1007/s00520-010-0852-7.

Stull, A.T. (2009). *Anatomy Learning in VR: A Cognitive Investigation*. Unpublisheddoctoral Dissertation. University of California, USA.

Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Şahin, H., Kocamaz, D. ve Yıldırım, M., (2022). Kanser Sürecinde Psikolojik Sorunlar ve Psiko-Onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 136-140.

Şekerci, C. (2017). Sanal Gerçeklik Kavramının Tarihçesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 1126-1133.

Şen, H. (2020). *Arteriovenöz Fistül Kanülasyon İşlemi Sırasında Uygulanan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Ağrı ve Hasta Memnuniyetine Etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin.

Tekeli, A., Bodur, İ., Öztürk, B., Akca Çağlar, A., Açık, S. B., Çolak, B., ... Karacan, C. D. (2022). Acil Servise Başvuran Kronik ve Akut Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 55(1), 39-44. DOI: 10.20492/Aeahtd.1006132.

Taghadosi, M., Mobini-Bidgoli, M., Gilasi, H., ve Farokhian, A. (2017). The Effect of Hand Reflexology on Anxiety in Patients Undergoing Coronary Angiography: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27(3), 31–36. DOI: 10.1016/J.ctcp.2017.01.002.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2023). Türkiye Kanseri İstatistikleri 18 Ekim 2023 tarihinde www.tuik.gov.tr, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri> adresinden erişildi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD, 2023). Dünya Kanseri Günü Basın Bildirisi. 12 Ekim 2023 tarihinde <https://solunum.org.tr/basin/1595/4-subat-2023-dunya-kanser-gunu-basin-bildirisi.html> adresinden erişildi.

Toru, F. (2018). *Meme Kanseri Hastalarında Kemoterapi Tedavisi Sırasında Uygulanan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Anksiyete ve Hasta Memnuniyetine Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin.

Troeschel, A. N., Leach, C. R., Shuval, K., Stein, K. D. ve Patel, A. V. (2018). Physical Activity in Cancer Survivors During Re-Entry Following Cancer Treatment. *Preventing Chronic Disease*, 15(5), 170-277. DOI: 10.5888/Pcd15.170277.

Tokem, Y., Taşçı, E. ve Yılmaz, M. (2013). Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Evde Hastalık Yönetimlerinin İncelenmesi. *Türk Kardioloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5), 30-40.

Tuncay, T. (2010). Kanseri Baş Etmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71.

Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y.E. ve Tamam, L. (2012). Meme Kanseri Hastalarında Psikiyatrik Sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.

Ulusoy, M., Şahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172.

Uslu, A. (2023). *Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanseri Kadınlarında Sanal Gerçeklik Gözlük Uygulamasının Anksiyete ve Yorgunluğa Etkisi: Ön Test-Son Test Randomize Kontrollü Çalışma*. Yayınlanmamış doktora tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A.Ş., Zencir, G., Demir, L. ve Tarhan, MO. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Dergisi*, 28(2), 85-92.

Ünsar, S., Fındık, Y.Ü., Kurt, S. ve Özcan, H. (2007). Kanseri Hastalarında Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 89-106.

Vardar, O. (2023). *Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanseri Hastalar İçin Geliştirilen Mobil Uygulamanın Fiziksel ve Psikososyal Uyum Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Pamukkale.

Vazquez, J., Wiederhold, B., Miller, I. ve Wiederhold, M. (2017). Virtual Reality Assisted Anaesthesia During Upper Gastrointestinal Endoscopy: Report Of 115 Cases. *European Journal of Internal Medicine*, 1(1), 75-82.

Wiederhold, B.K., Gao, K., Sulea, C. ve Wiederhold, M.D. (2014). Virtual Reality as A Distraction Technique in Chronic Pain Patients. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, 17(6), 346-352.

World Health Organization (WHO). (2003). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. 13 Ekim 2023 tarihinde <https://iris.who.int/handle/10665/42682> erişildi.

World Health Organization (WHO). (2022). Cancer. 21 Kasım 2023 tarihinde <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs297/en/> adresinden erişildi.

Yacan Kök, A. (2019). *Onkoloji Kliniğine Yatan Hastalarda Oral Mukozit Gelişme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Yeşilbalkan, Ö. U., Akyol, A. D., Çetinkaya, Y., Altın, T., ve Deniz, Ü. (2005). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 13-31.

Yıldız Çilengiroğlu, İ. ve Kurt, S.(2023). Kanserli Hastalarda Bulantı-Kusmanın Yönetimi: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanımı. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 64-78.

Yıldırım, Y. ve Fadiloğlu, Ç. (2017). *Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 533-548.

Yılmaz, D., Heper, Y. ve Gözler L. (2017). Effect of The Use of Buzzy During Phlebotomy on Pain and Individual Satisfaction in Blood Donors. *Pain Management Nursing*, 18(3), 260-267.

Yılmaz, G. (2011). *Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz Etkinliğe Etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz Koçak, M. ve Kaya, H. (2022). Kan Alma İşlemi Sırasında Uygulanan Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı, Anksiyete ve Memnuniyet Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 36(2), 84- 91.

Zencirci, A., Yıldız, C., Ulusoy, S. ve Özdemir, F. (2015). Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerini Etkileyen Faktörler, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 1-9. DOI: 10.5336/Nurses.2013-35591.

Zhang, B., Lin, S., Peng, Y., Xu, G., ve Li, J. (2022). Anlotinib combined with niraparib dual therapy in platinum-resistant recurrent ovarian clear cell carcinoma (CC-ANNIE): A single-center, single-arm, phase 2 trial (586). *Gynecologic Oncology*, 166 (1), 284-285. DOI: 10.1016/S0090-8258(22)01806-6.

Zeng, Y., Zhang, J.E., Chen, A.S., Cheng, H. ve Wefel, J.S. (2019), Meta-Analysis of The Efficacy of Virtual Reality–Based Interventions in Cancer-Related Symptom Management. *Integrative Cancer Therapies*, 18(2), 153- 189. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-053745.



EKLER

EK-1: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ VE KRONİK HASTALIKLARA UYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Gönderen:

Gönderildi: 20 Ocak 2023 Cuma 18:23

Kime:

Konu: Tez Çalışmamız İçin Ölçek İzin Talebi

Sayın Hocam,

Ben Fenerbahçe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hocamın danışmanlığını yaptığı "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Anksiyete ve Tedaviye Uyum Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasını yapmaktayım. Tez çalışmamızda geçerlik ve güvenilirliğini yaptığınız "Beck Anksiyete Ölçeği" ni kullanabilmemiz için izninizi arz ederiz. Saygılarımla.

Gönderen:

Gönderildi: 22 Ocak 2023 Pazar 20:11

Kime:

Konu: Tez Çalışmamız İçin Ölçek İzin Talebi

Merhaba

İlgili çalışmanızda BAÖ ni kullanabilirsiniz.

Selamlar

EK-1: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ VE KRONİK HASTALIKLARA UYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Gönderen:

Gönderildi: 20 Ocak 2023 Cuma 18:37

Kime:

Konu: Tez Çalışmamız İçin Ölçek İzin Talebi

Sayın Hocam,
Ben Fenerbahçe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hocamın danışmanlığını yaptığı "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Anksiyete ve Tedaviye Uyum Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasını yapmaktayım. Tez çalışmamızda geliştirdiğiniz "Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği" ni kullanabilmemiz için izninizi arz ederiz. Saygılarımla.

Gönderen:

Gönderildi: 23 Ocak 2023 Pazartesi 08:45

Kime:

Konu: Tez Çalışmamız İçin Ölçek İzin Talebi

Merhaba Sevgili Gözde, ölçek ektedir, değerlendirme sonunda belirtilmiştir.
Kolaylıklar diliyorum.

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

EK-2: ETİK KURUL ONAYI



FBU
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ

FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL NO	44.2023fbu		
	ARAŞTIRMANIN ADI Türkçe / İngilizce	Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Anksiyete ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Effect of Virtual Reality Glasses Used on Cancer Patients Receiving Outpatient Chemotherapy on Adaptation and Adherence to Treatment		
	YÜRÜTÜCÜ UNVANI/ ADI			
	ARAŞTIRMACILAR			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Fenerbahçe Üniversitesi		
	TARİH	18.01.2023		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için kurulumuzca onaylanmasına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. Onay sonrasında çalışmada yapılacak her türlü (katılımcı, başlık, protokol vb.) değişikliklerin Etik Kurula bildirilmesi ve çalışmanın onayının yenilenmesi gerekmektedir.			
KURUL ÇALIŞMA ESASI	Bilimsel araştırmalarda kullanılan yöntem ve materyaller ile ilgili etik standartları gözetmek, etik ilkeler doğrultusunda görüş bildirmek, araştırma önerilerini incelemektir.			
ÜYELER				
Unvanı/ Adı/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu/EK Üyeligi	Onaylanan Araştırma ile ilişkisi	İmza
	Farmakoloji	FBU Sağlık Hizmetleri MYO (Başkan)	Yok	
	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	FBU Spor Bilimleri Fakültesi	Yok	
	Hemşirelik	FBU Sağlık Bilimleri Fakültesi (Başkan Yardımcısı)	Yok	
	Hemşirelik	FBU Sağlık Bilimleri Fakültesi (Başkan Yardımcısı)	Yok	
	Aile Hekimliği	FBU Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
	Fizyoterapi	FBU Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
	Patoloji Laboratuvar Teknikleri	FBU Sağlık Hizmetleri MYO (Raportör)	Yok	

EK-3: KURUM İZİNİ

Evrak Tarihi ve Sayısı: 14.03.2023-280238

 T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi 

Konu: E-45976400-010.07.01-278855 sayılı 13.03.2023

İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na

Yüksek Lisans Öğrencisi  İlekesinde bulunduğunuz "Ayrıntılı Kemoterapi Alınan Kansız Hastalarda Kollanin Sıvı Üretilenlik Gözlemlenir Anksiyete ve Tedaviye Uyumu Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasını Medikal Onkoloji bölümünde yapmasını uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi 

EK- 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI

BİLGİLENDİRİLMİŞ KONTROL GRUBU ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: ‘Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Anksiyete ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi’

Sayın Katılımcı,

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırma ile Kemoterapi tedavisi sırasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü kullanılarak anksiyete ve tedavi uyumu incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, nonfarmakolojik bir yöntem olan sanal gerçeklik uygulamasının onkoloji alanındaki hemşire ve tedavi alan hastaların bakımında ve takibinde yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma içinizin alınmıştır. Bu çalışmada Sanal Gözlük Kullanımınız ile ‘Beck Anksiyete Ölçeği’ ve ‘Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği’ ni doldurmanız istenecektir. Bu işlem 15 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya [] eposta adresi veya [] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Araştırma kapsamında

elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza/Tarih

İmza/Tarih

Katılımcının Adı Soyadı

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı



EK- 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI-DEVAMI

BİLGİLENDİRİLMİŞ DENEY GRUBU ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: ‘Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Anksiyete ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi’

Sayın Katılımcı,

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırma ile Kemoterapi tedavisi sırasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü kullanılarak anksiyete ve tedavi uyumu incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, nonfarmakolojik bir yöntem olan sanal gerçeklik uygulamasının onkoloji alanındaki hemşire ve tedavi alan hastaların bakımında ve takibinde yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma içinizin alınmıştır. Bu çalışmada 1. kür tedavinizden başlayarak 2. ve 3. kür tedavinizde Sanal Gözlük Kullanımınız ile ‘Beck Anksiyete Ölçeği’ ve ‘Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği’ ni doldurmanız istenecektir. Bu işlem 15 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyac duyarsanız araştırmacıya eposta adresi veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz. Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni

okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza/Tarih

İmza/Tarih

Katılımcının Adı Soyadı

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı



EK-5: HASTA TANILAMA FORMU

1) Cinsiyetiniz:

A) Kadın B) Erkek

2) Kaç yaşındasınız? (.....)

3) Medeni durumunuz?

A) Evli B) Bekar C) Ayrı yaşıyor D) Dul

4) Eğitim Durumunuz?

A) Okur-yazar B) İlkokul Mezunu C) Ortaokul Mezunu D) Lise Mezunu

E) Üniversite Mezunu

5) Sosyal güvenceniz?

A) S.S.K B) Emekli sandığı C) Bağ-Kur D) Özel (Sigorta) E) Diğer (.....)

6) İş-mesleki durumunuz nedir?

A) İşçi B) Memur C) Serbest Meslek D) Emekli Meslek E) Ev Hanımı

7) Şu anda çalışıyor musunuz?

A) Hayır B) Yarım gün ya da belirli saatlerde çalışma C) Tam gün çalışma

8) Nerede oturuyorsunuz?

A) İl B) İlçe C) Köy

9) Evde kiminle yaşıyorsunuz?

A) Yalnız B) Eşimle C) Çocuklarla D) Diğer (.....)

10) Sigara kullanma durumunuz:

A) Halen içiyor B) İçmiş bırakmış C) Hiç içmeyen

11) Alkol kullanma durumunuz:

A) Halen içiyor B) İçmiş bırakmış C) Hiç içmeyen

12) Hastalık tanısı nedir? Belirtiniz.....

13) Hastalığınızın süresi nedir? Belirtiniz.....

14) Başka bir hastalığınız var mı?

A) Evet ise belirtiniz..... B) Hayır

(12. soruya cevabınız evet ise 13. soruya geçiniz.)

15) Bunun için ilaç kullanıyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

16) Hastalığın evresi

A) Evre 1

B) Evre 2

C) Evre 3

D) Evre 4

17) Uygulanan tedavi protokolü:



EK-6: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (BAÖ)

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK- 7: KRONİK HASTALIKLARA UYUM ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı;	1	2	3	4	5
Aşağıdaki ölçek kronik hastalıklarda (kalp, akciğer, böbrek vb.), hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda kronik hastalığınız boyunca yaşamış olabileceğiniz tutum, inanç ve davranışlarınızı içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti koyarak belirleyiniz. 1 Hiç katılmıyorum, 2. Katılmıyorum , 3. Kararsızım , 4. Katılıyorum, 5.Tamamen katılıyorum					
1 Hastalığım için verilen ilaçları düzenli kullanıyorum.	1	2	3	4	5
2 Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılıyorum.	1	2	3	4	5
3 Benimle aynı hastalığı olan kişilerle iletişim halindeyim.	1	2	3	4	5
4 Vücudumda ortaya çıkan değişiklikleri (şişlik, kilo artışı vb.) önemsiyorum.	1	2	3	4	5
5 Hastalığımın dolayısı aile içi ilişkilerim olumsuz etkilendi.	1	2	3	4	5
6 Hastalığım geleceğe yönelik planlar yapmamı engelliyor.	1	2	3	4	5
7 Hasta olsam da sosyal aktivitelere katılıyorum.	1	2	3	4	5
8 Tamamen iyileşeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9 Hastalığım cinsel yaşamımı etkilemiyor.	1	2	3	4	5
10 Hastalığım uzun süreli olarak kontrol altında olmamı gerektiriyor.	1	2	3	4	5
11 Hastalığım nedeniyle aldığım tedavinin etkili olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12 Hastalığım sebebiyle temkinli/tedbirli yaşamak bana çok zor geliyor.	1	2	3	4	5
13 Hasta olsam da evdeki işlerimi yapıyorum.	1	2	3	4	5
14 Hastalığımla ilgili evde takip etmem gereken ölçümleri (tansiyon, kan şekeri vb.) yapıyorum.	1	2	3	4	5
15 Hastalığım sebebiyle verilen diyeti düzenli uyguluyorum.	1	2	3	4	5
16 Hastalığım sebebiyle verilen egzersizleri düzenli yapıyorum.	1	2	3	4	5
17 Hastalığımın dolayısı arkadaş ilişkilerim olumsuz etkilendi.	1	2	3	4	5
18 Düzenli olarak sağlık kuruluşuna kontrole gidiyorum.	1	2	3	4	5
19 Hastalığım sebebiyle aileme yük olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
20 Hasta olmak beni endişelendiriyor.	1	2	3	4	5
21 Sağlık çalışanlarına güveniyorum.	1	2	3	4	5
22 Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5
23 Tedavilerimle ilgili yeterince bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5
24 Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
25 Hastalığımın dolayısı çalışma hayatım olumsuz etkilendi.	1	2	3	4	5

- Üç alt boyutlu ve 25 maddeli olan ölçekte;
 1. Fiziksel uyumu; 1., 9., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 22., 23., 24. maddeler (maksimum 55, minimum 11 puan),
 2. Sosyal uyumu; 2., 3., 5., 7., 17., 19., 25. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan),
 3. Psikolojik uyumu; 4., 6., 8., 11., 12., 20., 21. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan), ölçmektedir.
- 1,2,3,4,7,8,9,10,11,13,14,15,16,18,21,22,23. maddeler normal (1,2,3,4,5 şeklinde), 5,6,12,17,19,20,24,25. maddeler ters (5,4,3,2,1 şeklinde) puanlanmaktadır.

- Ölçekten alınan toplam puan 125'tir. Alt boyutlardan ve/veya ölçeğin tamamından alınan puanların artması, hastaların hastalığa uyum düzeylerinin de artması anlamına gelmektedir.



ÖZGEÇMİŞ

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü'nden 2014 yılında mezun oldu. Özel bir hastanede 6 yıl onkoloji hemşiresi ve onkoloji vaka yönetici hemşire olarak çalıştı. Farklı bir kurumda daha sonra kemoterapi bölümü kurulmasında görev alıp, sorumlu hemşireliğini yürüttü. Sağlık Meslek Lisesi'nde 3 yıl öğretmenlik yapmış, eş zamanlı meslek lisesi Erasmus Proje yöneticisi olup Romanya'da faaliyette bulundu. Eğitim ve iş hayatı boyunca ulusal ve uluslararası konferansa katıldı. Onkoloji Hemşireliği Derneği üyesidir ve aktif olarak da görev almaktadır. İşyeri Hemşireliği, İlk yardım Eğitimliği ve Okul Sağlığı Hemşireliği sertifikalarına sahiptir. 2023 yılında özel bir okulun revir hemşiresi olarak görev yapmıştır. Halk eğitimde Temel İlk Yardım ve Hijyen kursları vermektedir.