T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA MENTAL İYİ OLUŞ VE ÖZBAKIM DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Nihal PEKŞEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA MENTAL İYİ OLUŞ VE ÖZBAKIM DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Nihal PEKŞEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof.Dr. Zeynep ÖZER

"Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir"

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 26.06.2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Zeynep ÖZER ……..….

Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ ……..….

Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Şefika Tuğba YANGÖZ ……..….

Pamukkale Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ……/……./…...….. tarih ve ……/…..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci
Nihal PEKŞEN
İmza

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Zeynep ÖZER
İmza

TEŞEKKÜR

En başta ulusumuza Cumhuriyeti armağan eden, ilke ve inkılaplarıyla Türk milletine aydınlık bir gelecek sunan ve bir kadın olarak toplumda varolmamızı sağlayan Mustafa Kemal Atatürk'e,

Yüksek lisans tez sürecimin her aşamasında bana yol gösteren, destek olan, ilerlememi sağlayan ve her daim yanımda olan değerli danışmanım Prof. Dr. Zeynep ÖZER'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ, Doç. Dr. Fatma ARIKAN ve Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM'a ve anabilim dalımızın tüm öğretim elemanlarına,

Tez sürecimin yürütülmesinde destek sağlayan Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'na, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne, Prof. Dr. Mustafa Samur ayaktan kemoterapi ünitesinde görev yapan başta sorumlu hemşiresi Burcu Kocabıyık olmak üzere tüm kıymetli meslektaşlarıma ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarıma,

Tez araştırmamın istatistiksel analizinde bana destek veren ve katkı sağlayan Ziraat Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Bu süreçte beni destekleyen ve motivasyonumu yükselten canım dostum Cemile Nida Demirci'ye,

Hayatımın her döneminde beni destekleyen ve yanımda olan canım aileme,

Beraber çalışmakta olduğum çok değerli meslektaşlarıma,

Bu zorlu süreçte stresimi atmamı ve gülümsememi sağlayan biricik kedim Şirin'e en içten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Nihal PEKŞEN

Haziran, 2025

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, kemoterapi alan kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Eylül 2023- Mayıs 2025 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof.Dr.Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde kemoterapi tedavisi alan 370 kanser tanılı birey ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama formları olarak Kişisel Bilgi Formu, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Özbakım Davranışları Ölçeği kullanılarak yüzyüze toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi, t testi, Ki-Kare testi, regresyon ve one way anova kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %55.1'inin kadın, %63.5'inin ilköğretim mezunu, %83.2'sinin evli, %23.5'inin akciğer kanseri ve yaş ortalamalarının 58.9±12.40 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin mental iyi oluş puan ortalamalarının 45.11±6.19, özbakım davranışları puan ortalamalarının 71.16±9.78 olduğu, mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Mental iyi oluş ve özbakım davranışları arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bireylerin mental iyi oluş düzeyinde eğitim seviyesi, ekonomik durumu, eşlik eden hastalıkları ve bakım ihtiyacının, özbakım davranışları düzeyinde ise yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, ekonomik durumu, eşlik eden hastalıkları, hastalık süresi, kür sayısı gibi değişkenlerin etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kemoterapi alan kanser hastalarının orta düzeyde mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerine sahip olduğu, mental iyi oluş ve özbakım davranışları arasında pozitif bir ilişki saptandığı sonucuna ulaşılmıştır. Mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin belirlenmesi ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve bu alanda çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Hemşirelik, Mental İyi Oluş, Özbakım Davranışları

ABSTRACT

Objective: This research was conducted descriptively with the aim of determining mental well-being and self-care behaviors in cancer patients receiving chemotherapy.

Method: The study was conducted between September 2023 and May 2025 with 370 individuals diagnosed with cancer who were receiving chemotherapy treatment at the Akdeniz University Hospital, Prof. Dr. Mustafa Samur Medical Oncology Chemotherapy Unit. Data were collected face-to-face using the Personal Information Form, the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, and the Self-Care Behaviors Scale. For the statistical analysis of the data, the SAS 9.4 software package was used. The data were evaluated using descriptive statistics, Pearson correlation analysis, t-test, Chi-square test, regression analysis, and one-way ANOVA.

Results: It was determined that 55.1% of the individuals participating in the study were women, 63.5% had completed primary education, 83.2% were married, 23.5% of them had lung cancer and the mean age was 58.9±12.40. The mean score for Mental Well-Being was 45.11±6.19, and the mean score for Self-Care Behaviors was 71.16±9.78, indicating that both mental well-being and self-care behavior levels were at a moderate level. A moderately positive and significant relationship was found between mental well-being and self-care behaviors. It was also determined that factors such as education level, economic status, presence of comorbidities, and care needs had an effect on the level of mental well-being. Similarly, variables such as age, gender, education level, economic status, presence of comorbidities, duration of illness, and number of chemotherapy cycles were found to influence the level of self-care behaviors.

Conclusion: It was concluded that cancer patients receiving chemotherapy had a moderate level of mental well-being and self-care behaviors, and a positive relationship was found between mental well-being and self-care behaviors. It is recommended to plan nursing interventions aimed at determining and improving the levels of mental well-being and self-care behaviors, and to increase studies in this area.

Keywords: Cancer, Nursing, Mental Well-Being, Self-Care Behaviors

İÇİNDEKİLER

ÖZET i

ABSTRACT ii

TABLOLAR DİZİNİ v

SİMGELER ve KISALTMALAR vii

1.GİRİŞ **1**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.3. Araştırmanın Soruları 2

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. Kanser Tanımı ve Epidemiyolojisi 3

2.2. Kanser Etiyolojisi 3

2.3. Kanser Tanı ve Tedavisi 4

2.4. Mental İyi Oluş 6

2.5. Kanser ve Mental İyi Oluş 8

2.6. Mental İyi Oluş Düzeyini Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler 9

2.7. Özbakım ve Özbakım Davranışları 11

2.8. Kanser ve Özbakım Davranışları 12

2.9. Özbakım Davranışlarını Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler 14

3. GEREÇ VE YÖNTEM **17**

3.1. Araştırmanın Tipi 17

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı 17

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17

3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması 17

3.3.2. Örneklem Özellikleri 18

3.4. Veri Toplama Araçları 18

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu 18

3.4.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ) 19

3.4.3. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği (KUHÖYKGÖDÖ) 19

3.5. Ön Uygulama 20

3.6. Verilerin Toplanması 20

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 22
3.8. Araştırmanın Değişkenleri 22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 22

4. BULGULAR 24

4. 1. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 25
4.2.Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışları Düzeylerine İlişkin Bulgular 29
4.3. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular 46

5. TARTIŞMA 49

5.1. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Mental İyi Oluş Düzeyleri ve Mental İyi Oluşu Etkileyen Faktörler 49
5.2. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Özbakım Davranışları Düzeyleri ve Özbakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler 52
5.3. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 60

6. SONUÇ ve ÖNERİLER 62

KAYNAKLAR 65

EKLER 84

Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam 84
Ek-2: Kişisel Bilgi Formu 85
Ek-3: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği 86
Ek-4: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği 87
Ek-5: Araştırma Takvimi 88
Ek-6: Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni 89
Ek-7: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Kullanım İzni 90
Ek-8: Etik Kurul İzni 91
Ek-9: Kurum İzni 92

ÖZGEÇMİŞ 93

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Örneklemin özellikleri	**18**
Tablo 3.2	Ölçeklerin çarpıklık değerleri	**23**
Tablo 4.1.	Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri	**25**
Tablo 4.2.	Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri	**27**
Tablo 4.3.	Kemoterapi alan kanser hastalarının mental iyi oluş ile özbakım davranışları ve altboyutları puan ortalamalarının dağılımları	**29**
Tablo 4.4.	Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	**30**
Tablo 4.5.	Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri ile özbakım davranışları ve mental iyi oluş düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	**38**
Tablo 4.6.	Kemoterapi alan kanser hastalarının mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeyleri arasındaki ilişki	**45**
Tablo 4.7.	Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin mental iyi oluşa etkisi	**47**
Tablo 4.8.	Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin özbakım davranışlarına etkisi	**48**

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Araştırmanın Uygulama Süreci	**21**
Şekil 4.1.	Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği ve altboyutları ile Warwick – Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği arasındaki ilişkinin saçılım matris grafiği	**45**

SİMGELER ve KISALTMALAR

ACS : American Cancer Society (Amerikan Kanser Birliği)

HBV : Hepatit B

HCV : Hepatit C

HPV : Human Papillomavirüs

IARC : International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)

KT : Kemoterapi

Max : Maksimum

Min : Minimum

NIH : National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüleri)

RT : Radyoterapi

SS : Standart Sapma

TKE : Türkiye Kanser Enstitüsü

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ORT : Ortalama

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, hücrelerin anormal ve kontrolsüz bir şekilde büyüyerek komşu dokulara ya da diğer organlara yayılabildiği ciddi bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022b). Neoplazma veya kötü huylu tümör olarak da ifade edilen kanser, küresel düzeyde mortalite ve morbiditenin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (Pan ve ark., 2022; WHO, 2022b). Dünya genelinde 2022 yılında 20 milyon yeni kanser vakası teşhis edilmiş olup, 9.7 milyon ölüm meydana gelmiştir (IARC, 2022). Türkiye'de ise 240.013 kanser vakası tespit edilmiş ve 129.672 ölüm gerçekleşmiştir (IARC, 2022).

Kanser, hem hastayı hem de ailesini derinden etkileyen, multidisipliner yaklaşımla yönetilmesi gereken kompleks bir hastalıktır. Tedavi süreci kanserin türü, evresi, ilerleme hızı ve hastanın genel sağlık durumu başta olmak üzere çeşitli faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Mencel, 2021; Rock ve ark., 2020). Yaşam süresini ve kalitesini artırmayı amaçlayan kanser tedavileri, terapötik faydalarının yanı sıra çeşitli yan etkilere de neden olmaktadır (Castro ve la Riva, 2020; Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2023). Bu durum, hastaların yalnızca hastalığın kendisiyle değil, aynı zamanda tedavi sürecinin fiziksel ve psikososyal etkileriyle de mücadele etmelerini gerektirmektedir (Mencel, 2021). Kanser tanısı alan bireylerin, tedavi sürecinde beden imajında bozulma, sosyal rollerinde ve kişilerarası ilişkilerinde değişimler, yaşamını kontrol edememe hissi, hastalığın prognozuna dair belirsizlik, öfke, çaresizlik, anksiyete, yalnızlık ve ölüm korkusu gibi faktörler mental iyi oluşlarını olumsuz etkilemektedir (Ağaç ve Özçetin, 2021; Cannon ve ark., 2022).

Mental iyi oluş, bireyin kişisel yeterliliklerinin bilincinde olması, yaşamın getirdiği stres ile başedebilmesi, iş yaşamında verimli ve üretken olması, iyi hal içerisinde bulunarak topluma katkı sağlaması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2004). Bireyin yaşamında mutluluk, iç huzur, sağlık, başarı ve üretkenlik gibi unsurların süreklilik göstermesi, yüksek düzeyde mental iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir (Yılmaz ve Ağgön, 2023). Kanser tanılı bireylerde mental iyi oluşun yüksek olması, hastalığın kabulünü kolaylaştırırken anksiyete düzeyini azaltmakta ve bireylerin uyum süreçlerini desteklemektedir. Ayrıca, zihinsel ve fiziksel sağlığın korunmasına katkı sağlamakta, sosyal katılımı ve ekonomik başarıyı artırmakta, bireylerin yaşamdan aldıkları

doyumu yükseltmektedir (Elkefi ve ark., 2023; Gökbulut ve Bal, 2021; Cannon ve ark., 2022). Kanser tanılı bireylerde ruh sağlığı ile ilgili sorunlar, genel popülasyona oranla daha fazla görülmekte olup bu durum özbakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım ve Beyoğlu, 2022). Özbakım, bireyin sağlığını koruma, sürdürme ve iyilik halini geliştirme amacıyla gerekli sağlık davranışlarını gerçekleştirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Durmaz, 2022). Kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan kemoterapi, hastaların yaşamlarının birçok alanında olumsuz etkilere yol açarak yaşam kalitelerinde düşüşe neden olabilmekte, dolayısıyla özbakım gereksinimlerinin karşılanmasını zorlaştırabilmektedir (Baduryeri, 2020; Güçlüel ve Can, 2022).

Hemşirelerin, kanser tanılı hastaların ruh sağlığının iyileştirilmesi ve özbakım davranışlarının artırılmasına yönelik olarak, hastaların ihtiyaç duyduğu konularda eğitim vermesi, hastaları özbakımlarını geliştirmeleri ve sağlıklarını korumaları konusunda motive etmesi, hastalık ve tedavi ile ilgili sorunlarla etkili başa çıkabilme yöntemlerine rehberlik etmesi büyük önem taşımaktadır (Yavuz ve Gürsoy, 2021; Kalaycıoğlu, 2023). Literatür incelendiğinde, kanser tanısı almış hastalarda mental iyi oluş düzeyi ile özbakım davranışları arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırmanın kemoterapi alan kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının belirlenmesi ve buna dayalı olarak uygun hemşirelik müdahalelerinin planlanması ile hastaların mental iyi oluş ve özbakım düzeylerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kemoretapi alan kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Kemoterapi alan kanser hastalarının mental iyi oluş düzeyi nedir?
- Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin mental iyi oluş düzeyine etkisi var mıdır?
- Kemoterapi alan kanser hastalarının özbakım davranışları düzeyi nedir?
- Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin özbakım davranışlarına etkisi var mıdır?
- Kemoterapi alan kanser hastalarının mental iyi oluş ile özbakım davranışları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kanser, hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünerek çoğalması ve diğer organlara yayılabilmesiyle karakterize olan mortalite ve morbiditesi yüksek ciddi ve kronik bir hastalık grubudur (Mencel, 2021; WHO, 2022b). Tanı anından itibaren uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren kanser bireyi, ailesini ve toplumu biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan etkileyen, dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı hızla artan önemli bir küresel sağlık sorunudur (Atan ve ark., 2020; Ölmez ve Karadağ, 2022). Dünya genelinde kanser kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer alan başlıca ölüm nedenlerinden biri olup, önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir (TÜİK, 2022; WHO, 2022b). Dünya genelinde 2040 yılına kadar yeni kanser vakalarının sayısının yaklaşık 29.9 milyon ve kanser kaynaklı ölümlerin ise 15.3 milyon olacağı öngörülmektedir (WHO, 2024). Dünya'da en yaygın görülen kanser türleri sırasıyla; akciğer kanseri (%12.4), meme kanseri (%11.5), kolorektal kanserler (%9.6), prostat kanseri (%7.3) ve mide kanseri (%4.8)'dir. Kanser kaynaklı ölümlerde ise ilk sıralarda; akciğer kanseri (%18.7), kolorektal kanserler (%9.3), karaciğer kanseri (%7.8), mide kanseri (%6.8) ve meme kanseri (%6.8) gelmektedir (WHO, 2022a). Artan ve yaşlanan dünya nüfusu, ekonomik gelişmeler, kentleşme, sağlıksız yaşam tarzı ve obezite oranlarındaki artış gibi faktörler, kanser vakalarının artmasına ve hasta prevelansının tüm dünyada yükselmesine neden olmaktadır (Baduryeri, 2020). Ayrıca ilerleyen yıllarda kanserin, ölüm nedenleri arasında ilk sıraya yerleşeceği öngörülmektedir (WHO, 2022a).

2.2. Kanser Etiyolojisi

Kanserin kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, kanser oluşumuna zemin hazırlayan iki farklı grup risk faktörü vardır. Bunlar değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleridir (NIH, 2021b; TKE, 2024). Değiştirilemeyen faktörler arasında yaş, cinsiyet ve aile öyküsü gibi unsurlar yer alırken, değiştirilebilen risk faktörleri çevresel etkenlerden kaynaklanmaktadır (Tabanlı, 2024). Bu faktörler arasında sigara ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, gıdalardaki katkı maddeleri, katran, benzin, boya, asbest gibi bazı kimyasal maddeler, radyasyon, ultraviole ışınlar,

hava kirliliği, obezite, fiziksel aktivite eksikliği ve belirli virüsler, bakteriler veya parazitlerden kaynaklanan enfeksiyonlar yer almaktadır (TKE, 2024; WHO, 2022b).

Amerikan Kanser Derneği (ACS) 2021 yılı raporunda, kanser vakalarının %19'unun tütün ve tütün ürünleri kullanımı, %18'inin aşırı kilo, alkol alımı, dengesiz beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite gibi nedenlerle meydana geldiğini ve önlenebilir olduğu bildirilmektedir. ACS raporunda, Human papillomavirus (HPV), Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV) ve Helikobacter pilori gibi patojenlere bağlı kanserlerin önlenmesinde aşılama yönteminin etkili olabileceği ve ultraviyole ışınlardan korunarak her yıl 5 milyondan fazla deri kanseri vakasının önüne geçilebileceği ifade edilmektedir (ACS, 2021).

2.3. Kanser Tanı ve Tedavisi

Kanser tanısı genellikle kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk, ağrı, vücutta kitle, ciltte renk ve yapı değişiklikleri, olağan dışı kanama, idrar veya dışkılama alışkanlığında değişiklik, ben ve siğillerde şekil veya boyut değişikliği, öksürük, vücut ısısında artış gibi belirti ve bulguların bir veya birkaçının görülmesiyle başlamaktadır (Arcan, 2024; Alpay, 2024). Bu belirtilerle başvuran hastanın kapsamlı bir sağlık hikayesi alınması ve fiziksel muayenesinin yapılması önemlidir. Hastanın şikayetleri doğrultusunda biyokimya testleri, tam kan sayımı, tümör marker çalışmaları, patolojik incelemeler, endoskopik ve radyolojik taramalar yapılarak kesin tanı konulmaktadır (Alpay, 2024; Solmaz, 2022). Görüntüleme teknikleri olarak Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Pozitron Emisyon Tomografi ve ultrasonografi kullanılabilmektedir (Babaç ve ark., 2021; Ekinci ve İlem Özdemir, 2023).

Kanser tedavisinde günümüzde kemoterapi (KT), cerrahi tedavi, radyoterapi (RT), hormonal tedavi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedaviler yaygın olarak kullanılmaktadır. Söz konusu tedaviler, tek başına uygulanabildiği gibi, kombine şekilde de tercih edilebilmektedir (Gao ve ark., 2020; O'Gara ve ark., 2022; Öztürk, 2022).

Kemoterapi, kanser hücrelerine karşı öldürücü etkisi olan ajanlarla yapılan ve kanser hücrelerinin büyümesini, çoğalmasını ve metastaz yapmasını engellemeyi amaçlayan yaygın bir tedavi yöntemidir. Kemoterapi, aynı zamanda hastalığa bağlı semptom gelişimini en aza indirmeyi hedeflemektedir (Cheevers, 2020; Sarı, 2023).

Cerrahi Tedavi, kanser tanısı ve evreleme sürecinde önemli bir yer tutmaktadır. Tümörün büyüklüğüne ve yapısına göre rezeksiyon yapılmaktadır. Tedavi amacıyla kitlenin çıkarılması, palyatif amaçlı semptom kontrolü için tümörün bir parçasının alınması, tümörün boyutlarının küçültülerek diğer tedavi yöntemlerine uygun hale getirilmesi ve kitlenin çıkarılmasından sonra yeniden işlev kazandırılması amacıyla cerrahi müdahaleler uygulanmaktadır (Foulkes, 2021; Öztürk ve ark., 2022).

Radyoterapi, kanser hücrelerini yok etmek veya tümörleri küçültmek amacıyla yüksek enerjili radyasyon kullanımını içermektedir. Cerrahi öncesinde veya sonrasında tek başına ya da diğer tedavilerle kombine olarak kullanılmaktadır (Çetinkaya ve Şahin, 2020; Önsüz ve Can, 2024).

Hedefe yönelik tedaviler, hücre yüzeyinde ve içinde bulunan reseptörlere bağlanarak, hücre farklılaşmasını sağlayan sinyallerin hücre içine girişini engellemektedir. Böylece, hücrenin farklılaşması ve tümörün büyümesi durdurulmaktadır. Hedefe yönelik tedavilerde sadece tümör hücreleri hedef alınmakta ve sağlıklı hücrelerin daha az zarar görmesi sağlanmaktadır (Arcan, 2024; Hışır ve ark., 2022). Hedefe yönelik tedavi, kanser hücresinin büyümesi için gerekli olan kanser genlerinin ve tümörle ilgili sinyal yollarının tanımlanması kanserde spesifik tedavilerin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Gökhan ve ark., 2020).

İmmünoterapi, bağışıklık sisteminin yanıtını ve kanser hücrelerinin çoğalmasını durdurmak için kullanan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi, doğrudan tümör hücrelerine öldürücü etki göstermemekte, bağışıklık sistemini devreye sokarak antitümör aktivitelerini artırmayı amaçlamaktadır (Tosun ve ark., 2021; Öztürk ve ark., 2022).

Hormonal Tedavi, vücutta üretilen bazı hormonların hücreye bağlanarak tümör hücrelerinin büyüme ve gelişmesini durdurması şeklinde etki gösterir. Bu yöntem prostat, meme ve endometriyum kanserlerinin tedavisinde kullanılır (Mencel, 2021; Tabanlı, 2024).

Kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçlar, kanser hücrelerini hedef alarak onları yok etme potansiyeline sahip olsa da, sağlıklı hücreleri olumsuz etkileyerek ciddi yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu yan etkiler genellikle tedaviyle birlikte başlayıp ileri safhalarda da devam ederek kanser hastalarının istenmeyen semptomlarla mücadele etmek zorunda kalmalarına yol açmaktadır (Çetinkaya ve

Şahin, 2020; Coşkun, 2021). Kemoterapi sürecinde görülebilecek yan etkiler arasında bulantı ve kusma, iştahsızlık, tat değişikliği, alopesi, ishal veya kabızlık, mukozit, ağrı, kanama, halsizlik ve yorgunluk, uykusuzluk, anksiyete, depresyon, göz, cilt, nörolojik ve cinsel problemler yer almaktadır (Güneş ve Başkan, 2024; Pekmezci ve ark., 2022; Kubilay ve Ergüney, 2020). Bu yan etkiler hastanın yaşı, cinsiyeti, kanserin türü ve evresi, yerleşim yeri, uygulanan tedavi yöntemleri ve eşlik eden kronik hastalıklar gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Mencel, 2021). Hastalarda gelişen bu klinik bulgular, kemoterapi ajanlarının hızlı çoğalan hücreler üzerine olan toksik etkileri nedeniyle oluşmakta ve bu etkiler hafif rahatsızlıklardan hayati risk oluşturabilecek ciddi komplikasyonlara kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkabilmektedir (Pekmezci ve ark., 2022). Bunun yanı sıra anksiyete, depresyon, öfke gibi psikolojik semptomlar, uyum problemleri, duygusal değişiklikler ve kişisel ilişkilerde bozukluklar görülebilmektedir (Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2023). Kanserin tanısı, tedavisi, süresi, yan etkileri, bu süreçte yaşanan değişimler ve zorluklar kanser hastalarının yaşam kalitesini ve mental iyi oluş düzeyini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bhattacharjee ve Ghosh, 2023; Ağaç ve Özçetin, 2021, Cannon ve ark., 2022).

2.4. Mental İyi Oluş

Çağdaş sağlık anlayışında mental iyi oluş, en az fiziksel sağlık kadar temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir. İnsanların yaşam kalitesini artırmada ve genel refahlarını sürdürebilmelerinde hem birey hem de toplum düzeyinde önemli bir rol oynamaktadır (Şeker, 2024). Mental iyi oluş kavramı ilk kez 1948 yılında DSÖ tarafından ortaya atılmıştır (Çelik ve Dülek, 2020). Bu kavram, kişinin kendi becerilerinin farkında olması, anlamlı ve amaçlı bir yaşam sürmesi, hayatın getirdiği stres ile başa çıkabilmesi, iç huzur ve neşe yaşaması, kendine güvenmesi ve yılmaz olması, iş yaşamında verimli ve üretken olması, iyi hal içerisinde bulunarak topluma katkı sağlaması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2004). Bir başka ifadeyle sağlık, yalnızca hastalığın yokluğu olarak değil, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutlarda tam bir iyi oluş hâli olarak tanımlanmaktadır. (WHO, 2020). Bu bağlamda, mental iyi oluş kavramı; bireyin öznel deneyimlerini, duygusal durumunu ve psikolojik işlevselliğini içeren çok boyutlu bir yapıyı kapsamaktadır (Kılınçoğlu, 2020).

Öznel iyi oluş, kişinin olumlu duygularını yoğun şekilde deneyimlemesi, olumsuz duygularını en aza indirgemesi, hayatından keyif alması ve genel bir mutluluk hali içinde olması şeklinde tanımlanmaktadır (Öğütçü, 2024). Psikolojik iyi oluş ise, bireyin kendini tanıması, kendisiyle barışık olması, diğer insanlarla sağlıklı iletişiminin olması, bağımsızlık duygusuna sahip olması ve yaşamında belirli bir hedefinin olması şeklinde açıklanmaktadır (Kılınçoğlu, 2020).

Mental iyi oluş, bireyin psikolojik sağlığının olumlu yönde geliştiği bir durumu ifade etmekte ve zihinsel refah düzeyini göstermektedir. Bu durum, kişinin hayatta bir anlam veya amaç bulmasıyla yakından ilişkilidir (Çelik ve Dülek, 2020). "Pozitif zihinsel sağlık" olarak da tanımlanan mental iyi oluş, sadece ruhsal bozuklukların yokluğunu değil, aynı zamanda belirli zihinsel becerilerin, alışkanlıkların ve yeteneklerin varlığını da ifade etmektedir. Bu durum, bireyin sakin ve duygusal olarak dengeli olabilmesi, odaklanabilmesi, yapıcı ilişkiler kurabilmesi ve küçük şeylerden keyif alabilmesi gibi özellikleri içermektedir (Keller, 2020; Kılınçoğlu, 2020). Her birey farklı duygu ve düşünceler yaşasa da önemli olan bireylerin olaylara nasıl yaklaştığı ve onları nasıl anlamlandırdığıdır. Bu süreç, mental iyi oluş düzeyini belirleyen önemli bir faktördür (Güler, 2024). İyi bir ruh sağlığı, günlük sorunlarla başa çıkabilme yeteneğini içermekte ve bireylerin yeteneklerini farketmeleri, üretken ve verimli çalışmalarla topluma katkı sağlamalarını mümkün kılmaktadır (Carlen ve ark., 2023). Mental iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerde öz kontrolün yüksek olması, mantıklı kararlar verebilme, duygu ve düşünceleri yönetebilme, çevresindekileri etkileyebilme ve doğru iletişim kurabilme gibi özellikler ön plana çıkmaktadır (Gökbulut ve Bal, 2021; Söner ve ark, 2024). Ayrıca, bu bireyler yaşamlarında amaç ve anlam duygusuna sahip, özbenlikleri yüksek ve yaşamlarını iniş çıkışlarıyla kabul etmektedirler (Söner ve ark., 2024; Kılınçoğlu, 2020). Mental iyi oluşun düşük olduğu durumlar ise, bireylerin refahını, duygularını, düşüncelerini, fiziksel sağlıklarını, eğitim durumlarını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ünkür, 2023).

Mental iyi oluş düzeyi yüksek bireyler, kendileri hakkında olumlu düşünceler beslemekte, hem iyi hem de kötü yönlerini kabul etmekte ve geçmişleriyle ilgili pozitif duygular hissetmektedirler. Diğer insanlarla tatmin edici ve güvenilir ilişkiler kurmaktadırlar (Yaman, 2024; Mohammed, 2022). Özgür iradeye sahip olup bağımsızdırlar, kalıplaşmış düşünce ve davranış biçiminden uzak durmakta, kişisel

standartları bulunmaktadır. Karmaşık faaliyetleri kontrol etme becerileri mevcuttur ve çevrelerini etkin bir şekilde yönetebilmektedirler (Özyıldırım, 2021; Yavuz ve Gürer, 2024). Fırsatları iyi değerlendirmekte, yeniliklere açık olmaktadır. Hayatta belirli hedeflere sahiptirler, geçmişte ve şimdide anlam olduğunu hissetmektedirler (Yaman, 2024). Kendilerini sürekli büyüyen ve gelişen bireyler olarak görmekte ve bu doğrultuda sürekli gelişim için çaba göstermektedirler. Kendini gerçekleştirme duygusu ve potansiyeline sahip olup, bu potansiyeli en üst seviyeye çıkarmak için aktif bir çaba sarf etmektedirler (Şahin, 2022; Tutkun, 2022; Yavuz, 2022; Çoltu, 2023). Mental iyi oluş düzeyi düşük bireyler, kendilerinden hoşlanmamakta, bazı yönlerinden memnuniyet duymamakta ve mevcut hallerinden farklı bir birey olmayı arzu etmektedirler (Yaman, 2024). Ayrıca, geçmişleriyle ilgili hayal kırıklığı yaşayabilmektedirler. Kişilerarası ilişkileri genellikle sağlıksız olup, sıklıkla izolasyona eğilimlidirler ve sosyal bağlarını sürdürebilme konusunda zorluk çekebilmektedirler (Yaman, 2024; Karahan, 2024). Belli başlı düşünce ve davranış kalıpları bulunmakta, karar verirken başkalarının fikirlerini aşırı önemsemektedirler. Dış dünya üzerinde kontrol duyguları zayıf olup olayları yönetme konusunda güçlük yaşayabilmektedirler (Özyıldırım, 2021). Hedef belirleme konusunda yetersizdirler, yaşamlarına anlam katacak bir bakış açısı ya da inançları bulunmamaktadır. Gelişme ya da büyüme çabası göstermezler, yeni düşünce ya da davranış geliştirme eğiliminde değildirler ve genel olarak yaşama karşı ilgisiz olabilmektedirler (Şahin, 2022; Özyıldırım, 2021).

2.5. Kanser ve Mental İyi Oluş

Kanser, yaşamı tehdit eden, birçok problemi beraberinde getiren, tedavisinde ve bakımında önemli gelişmeler olmasına rağmen yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, mortalite oranı yüksek, küresel bir hastalıktır (Çetinkaya ve Şahin, 2020). Kanser ve tedavi süreci, bireyin yalnızca fiziksel sağlığı üzerinde değil; aynı zamanda psikolojik ve sosyal yaşamı üzerinde de derinlemesine etkili olabilmektedir (Rock ve ark., 2020). Özellikle kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında, tedaviye bağlı fizyolojik belirtilerle birlikte anksiyete, depresyon, öfke gibi psikolojik semptomlar, uyum sorunları, duygusal değişiklikler ve kişisel ilişkilerde bozulmalar görülebilmektedir (Akkanat Karagil ve Harmancı, 2022). Kanser hastaları korku, kaygı, endişe ve geleceğe yönelik bakış açılarındaki değişimler gibi psikolojik etkilerin yanı sıra, hastalık sürecinde karşılaştıkları çok sayıda zorluk nedeniyle duygusal ve psikolojik

açıdan da ciddi şekilde zorlanabilmektedirler (Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2023; Ölmez ve Karadağ, 2022). Ayrıca beden imajı ve algısında bozulma, sosyal rol ve ilişkilerde değişiklik, yalnızlık ve ölüm korkusu gibi durumlar da yaşamaktadırlar. Bu faktörlerin tümü, kanser hastalarının mental iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyerek, daha fazla destek ve psikolojik yardım ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır (Ağaç ve Özçetin, 2021; Cannon ve ark., 2022). Ayrıca, bu ihtiyaçların kanser bakımının tüm aşamaları boyunca ele alınması gerekmektedir (Elkefi ve ark., 2023). Hem birey hem de aile düzeyinde sunulan psikolojik destek, hastaların karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olmakta ve yaşam kalitelerini artırmaktadır (Cannon ve ark., 2022). Bu nedenle, kanser hastaların ruhsal durumlarını anlamak, tedavi süreçlerinin iyileştirilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir (Haddou ve ark., 2024).

Kanser tedavisi sürecinde, fiziksel ve zihinsel sağlık açısından bütünsel bir yaklaşım benimsemenin önemli faydaları bulunmaktadır. Bu yaklaşım, hastaların kendilerini daha iyi ifade etmelerini, duygusal süreçlerle başa çıkmalarını ve yaşam kalitelerini artırmalarını sağlamaktadır (Cannon ve ark., 2022). Kanser hastalarına yönelik yapılan çalışmalar, ruhsal iyi oluşun göz önünde bulundurulmasının tedavi sonuçlarını iyileştirdiğini, tedaviye uyumu artırdığını ve hayatta kalım oranlarını yükselttiğini ortaya koymaktadır (Elkefi ve ark., 2023).

2.6. Mental İyi Oluş Düzeyini Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler

Hemşireler, sağlık sistemininde bakım kalitesini doğrudan etkileyen ana sağlık profesyonelleridir (Hassan Ibrahim ve Ahmed Allawy, 2021). Hemşirelik bakımı, bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve çevresel yönlerini bir arada ele alan bütüncül bir anlayışa dayanmaktadır (Rahimi ve Borhani, 2020).

Hasta ile etkili bir iletişim kurulması önemlidir. Bu iletişim hastanın ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamak, duygusal destek sağlamak ve bakım sürecinin etkinliğini artırmak için büyük öneme sahiptir. Hemşirelerin hastalarla kurduğu sağlıklı ve etkin iletişim, hasta deneyimini olumlu yönde etkileyerek sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir (Pekmezci ve ark., 2024; Geyik, 2024). Hastaların görüşlerinin alındığı, istek ve fikirlerinin önemsendiği, ihtiyaçlarının fark edildiği durumlarda güven duygusu gelişmekte ve bu da kaygıların azalmasına, memnuniyetin artmasına yol açmaktadır (Geyik, 2024; Hassan Ibrahim ve Ahmed Allawy, 2021).

Bireylerin olumlu duygularının artırılması gerekmektedir. Bunun için hobilerine zaman ayırmaları, aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirmeleri, doğayla içe içe olmaları için teşvik edilmelidirler (Cömertpay, 2024; Eker, 2024).

Bireyler fiziksel aktivite ve egzersiz yapmaları konusunda cesaretlendirilmelidirler. Fiziksel aktiviteler kişilerin hayatında yer aldığı süreçte stres, endişe, depresif durumlar gibi insan hayatını negatifleştiren duyguları en aza indirgemekte olup kendine güven, beğeni, kendisiyle barışık olma hislerini artırmakta ve mental iyi oluşa pozitif katkı sağlamaktadır (Gürbüz, 2023; Yıldız, 2023).

Bireylere ilham veren ve kendileri için ilgi çekici olan, öz güvenli, üretken ve değerli hissetmelerini sağlayan aktivitelerle meşgul olmaları için cesaretlendirilmelidirler. Bu sayede bireylerin kişisel ve güçlü yönlerini, yeteneklerini keşfederek geliştirmeleri sağlanmalıdır (Cömertpay, 2024).

Yeterli ve kaliteli uyku örüntüsünün sağlanması gerekmektedir. Gece uykusu, bireyin genel sağlığının korunmasında temel bir rol oynamaktadır. Uyku süresinin yetersiz ya da aşırı olması, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara ek olarak bazı fiziksel sağlık problemlerinin gelişme riskini artırabilmektedir (Öztek, 2022).

Yaşamda başarı duygusunu deneyimlemek için hedef oluşturma, bu hedef doğrultusunda çabalama ve motivasyon kazanma konusunda teşvik edilmelidirler. Bireylerin ulaşabilecekleri gerçek hedefler belirlemeleri iyi oluş düzeylerinin yükselmesini sağlamaktadır (Şeker, 2024; Cömertpay, 2024).

Kaliteli hemşirelik bakımı, bireylerin hastalık ve tedaviye bağlı yaşadıkları yan etkileri azaltmakta ve ilaç tedavilerini alma süreçlerini kolaylaştırmaktadır (Tolasa ve Tokem, 2022). Ayrıca, hastaların mental iyi oluş düzeyinin artması, rehabilitasyon sürecini hızlandırmakta, hastanede kalış sürelerini kısaltmakta ve toplumsal ile mali yükleri azaltmaktadır (Rahimi ve Borhani, 2020). Hastalarla en sık temasta bulunan ve bakım sağlayan hemşirelerin ulaşılabilirliği, ilgileri ve güven verici, sade dil kullanımları hasta memnuniyetini artırmaktadır (Hassan Ibrahim ve Ahmed Allawy, 2021). Bu bağlamda, hastanın mental olarak kendisini iyi hissetmesinde bakım sürecini planlayan ve uygulayan hemşireler önemli bir rol oynamaktadır (Geyik, 2024; Aslan, 2022).

2.7. Özbakım ve Özbakım Davranışları

Kanser tanısı almış bireyler, genellikle yaşadıkları zorlu süreçler nedeniyle ruh sağlığı sorunlarıyla daha sık karşılaşmakta ve bu durum özbakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım ve Beyoğlu, 2022). Özbakım kavramı, ilk kez 1959 yılında Dorothea Orem tarafından, bireyin kendi sağlığını koruma, iyilik halini sürdürme, hastalıklarını yönetme ve bu süreçte gerekli aktivitelerin sorumluluğunu üstlenmesi olarak tanımlanmıştır (Di Nitto ve ark., 2022; Özdelikara ve ark., 2020; Urtekin, 2024; Osokpo ve Riegel, 2021). Diğer bir deyişle, özbakım, sağlıklı bir yaşam tarzının devamını sağlamak amacıyla bireylerin sağlık süreçlerinde aktif rol almalarını içerir (Öztürk, 2024). Özbakım hem ilaç kullanımı, kendi kendini izleme ve tedavi uygulama gibi terapötik süreçleri hem de giyinme, beslenme, temizlik gibi kişisel yaşam aktivitelerini kapsayan bir kavramdır. (Küçükkaya ve Yalçın, 2024). Özbakım gereksinimlerinin karşılanması içgüdüsel değil eğitim, bireysel merak, kültürel çevre ve deneyimlerle öğrenilebilen davranışlardır (Mumcu ve İnkaya, 2020; Urtekin, 2024).

Özbakım, bireyin yaşamı boyunca kendi sağlığına aktif bir şekilde katılımını ifade etmekte ve her insanın karşılaması gereken temel ihtiyaçları kapsamaktadır (Şahin, 2023). Özbakımını bağımsız bir şekilde gerçekleştirebilen birey, ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilmekte ve başkalarına bağımlı olmadan sağlığını koruma ve yönetme sorumluluğunu üstlenebilmektedir. Ancak, bireyin sağlık durumunda bir değişim meydana geldiğinde, yaşamını sürdürme ve iyilik halini koruma konusunda tam veya kısmi bir bağımlılık durumu ortaya çıkabilmektedir. (Urtekin, 2024; Yavuz ve Gürsoy, 2021). Özbakım yaş, cinsiyet, sosyodemografik ve kişisel özellikler, çevresel faktörler, sağlık durumu, kişilerarası ilişkiler, kültürel ve sosyal unsurlar, sosyo-ekonomik durum, eğitim durumu, yaşam deneyimleri, aile yapısı ve günlük yaşamda olanaklarını kullanabilme becerisi gibi faktörlerden etkilenmektedir (Baduryeri, 2020; Bayazit, 2023). Özbakım sürekli uygulama, gözlem yapma, ortaya çıkan sorunları çözme gibi unsurları içeren çok yönlü ve kompleks bir süreçtir. Bu uygulamaların düzenli bir şekilde devam ettirilmesi, özbakımın en önemli basamağını oluşturur ve bu basamağın kültür, alışkanlıklar, motivasyon, beceri gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinmektedir (Deveci, 2022; Urtekin, 2024).

Özbakım, semptom yönetiminin etkinliğini artırmakta, hasta refahını iyileştirmekte, beklenen sağkalım süresini uzatmakta, morbidite ve mortaliteyi azaltmakta, hastaların daha iyi hissetmelerini sağlamakta, bağımlılık düzeylerinin azalmasına bağlı olarak yaşam kalitelerini artırmakta ve sağlık hizmetleri maliyetlerini düşürmektedir (Keleş, 2022; Osokpo ve Riegel, 2021).

Özbakım davranışları tedavi sürecinin devamlılığını sağlama, önerilen tıbbi uygulamalara uyum gösterme ve hastalığın gerektirdiği yaşam tarzı değişimlerine adapte olabilme becerilerini kapsamaktadır (Yıldırım ve Beyoğlu, 2022; Rakhshani ve ark., 2022). Kemoterapi alan bireylerin yaşadıkları semptomları yönetebilmeleri için tedavinin yan etkilerini bilmeleri, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemeleri ve özbakım aktivitelerini gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Güneş ve Başkan, 2024; Küçükkaya ve Yalçın, 2024). Etkili özbakım davranışları olan bireyler, kendi sağlıklarını sürdürmek veya geri kazanmak için sorumluluk alabilen, etkili bir şekilde stresin üstesinden gelebilen, semptom yönetimini sağlayabilen ve yaşam kalitesi yüksek olan bireylerdir (Çayır, 2023).

2.8. Kanser ve Özbakım Davranışları

Kanser, bireylerin yaşamlarının çeşitli alanlarında farklı boyutlarda olumsuz etkilere yol açabilen bir hastalıktır (Akkanat Karagil ve Harmancı, 2022). Kanser tanısı alan bireyler, hastalık süreci ve uygulanan tedavilere bağlı olarak ağrı, yorgunluk, halsizlik, iştah kaybı, bulantı, kusma, ağız mukozasında yaralar, ağız kuruluğu, ishal, konstipasyon, kanama ve nefes darlığı gibi birçok semptomla karşılaşabilmektedir (Baduryeri, 2020; Hunter ve ark., 2020). Kemoterapi alan bireylerin, bu semptomları etkili bir şekilde yönetebilmesi için tedavinin olası yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları, sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmeleri ve öz bakım uygulamalarını düzenli olarak gerçekleştirmeleri büyük önem taşımaktadır (Güneş ve Başkan, 2024). Tedavi sürecinde kanser hastaları özbakım konusunda kısmen ya da tamamen yetersiz kalabilmekte ve yardıma gereksinim duyabilmektedirler (Urtekin, 2024; Yavuz ve Gürsoy, 2021). Fonksiyonel bağımsızlığını kaybetmiş hastalar, stres, çaresizlik, öfke, ölüm korkusu gibi yoğun duygular yaşamakta ve bu da yaşam kalitelerinin düşmesine yol açabilmektedir (Yanardağ, 2020). Ayrıca ölüm gerçeğiyle yaşamak zorunda kaldıkları ve günlük aktivitelerini sürdürme ile sosyal rollerini yerine getirme yetilerini giderek kaybettikleri için, önemli duygusal, psikososyal ve yaşam tarzı

değişiklikleriyle başa çıkmaları gerekmektedir (Akkanat Karagil ve Harmancı, 2022). Bu süreç, yorgunluk, ağrı, kaygı ve depresyon gibi çok boyutlu semptomların artışıyla daha da zorlayıcı hale gelmektedir (Van Dongen ve ark., 2020; Çetinkaya ve Şahin, 2020).

Özbakımın geliştirilmesindeki temel amaç, hastaların sağlıkları ve hastalık durumlarıyla ilgili sorumluluklarını bilinçli bir şekilde üstlenmelerini, özbakım uygulamalarını isteyerek ve aktif bir şekilde yerine getirmelerini sağlamaktır (Yaşar, 2024). Özbakımını kendisi yerine getirebilen birey, gerekli olan özbakım ihtiyaçlarını karşılayabildiği için başkalarına bağımlı olmadan kendi sağlığının sorumluluğunu alabilmektedir (Urtekin, 2024). Özbakım davranışları ile sağlık arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Özbakım kapasitesini geliştiren bireyler, evdeki bakım süreçlerini yönetmekte daha başarılı olmakta ve başkalarına olan bağımlılıklarını azaltarak yaşam kalitelerini artırabilmektedirler (Kubilay, 2021). Özbakım ihtiyaçlarını karşılayabilen bireylerin benlik saygısı artmakta ve sağlıklı davranışlar geliştirme kapasitesi yükselmektedir. Bu nedenle, kanser hastaları için tedavi ve bakım süreçlerinin sorumluluğunu üstlenmek kritik bir öneme sahiptir (Kalaycıoğlu, 2023; Başoğul ve Buldukoğlu, 2020).

Kanser tanılı bireylerin risk faktörlerinden kaçınmayı sağlayan yaşam stili geliştirmeleri gerekmektedir (Gökkaya, 2021). Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için sağlıksız beslenme alışkanlıklarını değiştirmesi, stresle etkili başa çıkma yollarını benimsemesi, tütün ve alkol kullanımından uzak durması, düzenli fiziksel aktivite yapması, beden kitle indeksini kontrol altında tutması, yeterli ve kaliteli uyku uyuması, düzenli bağırsak ve mesane alışkanlıkları geliştirmesi ile açıklanamayan olağandışı belirtilere karşı dikkatli olması önem arz etmektedir (Gökkaya, 2021; Deveci, 2022).

Kanser gibi kronik hastalıkların tedavisinde özbakım uygulamaları, tedavi sürecinin temel ve ayrılmaz bir parçasıdır. Özbakım davranışlarını etkin şekilde uygulayan hastalar, yaşam kalitelerinde artış, hastaneye yatış oranlarında azalma ve hayatta kalma sürelerinde uzama gibi klinik açıdan anlamlı iyileşmeler gösterebilmektedir (Beyazgül ve ark., 2024; Riegel ve ark., 2021). Özbakım davranışlarının reddedilmesi ve benimsenmemesi, hastaların sağlığını ve esenliğini tehdit ederek sağlıksız yaşam

tarzlarına hatta erken ölümlere yol açabilmektedir (Ajani ve ark., 2021; Kes ve Gökdoğan, 2020).

2.9. Özbakım Davranışlarını Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler

Hemşireler, bireyin kanser tanısı aldığı ilk andan itibaren, tedavi süreçlerine bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik semptomların yönetimi, hayatta kalımı destekleyici bakım stratejilerinin uygulanması gibi kapsamlı ve çok boyutlu bakım girişimlerini, disiplinler arası bir ekip anlayışıyla planlamakta ve uygulamaktadır (Balkan ve Oskay, 2023; Young ve ark., 2020). Hemşireler, kanser tanısı almış bireylerin özbakım yetilerini yeniden kazanmalarında önemli bir rol üstlenmektedir. Tedavi öncesi ve sırasındaki kaygıyı azaltarak, beklenen semptomlar hakkında bilgi vererek ve tedavi sürecini takip ederek, bireyselleştirilmiş bakım stratejileri geliştirmekte ve sürecin daha etkili yönetilmesine yardımcı olabilmektedirler (Koyuncu ve Su, 2023; Gökkaya, 2021).

Bireyin özbakım gereksinimleri, özel olarak değerlendirilmekte ve sağlığına geri dönmesi için gerekli olan özbakım gereksinimlerinin karşılanması sağlanabilmektedir Uygulanması gereken girişimler, hastaya özgü olarak planlanmaktadır (Hartweg ve Metcalfe, 2022; Güçlüel ve Can, 2022). Bireyin ihtiyaçlarının doğru ve kapsamlı bir şekilde belirlenmesi, hemşirelik sürecinin etkin bir şekilde planlanması, uygulanması ve gelişebilecek olumsuz etkilerin erken müdahale yöntemleriyle önlenmesi açısından temel bir adımdır (Baduryeri, 2020; Güneş ve Başkan, 2024). Bireyin bağımsızlığını mümkün olan en üst düzeyde koruyabilmesi ve özbakım aktivitelerinde yeterlilik gösterebilmesi için mevcut becerileri, kapasitesi ve potansiyeli belirlenmektedir (Kalaycıoğlu, 2023). Bireylerin özbakım davranışlarının önemini bilmesi ve bu konu hakkında farkındalığın artırılması gerekmektedir (Baduryeri, 2020).

Kanser tanısı almış bireylere, kendilerini huzurlu ve güvende hissedecekleri bir ortamda verilecek eğitimlerle, hastalıkları ve tedavi süreçleriyle ilgili sorunlarla baş etme becerileri kazandırılmakta, özbakım aktivitelerini üstlenmeleri teşvik edilmekte ve bağımsızlıklarını kısa sürede kazanmaları desteklenmektedir (Yavuz ve Gürsoy, 2021; Tuominen ve ark., 2021). Kanser hastalarına verilecek eğitim hastalık ile ilgili bilgi, karşılaşılabilecek sorunlar ve bu sorunların altında yatan nedenler, uygulanan tedavilerin olası yan etkileri, erişilebilecek toplumsal kaynaklar, ilaçların doğru

kullanımı ve yorgunlukla başa çıkma stratejileri gibi konuları kapsamaktadır (Balkan ve Oskay, 2023; Yavuz ve Gürsoy, 2021). Bunların yanısıra, yeterli ve dengeli beslenme, stres, depresyon ve korkuyla etkili mücadele yöntemleri ile hastanın fiziksel ihtiyaçları ve cinsel sağlığına ilişkin bilgiler de eğitim programına dahil edilmektedir (Ölçer ve Oskay, 2020; Pekmezci ve Başaran, 2021). Ayrıca, hastanın normal aile yaşantısını sürdürmesine yönelik rehberlik ve psikolojik gereksinimlerini karşılamaya yönelik bilgilendirmeler de eğitimin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Yavuz ve Gürsoy, 2021). Eğitim yoluyla bireylerin, bilinçli ya da bilinçsiz benimsemiş oldukları sağlıksız yaşam tarzı davranışlarını, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dönüştürmeleri sağlanabilmektedir (Altın Çetin, 2020).

Hastaların yaşadığı semptomlar belirlenerek sistematik olarak değerlendirilmektedir. (Güneş ve Başkan, 2024). Semptomların tedavi sürecini aksatması ve yaşam kalitesini düşürmesi nedeniyle, kanser hastalarında etkili semptom yönetimi büyük önem taşımaktadır. Bireyin özbakım gereksinimleri karşılayabileceği düzeye indirilmekte, özbakım yeteneği arttırılmaya çalışılmakta, yakınlarının desteği alınarak özbakıma katılmaları sağlanmaktadır (Başoğul ve Buldukoğlu, 2020).

Özbakım davranışları, bireyin kişisel gereksinimleri, tercihleri ve yaşam biçimine göre çeşitlilik göstermektedir. Her birey, fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan kendisini daha iyi, sağlıklı ve huzurlu hissetmesini sağlayan kendine özgü uygulamalara yönelebilmektedir (Kalaycıoğlu, 2023). Kanser tanısı almış bireyler için önerilen temel ve uygulanabilir özbakım davranışları arasında; beden ve zihin sağlığını desteklemek amacıyla sessiz, huzurlu ve sakin bir ortam yaratmak, meditasyon, yoga gibi rahatlatıcı uygulamalar bulunmaktadır (Wiley ve Lumbejko, 2020). Ayrıca aromaterapi, nefes farkındalığı, müzik dinleme, kitap okuma, masaj, hafif yürüyüşler, yemek pişirme gibi keyif veren ve kişiyi tatmin eden aktiviteler, düzenli fiziksel egzersizler, sevdikleriyle kaliteli zaman geçirme, uyku ve dinlenme düzenine özen gösterme ve zamanını öncelikle kendisine ayırma gibi uygulamalar teşvik edilerek hem bedensel hem de ruhsal iyilik hallerini desteklemek mümkün olabilmektedir (Özdelikara ve ark., 2020; Kalaycıoğlu, 2023; Wiley ve Lumbejko, 2020; Balkan ve Oskay, 2023). Bu öneriler bireye ve koşullara göre değişiklik gösterebilmektedir. Bir başka deyişle, kanser tanılı bireylerin sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemeleri, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları geliştirmeleri, stresten uzak durmaları, tütün ve

alkol kullanımından kaçınmaları, beden kitle endeksini kontrol altında tutmaları gibi özbakım gerektiren konulara özen göstermeleri gerekmektedir (Kalaycıoğlu, 2023; Toraman, 2024; Gökkaya, 2021). Bu tür uygulamalar, kişinin hastalıkla baş etme becerilerinin gelişmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilmektedir (Kalaycıoğlu, 2023). Bireylerin özbakım davranışlarının analiz edilmesi, hemşirelik bakımının planlanmasında önemli katkı sağlamaktadır (Toraman, 2024).

Kanser tanılı bireylerde özbakımın, hastalığın tedavisi açısından büyük önemi bulunmaktadır. Etkili özbakım, hastalık ve tedavi sürecinde semptomlarda azalma, hastalıkla etkili mücadele ve başa çıkabilme, yaşam kalitesinde iyileşme gibi olumlu etkiler doğurabilmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve maliyetleri azaltmaktadır (Tuominen ve ark., 2021; Özdelikara ve ark., 2020).

Kanser tanılı bireylerde hemşirelik tanıları aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Erol ve Öner, 2024; Çınar et al., 2020; Bükecik et al., 2021)

- Günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıklara bağlı **"Öz Bakım Eksikliği**"
- Saç dökülmesi, kolostomi, ileostomi, mastektomi ile ilişkili "**Beden İmajında Bozulma**"
- Anatomik değişimlere, rollere ilişkin sıkıntılara, geleceğe ilişkin belirsizliklere, yaşam şeklinin bozulmasına bağlı "**Benlik Kavramında Rahatsızlık**"
- Hastalık sürecindeki belirsizliğe bağlı "**Bilgi Eksikliği**"
- Hastalıkla ilişkili negatif düşüncelere bağlı yaşanan anksiyete, korku ve distres yönetiminde yetersizliğe bağlı olarak **" Baş Etmede Yetersizlik**"
- Çok sayıda ciddi semptom, tedavi kaynaklı yan etkiler, prognoza ilişkin belirsizlik, bireysel gereksinimlerin karşılanamaması ile ilgili "**Anksiyete**"
- Kemoterapi tedavisi, güçsüzlük ile ilgili "**Rol Performansında Etkisizlik"**
- Hastalık hakkında yetersiz bilgi, tedaviler, evde bakım ve destekleyici kurum/kuruluşlar hakkında bilgi eksikliğine bağlı "**Terapotik Rejimi Etkisiz Yönetme Riski**"
- Önlenemeyen / bunaltıcı fonksiyonel kayıplara ya da ölümün yaklaşmasına bağlı "**Ümitsizlik**"

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kemoterapi alan kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde yürütülmüştür. Ayaktan kemoterapi alan hastaların başvuru yaptığı ünite, 52 tedavi koltuğu kapasitesine sahip olup günde ortalama 60-70 hastaya hizmet vermektedir. Ünitede kemoterapi tedavisine ek olarak kan transfüzyonu, sıvı desteği gibi destekleyici tedaviler de uygulanmaktadır. Sorumlu hemşire ile birlikte 10 hemşire görev yapmaktadır. Çalışma saatleri 08:30-16:30 arasındadır. Poliklinikte kemoterapi tedavisi almasına karar verilen hastaya Tıbbi Onkoloji Eğitim Hemşiresi tarafından ortaya çıkabilecek yan etkilere karşı hastaların alabileceği önlemler ve hekime başvurulması gereken durumlar (yüksek ateş, şiddetli kusma vb) hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Ünitede kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının mental iyi oluş ve özbakım davranışlarını geliştirmeye yönelik uygulanan bir program bulunmamaktadır. Araştırma Eylül 2023-Mayıs 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya ilişkin sürecin basamakları Ek-5'te bulunan İş-Zaman Çizelgesine göre uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde 2022 yılında ayaktan kemoterapi tedavisi uygulanan 9302 kanser hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarından örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun olan hastalar oluşturmuştur.

3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için istatistik danışman desteği alınmıştır. 01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesi'nde kemoterapi tedavisi alan hasta sayısı 9302'dir. Araştırmada %5 hata payı ve %95 güven aralığı temel alınarak,

örneklem büyüklüğü 370 hasta olarak saptanmıştır. (http://www.raosoft.com/samplesize.html, Erişim tarihi: 01.09.2023).

3.3.2. Örneklem Özellikleri

Örnekleme dahil olma ve örneklem dışında tutulma kriterleri Tablo 3.1'de yer almaktadır (Koyuncu, 2019; Gökkaya, 2021; Yanardağ, 2020; Baduryeri, 2020; Özkan ve ark., 2022).

Tablo 3. 1. Örneklemin özellikleri

Örnekleme Dahil Olma Kriterleri
1. En az 3 ay önce kanser tanısı almış olan 2. Tanısını bilen 3. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan 4. En az bir kür kemoterapi tedavisi almış olan 5. 18 yaş ve üzerinde olan 6. İletişim engeli olmayan 7. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
Örneklem Dışında Tutulma Kriterleri
1. Kemoterapi ve immunoterapi tedavisini birlikte alan 2. Hematolojik kanser tanısı olan 3. Son 1 ay içinde yaşamında önemli bir değişiklik olan (ölüm, boşanma vs) 4. Araştırmadan ayrılmak isteyen

3.4. Veri Toplama Araçları

Öncelikle araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan kanser tanılı bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olanlara Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-1) imzalatılmıştır. Veri toplama sürecinde aşağıdaki ölçüm araçları kullanılmıştır.

- Kişisel Bilgi Formu
- Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği
- Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu (Ek-2), literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilmiş 22 maddelik bir formdur (Baduryeri, 2020; Koyuncu, 2019; Coşkun, 2021; Mencel, 2021). Form, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlayan (yaş, cinsiyet, medeni durum vb) 12 madde ile hastalığa ve tedaviye ilişkin özellikleri

tanımlayan (kanser tanısı, süresi, kemoterapi kür sayısı vb) 10 maddeden oluşmaktadır.

3.4.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ) (Ek-3), Tennant ve ark. tarafından 2007 yılında bireylerin mental iyi oluş durumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89 olan ölçek 14 maddeden oluşmaktadır (Tennant et al., 2007). Bu maddeler; iyimserlik, faydalı hissetme, gevşeme, sosyal ilgi, enerjik ve canlı olma, problemlerle başa çıkma becerisi, açık ve net düşünme, iyi hissetme, sosyal yakınlık hissi, özgüven, karar alma yetisi, sevgi, yeniliklere ilgi ve neşeli olma gibi unsurları içermektedir (Keldal,2015). Ülkemizde Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği Keldal tarafından 2015 yılında yapılmış olup Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Keldal, 2015). Tek faktörlü olan ölçek, öznel iyi oluş ile psikolojik iyi oluşu kapsamakta ve bireylerin pozitif mental sağlık durumuyla ilgilenmektedir. Ölçek 5'li likert tipinde olup ölçekten alınan puanlar en az 14 , en fazla 70 puan arasında değişmektedir. Puanlanması 1= hiç katılmıyorum 5= tamamen katılıyorum şeklinde olan ölçeğin tüm maddeleri pozitiftir. Ölçekten elde edilen puanların artışı mental iyi oluş düzeyinin de artışı olduğunu göstermektedir (Keldal, 2015; Tennant ve ark, 2007). Bizim çalışmamızda Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 bulunmuştur.

3.4.3. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği

Özbakım Davranışları Ölçeği (KUHÖYKGÖDÖ) (Ek-4), Karadağlı ve Alpar tarafından 2017 yılında kemoterapi uygulanan hastalarda Orem'in Özbakım Yetersizliği Kuramı'na göre öz bakım davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Karadağlı, 2017). Cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirlenen ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Bireysel bakım; 23,13,11,14. sorular, uyku düzeni; 20,5,12,3. sorular, solunumu sürdürme; 18,8,15,16. sorular, aktivite ve hareket; 19,24,4,22. sorular, beslenme alışkanlıkları; 9,10,1,17,7. sorular ve sorunlarla başa çıkma; 2,6,21. sorular olmak üzere 6 altboyutu bulunmaktadır. . Ölçek, "5: Her zaman" ile "1: Hiçbir zaman" arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte belirlenen olumlu cümlelerin yanıtları "Her Zaman:5", "Sıklıkla:4", "Bazen:3", "Nadiren:2", "Hiçbir Zaman:1" olarak, olumsuz cümlelerin yanıtları ise "Her zaman:1" ile "Hiçbir

zaman:5" arasında ters yönde yeniden kodlanmıştır. Olumsuz maddelerin numaraları 11, 20 ve 23'tür. Ölçekten alınan puanlar 24 ile 120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artışı bireylerin öz bakım davranışlarının da pozitif yönde arttığı anlamına gelmektedir (Karadağlı, 2017). Bizim çalışmamızda Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.81 bulunmuştur.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi kurum izni alındıktan sonra Eylül 2023 tarihinde Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesi'nde ayaktan kemoterapi tedavisi alan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 30 kanser tanılı birey ile yüz yüze görüşme tekniğiyle yapılmıştır. Görüşme ortalama 20-30 dakika sürmüş, bireylerin soruları anlama durumları, cevaplama süreleri ve araştırmanın uygulama süreci değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonrası, "uygulanan tedavi" sorusu "kemoterapinin yanısıra başka bir tedavi alma durumunuz" şeklinde değiştirilmiştir.Ayrıca, son bir yıl içinde aldığınız tedaviler ve kanserle ilgili cerrahi tedavi durumunu sorgulayan iki soru eklenerek form mevcut haline dönüştürülmüştür. Ön uygulama yapılan bireyler araştırma kapsamının dışında tutulmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesi'nde örneklem kriterlerine uygun olan kemoterapi tedavisi alan hastalardan veri toplama formları kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireylere öncesinde bilgi verilerek yazılı onamları alınmış ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşme kemoterapi öncesi, kemoterapi esnası ya da sonrasında hastaların kendilerini rahat hissettikleri en uygun zaman seçilerek ortalama 20-30 dk. da yapılmıştır. Hastaların, kansere ilişkin bilgileri hastaların dosyalarından ve hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Hastalardan, sosyodemografik özellikler ile hastalığa ve tedaviye ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla "Kişisel Bilgi Formu", mental iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği" ve özbakım davranışlarını belirlemek amacıyla da "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği" araştırmacı tarafından tek tek sorular sorularak doldurulmuştur. Araştırmanın uygulama süreci Şekil 3.1'de yer almaktadır.

Şekil 3. 1. Araştırmanın Uygulama Süreci

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No:319 Tarih:05.04.2023) (Ek-8), Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Onkoloji biriminden kurumsal izin alınmıştır (Ek-9). Araştırmanın yürütülebilmesi için, çalışmada kullanılacak olan "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği" ve "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği" için yazarlardan e-posta yoluyla izinler (Ek-6, Ek-7) alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce kriterlere uyan bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlara bilgilendirilmiş onam formları (Ek-1) imzalatılmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmada kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Hastaların sosyodemografik özellikleri ile hastalığa ve tedaviye ilişkin özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde kemoterapi tedavisi alan kanser tanılı hastalar ile yapılmış olduğu için sonuçlar bu merkez ile sınırlıdır. Bu araştırma, ayaktan kemoterapi uygulanan kanser tanılı bireylerle sınırlı olduğundan, elde edilen bulguların tüm kanser hastalarına genellenemez.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistiksel analizleri, SAS 9.4 paket programı kullanılarak ve istatistik uzmanı desteğiyle gerçekleştirilmiştir. Nicel değişkenler için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler; nitel değişkenler için ise sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, regresyon analizi ve çarpıklık katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, tüm değişkenlerin çarpıklık katsayılarının ±3 aralığında yer alması nedeniyle verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır. (George ve Mallery, 2011).

Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği toplam ve alt boyutlarının çarpıklık değerleri Tablo 3.2'de gösterilmiştir. İki kategorili bağımsız değişkenler arasındaki karşılaştırmalar için bağımsız gruplar t-testi, üç veya daha fazla kategoriye sahip değişkenler arasındaki farklılıkların belirlenmesinde one way anova uygulanmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile, nitel değişkenler arasındaki ilişkiler ise Ki-Kare analizi ile incelenmiştir. Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. 2. Ölçeklerin çarpıklık değerleri

Ölçekler ve Altboyutları	Çarpıklık Değerleri
Mental İyi Oluş Ölçeği	0.16
Özbakım Davranışları Ölçeği	-0.00
• **Bireysel Bakım**	-0.17
• **Uyku Düzeni**	0.17
• **Solunum Sürdürme**	-0.22
• **Aktivite Ve Hareket**	0.30
• **Beslenme Alışkanlığı**	-0.51
• **Sorunlarla Başa Çıkma**	-0.10

4. BULGULAR

Bu araştırmada, kemoterapi alan kanser hastalarında, mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin belirlenmesi, mental iyi oluş ve özbakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur:

- Kemoterapi alan kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- Kemoterapi alan kanser hastalarının mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerine ilişkin bulgular
- Kemoterapi alan kanser hastalarının mental iyi oluş ve özbakım davranışları arasındaki ilişkiye ait bulgular

4. 1. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. 1. Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri (N=370)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	204	55.1
Erkek	166	44.9
Yaş (Yıl) (Ort±SS) (Min-Max)	58.9±12.40/26-86	
<50	95	25.7
51-65	96	25.9
>65	179	48.4
Medeni Durum		
Evli	308	83.2
Bekar	62	16.8
Eğitim Durumu		
İlköğretim	235	63.5
Lise	72	19.5
Üniversite ve üstü	63	17.0
Meslek		
Memur/İşçi	57	15.4
Esnaf/Serbest Meslek	32	8.7
Ev Hanımı	123	33.2
Emekli	158	42.7
Ekonomik Durum		
Gelir Giderden Az	261	70.6
Gelir Gidere Eşit	97	26.2
Gelir Giderden Fazla	12	3.2
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	23	6.2
Eşi	121	32.7
Eş ve Çocuklar	184	49.7
Anne-Baba	12	3.3
Diğer	30	8.1
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	35	9.4
Hayır	199	53.8
Bırakmış	136	36.8
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	7	1.9
Hayır	307	83.0
Bırakmış	56	15.1
Bakım İhtiyacı Olma Durumu		
Evet	296	80.0
Hayır	74	20.0

Tablo 4. 1. Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri (N=370)(devam)

Bakımında Destek Olan Bireyler		
Eş ve Çocuklar	248	83.8
Akraba	4	1.4
Anne/Baba/Kardeşler	36	12.2
Ücretli Yardımcı	8	2.7
Bakıma İhtiyaç Duyulan Konular		
Yeme-İçme	2	0.5
Banyo	105	28.6
Giyinip-Soyunma	85	23.2
Tuvalete Gitme	15	4.3
Kişisel Bakımını Yapma	74	20.0
Merdiven İnip Çıkma	47	12.7
Telefon Etme	2	0.5
Alışveriş	227	61.4
Ev İşleri	188	50.8
Hastane İşleri	291	78.6
Diğer	1	0.3

Tablo 4.1.'de Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Bireylerin %55.1'inin kadın, %48.4'ünün 65 yaş üstünde ve yaş ortalamalarının 58.9±12.40 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %83.2'si evli, %63.5'i ilköğretim mezunu ve %42.7'si emekli, %70.6'inin gelirinin giderinden az olduğu, %49.7'sinin eş ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil olan bireylerin %53.8'inin sigara kullanmadığı, %80'inin alkol kullanmadığı, sigara bırakanların ortalama 76.9 ay önce bıraktıkları, alkol bırakanların ise ortalama 90.1 ay önce alkolü bıraktıkları, %80'inin bakıma ihtiyacı olduğu, %78.6'sının hastane işlerinde bakıma ihtiyacı olduğu ve %83.8'inin bakımına eş ve çocuklarının destek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 2. Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri (N=370)

Hastalık Özellikleri	n	%
Kanser Tanısı		
Meme Kanseri	82	22.2
Akciğer Kanseri	87	23.5
Jinekolojik Kanserler	51	13.8
Prostat Kanseri	5	1.4
Kolorektal Kanserler	50	13.5
Mide Kanseri	10	2.7
Diğer**	85	23
Tanı Alma Zamanı*		
3-11 ay	206	55.7
12-23 ay	61	16.5
24 ay ve üzeri	103	27.8
Metastaz Durumu*		
Evet	165	44.6
Hayır	205	55.4
Kemoterapinin Yanısıra Tedavi Alma Durumu*		
Evet	97	26.2
Hayır	273	73.8
Kemoterapinin Yanısıra Alınan Tedavi*		
Hedefe Yönelik Tedavi	71	19.1
Hormon Tedavisi	6	1.6
Radyoterapi	20	5.4
Son 1 Yıl İçinde Alınan Tedaviler*		
Hedefe Yönelik Tedavi	25	6.8
Hormon Tedavisi	6	1.4
Radyoterapi	75	20.5
İmmunoterapi	11	3.2
Cerrahi Tedavi Durumu		
Evet	220	59.5
Hayır	150	40.5
Cerrahi Tedavi Zamanı (Ort±SS) (Min-Max)	25.5±36.59/3-291	
Kaçıncı Kür*		
2-6	168	45.4
7-11	88	23.8
12 ve üzeri	114	30.8
İlk Kemoterapi Alma Zamanı(Ort±SS) (Min-Max)*	18.4±32.32/1-282	
Eşlik Eden Kronik Hastalık Durumu		
Şeker Hastalığı	68	18.4
Yüksek Tansiyon	93	25.1
Astım/KOAH	38	10.3
Kalp Hastalıkları	47	12.7
Böbrek Hastalıkları	3	0.8
Diğer	34	9.2

Tablo 4. 2. Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri (N=370) (devam)

Yan Etkiler		
Bulantı/Kusma	198	53.5
İştahsızlık	203	54.9
Ağız Yaraları	148	40.0
Tat Değişikliği	223	60.3
Saç Dökülmesi	268	72.4
İshal	95	25.7
Kabızlık	228	61.6
Halsizlik/Yorgunluk	349	94.3
Ağrı	193	52.2
Kanama	91	24.6
Kansızlık	90	24.3
Enfeksiyon	120	32.4
Diğer***	14	3.8

*Bu bilgiler hasta dosyasından elde edilmiştir
**Pankreas, karaciğer, safra kanalı, cilt, beyin, timüs bezi kanserleri
***Ellerde ve ayaklarda uyuşma
**** Satır yüzdesi kullanılmıştır

Tablo 4.2.'de kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Bireylerin %23.5'inin akciğer kanseri, %22.2'sinin meme kanseri, %13.8'inin jinekolojik kanserler, %13.5'inin kolorektal kanserler olduğu, %55.7'sinin 3-11 ay önce tanı aldığı ve %55.4'ünde metastaz olmadığı belirlenmiştir. Bireylerin %73.8'i sadece kemoterapi tedavisi almakta, %19.1'i hedefe yönelik tedavi ile birlikte, %5.4'ü radyoterapi ile birlikte kemoterapi almaktadır. Son 1 yılda bireylerin %6.8'i hedefe yönelik tedavi ve %20.5'i radyoterapi tedavisi almışlardır. Bireylerin %59.5'i cerrahi tedavi geçirmiş ve ortalama süresi 25.5±36.59'dur. Bireylerin %45.4'ünün 2-6 arasında kür aldığı, ilk kemoterapi alma zamanı ortalamasının 18.4±32.32 olduğu, %25.1'inin eşlik eden yüksek tansiyon, %18.4'ünün şeker hastalığı olduğu bulunmuştur. Bireylerin deneyimlediği semptomlar incelendiğinde %94.3'ünün halsizlik/yorgunluk, %72.4'ünün saç dökülmesi, %61.6'sının kabızlık, %60.3'ünün tat değişikliği, %54.9'unun iştahsızlık ve %53.5'inin bulantı/kusma yaşadığı görülmüştür.

4.2.Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışları Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kanser tanılı bireylerin mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.3. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Mental İyi Oluş ile Özbakım Davranışları ve Altboyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=370)

Ölçekler	Ort	SS	Min	Max	Çar
Mental İyi Oluş Ölçeği	45.11	6.19	27.00	69.00	0.16
Özbakım Davranışları Ölçeği	71.16	9.78	38.00	106.00	-0.00
• **Bireysel Bakım**	12.77	2.52	3.00	20.00	-0.17
• **Uyku Düzeni**	11.74	2.67	4.00	20.00	0.17
• **Solunum Sürdürme**	13.20	3.62	4.00	20.00	-0.22
• **Aktivite ve Hareket**	9.21	2.89	4.00	20.00	0.30
• **Beslenme Alışkanlığı**	16.26	2.75	5.00	24.00	-0.51
• **Sorunlarla Başa Çıkma**	7.98	1.91	3.00	15.00	-0.10

Araştırmaya katılan kemoterapi alan kanser hastalarının Tablo 4.3'te Mental İyi Oluş ile Özbakım Davranışları ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Bireylerin Mental İyi Oluş puan ortalamasının 45.11±6.19 olduğu, Özbakım Davranışları puan ortalamasının 71.16±9.78 olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre hastaların orta düzeyde mental iyi oluş ve özbakım davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bireylerin özbakım davranışları alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise bireysel bakım puan ortalamasının 12.77±2.52, uyku düzeni puan ortalamasının 11.74±2.67, solunumu sürdürme puan ortalamasının 13.20±3.62, aktivite ve hareket puan ortalamasının ise 9.21±2.89, beslenme alışkanlığı puan ortalamasının 16.26±2.75 ve sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının 7.98±1.91 olduğu bulunmuştur. Bireylerin sorunlarla başa çıkma puan ortalamalarının en düşük ve beslenme alışkanlığı puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=370)

Sosyo-Demografik Özellikler	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite Ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**
Yaş																
<50	13.23	2.65	11.88	2.81	13.96a	3.59	9.77a	3.16	17.02a	2.94	8.18	2.14	74.04a	10.04	46.38	7.52
51-65 yaş	12.80	2.40	11.19	2.74	13.51a	3.58	9.43a	2.55	16.24b	2.68	7.70	1.87	70.86b	9.83	44.76	5.91
>65	12.50	2.49	11.96	2.53	12.63b	3.57	8.80b	2.85	15.88b	2.62	8.03	1.80	69.80b	9.34	44.63	5.46
F/p	2.63	0.0735	2.80	0.0621	4.75	**0.0092**	3.93	**0.0205**	5.51	**0.0044**	1.63	0.1973	6.06	**0.0026**	2.71	0.0679
Cinsiyet																
Kadın	12.50	2.34	11.69	2.55	12.96	3.60	8.98	2.73	16.61	2.58	8.02	1.90	70.76	9.86	44.66	5.97
Erkek	13.09	2.69	11.80	2.82	13.49	3.62	9.50	3.04	15.84	2.90	7.94	1.94	71.66	9.69	45.67	6.43
t/p	-2.23	**0.0261**	-0.37	0.7101	-1.41	0.1586	-1.74	0.0820	2.68	**0.0076**	0.40	0.6904	-0.88	0.3780	-1.58	0.1158
Egitim Durumu																
İlkögretim	12.57b	2.37	11.48b	2.65	13.06	3.76	8.90	2.56	16.00b	2.62	8.02	1.79	70.03b	9.58	44.28b	5.59
Lise	12.82b	2.72	11.81b	2.74	13.08	3.45	9.61	3.24	16.63a	2.96	8.06	2.36	72.00b	10.21	46.32b	7.42
Üniversite ve Üstü	13.44a	2.73	12.62a	2.51	13.87	3.19	9.90	3.41	16.84a	2.88	7.78	1.81	74.46a	9.31	46.86a	6.31
F/p	3.04	**0.0490**	4.63	**0.0104**	1.32	0.2685	3.92	**0.0206**	3.13	0.0450	0.45	0.6382	5.57	**0.0042**	6.18	**0.0023**
Medeni Durum																
Bekar	12.74	3.24	11.73	2.95	13.40	3.46	9.56	2.98	16.94	2.72	8.23	2.15	72.60	10.85	45.76	5.53
Evli	12.77	2.36	11.74	2.62	13.16	3.65	9.14	2.87	16.13	2.74	7.94	1.86	70.88	9.54	44.98	6.31
t/p	-0.09	0.9302	-0.04	0.9691	0.48	0.6282	1.06	0.2907	2.11	0.0351	1.09	0.2758	1.26	0.2069	0.90	0.3695

One way anova testi, t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4. 4. Kemoterapi alan kanser hastalarınınn sosyo-demografik özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam)

Sosyo-Demografik Özellikler	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Birlikte Yaşadığı Kişi																
Yalnız	11.96b	3.75	11.22b	3.69	12.43b	3.96	9.74a	3.52	16.30b	3.10	8.00b	2.35	69.65b	11.58	45.61b	4.41
Eşi	12.86b	2.29	11.84b	2.69	13.19b	3.31	8.90c	2.79	15.80b	2.56	7.94b	1.95	70.54b	8.56	45.29b	6.28
Eş ve Çocukları	12.72b	2.39	11.68b	2.59	13.15b	3.87	9.36b	2.88	16.33b	2.85	7.96b	1.82	71.19b	10.16	44.82b	6.39
Anne-Baba	14.25a	2.67	12.58a	1.44	14.42a	2.94	8.75c	2.63	18.33a	2.02	9.00a	2.59	77.33a	5.80	47.75a	4.92
Diğer	12.73b	2.89	11.73b	2.60	13.63b	3.19	9.33b	2.90	16.90b	2.40	7.90b	1.69	72.23b	11.30	44.77b	6.20
F/p	0.15	**0.0184**	0.67	**0.0064**	0.58	**0.0077**	0.55	**0.0082**	0.01	**0.0323**	0.47	**0.0096**	0.18	**0.0167**	0.57	**0.0079**
Meslek																
Memur İşçi	13.09	2.40	11.19b	2.79	13.70	3.31	9.32	2.84	17.26a	2.62	8.18	2.23	72.74	9.23	45.28	7.31
Esnaf/ Serbest Meslek	13.53	3.01	12.22a	3.63	14.19	3.76	9.78	3.16	16.59a	2.75	7.91	2.01	74.22	11.71	46.91	7.56
Ev Hanımı	12.40	2.18	11.41b	2.48	12.58	3.72	9.20	2.72	16.57a	2.39	8.02	1.89	70.16	10.01	44.28	5.82
Emekli	12.78	2.67	12.09a	2.50	13.30	3.56	9.07	2.98	15.60b	2.92	7.91	1.80	70.76	9.26	45.34	5.67
F/p	2.19	0.0890	2.75	**0.0429**	2.45	0.0633	0.57	0.6368	6.50	0.0003	0.31	0.8202	2.07	0.1039	1.74	0.1583
Ekonomik Durum																
Gelir Giderden Az	12.55b	2.51	11.52	2.56	13.02	3.65	9.02b	2.65	16.12	2.70	8.01	1.92	70.24c	9.59	44.61c	5.97
Gelir Gidere Esit	13.26a	2.52	12.26	2.67	13.49	3.45	9.53b	3.28	16.68	2.70	7.98	1.89	73.20b	9.56	46.11b	6.52
Gelir Giderden Fazla	13.58a	2.27	12.25	4.31	14.67	4.01	10.83a	3.86	16.00	4.00	7.50	2.07	74.83a	12.86	47.92a	7.00
F/p	3.50	**0.0312**	2.95	0.0537	1.63	0.1977	3.09	**0.0469**	1.52	0.2208	0.40	0.6689	4.17	**0.0162**	3.39	**0.0347**

One way anova testi, t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4.4. Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam)

Sosyo-Demografik Özellikler	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Sigara																
Evet	12.74	2.33	11.69	3.48	13.23	3.77	8.89	2.73	16.43	3.38	8.06	1.66	71.03	10.49	45.14	7.06
Hayır	12.82	2.49	11.59	2.57	13.59	3.66	9.36	2.99	16.41	2.60	8.04	1.91	71.81	10.48	45.13	6.38
Bırakmış	12.70	2.63	11.96	2.59	12.63	3.46	9.08	2.77	16.01	2.79	7.88	1.99	70.26	8.45	45.09	5.71
F/p	0.09	0.9105	0.78	0.4581	2.90	0.0565	0.61	0.5420	0.94	0.3903	0.30	0.7396	1.02	0.3615	0.00	0.9981
Alkol																
Evet	15.00	3.06	12.57	3.05	14.43	3.60	11.14	3.53	18.14	2.27	8.14	1.57	79.43	8.70	46.00	4.58
Hayır	12.69	2.49	11.64	2.65	13.26	3.60	9.16	2.90	16.25	2.81	7.94	1.94	70.95	9.90	45.07	6.25
Bırakmış	12.89	2.51	12.16	2.74	12.70	3.72	9.27	2.67	16.11	2.38	8.18	1.83	71.30	8.88	45.23	6.12
F/p	2.98	0.0521	1.24	0.2898	1.00	0.3706	1.64	0.1952	1.74	0.1777	0.38	0.6861	2.60	0.0757	0.09	0.9152
Bakım İhtiyacı																
Evet	12.24	2.33	11.56	2.60	12.78	3.60	8.85	2.69	16.22	2.79	8.00	1.98	69.65	9.68	44.26	6.00
Hayır	14.89	2.11	12.46	2.85	14.88	3.18	10.65	3.19	16.45	2.61	7.92	1.65	77.24	7.63	48.53	5.77
t/p	-8.93	**<.0001**	-2.62	**0.0092**	-4.58	**<.0001**	-4.94	**<.0001**	-0.63	0.5272	0.33	0.7450	-6.28	**<.0001**	-5.51	**<.0001**
Bakımında Destek Kişiler																
Eş ve Çocuklar	12.28a	2.18	11.63	2.63	12.74	3.66	8.79a	2.59	15.98b	2.76	7.98	1.89	69.40a	9.55	44.01	5.80
Akraba	12.50a	2.65	10.25	2.63	13.50	1.29	9.75a	2.99	17.25a	2.50	6.25	2.50	69.50a	9.68	49.00	14.24
Anne baba ve kardeşler	12.36a	2.42	11.44	2.51	13.53	3.10	9.61a	3.01	17.58a	2.70	8.25	2.36	72.78a	9.91	45.33	6.34
Ücretli Yardımcı	9.50b	4.11	10.88	2.53	10.63	3.29	6.75b	3.28	17.25a	2.66	7.75	1.91	62.75b	5.82	45.38	4.57
F/p	3.91	**0.0092**	0.59	0.6196	1.56	0.1996	2.82	**0.0393**	4.14	**0.0067**	1.30	0.2743	2.75	**0.0428**	1.46	0.2263

One way anova testi, t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4.4. Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam)

Sosyo-Demografik Özellikler	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Bakım İhtiyacı																
Yeme-İçme																
Evet	7.50	2.12	5.50	2.12	8.00	1.41	7.50	3.54	13.00	2.83	7.00	2.83	48.50	14.85	40.00	7.07
Hayır	12.80	2.49	11.77	2.64	13.23	3.60	9.22	2.88	16.28	2.74	7.99	1.91	71.29	9.63	45.14	6.18
t/p	-3.00	**0.0029**	-3.36	**0.0009**	-2.05	**0.0412**	-0.84	0.4012	-1.69	0.0923	-0.73	0.4668	-3.33	**0.0010**	-1.17	0.2419
Banyo																
Evet	10.96	2.28	11.10	2.67	12.17	3.51	8.15	2.55	15.68	2.87	7.92	1.83	65.99	9.31	42.73	5.40
Hayır	13.49	2.24	11.99	2.64	13.61	3.58	9.64	2.91	16.50	2.67	8.01	1.95	73.24	9.19	46.07	6.24
t/p	-9.79	**<.0001**	-2.92	**0.0037**	-3.53	**0.0005**	-4.60	**<.0001**	-2.62	**0.0093**	-0.38	0.7065	-6.83	**<.0001**	-4.84	**<.0001**
Giyinip Soyunma																
Evet	10.64	2.11	11.40	2.55	11.55	3.46	7.93	2.59	15.67	2.87	7.86	1.85	65.05	9.09	42.40	5.61
Hayır	13.41	2.27	11.84	2.70	13.70	3.52	9.60	2.86	16.44	2.69	8.02	1.93	73.02	9.23	45.94	6.13
t/p	-10.08	**<.0001**	-1.36	0.1751	-5.00	**<.0001**	-4.84	**<.0001**	-2.29	**0.0228**	-0.68	0.4960	-7.04	**<.0001**	-4.78	**<.0001**
Tuvalete Gitme																
Evet	9.38	2.63	11.50	3.83	11.44	2.78	7.19	2.40	15.94	2.74	7.69	1.89	63.13	9.91	43.56	5.54
Hayır	12.92	2.41	11.75	2.61	13.28	3.63	9.30	2.87	16.28	2.75	8.00	1.92	71.53	9.63	45.18	6.22
t/p	-5.74	**<.0001**	-0.36	0.7163	**-2.00**	0.0461	-2.90	**0.0040**	-0.49	0.6270	-0.63	0.5275	-3.41	**0.0007**	-1.02	0.3061
Kisisel Bakım Yapma																
Evet	10.47	2.19	10.91	2.77	11.27	3.38	7.97	2.78	15.47	3.06	7.86	1.70	63.96	9.25	42.20	6.12
Hayır	13.34	2.26	11.95	2.61	13.68	3.51	9.52	2.83	16.46	2.63	8.01	1.97	72.97	9.07	45.84	6.00
t/p	-9.82	**<.0001**	-3.03	**0.0026**	-5.32	**<.0001**	-4.22	**<.0001**	-2.80	**0.0055**	-0.60	0.5509	-7.61	**<.0001**	-4.65	**<.0001**

t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4.4.Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam)

Sosyo-Demografik Özellikler	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Merdiven İnip Çıkma																
Evet	10.02	2.18	10.70	3.00	10.19	3.08	7.19	2.65	15.77	2.85	7.91	1.98	61.79	8.84	41.87	5.91
Hayır	13.17	2.31	11.89	2.59	13.64	3.48	9.50	2.80	16.34	2.73	7.99	1.91	72.53	9.15	45.59	6.10
t/p	-8.78	**<.0001**	-2.87	**0.0043**	-6.43	**<.0001**	-5.32	**<.0001**	-1.33	0.1835	-0.26	0.7921	-7.55	**<.0001**	-3.92	**0.0001**
Telefon Etme																
Evet	11.00	1.41	7.50	0.71	13.00	1.41	7.00	1.41	15.00	2.83	9.00	0.00	62.50	7.78	42.00	0.00
Hayır	12.78	2.52	11.76	2.66	13.20	3.62	9.22	2.89	16.27	2.75	7.98	1.92	71.21	9.78	45.13	6.20
t/p	-0.99	0.3206	-2.26	**0.0243**	-0.08	0.9376	-1.09	0.2778	-0.65	0.5149	0.75	0.4523	-1.26	0.2095	-0.71	0.4764
Alışveriş																
Evet	11.73	2.16	11.32	2.58	12.23	3.58	8.37	2.50	16.11	2.72	7.91	1.92	67.66	8.85	43.31	5.59
Hayır	14.41	2.15	12.41	2.69	14.74	3.11	10.55	2.95	16.52	2.79	8.10	1.91	76.73	8.55	47.97	6.03
t/p	-11.64	**<.0001**	-3.89	**0.0001**	-6.91	**<.0001**	-7.63	**<.0001**	-1.40	0.1610	-0.97	0.3347	-9.73	**<.0001**	-7.57	**<.000**1
Ev İşleri																
Evet	11.73	2.12	11.24	2.50	12.46	3.52	8.65	2.65	16.09	2.70	7.96	1.90	68.14	8.89	43.57	5.61
Hayır	13.84	2.46	12.25	2.76	13.97	3.56	9.79	3.01	16.45	2.79	8.01	1.94	74.29	9.70	46.71	6.37
t/p	-8.81	**<.0001**	-3.67	**0.0003**	-4.10	<.0001	-3.84	**0.0001**	-1.24	0.2154	-0.27	0.7883	-6.36	**<.0001**	-5.04	**<.0001**
Hastane İşleri																
Evet	12.25	2.33	11.59	2.60	12.79	3.60	8.81	2.66	16.23	2.80	8.01	1.94	69.67	9.56	44.28	6.02
Hayır	14.68	2.27	12.29	2.86	14.72	3.25	10.70	3.19	16.39	2.58	7.90	1.84	76.68	8.59	48.18	5.87
t/p	-8.29	**<.0001**	-2.09	**0.0377**	-4.32	**<.0001**	-5.35	**<.0001**	-0.46	0.6427	0.44	0.6567	-5.91	**<.0001**	-5.13	**<.0001**

t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4.4'te kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Farklı gruplarının varyans analizi sonucunda gruplar arasında beliren anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla post-hoc test istatistiklerinden Bonferroni düzeltmeli test kullanılmıştır ve elde edilen sonuçlara göre harflendirme yapılmıştır (a, b, c). Aynı harfe sahip gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamakta, farklı harfe sahip gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Bireylerin yaş gruplarının dağılımına ilişkin özbakım davranışları (p=0.0026) ile solunumu sürdürme (p=0.0092), aktivite ve hareket (p=0.0205), beslenme alışkanlıkları (p=0.0044) alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiş olup, 50 yaş ve altı hastaların en yüksek olduğu, bunu sırasıyla 51-65 yaş aralığı ve 65 yaş ve üstü hastaların izlediği bulunmuştur. Cinsiyete göre özbakım davranışlarının bireysel bakım (p=0.0261) ve beslenme alışkanlıkları (p=0.0026) alt boyut puan ortalamasında anlamlı farklılıklar görülmüş olup erkeklerin puan ortalamalarının kadın hastalarınkinden anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre mental iyi oluş (p=0.0023) ile özbakım davranışları (p=0.0042) ve bireysel bakım (p=0.0490), uyku düzeni (p=0.0104), aktivite ve hareket (p=0.0206), alt boyutları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği, ilköğretim ve lise mezunu olanların aynı olduğu, üniversite ve üstü mezun olanların ortalamalarının anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir. Beslenme alışkanlıkları (p=0.0450) alt boyutunda ise, lise ile üniversite ve üstü mezunu olanların aynı olduğu, ilköğretim mezunu olanların ortalamalarının anlamlı bir biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Birlikte yaşadıkları kişiye göre bireylerin, mental iyi oluş (p=0.0079) ile özbakım davranışları (p=0.0167) ve bireysel bakım (p=0.0184), uyku düzeni (p=0.0064), solunumu sürdürme (p=0.0077), beslenme alışkanlıkları (p=0.0323) ve sorunlarla başa çıkma (p=0.0096) alt boyutları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Yalnız, eşi ile, eş ve çocuklarıyla ve diğer grubundaki hastaların aynı olduğu, anne babası ile yaşayanların ortalamalarının anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aktivite ve hareket (p=0.0082) alt boyut puan ortalaması ise yalnız yaşayan hasta grubunda en yüksek olup, bunu

sırasıyla eş ve çocukla yaşayanlar, diğer grubu, eşi ile yaşayanlar ve anne ve babası ile yaşayanlar izlemektedir.

Mesleğe göre uyku düzeni (p=0.0429) alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği, esnaf/serbest meslek ve emekli olan hastalar arasında fark olmayıp memur ve ev hanımı olanlardan daha yüksek ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir. Mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, sorunlarla başa çıkma ve beslenme alışkanlıklarının anlamlı farklılıklar göstermediği bulunmuştur.

Ekonomik duruma göre bireylerin mental iyi oluş ile özbakım davranışları ve bireysel bakım (p=0.0312), aktivite ve hareket (p=0.0469) alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan hastaların bireysel bakım puan ortalamaları geliri giderinden az olanlardan daha yüksek, geliri giderinden fazla olan hastaların aktivite ve hareket puan ortalamaları geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olanlardan daha yüksek ve geliri giderinden fazla olan hastaların hem mental iyi oluş hem de özbakım davranışları puan ortalamaları en yüksek olup bunu geliri giderine eşit ve geliri giderinden az olan hasta grupları izlemektedir. Uyku düzeni, solunumu sürdürme, beslenme alışkanlıkları ve sorunlarla başa çıkma alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılıklar göstermediği tespit edilmiştir.

Bakım ihtiyacı durumuna göre mental iyi oluş (p=0.0001) ile özbakım davranışları (p=0.0001) ve bireysel bakım (p=0.0001), uyku düzeni (p=0.0092), solunumu sürdürme (p=0.0001), aktivite ve hareket (p=0.0001) alt boyutlarının anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiş olup bakıma ihtiyacı olanların puan ortalamaları olmayanlarınkinden anlamlı bir biçimde daha düşüktür.

Banyo ve kişisel bakım konusunda bakıma ihtiyacı olan bireylerin mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları düzeylerinin ihtiyacı olmayanlara göre daha düşük olduğu; merdiven inip çıkma, alışveriş ve hastane işlerinde bakıma ihtiyacı olanların mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket düzeylerinin düşük olduğu; giyinip-soyunmada bakıma ihtiyacı olanların mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, solunumu

sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları düzeylerinin düşük olduğu; ev işlerinde bakıma ihtiyacı olanların mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, uyku düzeni, aktivite ve hareket düzeylerinin düşük olduğu; yeme-içmede bakıma ihtiyacı olanların özbakım davranışları, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme düzeylerinin düşük olduğu; tuvalete gitmede bakıma ihtiyacı olanların özbakım davranışları, bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket düzeylerinin düşük olduğu; telefon etmede bakıma ihtiyacı olanların uyku düzeni düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Bakıma destek veren bireylere göre özbakım davranışları ($p=0.0428$) ve bireysel bakım ($p=0.0092$), aktivite ve hareket ($p=0.0393$) ile beslenme alışkanlıkları (0.0067) alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Eş ve çocukları, akrabaları ile anne, baba ve kardeşleri bakıma destek veren hastaların özbakım davranışları ile bireysel bakım, aktivite ve hareket puan ortalamaları aynı olup ücretli yardımcı tarafından destek alanların puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Akrabaları, anne baba ve kardeşleri ve ücretli yardımcı tarafından bakıma destek verilen hastaların beslenme alışkanlığı alt boyut puan ortalamaları aynı olup eş ve çocukları tarafından destek alanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerin mental iyi oluş ile özbakım davranışları ve altboyutlarının puan ortalamalarının medeni durum, sigara içme ve alkol kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=370)

Hastalık Özellikleri	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite Ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Metastaz Durumu																
Evet	12.74	2.47	11.98	2.65	13.05	3.46	9.37	2.94	16.12	2.58	8.10	1.86	71.36	9.12	45.73	5.54
Hayır	12.79	2.56	11.55	2.68	13.32	3.74	9.08	2.84	16.38	2.88	7.89	1.96	71.01	10.30	44.61	6.64
t/p	-0.19	0.8473	1.54	0.1245	-0.72	0.4703	0.95	0.3426	-0.90	0.3680	1.08	0.2829	0.34	0.7344	1.73	0.0840
Eşlik Eden Hastalık																
Seker Hastalığı																
Evet	12.41	2.64	11.71	2.92	12.50	3.61	8.75	2.93	15.99	2.46	7.71	1.82	69.06	9.87	44.71	6.04
Hayır	12.85	2.49	11.75	2.62	13.36	3.60	9.31	2.87	16.33	2.81	8.05	1.93	71.64	9.72	45.21	6.23
t/p	-1.29	0.1980	-0.11	0.9132	-1.77	0.0772	-1.46	0.1451	-0.93	0.3541	-1.33	0.1855	-1.97	**0.0493**	-0.60	0.5485
Yüksek Tansiyon																
Evet	12.41	2.19	11.27	2.53	12.61	3.67	8.81	2.44	16.23	2.64	7.90	1.85	69.23	9.65	44.72	6.20
Hayır	12.89	2.62	11.90	2.70	13.40	3.58	9.35	3.01	16.28	2.79	8.01	1.94	71.82	9.76	45.25	6.19
t/p	-1.59	0.1125	-1.96	0.0502	-1.82	0.0703	-1.57	0.1184	-0.16	0.8745	-0.47	0.6396	-2.22	**0.0270**	-0.71	0.4798
Astım/KOAH																
Evet	12.29	2.30	11.24	2.20	10.58	3.66	7.84	2.54	16.39	2.75	8.03	1.68	66.37	9.43	42.95	6.27
Hayır	12.82	2.54	11.80	2.72	13.50	3.49	9.37	2.88	16.25	2.75	7.98	1.94	71.71	9.68	45.36	6.14
t/p	-1.24	0.2175	-1.22	0.2228	-4.86	**<.0001**	-3.12	**0.0019**	0.31	0.7590	0.14	0.8853	-3.23	**0.0013**	-2.29	**0.0226**
KalpHastalıkları																
Evet	12.32	2.41	11.02	2.67	12.09	3.45	8.51	2.90	16.28	2.53	7.85	2.10	68.06	9.92	44.64	6.10
Hayır	12.83	2.53	11.84	2.66	13.36	3.62	9.31	2.87	16.26	2.78	8.00	1.89	71.62	9.69	45.18	6.21
t/p	-1.31	0.1921	-1.98	**0.0489**	-2.28	**0.0235**	-1.79	0.0749	0.03	0.9751	-0.51	0.6116	-2.34	**0.0198**	-0.56	0.5739
Böbrek Hastalıkları																
Evet	13.00	2.65	12.67	3.51	12.33	1.53	10.33	3.51	17.33	0.58	8.00	2.00	73.67	8.08	43.00	4.36
Hayir	12.77	2.52	11.73	2.67	13.21	3.63	9.20	2.88	16.26	2.76	7.98	1.92	71.14	9.80	45.13	6.20
t/p	0.16	0.8728	0.60	0.5461	-0.42	0.6773	0.68	0.4994	0.68	0.4999	0.01	0.9883	0.44	0.6571	-0.59	0.5533

t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4.5. Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam)

Hastalık Özellikleri	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Kanserle İlgili Cerrahi Tedavi Durumu																
Evet	12.75	2.62	11.86	2.53	13.15	3.72	9.24	2.79	16.57	2.54	8.10	2.02	71.66	9.88	45.30	6.26
Hayır	12.80	2.38	11.56	2.86	13.27	3.47	9.17	3.02	15.82	2.99	7.81	1.73	70.43	9.62	44.84	6.10
t/p	-0.20	0.8384	1.06	0.2910	-0.32	0.7478	0.21	0.8369	2.59	**0.0100**	1.47	0.1419	1.19	0.2354	0.70	0.4835
Son Bir Yılda Aldığı Tedaviler																
Radyoterapi																
Evet	12.80	2.87	11.92	2.95	13.00	3.55	9.28	3.10	15.80	3.17	8.12	1.81	70.92	10.50	46.11	6.37
Hayır	12.76	2.43	11.69	2.60	13.25	3.64	9.19	2.83	16.38	2.62	7.95	1.94	71.23	9.61	44.86	6.13
t/p	0.14	0.8920	0.67	0.5031	-0.54	0.5892	0.22	0.8246	-1.65	0.1002	0.69	0.4922	-0.24	0.8078	1.57	0.1173
Hedefe Yönelik																
Evet	11.84	2.62	11.32	2.64	12.36	2.80	8.80	2.53	16.16	1.80	7.48	2.47	67.96	10.80	43.56	5.91
Hayır	12.83	2.50	11.77	2.67	13.26	3.66	9.24	2.91	16.27	2.81	8.02	1.87	71.40	9.68	45.23	6.20
t/p	-1.91	0.0566	-0.81	0.4188	-1.20	0.2294	-0.74	0.4617	-0.20	0.8438	-1.36	0.1733	-1.70	0.0898	-1.30	0.1941
HormonTedavisi																
Evet	10.40	1.67	10.00	1.22	10.60	1.52	9.20	2.39	15.80	1.30	7.20	2.39	63.20	1.79	43.60	5.68
Hayır	12.80	2.52	11.76	2.68	13.24	3.62	9.21	2.89	16.27	2.76	7.99	1.91	71.27	9.80	45.13	6.20
t/p	-2.12	**0.0343**	-1.47	0.1433	-1.62	0.1055	-0.01	0.9933	-0.38	0.7040	-0.92	0.3573	-1.84	0.0667	-0.55	0.5827
İmmünoterapi																
Evet	12.33	3.03	10.83	2.59	10.67	3.23	9.42	2.84	15.25	2.05	7.25	2.34	65.75	11.50	41.08	6.56
Hayır	12.78	2.51	11.77	2.67	13.28	3.60	9.20	2.89	16.30	2.77	8.01	1.90	71.35	9.69	45.25	6.14

t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4.5. Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam)

Hastalık Özellikleri	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Kemoterapinin Yanısıra Eşlik Eden Tedavi																
Evet	12.91	2.42	12.05	2.61	13.56	3.51	9.48	2.96	16.15	3.04	7.71	2.05	71.87	9.96	45.94	6.30
Hayır	12.72	2.56	11.63	2.69	13.07	3.65	9.11	2.86	16.30	2.64	8.08	1.86	70.92	9.72	44.82	6.13
t/p	0.63	0.5260	1.35	0.1785	1.13	0.2585	1.09	0.2773	-0.46	0.6464	-1.64	0.1028	0.82	0.4119	1.53	0.1268
Kemoterapinin Yanısıra Eşlik Eden Tedavi																
Hormon Tedavisi	14.50a	3.08	12.83	3.06	15.17a	2.93	12.00a	3.95	17.17	3.66	8.00	1.55	79.67	14.35a	50.00	12.38
Hedefe Yönelik Tedavi	13.27b	2.00	12.25	2.42	14.14b	3.08	9.77b	2.68	16.28	2.67	7.82	2.11	73.54	7.76c	46.20	5.47
Radyoterapi	11.45c	2.54	11.35	2.56	11.10c	3.95	7.95c	2.80	15.75	3.89	7.40	1.90	65.00	9.34b	43.70	6.33
F/p	6.94	**0.0015**	1.30	0.2768	7.52	**0.0009**	5.85	**0.0040**	0.55	0.5763	0.37	0.6885	10.19	**<.0001**	2.65	0.0761
Tanı Alma Zamanı																
2-11 ay	12.80a	2.33	11.77	2.71	13.58a	3.52	9.25	2.84	16.31	2.94	8.03	1.84	71.75	9.37	45.24	5.95
12-23 ay	13.07a	3.00	11.77	2.89	13.10a	4.09	9.59	3.22	16.21	2.79	8.08	2.15	71.82	11.90	45.98	7.69
24 ay ve üzeri	12.53b	2.58	11.65	2.48	12.50b	3.44	8.90	2.76	16.20	2.32	7.83	1.92	69.61	9.11	44.35	5.62
F/p	0.88	0.4151	0.08	0.9269	3.17	**0.0431**	1.14	0.3222	0.06	0.937	0.50	0.6051	1.81	0.1654	1.43	0.2401
Kür sayısı																
2-6	12.73	2.53	11.63	2.55	13.32	3.60	9.30	2.97	16.49	2.64	7.99	1.97	71.46	9.85	44.80	6.13
7-11	12.63	2.20	11.72	2.65	12.94	3.90	8.91	2.68	16.14	2.96	8.19	1.67	70.52	9.39	45.22	6.09
12 ve üzeri	12.94	2.75	11.92	2.87	13.22	3.43	9.32	2.92	16.03	2.74	7.81	2.00	71.23	10.04	45.50	6.38
F/p	0.42	**0.6544**	0.42	0.6576	0.32	0.7284	0.63	0.5324	1.11	0.3309	1.02	0.3633	0.27	0.7662	0.45	0.6369

One way anova, t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4.5. Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam)

	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**	**Ort**	**SS**
Görülen Yan Etkiler																
Kabızlık																
Evet	12.75	2.24	11.73	2.56	12.85	3.59	9.15	2.80	16.18	2.77	7.94	1.76	70.60	9.14	44.78	5.93
Hayır	12.80	2.92	11.75	2.86	13.77	3.59	9.31	3.03	16.40	2.73	8.05	2.14	72.08	10.70	45.65	6.56
t/p	-0.21	0.8322	-0.05	0.9609	-2.40	**0.0170**	-0.52	0.6029	-0.75	0.4517	-0.52	0.6040	-1.42	0.1570	-1.31	0.1904
Halsizlik/Yorgunluk																
Evet	12.62	2.45	11.70	2.59	13.11	3.64	9.09	2.81	16.32	2.74	7.99	1.90	70.84	9.72	44.87	6.02
Hayır	15.14	2.57	12.33	3.80	14.67	2.90	11.19	3.43	15.33	2.87	7.90	2.21	76.57	9.48	49.14	7.60
t/p	-4.56	**<.0001**	-1.05	0.2935	-1.92	0.0555	-3.28	**0.0011**	1.60	0.1100	0.19	0.8459	-2.63	**0.0089**	-3.11	**0.0020**
Ağrı																
Evet	12.25	2.20	11.44	2.60	12.35	3.71	8.71	2.82	16.36	2.61	7.91	1.89	69.02	9.76	43.89	6.09
Hayır	13.33	2.72	12.06	2.72	14.13	3.28	9.76	2.86	16.16	2.90	8.07	1.94	73.51	9.28	46.45	6.03
t/p	-4.18	**<.0001**	-2.25	**0.0251**	-4.88	**<.0001**	-3.54	**0.0004**	0.68	0.4993	-0.81	0.4195	-4.53	**<.0001**	-4.05	**<.0001**
Kanama																
Evet	12.32	2.23	11.60	2.70	12.74	3.64	9.00	2.63	15.64	2.93	7.91	1.79	69.21	10.14	44.15	6.42
Hayır	12.91	2.59	11.78	2.67	13.35	3.60	9.28	2.97	16.47	2.66	8.01	1.96	71.80	9.60	45.43	6.09
t/p	-1.96	0.0503	-0.55	0.5839	-1.41	0.1591	-0.80	0.4229	-2.53	**0.0120**	-0.41	0.6813	-2.21	**0.0278**	-1.71	0.0885
Kansızlık																
Evet	12.39	2.40	11.81	2.84	12.87	3.73	8.84	2.78	15.61	2.61	7.78	1.61	69.30	9.99	44.08	5.30
Hayır	12.89	2.55	11.71	2.62	13.31	3.58	9.33	2.91	16.48	2.77	8.05	2.00	71.76	9.66	45.45	6.42
t/p	-1.64	0.1014	0.30	0.7653	-1.01	0.3153	-1.39	0.1664	-2.61	**0.0093**	-1.17	0.2410	-2.09	**0.0374**	-1.83	0.0680
Enfeksiyon																
Evet	12.69	2.46	11.73	2.69	12.88	3.48	9.03	2.73	16.00	2.79	8.02	1.79	70.35	10.11	44.30	6.02
Hayır	12.80	2.55	11.74	2.67	13.36	3.68	9.30	2.96	16.39	2.73	7.97	1.98	71.56	9.62	45.50	6.24
t/p	-0.40	0.6887	-0.02	0.9821	-1.20	0.2314	-0.82	0.4131	-1.28	0.1997	0.23	0.8193	-1.11	0.2675	-1.76	0.0798

t: T-test, p: Anlamlılık

Tablo 4.5. Kemoterapi alan kanser hastalarının hastalık özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (devam)

Hastalık Özellikleri	Bireysel Bakım		Uyku Düzeni		Solunumu Sürdürme		Aktivite ve Hareket		Beslenme Alışkanlığı		Sorunlarla Başa Çıkma		KUHÖYKGÖDÖ		WEMİOÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Görülen Yan Etkiler																
Bulantı-Kusma																
Evet	12.24	2.33	11.48	2.63	12.68	3.53	8.84	2.76	15.93	2.74	7.88	1.96	69.06	9.52	44.02	5.65
Hayır	13.38	2.60	12.03	2.69	13.80	3.63	9.63	2.97	16.65	2.72	8.10	1.86	73.59	9.54	46.38	6.55
t/p	-4.45	**<.0001**	-1.96	0.0505	-2.99	**0.0030**	-2.65	**0.0084**	-2.54	**0.0116**	-1.13	0.2582	-4.57	**<.0001**	-3.73	**0.0002**
İştahsızlık																
Evet	12.11	2.19	11.40	2.62	12.62	3.54	8.63	2.60	15.62	2.72	7.76	1.81	68.14	8.71	43.69	5.42
Hayır	13.57	2.66	12.15	2.68	13.90	3.59	9.92	3.06	17.05	2.59	8.25	2.01	74.84	9.78	46.84	6.63
t/p	-5.79	**<.0001**	-2.71	**0.0070**	-3.45	**0.0006**	-4.41	**<.0001**	-5.14	**0.0001**	-2.46	**0.0145**	-6.97	**<.0001**	-5.02	**<.0001**
Ağız Yaraları																
Evet	12.33	2.35	11.50	2.69	12.63	3.64	8.98	2.95	16.32	2.71	7.92	1.93	69.68	10.04	44.34	6.19
Hayır	13.06	2.59	11.90	2.65	13.58	3.55	9.36	2.84	16.23	2.78	8.03	1.91	72.16	9.50	45.63	6.15
t/p	-2.74	**0.0064**	-1.40	0.1623	-2.50	**0.0128**	-1.26	0.2089	0.30	0.7639	-0.53	0.5952	-2.41	**0.0166**	-1.96	0.0509
Tat Değişikliği																
Evet	12.47	2.37	11.56	2.60	12.87	3.61	8.87	2.73	16.26	2.83	7.82	1.88	69.85	9.68	44.28	6.09
Hayır	13.22	2.68	12.01	2.76	13.71	3.58	9.72	3.04	16.28	2.63	8.23	1.94	73.16	9.63	46.38	6.15
t/p	-2.82	**0.0051**	-1.58	0.1160	-2.20	**0.0282**	-2.79	**0.0056**	-0.08	0.9365	-2.03	**0.0433**	-3.23	**0.0013**	-3.24	**0.0013**
Saç Dökülmesi																
Evet	12.62	2.40	11.67	2.71	12.91	3.58	9.05	2.84	16.15	2.84	7.88	1.88	70.28	9.51	44.81	5.97
Hayır	13.17	2.78	11.92	2.57	13.97	3.62	9.63	2.97	16.56	2.47	8.25	1.98	73.49	10.14	45.91	6.69
t/p	-1.89	0.0601	-0.82	0.4152	-2.55	**0.0112**	-1.72	0.0866	-1.27	0.2050	-1.62	0.1053	-2.85	**0.0046**	-1.53	0.1261
İshal																
Evet	12.60	2.45	11.84	2.81	13.26	3.52	8.72	2.89	16.40	2.42	8.18	2.33	71.00	10.77	45.07	6.51
Hayır	12.83	2.55	11.70	2.63	13.18	3.65	9.38	2.87	16.22	2.86	7.92	1.75	71.22	9.44	45.13	6.09
t/p	-0.75	0.4530	0.44	0.6596	0.20	0.8437	-1.95	0.0523	0.56	0.5792	1.15	0.2495	-0.19	0.8492	-0.07	0.9421

t: T test, p: Anlamlılık

Tablo 4.5'te kanser hastalarının hastalık özellikleri ile mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Farklı gruplarının varyans analizi sonucunda gruplar arasında beliren anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla post-hoc test istatistiklerinden Bonferroni düzeltmeli test kullanılmıştır ve elde edilen sonuçlara göre harflendirme yapılmıştır (a, b, c). Aynı harfe sahip gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamakta, farklı harfe sahip gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Eşlik eden hastalık durumuna göre, şeker hastalığı (p=0.0493) ve yüksek tansiyon (p=0.0270) varlığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş olup, şeker hastalığı veya yüksek tansiyonu olanların özbakım davranışları puan ortalamaları şeker hastalığı veya yüksek tansiyonu olmayanlardan anlamlı bir biçimde daha düşük bulunmuştur. Astım/KOAH varlığında, mental iyi oluş (p=0.0226) ile özbakım davranışları (p=0.0013) ve solunumu sürdürme (p=0.0001), aktivite ve hareket (p=0.0019) alt boyut puan ortalamaları daha düşüktür. Kalp hastalığı varlığında ise özbakım davranışları (p=0.0198), uyku düzeni (p=0.0489) ve solunumu sürdürme (p=0.0235) alt boyutlarının puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur.

Kanserle ilgili cerrahi tedavi durumuna göre, beslenme alışkanlığı (p=0.0100) alt boyut puan ortalamasının cerrahi tedavi olanlarda olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hormon tedavisi alanlarda bireysel bakım (p=0.0343) puan ortalaması almayanlara oranla daha düşük bulunmuştur. Son bir yılda immünoterapi tedavisi alanlarda mental iyi oluş (p=0.0216) ve solunumu sürdürme (p=0.0134) alt boyut puan ortalamasının almayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kemoterapinin yanı sıra başka tedavi alma durumuna göre, özbakım davranışları (p=0.0001), bireysel bakım (p=0.0015), solunumu sürdürme (p=0.0009) ile aktivite ve hareket (p=0.0040) alt boyutlarının puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Hormon tedavisi alan hastaların bireysel bakım, solunumu sürdürme ve aktivite ve hareket alt boyut puan ortalaması en yüksek olup bunu sırasıyla hedefe yönelik tedavi ve radyoterapi tedavi yöntemleri izlemektedir. Özbakım davranışları toplam puan ortalaması ise hormon tedavisi alan hastalarda en yüksek olup bunu radyoterapi ve hedefe yönelik tedavi alan hastalar izlemektedir.

Tanı alma zamanına göre, sadece solunumu sürdürme alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği, 2-11 ay ve 12-23 ay arası tanı alan

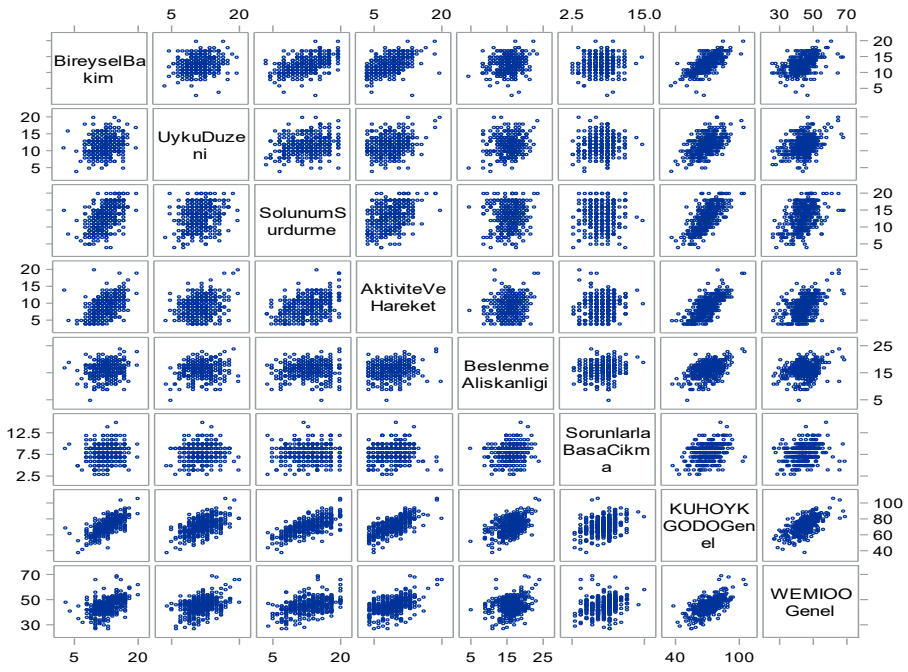
hastaların puan ortalamaları arasında fark olmayıp 24 ay ve üzeri tanı alanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kür sayısına göre, bireysel bakım alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. 7-11 ile 12 ve üzeri kür alan hastaların puan ortalamaları arasında fark olmayıp bu gruplardaki hastaların bireysel bakım puan ortalaması 2-6 arası kür alanlardan daha yüksek olarak saptanmıştır.

Hastaların yaşadıkları yan etkilere göre anlamlı farklılıklar görülmüştür. İştahsızlık yaşayan bireylerde mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları ve sorunlarla başa çıkma düzeylerinin yaşamayanlara göre daha düşük olduğu; bulantı-kusma yaşayan bireylerde mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları düzeylerinin düşük olduğu; tat değişikliği yaşayan bireylerde mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, sorunlarla başa çıkma düzeylerinin düşük olduğu; ağrı yaşayan bireylerde mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket düzeylerinin düşük olduğu; halsizlik/yorgunluk yaşayan bireylerde mental iyi oluş, özbakım davranışları, bireysel bakım, aktivite ve hareket düzeylerinin düşük olduğu; ağız yarası yaşayan bireylerde özbakım davranışları, bireysel bakım ve solunumu sürdürme düzeylerinin düşük olduğu; saç dökülmesi yaşayan bireylerde özbakım davranışları ve solunumu sürdürme düzeylerinin düşük olduğu; kanama ve kansızlık yaşayan bireylerde özbakım davranışları ve beslenme alışkanlıkları düzeylerinin düşük olduğu; kabızlık yaşayan bireylerde solunumu sürdürme düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin metastaz durumu, eşlik eden böbrek hastalığı varlığı, yan etki olarak ishal ve enfeksiyon durumunun istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 4.6. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışları Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Bireysel Bakım	Uyku Düzeni	Solunum Sürdürme	Aktivite Ve Hareket	Beslenme Alışkanlığı	Sorunlarla Başa Çıkma	KUHÖYKGÖDÖ	WEMİOÖ
Bireysel Bakım	r p	1.0000							
Uyku Düzeni	r p	0.2022 <.0001	1.0000						
Solunum Sürdürme	r p	0.5033 <.0001	0.2285 <.0001	1.0000					
Aktivite Ve Hareket	r p	0.4894 <.0001	0.2361 <.0001	0.4148 <.0001	1.0000				
Beslenme Alışkanlığı	r p	0.1688 0.0011	0.1441 0.0055	0.0859 0.0987	0.1805 0.0005	1.0000			
Sorunlarla Başa Çıkma	r p	0.0879 0.0911	0.0999 0.0550	0.0067 0.8973	0.1145 0.0277	0.1522 0.0033	1.0000		
KUHÖYKGÖDÖ	r p	0.7079 <.0001	0.5394 <.0001	0.7095 <.0001	0.7119 <.0001	0.4788 <.0001	0.3247 <.0001	1.0000	
WEMİOÖ	r p	0.4608 <.0001	0.3886 <.0001	0.4311 <.0001	0.4870 <.0001	0.2431 <.0001	0.2227 <.0001	0.6397 <.0001	1.0000



Şekil 4.1. Mental İyi Oluş Ölçeği ve Özbakım Davranışları Ölçeğinin saçılım matris grafiği

4.3. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışları arasındaki ilişkiye ait bulgular ele alınmaktadır.

Bu amaçla yapılan korelasyon analizinden elde edilen bulgular Tablo 4.8 ve Şekil 4.1'de yer almaktadır. Bu korelasyon tablosu incelendiğinde, özbakım davranışları ile bireysel bakım (p=0.0001), uyku düzeni (p=0.0001), solunumu sürdürme (p=0.0001), aktivite ve hareket (p=0.0001), beslenme alışkanlıkları (p=0.0001) ve sorunlarla başa çıkma (p=0.0001) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeylerde ilişkiler olduğu görülmektedir. Özbakım davranışlarının bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları ve sorunlarla başa çıkma alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri incelendiğinde, solunumu sürdürme ile beslenme alışkanlıkları, solunumu sürdürme ile sorunlarla başa çıkma, bireysel bakım ile sorunlarla başa çıkma ve uyku düzeni ile sorunlarla başa çıkma arasında istatistiksel anlamlı ilişkiler bulunmadığı, buna karşılık alt boyutlar arasındaki diğer ikili ilişkilerin pozitif yönlü, orta ve düşük düzeylerde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Mental İyi Oluş ile Özbakım Davranışları ve alt boyutları, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları ve sorunlarla başa çıkma, arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük ve orta düzeylerde ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin mental iyi oluşa etkisi

Bağımlı Değişken: Mental İyi Oluş

Bağımsız Değişkenler	Tahmin	Standart Hata	t	p	F	p	R^2
Intercept	16.3097	3.2500	5.02	<.0001	41.28	<.0001	0.4439
Birlikte Yaşadığınız Kişi	-0.5366	0.2644	-2.03	0.0432			
Alışveriş	1.0828	0.5610	1.93	0.0544			
Tanı Alma Zamanı	-0.2089	0.1077	-1.94	0.0533			
Metastaz Durumu	-0.8552	0.4934	-1.73	0.0839			
Radyoterapi	-1.2306	0.6112	-2.01	0.0448			
Immünoterapi	2.9832	1.3990	2.13	0.0336			
Özbakım Davranışları	0.3821	0.0281	13.59	<.0001			

Araştırmaya katılan kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin mental iyi oluş düzeyine etkisi Tablo 4.7'de verilmiştir. Bağımlı değişken olarak alınan mental iyi oluş düzeyi üzerinde sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin etkileri, çok değişkenli adımsal regresyon analizi (Stepwise Regression) ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerden birlikte yaşanılan kişi, radyoterapi, immünoterapi ve özbakım davranışlarının mental iyi oluş düzeyine etki ettiği görülmektedir. Modeldeki bağımsız değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %44.39'dur.

Tablo 4.8. Kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin özbakım davranışlarına etkisi

Bağımlı Değişken: Özbakım Davranışları

Bağımsız Değişkenler	Tahmin	Standart Hata	t	p	F	p	R^2
Intercept	-23.4867	11.3177	-2.08	0.0387	41.80	<.0001	0.5842
Yaş	-0.0920	0.0293	-3.14	0.0018			
Birlikte Yaşanılan Kişi	0.8308	0.3726	2.23	0.0264			
Yeme İçme	11.6614	4.6921	2.49	0.0134			
Kişisel Bakımını Yapma	2.3379	1.0450	2.24	0.0259			
Merdiven İnip Çıkma	3.8599	1.2031	3.21	0.0015			
Alışveriş	2.7968	0.7970	3.51	0.0005			
Kalp Hastalıkları	2.4514	1.0287	2.38	0.0177			
Hormon Tedavisi	6.2236	2.9395	2.12	0.0349			
İştahsızlık	2.6770	0.7117	3.76	0.0002			
Saç Dökülmesi	2.6252	0.7704	3.41	0.0007			
Ağrı	2.0352	0.7001	2.91	0.0039			
Mental İyi Oluş	0.7097	0.0609	11.65	<.0001			

Araştırmaya katılan kemoterapi alan kanser hastalarının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin özbakım davranışlarına etkisi Tablo 4.8'de verilmiştir. Bağımlı değişken olarak alınan özbakım davranışları düzeyine sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin etkileri, çok değişkenli adımsal regresyon analizi (Stepwise Regression) ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerden yaş, birlikte yaşanılan kişi, yeme icme, kisisel bakımını yapma, merdiven inip çıkma, alışveriş, kalp hastalıkları, hormon tedavisi, istahsızlık, saç dökülmesi, ağrı ve mental iyi oluş düzeyinin özbakım davranışları üzerine anlamlı etkilerinin olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Bu bağımsız değişkenlerin özbakım davranışları toplam varyasyonun %58.42'sini açıkladığı tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Kemoterapi alan kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın sonucunda ortaya çıkan bulgular, literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- Kemoterapi alan kanser hastalarının mental iyi oluş düzeyleri ve mental iyi oluşu etkileyen faktörler
- Kemoterapi alan kanser hastalarının özbakım davranışları düzeyleri ve özbakım davranışlarını etkileyen faktörler
- Kemoterapi alan kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışları arasındaki ilişki

5.1. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Mental İyi Oluş Düzeyleri ve Mental İyi Oluşu Etkileyen Faktörler

Araştırmamızda kemoterapi alan kanser hastalarının Mental İyi Oluş puan ortalaması 45.11±6.19 olarak belirlenmiş olup, araştırmamıza katılan bireylerin orta düzeyde mental iyi oluşluğa sahip oldukları tespit edilmiştir. Bireylerin orta düzey mental iyi oluş düzeyine sahip olmasında %70.5'inin gelirinin giderinden az olması, %80'inin bakıma ihtiyaç duymasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin %94.3'ünün halsizlik/yorgunluk, %72.4'ünün saç dökülmesi, %61.6'sının kabızlık, %60.3'ünün tat değişikliği, %54.9'unun iştahsızlık ve %53.5'inin bulantı/kusma yaşamasının orta düzeyde mental iyi oluşluğa sebep olduğu düşünülmektedir. Literatürde de gelir durumu arttıkça bireylerin mental iyi oluş düzeyinin arttığı ve yaşanan semptomlarla birlikte mental iyi oluş düzeyinin azaldığı desteklenmektedir (Gökbulut ve Bal, 2021; Erdoğan Ata ve Karakaş, 2025; Iddon ve ark., 2019). Mental iyi oluş düzeyinin yüksek olması, kanser tanısı alan bireylerde hastalığı daha kolay kabullenmeyi ve daha az kaygı yaşamayı sağlayarak yaşam süresini, ekonomik başarıyı, toplumsal katılımı artırabilmektedir. Bu nedenle mental iyi oluş, kanser hastalarında yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Nia ve ark., 2019; Elkefi ve ark., 2023).

Araştırmamız, eğitim düzeyinin mental iyi oluş üzerinde etkili bir değişken olduğunu göstermektedir. Özellikle üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin, ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha yüksek düzeyde mental iyi oluş sergilediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde eğitim seviyesi yüksek olanların mental iyi oluş düzeyinin de

yüksek olduğu görülmüştür (Şeker, 2024; Niyar,2022; Geyik, 2024; Tapşın ve ark., 2023). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin maddi ve manevi getirileri de olumlu yönde artmakta ve mental iyi oluşları yükselmektedir (Çalkar, 2024). Eğitim seviyesinin yüksek olmasının bireylerin bakış açılarını genişleterek, stresli olaylarla daha kolay başa çıkmalarına olanak tanıdığı ve daha üretken, topluma faydalı bireyler olmalarını sağladığı için mental iyi oluş düzeylerini artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin mental iyi oluş düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, literatürde yer alan benzer bulgularla örtüşmekte olup, gelir düzeyindeki artışın bireylerin mental iyi oluşunu olumlu etkilediğini, düşük gelir düzeyine sahip bireylerde ise mental iyi oluş düzeyinin daha düşük olduğunu ortaya koyan önceki araştırmaları desteklemektedir (Cömertpay, 2024; Syren ve ark., 2020; Gökbulut ve Bal, 2021). Bireylerin gelir düzeyinin düşük olmasına bağlı olarak temel ihtiyaçlarını karşılamada yaşadığı zorluklar, stres, sağlıklı ve yeterli beslenememe, zorlu çalışma koşulları, sağlık giderlerini karşılamada yaşanan sıkıntıların mental iyi oluşu olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda mental iyi oluş düzeyinin medeni duruma göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Literatür taramasında bu durum farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak medeni duruma bağlı mental iyi oluşun değişmediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Aktunç ve Beyit, 2024; Şeker, 2024; Aslan ve ark., 2021; Ersin ve ark., 2022). Ayrıca evli bireylerin mental iyi oluş düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmakta (Geyik, 2024; Ersin ve ark., 2022; Kayaaslan ve Lok, 2019) ve bekar bireylerin mental iyi oluş düzeyini yüksek bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Çalkar, 2024; Kol ve Karabulutlu, 2021). Evli bireylerde sosyal ağların geniş olması ve eşlerin birbirine destek olmasının mental iyi oluşu yükseltebileceği, bekar bireylerde de evliliğin getirdiği rol ve sorumlulukların olmayışının mental iyi oluşu olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda anne-babası ile birlikte yaşayanların mental iyi oluş düzeyi yalnız, eşi ile, eş ve çocukları ile, diğer grubundaki kişilerle yaşayanların mental iyi oluş düzeyinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür taraması yapıldığında benzer şekilde anne-babası ile yaşayanların mental iyi oluşunun daha yüksek bulunduğu görülmüştür (Aslan, 2022; Kayaaslan ve Lok, 2019). Anne-babalar, çocuklarının hastalık dönemlerinde bakım verme becerileri ve süreklilik arz eden destekleriyle

önemli bir rol oynamaktadır. Eşler ve çocuklar, özellikle genç yaşta ya da çalışan bireyler olduklarında, bakım konusunda daha sınırlı olabilirken, anne-babalar bu rolü daha etkin şekilde üstlenebilmektedir. Anne-baba ile yaşamak bireyin sadece kendine odaklanmasını sağlayarak, kendini toparlamasına daha fazla zaman ve alan sunabilmektedir Anne-babaların çocuklarına karşı duyduğu koşulsuz sevgi ve bağlılık, hastalık sürecinde bireyin duygusal olarak daha güvende hissetmesini sağlayarak mental iyi oluşu yükselttiği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularımızda, alkol kullanım durumuna göre mental iyi oluş düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatür taramasında alkol kullanımının mental iyi oluşu yükselttiği yönünde bulgular (Gökbulut ve Bal, 2021) ve alkol kullanmamanın mental iyi oluşu yükselttiği yönünde çalışmalar da mevcuttur (Hettiarachchige, 2022). Ayrıca Grønkjær ve ark. (2022) Danimarka'da yapmış olduğu çalışmada alkolden uzak durmak ile ağır alkol tüketiminin ılımlı alkol tüketimine kıyasla daha düşük psikolojik iyi oluşa sebep olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırmamızda son bir yıl içinde immünoterapi tedavisi almış bireylerin mental iyi oluşunun düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu konuyla ilgili literatürde herhangi bir bulguya ulaşılamamıştır. Bu durumun immünoterapi tedavisinin yan etkileri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. İmmünoterapi tedavisi alan bireylerde santral sinir sistemi, endokrin sistem, sindirim sistemi, kardiyovasküler sistem etkilenebilmekte, oftalmolojik, hematolojik, ürolojik, romatolojik, dermatolojik yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu yan etkilerin görülme zamanı, etkilenen organa ve tedavinin türüne bağlı olarak değişmekte ve tedavi sonrası hemen ortaya çıkabildiği gibi haftalar hatta aylar sonrasında da görülebilmektedir. Bu nedenle bireylerde klinik durum bozukluğu daha uzun süre devam etmekte ve yaşam kaliteleri de olumsuz etkilenmektedir (Alıncak, 2023; Ergen, 2024).

Araştırmamızda kanser hastalığına eşlik eden astım/KOAH olması durumunda mental iyi oluş düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Literatür incelemesinde astım/KOAH hastalarında iyi oluş düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (Özkaraca ve Yılmaz, 2024). Ayrıca kanser hastalığına eşlik eden kronik hastalığı olmayan bireylerin psikolojik iyi oluşları daha yüksek bulunmuştur (Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2022). Astım/KOAH hastalarında en sık görülen semptomlardan birisi dispnedir. Kemoterapi alan kanser hastalarında yaşanan semptomlara dispnenin eklenmesi ya da varolan

dispnenin şiddetinin artması nedeniyle iyi oluş düzeyinde düşme yaşandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda banyo yapma, giyinip-soyunma, kişisel bakım, alışveriş, merdiven inip çıkma, ev işleri, hastane işleri gibi konularda bakıma ihtiyaç duyan bireylerin duymayanlara göre mental iyi oluşlarının düşük olduğu saptanmıştır. Literatür taraması yapıldığında benzer şekilde bakıma ihtiyacı olan bireylerin yük olma duygusu yaşadığı ve psikolojik iyi oluşlarının düşük olduğu görülmüştür (Amin ve ark., 2025; Yıldırım ve ark., 2023). Başkalarının bakımına ihtiyaç duyan hastalar kendilerini güçsüz ve değersiz hissetmektedirler. Bu olumsuz duyguların hastanın özerklik, hakimiyet ve kendini gerçekleştirme potansiyellerini etkileyerek psikolojik iyi oluşlarının olumsuz etkilenmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda bulantı/kusma, iştahsızlık, tat değişikliği, ağrı, halsizlik/yorgunluk gibi semptomlar yaşayan bireylerin yaşamayanlara göre mental iyi oluşunun düşük olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda benzer bulgulara ulaşıldığı görülmüştür (Wilding ve ark., 2019; Ata ve Karakaş, 2025; Wei ve ark., 2023). Hareketli bir yaşam tarzının fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığı olumlu etkilediği bilinmektedir. Hareketli bir yaşama bağlı olarak bireylerin iyilik hâli ve mutlulukta artış yaşadığı söylenebilir. Hatta fiziksel aktivitenin tedavi edici özelliğinin bulunduğu, sakinlik/dinginlik hissi verdiği belirtilmektedir (Çakır ve Ergin, 2023). Bizim çalışmamızda kemoterapi tedavisine bağlı olarak maruz kaldıkları semptomlar bireylerin yaşamını kısıtlamaktadır. Yaşanan bu semptomlar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini ve yürüyüş vb. bazı rutinlerini yerine getirmekte zorlanan bireyler bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Kemoterapinin yan etkileri ve beraberinde getirdiği bakım ihtiyacının, bireylerin yaşam kalitesini düşürerek mental iyi oluşlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

5.2. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Özbakım Davranışları Düzeyleri ve Özbakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Araştırmamızda kemoterapi alan kanser hastalarının özbakım davranışları puan ortalaması 71.16±9.78 olarak belirlenmiş olup, araştırmamıza katılan bireylerin orta düzeyde özbakım davranışlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu duruma bireylerin kemoterapi tedavisinin yan etkilerini yüksek oranda yaşamalarının, gelir seviyesinin ve eğitim düzeyinin düşük olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Baduryeri (2020)'nin ayaktan kemoterapi ünitesinde yapmış olduğu çalışmada ortalama

78.50±20.75 bulunmuş olup, Koyuncu (2019)' nun ayaktan kemoterapi ünitesinde yapmış olduğu çalışmada puan ortalaması 69.54±13.20 bulunmuştur. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin ve hastalığa bağlı faktörlerin farklılığa neden olabileceği düşünülmektedir.

Özbakım Davranışları Ölçeğinin bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları, sorunlarla başa çıkma olmak üzere altı boyutu bulunmaktadır. Bireylerin özbakım davranışları alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde bireysel bakım puan ortalaması 12.77±2.52, uyku düzeni puan ortalamasının 11.74±2.67, solunumu sürdürme puan ortalamasının 13.20±3.62, aktivite ve hareket puan ortalamasının 9.21±2.89, beslenme alışkanlığı puan ortalamasının 16.26±2.75 ve sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının 7.98±1.91 olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre, bireylerin en düşük puan ortalamasını sorunlarla başa çıkma alt boyutunda, en yüksek puan ortalamasını ise beslenme alışkanlıkları alt boyutunda aldıkları saptanmıştır. Kanser tanısı, bireyin yalnızca fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve ruhsal bütünlüğünü de tehdit eden önemli bir kriz durumu olarak değerlendirilmektedir. Hastalar bu süreçte sıklıkla kaygı, depresyon, belirsizlik, ağrı, sosyal izolasyon ve ekonomik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çoklu stres kaynakları, bireylerin etkili başa çıkma stratejileri geliştirmesini zorlaştırabilmektedir (Foster ve ark., 2019; Krok ve ark., 2021). Beslenme alışkanlığı alt boyut puan ortalamasını beslenme danışmanlığının multidisipliner kanser bakım ekiplerinde yer almasının, hastaların beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde etkileyebileceği ve bu durumun beslenme alışkanlıkları puan ortalamasını yükseltebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda 50 yaşın altındaki bireylerde solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları düzeyleri ve özbakım davranışları düzeyinin en yüksek olduğu, bunu sırasıyla 51-65 yaş aralığı sonrasında 65 yaş ve üstü bireylerin izlediği bulunmuştur. Literatür incelemesinde bizim çalışmamızla aynı doğrultuda yaş ilerledikçe özbakım davranışlarına uyumun azaldığı tespit edilmiştir (Çayır, 2024; Kebede ve ark., 2022; Biltekin ve ark., 2023; Kawoun, 2021). Yaşın ilerlemesi ile birlikte fonksiyonel kapasitedeki azalma, kronik hastalıkların artışı, komplikasyonların çoğalması, fiziksel ve zihinsel aktivitede düşüş gibi faktörlerin özbakım davranışlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bu sebeple ileri yaştaki

bireylerin özbakım davranışlarını ve sağlık durumlarını idame ettirmeleri için desteklenmeleri önem arz etmektedir.

Araştırma bulgularımızda cinsiyete göre bireysel bakım ve beslenme alışkanlıkları düzeyleri farklılık göstermiş olup erkeklerin puan ortalamaları kadınlardan anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde özbakım davranışlarını cinsiyetin etkilemediğini gösteren çalışmalar (Gökdeniz ve Akgün Şahin, 2022; Goudarzian ve ark., 2019; Baduryeri, 2020) bulunmakla birlikte, kadınların erkeklerden yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Helvacı, 2025; Mohebi ve ark., 2018; Erilmez, 2018; Sebastian ve ark., 2022) ve bizim çalışmamızı destekler nitelikte erkeklerin kadınlardan yüksek olduğunu bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Biltekin ve ark., 2023; Baba ve Özdelikara, 2022; Lael-Monfared, 2019; Gelik, 2019; Baba, 2018). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında, erkeklere güçlü olma ve her koşulda bu gücü sürdürme beklentisi yüklenmektedir. Özellikle ataerkil toplumlarda, ailenin geçimini sağlama ve ekonomik anlamda ayakta tutma sorumluluğu erkek bireylerden beklenmektedir. Kadınlara ise genellikle ev işleri, çocuk bakımı ile yaşlı ve hasta aile bireylerinin bakımı gibi toplumsal roller atfedilmektedir. (Baba, 2018). Kadınların bu görevleri yerine getirme çabası içinde olması ve kendilerine vakit ayıramaması nedeniyle özbakım davranışlarını uygulamaları zorlaşmaktadır. Toplumun erkek ve kadından beklentilerinin özbakım davranışlarını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda eğitim durumuna göre bireysel bakım, uyku düzeni, aktivite ve hareket düzeyleri ile özbakım davranışları düzeyleri farklılaşmış olup, üniversite ve üstü olan bireylerin lise ve ilköğretim düzeyinde olanlardan daha yüksek saptanmıştır. Beslenme alışkanlıkları düzeyi ise ilköğretim düzeyine sahip bireylerin düşük, lise ile üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin daha yüksek olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olanlarda özbakım davranışları düzeyinin arttığı belirtilmektedir (Karakuş ve Sayın Kasar, 2023; Coolbrandt ve ark.,2018; Çayır, 2023; RobatSarpooshi ve ark., 2020). Eğitim seviyesi düşük olan bireyler sağlık bilgilerine erişim ve bu bilgileri anlama konusunda zorluk yaşamakta ve bu durum özbakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Swiatoniowska-Lonc ve ark., 2020). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin farkındalıklarının arttığı, özbakım davranış ve becerilerini daha kolay anladığı, uygulamaya geçirdiği ve hastalığa uyumda daha başarılı olduğu, sosyal statü ve maddi olanakların da daha iyi olması nedeniyle özbakım davranışlarını olumlu etkilediği

düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuç özbakım davranışlarının öğrenilerek gelişen bir beceri olduğunu da desteklemektedir.

Araştırmamızda mesleğe göre, uyku düzeni ve beslenme alışkanlıkları düzeyleri esnaf/serbest meslek ve emekli olan bireylerin memur ve ev hanımı olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde memurların özbakım davranışlarının emeklilerden yüksek olduğu, memurların ev hanımlarından yüksek olduğu, ev hanımlarının diğerlerinden düşük olduğu, öğrenci ve memurların emekli ve ev hanımlarından yüksek olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur (Erilmez, 2018; Baduryeri, 2020; Baba, 2018; Hiçerimez, 2019). Ancak yaygın olarak bulunan sonuç çalışanların çalışmayanlara kıyasla özbakım davranışlarının daha yüksek olduğu yönündedir (Lael-Monfared, 2019; Geyik, 2019; Baduryeri, 2020; Abdulwahed ve Seid, 2020). Çalışanların iş hayatının getirdiği sosyalleşme zorunluluğu sebebiyle özbakımlarına daha çok özen gösterdikleri düşünülmektedir. Ayrıca bir işte çalışanların sosyal güvencesinin olması, maddi olanaklarının daha iyi olması ve sosyal ilişkilerin daha fazla olmasının özbakım davranışlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireyler ekonomik durum bakımından incelendiğinde, bireysel bakım ile aktivite ve hareket düzeyleri ve özbakım davranışları düzeyinin gelir seviyesi ile doğru orantılı artış gösterdiği saptanmıştır. Literatür taraması yapıldığında benzer şekilde gelir seviyesinin artmasıyla özbakım davranışlarının arttığı yönünde bulgular mevcuttur (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021; Han ve Choi, 2018; Goudarzian ve ark., 2019). Yüksek sosyoekonomik durumun, daha fazla kaynak ve bilgiye erişim sağlaması bu durumu etkilediği düşünülmektedir. Hastaların bireysel ekonomik koşullarına uygun destekleyici kurumlara yönlendirilmeleri gerekmektedir.

Araştırmamızda bakıma ihtiyacı olma durumuna göre kişisel bakım, uyku düzeni, solunum fonksiyonlarını sürdürme, fiziksel aktivite ve hareketlilik düzeyleri bakıma ihtiyacı olanların olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamıza paralel olarak bakıma ihtiyacı olmayan bireylerin olanlara göre özbakım davranışlarının yüksek olduğu görülmüştür (Baduryeri, 2020; Koyuncu, 2019). Kanser hastaları kemoterapi tedavisine başlandığında en çok kontrolü kaybetmekten ve başkalarına bağımlı hale gelmekten korkmaktadırlar (Koyuncu, 2019). Hemşireler tarafından hastalara kemoterapi öncesinde yan etkiler konusunda bilgi ve eğitim verilmesinin, hastaların yan etkilerle daha etkin başa

çıkmalarını ve özbakım düzeylerinin artmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bireylerin anne-baba-eş rollerinde kayıp yaşamalarının özbakım davranışlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda bireylerin birlikte yaşadığı kişiye göre, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, beslenme alışkanlıkları ve sorunlarla başa çıkma düzeyleri ve özbakım davranışları düzeyinin anne-babası ile yaşayanların diğerlerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aktivite ve hareket düzeyinin ise yalnız yaşayanlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çoğunlukla eş, eş ve çocuklarıyla yaşayanların yalnız yaşayanlardan özbakım davranışları düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Çayır, 2023; Mohebi ve ark., 2018; Baba, 2018; Yaşar, 2024). Baduryeri (2020)'nin çalışmasında kemoterapi alan kanser hastalarından eş ve çocuklarıyla yaşayanların özbakım davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile, birey için en güçlü sosyal destek kaynaklarından biridir. Sosyal desteğin güçlü olması bireyin içinde bulunduğu sürece uyum sağlamasını kolaylaştıracaktır (Baduryeri, 2020). Eşi ve çocukları ile yaşayan bireylerin rol kaybı yaşamamak için öz bakımlarına daha çok özen gösterdikleri düşünülmektedir. Yalnız yaşayan bireylerin aktivite ve hareket alt boyunun yüksek olması, hastaların yanlarında destek olacak birinin olmayışı nedeniyle zorunlu olarak günlük yaşam aktivitelerini devam ettirme sorumluluğunu almalarından olabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda anne-baba ile yaşayanların yüksek çıkmasında anne-babaların çocuklarının hastalık dönemlerinde bakım verme becerilerinin ve süreklilik arz eden desteklerinin rol oynadığı düşünülmektedir. Anne-babaların çocuklarına karşı duyduğu koşulsuz sevgi ve bağlılık, hastalık sürecinde bireyin duygusal olarak daha güvende hissetmesini sağladığından dolayı özbakım davranışlarını yükselttiği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan kanser hastalarında bakıma destek verenler açısından bireysel bakım, aktivite ve hareket düzeyleri ile özbakım davranışları düzeyi ücretli yardımcıdan bakım alan hastalarda daha düşük eş ve çocuklar, akrabalar, anne-baba-kardeşten bakım alan hastalarda daha yüksek bulunmuştur. Beslenme alışkanlıklarının ise akrabalar, anne-baba-kardeş ve ücretli yardımcıdan bakım alan hastalarda eş ve çocuklarından bakım alanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde çoğunlukla benzer şekilde aileden destek alınması durumunda özbakım davranışları düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (Amin ve ark., 2022; Sebastian ve ark., 2022). Beslenme alışkanlıklarının eş ve çocuklarından bakım alanlarda düşük

olmasıyla ilgili literatürde herhangi bir bilgiye rastlanmamış olup, kültürel farklılıkların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda bakım ihtiyacı olan konular incelendiğinde hastane işleri, ev işleri, alışveriş, merdiven inip çıkmada bakıma ihtiyaç duyanların ihtiyaç duymayanlara göre bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket düzeyleri ile özbakım davranışları düzeyi daha düşüktür. Banyo ve kişisel bakım yapmada bakıma ihtiyaç duyanların ihtiyaç duymayanlara göre bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, uyku düzeni, beslenme alışkanlığı düzeyleri ile özbakım davranışları düzeyi daha düşük bulunmuştur. Giyinip-soyunma konusunda bakıma ihtiyacı olanların ihtiyacı olmayanlara göre bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlığı düzeyleri ve özbakım davranışları düzeyi daha düşük olarak saptanmıştır. Yeme-içme konusunda bakıma ihtiyacı olanların ihtiyacı olmayanlara göre bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme düzeyleri ve özbakım davranışları düzeyi daha düşük olarak bulunmuştur. Tuvalete gitme konusunda bakıma ihtiyaç duyanların ihtiyaç duymayanlara göre bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket düzeyleri ve özbakım davranışları düzeyi daha düşüktür. Telefon etmede yardıma ihtiyacı olanların ihtiyacı olmayanlara göre uyku düzeni düzeyi daha düşüktür. Yapılan literatür taramasında bakım ihtiyacı olmayan hastaların olanlardan daha yüksek düzeyde özbakım davranışları sergilediği görülmüştür (Baduryeri, 2020; Candan, 2021). Bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte bağımsız olmaları özbakımlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bağımsız bireylerin, kendi özbakımlarında daha fazla sorumluluk üstlendiği ve hastalıklarına ilişkin bakım süreçlerini daha etkin yönetebildiği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularımızda kanser hastalığına eşlik eden şeker hastalığı ve yüksek tansiyon hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre özbakım davranışları düzeyi daha düşük bulunmuştur. Eşlik eden astım/KOAH olanların olmayanlara göre solunumu sürdürme, aktivite ve hareket düzeyleri ile özbakım davranışları düzeyi daha düşüktür. Eşlik eden kalp hastalığı olanların olmayanlara göre solunumu sürdürme, uyku düzeni düzeyleri ve özbakım davranışları düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamızdan farklı olarak eşlik eden kronik hastalığı olanların olmayanlara göre özbakım davranışlarının daha yüksek bulunduğu az sayıda çalışma mevcuttur (Koyuncu, 2019; Baba, 2018). Ancak çoğunlukla bizim çalışmamıza paralel şekilde kronik hastalığı olanların olmayanlara göre özbakım davranışları daha düşük

bulunmuştur (Çayır, 2023; Işıklı, 2024; Gökkaya ve Gök, 2025; Baduryeri, 2020; Seid ve ark., 2019; Yılmaz ve Aşılar, 2022). Eşlik eden kronik hastalığı olmayan bireylerin hastalığı kabullenmede zorluk yaşadıkları ve bu nedenle özbakım davranışlarının olumsuz etkilendiği, eşlik eden kronik hastalığı olan bireylerin ise birden fazla hastalık semptomları ile baş etmeye çalıştıkları için özbakımlarını yerine getirmekte zorlandıkları düşünülmektedir. Bu farklı sonuçların oluşmasında bireylerin yaşadığı semptomların ve baş etme düzeylerinin farklı olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda cerrahi tedavi olma durumu bakımından beslenme alışkanlığı düzeyi cerrahi tedavi olanlarda olmayanlara kıyasla yüksek bulunmuştur. Literatür taramasında benzer şekilde cerrahi tedavi olanların olmayanlara göre özbakım davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Gelik, 2019). Cerrahi girişim uygulanan hastaların sağlık personeli ile daha sık etkileşimde bulunmaları ve bilgiye erişimlerinin artması nedeniyle özbakım davranışlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerde kemoterapi tedavisi yanısıra başka bir tedavi alma durumuna göre bireysel bakım, solunumu sürdürme düzeyleri kemoterapiye ek olarak hormon tedavisi alanlarda en yüksek olup hedefe yönelik tedavi ve radyoterapi alanlar olarak devam etmektedir. Özbakım davranışları düzeyi ise yine kemoterapiye ek olarak hormon tedavisi alanlarda en yüksek olup radyoterapi alanlarda daha düşük ve hedefe yönelik tedavi alanlarda en düşük olarak bulunmuştur. Literatürde bu konu ile ilgili herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Kemoterapi ve yanısıra alınan ek tedavilerin yan etkileri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kanser tanısı alma zamanına göre solunumu sürdürme düzeyi 2-11 ay ile 12-23 ay arasında tanı almış olanlarda 24 ay ve üstünde tanı alanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelemesinde çalışmamıza benzer şekilde sonuçlara rastlandığı gibi (Şaylan, 2021; Erilmez, 2018; Hiçerimez, 2019), çalışmamızı desteklemeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Günbaş (2021) kalp yetersizliği hastalarında yapmış olduğu çalışmada tanı süresi uzadıkça özbakım davranışlarının arttığı yönünde sonuç bulmuştur. Yine benzer şekilde Tan (2025) kalp yetersizliği hastalarında yaptığı çalışmada hastalık süresi arttıkça özbakım davranışlarının geliştiği sonucuna ulaşmıştır. Hastalık süresi uzadıkça bireylerin özbakım davranışlarında daha çok deneyim kazanarak bilgi ve becerilerinin

gelişmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Farklı olarak hastalık sürecinin uzamasıyla hastalığın kötüleşmesi, çeşitli yan etkilerin ortaya çıkması, özellikle ölümle bağdaştırılan kanser hastalarında metastaz ya da nükslerin olması, diğer organların etkilenmesi bireylerin iyileşme umudunu yitirmesine sebep olarak özbakım davranışlarını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan kanser hastalarında aldığı kür sayısı bakımından 7-11 arası kür alanlar ile 12 ve üzerinde kür alanların bireysel bakım düzeyi 2-6 arası kür alanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür taraması yapıldığında, Baduryeri (2020) kanser hastalarında yapmış olduğu çalışmada 7 ve üzerinde kür alanların 1-3 arasında kür alanlara göre aktivite ve hareket altboyutundan yüksek puan aldıklarını bulmuştur. Kür sayısının artmasıyla geçen sürede bireyler hastalığı kabullenmiş ve kemoterapi nedeniyle ortaya çıkan yan etkilerle baş etmeyi öğrenmişlerdir. Aldıkları eğitimlerle de özbakım davranışlarını hayatlarına entegre etmektedirler (Baduryeri, 2020).

Araştırmamızda son bir yılda tedavi alma durumuna göre hormon tedavisi alanlarda bireysel bakım düzeyi daha düşüktür. İmmünoterapi alanların solunumu sürdürme düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür taramasında bu konu ile ilgili bilgiye rastlanmamıştır. Hormon tedavisi ve immünoterapinin yan etkilerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerde görülen yan etkiler incelendiğinde; bulantı-kusma yaşayan katılımcıların, yaşamayanlara kıyasla bireysel bakım, solunumun sürdürülmesi, aktivite ve hareket düzeyi, beslenme alışkanlıkları ile genel özbakım davranış düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, iştahsızlık bildiren bireylerin de bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme düzeni, uyku alışkanlıkları, sorunlarla başa çıkma becerileri ve özbakım davranış düzeyleri açısından daha düşük puanlara sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca, ağız yarası yaşayan bireylerin, bu yan etkiyi yaşamayanlara göre bireysel bakım, solunumu sürdürme ve özbakım davranış düzeylerinde anlamlı düzeyde düşüklük gösterdiği gözlemlenmiştir. Halsizlik/yorgunluk yaşayanların yaşamayanlara göre bireysel bakım, aktivite ve hareket düzeyleri ile özbakım davranışları düzeyi daha düşüktür. Ağrı yaşayanların yaşamayanlara göre bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, uyku düzeni ve özbakım davranışları düzeyi daha düşüktür. Tat değişikliği yaşayanların yaşamayanlara göre bireysel bakım, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, sorunlarla başa çıkma düzeyleri ve özbakım davranışları düzeyi

daha düşüktür. Saç dökülmesi yaşayanların yaşamayanlara göre solunumu sürdürme ve özbakım davranışları düzeyi daha düşüktür. Kanama ve kansızlık yaşayanların yaşamayanlara göre beslenme alışkanlığı ve özbakım davranışları düzeyi daha düşüktür. Son olarak kabızlık yaşayanların yaşamayanlara göre solunumu sürdürme düzeyi daha düşüktür. Literatür taraması yapıldığında genel olarak kemoterapi tedavisinin yan etkilerini yaşayanların özbakım davranışlarının daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Koshy ve ark., 2023; Gökkaya ve Gök, 2025; Güneş ve Başkan, 2024). Özellikle eğitimle desteklenen özbakım uygulamalarının iyileştirilmesiyle yan etkilerin sıklığı ve şiddeti azaltılabilmektedir (Koshy ve ark., 2023). Özbakımın teşvik edilmesi sadece yaşam kalitesini artırmakla ve yeniden hastaneye yatış oranlarını ve maliyetleri azaltmakla kalmaz, aynı zamanda kanserin ölümcül bir hastalık değil, kronik bir durum olarak görülmesini sağlayacak kültürel bir değişimi de teşvik etmektedir (Di Nitto, 2022). Kemoterapinin yan etkilerini yaşayan bireylerde etkin bir semptom yönetiminin özbakım davranışlarını ve yaşam kalitesini artıracağı düşünülmektedir.

5.3. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Araştırmamızda, mental iyi oluş ile özbakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik gerçekleştirilen korelasyon analizi sonucunda, iki değişken arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, özbakım davranışlarının alt boyutları olan bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları ile sorunlarla başa çıkma düzeyleri arasında da pozitif yönlü orta düzeyde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Bu durum mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin birbiriyle doğru orantılı olduğunu göstermektedir.

Günümüzün hızlı tempolu dünyasında, zihinsel ve duygusal sağlığı korumak için özbakım hayati bir öneme sahiptir (Srivastava, 2024). Özbakım aktivitelerinin genel olarak iyi oluş üzerindeki etkinliği şöyledir; özbakım uyku kalitesini artırmakta, bağışıklık sistemini güçlendirmekte, kronik ağrıyı azaltmakta, enerji seviyesini yükseltmekte, sağlıklı kilo yönetimini sağlamakta, stresi ve kaygıyı azaltmakta, kişinin özgüvenini artırmakta ve sağlıklı başa çıkma davranışlarını geliştirmektedir (Dando ve ark., 2023; Srivastava, 2024). Özbakım, odaklanmayı, yaratıcılığı, problem çözme yeteneğini geliştirir ve depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltır, daha

sağlıklı ilişkiler kurmayı sağlar, iletişimi güçlendirir. İnsanları değerleri, amaçları ve anlamlarıyla buluşturmakta, öz-yansıtma, minnettarlık ve iç huzurunda gelişmeler sağlamaktadır (Landfield, 2024; Torres- Soto ve ark., 2022; Srivastava, 2024). Sonuç olarak özbakım, optimum yaşam kalitesini elde etmek için genel yaşam memnuniyetini, mutluluğu ve tatmini artırır. Bu sebeblerle özbakım davranışları, mental iyi oluş düzeyinin yükselmesinde önemli bir yere sahiptir (Srivastava, 2024; Dando ve ark., 2023; Heidari ve ark., 2019).

Yapılan literatür taramasında kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışları ölçeğinin birlikte kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak farklı hasta gruplarında yapılan çalışmalar bizim bulgularımızı desteklemektedir. Ghorbani ve ark.(2023)'nın İran'da tip 1 diyabetli bireylerde yapmış olduğu çalışmada öz bakım aktiviteleri gerçekleştirmenin hastalığın etkilerini azalttığı ve mental iyi oluşu artırdığı belirlenmiştir. Öztürk ve ark. (2024)'nın Elazığ'da KOAH tanılı bireylerde yaptığı çalışmada spiritüel iyilik halinin öz bakım gücünü pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Basiri ve ark. (2023)'nın diyabetli bireylerde yapmış olduğu çalışmada uygun beslenmenin tıbbi bakımla birlikte mental sağlığı desteklediği belirlenmiştir. Zhao ve ark. (2019)'nın Çin'de diyabetli bireylerde yaptığı çalışmada özbakım davranışlarının öznel iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Tushe (2025)'nin Arnavutluk'ta yapmış olduğu çalışmada özbakımın stres ve kaygıyı yönetmekten çok daha fazlası olduğu, ruh sağlığını korumak ve tükenmişliği önlemek için etkin bir yaklaşım olduğu vurgulanmaktadır. Kemoterapi alan kanser hastalarında, sağlığı geliştirici davranışların desteklenebilmesi için mental iyi oluş düzeyinin ve özbakım davranışlarının güçlendirilmesi önerilmektedir. Bu kapsamda hemşirelerin, kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik girişimler planlaması gerekmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde, kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranış düzeylerini etkileyen faktörler ile bu iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmanın bulgularına ve önerilerine yer verilmiştir. Araştırmanın, kemoterapi sürecindeki kanser hastalarının mental iyi oluş ve özbakım davranışlarını güçlendirmeye yönelik hemşirelik uygulamalarının planlanmasına katkı sunabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan kemoterapi alan kanser hastalarının mental iyi oluş düzeylerinin 45.11±6.19 ortalama ile orta düzeyde olduğu,
- Mental iyi oluş düzeylerinin; ilköğretim ve lise mezunları, yalnız yaşayan, eşi, eşi ve çocuklarıyla yaşayan, geliri giderinden az olan, bakıma ihtiyaç duyan, eşlik eden astım/KOAH hastalığı olan, son bir yıl içinde immünoterapi tedavisi almış olan, bulantı/kusma, iştahsızlık, tat değişikliği, halsizlik/yorgunluk, ağrı gibi yan etkiler yaşayan bireylerde daha düşük olduğu,
- Araştırmaya katılan kemoterapi alan kanser hastalarının özbakım davranışları düzeylerinin 71.16±9.78 ortalama ile orta düzeyde olduğu,
- Özbakım davranışları düzeylerinin; 65 yaş ve üstü, kadın, ilköğretim ve lise mezunu, yalnız yaşayan, eşi, eşi ve çocuklarıyla yaşayan, geliri giderinden az olan, bakıma ihtiyacı olan, ücretli yardımcı tarafından bakım verilen, eşlik eden kronik hastalığı olan, kemoterapinin yanısıra hedefe yönelik tedavi alan, bulantı/kusma, iştahsızlık, tat değişikliği, saç dökülmesi, halsizlik/yorgunluk, ağrı gibi yan etkiler yaşayan, hastalık süresi 24 ay ve üzerinde olan, 2-6. arasında kür alan bireylerde daha düşük olduğu,
- Mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeyleri arasında pozitif yönlü, düşük ve orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Öneriler

Araştırma sürecinden elde edilen bulgular doğrultusunda, klinik uygulamalara ve gelecekte yapılacak çalışmalara yönelik çeşitli öneriler geliştirilmiştir.

Uygulamaya yönelik öneriler

- Kanser hastalarının bilgi düzeylerini, mental iyi oluşlarını ve özbakım davranışlarını desteklemek amacıyla; yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, mevcut sağlık durumu ve sağlıkla ilgili alışkanlıkları göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş hastalık yönetimine yönelik eğitim programları ve hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Araştırmamızda; ilköğretim ve lise mezunu olan, yalnız yaşayan, eşiyle veya ailesiyle birlikte yaşayan, geliri giderinden az olan, bakıma ihtiyaç duyan, astım veya KOAH gibi eşlik eden kronik hastalığı bulunan, son bir yıl içinde immünoterapi tedavisi almış ve bulantı, kusma, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk ya da ağrı gibi yan etkiler yaşayan bireylerde mental iyi oluş düzeyinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle, söz konusu risk gruplarında mental iyi oluşun düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve hemşirelik girişimlerinin planlanmasında bu bireylere öncelik verilmesi,
- Araştırmamızda; 65 yaş ve üstü, kadın, ilköğretim ve lise mezunu, yalnız yaşayan, eşiyle veya ailesiyle birlikte yaşayan, geliri giderinden az olan, bakıma ihtiyacı olan, ücretli yardımcı tarafından bakım verilen, eşlik eden kronik hastalığı olan, kemoterapinin yanısıra hedefe yönelik tedavi alan, bulantı/kusma, iştahsızlık, tat değişikliği, saç dökülmesi, halsizlik/yorgunluk, ağrı gibi yan etkiler yaşayan, hastalık süresi 24 ay ve üzerinde olan, 2-6. arasında kür alan bireylerde özbakım davranışları düzeyi daha düşük bulunduğundan riskli hasta gruplarında özbakım davranışlarının belirlenmesi ve hemşirelik uygulamalarında öncelikli hedef grup olarak değerlendirilmesi,

Araştırmacılara yönelik öneriler

- Kanser hastalarının mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik nitel araştırmaların yapılması,

- Kanser hastalarında hemşirelik girişimlerinin mental iyi oluş ve özbakım davranışları düzeylerine etkisini inceleyen randomize kontrollü araştırmaların yapılması,
- Araştırmamızda; ilköğretim ve lise mezunları, yalnız yaşayan, eşiyle veya ailesiyle birlikte yaşayan, geliri giderinden az olan, bakıma ihtiyaç duyan, eşlik eden astım/KOAH hastalığı olan, son bir yıl içinde immünoterapi tedavisi almış olan, bulantı/kusma, iştahsızlık, halsizlik/yorgunluk, ağrı gibi yan etkiler yaşayan bireylerde mental iyi oluş düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bu doğrultuda, risk grubundaki bireylere yönelik hedefe özel eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu programların etkililiğinin düzenli olarak izlenmesi,
- Araştırmamızda; 65 yaş ve üstü, kadın, ilköğretim ve lise mezunu, yalnız yaşayan, eşiyle veya ailesiyle birlikte yaşayan, geliri giderinden az olan, bakıma ihtiyacı olan, ücretli yardımcı tarafından bakım verilen, eşlik eden kronik hastalığı olan, kemoterapinin yanısıra hedefe yönelik tedavi alan, bulantı/kusma, iştahsızlık, saç dökülmesi, halsizlik/yorgunluk, ağrı gibi yan etkiler yaşayan, hastalık süresi 24 ay ve üzerinde olan, 2-6. arasında kür alan bireylerde özbakım davranışları düzeyi daha düşük bulunduğundan hedefe özel eğitim programlarının planlanması ve bu programların etkililiğinin sistematik olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdulwahed, A., & Seid, A. (2020). Level of self-care practice and associated factors among hypertensive patients in Jimma University Specialized Hospital, South West Ethiopia. Rehabilitation Science, 5(2), 12-17

ACS (2020) American cancer society Retrieved 06.01.2025 from: https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/cancer-risk-360.html

Ağaç, M., & Özçetin, Y. S. Ü. (2021). Kanser Sürecinde Üstbilişler, Psikolojik Sağlamlık ve Nüks Korkusu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13(4), 693-706.

Ajani, K., Gowani, A., Gul, R., & Petrucka, P. (2021). Levels and predictors of self-care among patients with hypertension in Pakistan. International Journal of General Medicine, 14, 1023–1032.

Akkanat Karagil, F. M., & Harmancı, H. (2022). Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi,(9), 63-90.

Aktunç, B., & Beyit, C. (2024). Öğretmenlerin Mental İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi: Öğretmenlerin Mental İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi. International Journal of Education & Well-Being (IJEW), 2(1), 1-12.

Alıncak, G.(2023). İmmünoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitim Ve Telefonla İzlemin Semptom Yönetimi Ve Öz Bakım Gücüne Etkisi (Doktora Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Amin, A. A., Aldin, D. N., El-Zawahry, H. M., & Sherif, G. M. (2022). Practice, effectiveness and factors affecting self-care behaviors in managing chemotherapy side effects in breast cancer patients.

Amin, S. M., Khedr, M. A., Tawfik, A. F., Gamal Noaman Malek, M., & El-Ashry, A. M. (2025). The mediating and moderating role of social support on the relationship between psychological well-being and burdensomeness among elderly with chronic illness: community nursing perspective. BMC Nursing, 24(1), 156.

Arcan, A. (2024).Kanserli Hastaların Kanser Gereksinimleri Ve Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi(Yüksek Lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Aslan, F. (2022). Cerrahi hastalarının mental iyi oluşlukları ile hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Master's thesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Aslan, F. (2022). Cerrahi hastalarının mental iyi oluşlukları ile hemşirelik bakım davranışlarını algılamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Master's thesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Aslan, S., Ertürk, A., Arutay, Ö., Ardıç, M., & Sonkur, A. (2021). Öğretmenlerin tükenmişlik ve mental iyi oluş düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Kahta ilçesi örneği. Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi, 1(1), 99-126.

Atan, G., Özer, Z., & Turan, G. B. (2020). Kanser hastalarında umutsuzluk ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi. Journal of Contemporary Medicine, 10(2), 266-274.

Baba, E. (2018). Kalp yetmezliği olan hastaların psikososyal uyumunun öz bakım davranışları üzerine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Baba, E., & Özdelikara, A. (2022). Psychosocial adjustment and self-care behaviors of heart failure patients. Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 13(31), 85-90.

Babaç, M., Ekinci, M., & İlem-özdemir, D. (2023). Kanser Tanısı Ve Tedavisinde Kullanılan Monoklonal Antikorlar. Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University, 47(1), 295-310.

Baduryeri, G. (2020). Kemoterapi alan kanser hastalarının özbakım davranışları ve etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Balkan, E., & Oskay, Ü. (2023). Jinekolojik Kanser Hastası ve Ailesinin Psiko-Sosyal Bakımında Sağlık Profesyonelinin Rolü. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 5(1), 74-83

Basiri, R., Seidu, B., & Cheskin, L. J. (2023). Key Nutrients for Optimal Blood Glucose Control and Mental Health in Individuals with Diabetes: A Review of the Evidence. Nutrients, 15(18), 3929.

Başoğul, C., & Buldukoğlu, K. (2020). Psikiyatrik Bakımda Orem'in "Öz Bakım Eksikliği Kuramı" nın Kullanımı: Olgu Sunumu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4), 729-737.

Bayazit, T. (2023). Kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım davranışları ve semptom durumunun incelenmesi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Beyazgül, B., Acar, U., Şahin, A., & Koruk, İ. (2024). Öz Bakım Envanteri'nin Türkçe Geçerliği ve Güvenirliği. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 21(1), 61-66.

Bhattacharjee, A., & Ghosh, T. (2023). Predictors of quality of life of cancer patients: A psycho-oncological study conducted at Tripura, North-East India. Indian Journal of Cancer 10.4103/ijc.ijc_389_21. Advance online publication. https://doi.org/10.4103/ijc.ijc_389_21

Biltekin, S., Kılıç, Z. and Güven, Ş. D., "Evaluation of self-care in patients with diabetic retinopathy", Turkish Journal of Diabetes and Obesity, 7(3), 214-222, 2023.

Boyalıoğlu, Ş., & Çobanoğlu, F. (2023). Öğretmenlerin Mental İyi Oluş ve İş Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. International Journal of Innovation in Science & Mathematics Education, 31(5).

Boz, İ. ve Kol, E. (2020). Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(1), 32-38.

Bükecik, E., Kaplan, S., Koç, G., & Peksoy, S. (2021). Metastatik Over Kanseri Tanısı Alan Hastada Tedavi Sürecine Uyumun Roy Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi: Bir Olgu Sunumu. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 132-143.

Candan, Ç. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile bakım veren aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişki (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Cannon, A. J., Dokucu, M. E., & Loberiza, F. R. (2022). Interplay between spirituality and religiosity on the physical and mental well-being of cancer survivors. Supportive Care in Cancer, 1-11.

Carlén, K., Suominen, S., & Augustine, L. (2023). The association between adolescents' self-esteem and perceived mental well-being in Sweden in four years of follow-up. BMC psychology, 11(1), 413.

Castro, A. E. O., & la Riva, M. E. M. (2020). Health Education by Nurses: Self-Care of Patients with Chemotherapy from a Specialized Cancer Institute in Lima-Peru. Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 7(3), 307-313.

Cetin, A. A., Bektas, H., & Coskun, H. S. (2022). The effect of telephone triage on symptom management in patients with cancer undergoing systemic chemotherapy: A randomized controlled trial. European Journal of Oncology Nursing, 61, 102221.

Cheevers, A. (2020). Neutrality in Irish mediation, one concept, different meanings. Conflict Resolution Quarterly, 37(3), 253-272.

Coolbrandt A., Wildiers H., Laenen A., Aertgeerts B., Casterlé B.D., et al. (2018). Nursing Intervention for Reducing Symptom Burden During Chemotherapy. Oncology Nursing Forum, 45(1), 115-28.

Coşkun, Ö. (2021). Kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirenin varlığını algılamaları ve hemşirelik bakım memnuniyeti (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Cömertpay, Y.N. (2024). Olumlu Ve Olumsuz Ruminasyon İle Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Antalya Bilim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı.

Çakır, G., & Ergin, R. (2023). Fiziksel aktivite ve iyi oluş ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 1367-1374.

Çayır, H. N. (2023). Meme kanserli hastaların yorgunluk düzeyleri ile öz bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çelik, Z., & Dülek, B. (2020). Mutluluk-Davranış Modeli: Tüketicilerin Mental İyi Oluş Hâlinin Online Fiili Satın Alma Davranışına Etkisi. Beykoz Akademi Dergisi, 8(1), 252-264.

Çetinkaya, M., & Şahin, S. (2020). Kanser ve ergoterapi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 14-24.

Çınar, D., Yıldırım, Y., & Aykar, F. Ş. (2020). Kanser tanılı hastanın Merley Mishel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre hemşirelik bakımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3), 553-559.

Çobanoğlu, A., & Oğuzhan, H. (2023). Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hastalarında Aleksitimi ve Psikolojik İyi Oluş: Tanımlayıcı ve İlişkisel Bir Çalışma. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 15(2), 490-498.

Çoltu,İ.(2023). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stillerinin Mental İyi Oluşa Etkisinde Aile Aidiyetinin Aracı Rolü (Yüksek Lisans Tezi) Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı.

Dando, L. L., Velitario, A. M., Mallillin, L. L. D., Celdran, M. C. B., & Alcantara, J. C. (2023). Mindful self-care and mental well-being of university health educators and professionals in Hail Region, Saudi Arabia. Journal of Education and Health Promotion, 12(1), 351.

Darren George and Paul Mallery, 2011. IBM SPSS Statistics 19 Step by Step: A Simple Guide and Reference (12th Edition) , Pearson Higher Education.

Deveci, Z. (2022). Meme Kanserine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınlarda Mobil Lenfödem özbakım Destek Programının, özbakıma, Yaşam Kalitesine ve Lenfödem ile Ilgili Semptomlara Etkisinin Incelenmesi (Doctoral dissertation, Dokuz Eylul Universitesi (Turkey).

Di Nitto, M., Sollazzo, F., Biagioli, V., Pucciarelli, G., Torino, F., Alvaro, R., & Vellone, E. (2022). Self-care behaviors in patients with cancer treated with oral anticancer agents: a systematic review. Supportive Care in Cancer, 30(10), 8465-8483.

Di Nitto, M., Sollazzo, F., Biagioli, V., Torino, F., Alvaro, R., Vellone, E., & Durante, A. (2022). Self-care behaviours in older adults treated with oral anticancer agents: A qualitative descriptive study. European Journal of Oncology Nursing, 58, 102139.

Durmaz, B. N. (2022). Kalp yetersizliği hastalarında konfor ile semptom şiddeti, öz-bakım davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Eker, D.A.(2024).Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk, Mental İyi Oluş Ve Yaşam Tatmini Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ekinci, M., & İlem-Özdemir, D. (2021). Radyofarmasötikler ve teranostikler. Journal of Literature Pharmacy Sciences, 10(1), 119-132.

Elkefi, S., Trapani, D., & Ryan, S. (2023). The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life: A systematic literature review. International Journal of Medical Informatics, 176, 105065.

Erdoğan Ata, K., & Karakaş, S. (2025). Hemşirelerde Premenstrüel Sendrom ve Mental İyi Oluşluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Gümüshane Üniversitesi Saglik Bilimleri Dergisi, 14(1).

Eren, M. T. (2024). Bir üniversite hastanesinde aile hekimliği polikliniğine başvuran 30-70 yaş arası hastaların ulusal kanser taramaları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi ve sağlık okur yazarlığı ile ilişkisinin incelenmesi. Bülent Ecevit üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği anabilim dalı, Tıpta uzmanlık tezi, Zonguldak.

Ergen, M. (2024). İmmünoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Orem Öz Bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Yönetimi, Bakım İhtiyaçları Ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Erilmez, C. (2018). Tip 2 Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ).

Erol, A., & Öner, U. (2024). Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Akciğer Kanseri Tanılı Hastanın Palyatif Bakımı: Olgu Sunumu. Perspectives in Palliative & Home Care, 2(2 (1), 34-46.

Ersin, F., Çadırcı, D., & Dedeoğlu, G. K. (2022). Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi, 61(3), 379-386.faktörler Ufuk Üniversitesi].

Ersin, F., Havlioğlu, S. Ve Gür, S.C. (2022). Mental well-being and social support perceptions of nurses working in a Covid-19 pandemic hospital. Perspect Psychiatr Care.;58 (1): 124-131. https:// doi: 10.1111/ppc.12833.

Filiz, M., & Karagöz, Y. (2024). Sağlık Çalışanlarının Mental İyi Oluş Düzeylerinin Yapay Zeka Kaygısı Üzerindeki Etkisi. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 6(2), 105-114.

Foster, C., Wright, D., Hill, H., Hopkinson, J., & Roffe, L. (2019). Psychosocial implications of living 5 years or more following a cancer diagnosis: A systematic review of the research evidence. European Journal of Cancer Care, 28(3), e13086.

Gao, Y., Shang, Q., Li, W., Guo, W., Stojadinovic, A., Mannion, C., Man, Y.-g., & Chen, T. (2020). Antibiotics for cancer treatment: A double-edged sword. Journal of Cancer, 11(17), 5135.

Gelekçi, E. Ö., & Sevda, E. F. İ. L. (2023). Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerde Bakım Bağımlılığı. Gevher Nesıbe Journal Of Medıcal And Health Scıences, 8(4), 926-933.

Gelik, M. G. (2019). Kalp yetersizliği Olan hastaların Umutsuzluk düzeyleri Ve öz bakım davranışları (Master's thesis, Marmara Universitesi (Turkey).

Geyik, A. (2024). Evde Bakım Hizmeti Alan Obez Bireylerin Sosyal Destek Algısı İle Mental İyi Oluş Durumları Ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişki (Doctoral Dissertation). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ghorbani, M., Jelveh, N., Abdi, R., Mohtashmi, F. S., & Esmailiniya, F. (2023). The Effectiveness of Psychological Well-being Training on Optimism and Self-care Behaviors in Adolescents with Type 1 Diabetes. International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802), 10(3).

Goudarzian, A. H., Boyle, C., Beik, S., Jafari, A., Bagheri Nesami, M., Taebi, M., & Zamani, F. (2019). Self-care in Iranian cancer patients: the role of religious coping. Journal of religion and health, 58, 259-270.

Gökbulut, N., & Bal, Z. (2021). Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi. Anatolian journal of health research, 2(2), 51-56.

Gökdeniz, D. ve Akgün Şahin, Z., "Evaluation of knowledge levels about diabetes foot care and self-care activities in diabetic ındividuals", The International Journal of Lower Extremity Wounds, 21(1), 65-74, 2022.

Gökhan A, Kılıç KD, Gülle K, Uyanıkgil Y, Çavuşoğlu T. Apoptotik yolaklar ve hedefe yönelik tedaviler. SDÜ Tıp Fak Derg. 2020;27:565-73. doi: 10.17343/sdutfd.619417.

Gökkaya, S. (2021). Onkoloji Hastalarında Sağlık Kaderciliği İle Öz Bakım Gücü Arasındak İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gökkaya, S., & Gök, M. Ş. (2025). The relationship between health fatalism and self-care agency in oncology patients. Kafkas Journal of Medical Sciences, 15(1), 16-25.

Grønkjær, M., Wimmelmann, C. L., Mortensen, E. L., & Flensborg-Madsen, T. (2022). Prospective associations between alcohol consumption and psychological well-being in midlife. BMC Public Health, 22(1), 204.

Guneş, D., & Başkan, S. A. (2024). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Öz Bakım Davranışlarına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 11(1), 70-76.

Güçlüel, Y., & Can, G. (2022). Kanser sonrası yaşamın yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 363-370.

Güler, E.(2024). Okul Psikolojik Danışmanlarının Mental İyi Oluş Hali Ve İş Tatmin Düzeylerinin Örgütsel Bağlılık İle İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

Günbaş, M. (2021). Kalp Yetersizliği Hastalarının Hastalık Kabulü ile Öz Bakım Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Gürbüz, B.(2023). Spor Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinin Mental İyi Oluşları Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki ilişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Haddou, M. B., Mouaddib, H. E., Haddou, Z. B., Khouchani, M., & Khoudri, N. E. (2024). Assessment of mental well-being and psychological distress in Moroccan breast cancer patients. Dementia & Neuropsychologia, 18, e20240145.

Han, A., & Choi, J. S. (2018). Factors influencing infection prevention self-care behaviors in patients with hematologic cancer after discharge. European Journal of Oncology Nursing, 35, 102-106.

Hartweg, D. L., & Metcalfe, S. A. (2022). Orem’s self-care deficit nursing theory: relevance and need for refinement. Nursing science quarterly, 35(1), 70-76.

Hassan Ibrahim, M., & Elsayed Ahmed Allawy, M. (2021). Relation between nurses' caring behaviors and satisfaction of patients with COVID-19. Egyptian Journal of Health Care, 12(4), 373-380.

Heidari, A., Arefi, M., & Amiri, H. (2019). The Predictive model of elderly psychological well-being based on personality with the mediation of self-care, spiritual experiences, and death anxiety. Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology, 6(2), 91-102.

Helvacı, E. (2025). Diyabet Hastalarında Komplikasyon Risk Algısı Ve Öz Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı.

Hettiarachchige, D. P. J. (2022). Factors affecting mental well-being among prolonged hospitalized patients in a tertiary care teaching hospital in Sri Lanka. McMaster University Medical Journal, 19(1), 93-104.

Hışır, D., Ekinci, M., & İlem-özdemir, D. (2022). Hedefe Yönelik Tedavide Güncel Yaklaşımlar: Lutesyum-177 İle İşaretli Radyofarmasötikler. Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University, 46(1), 209-230.

Hiçerimez, A. (2019). Kronik kalp yetersizliği hastalarının hastalık yönetimine ilişkin inanç ve uyumları ile öz bakım davranışları arasındaki ilişki (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Hunter, J.J., Maunder, R.G., Sui D., Esplen, M.J., Chaoul, A., Fisch, M.J., Bassett, R.L., Harden-Harrison M.M., Lagrone, L., Wong, L., Baez-Diaz L., Cohen, L. A. (2020). Randomized Trial of Nurse-Administered Behavioral İnterventions to Manage Anticipatory Nausea and Yomiting in Chemotherapy. Cancer Med. 9(5):1733-1740. doi: 10.1002/cam4.2863.

IARC. (2022). International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf

IARC. (2022). International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie

Iddon, J. E., Taylor, P. J., Unwin, J., & Dickson, J. M. (2019). The role of positive goal engagement in increased mental well-being among individuals with chronic non-cancer pain. British journal of pain, 13(4), 230-238.

Kalaycıoğlu, G. (2023). Kemoterapi alan hastaların öz bakım yönetimi ve hasta güçlendirme arasındaki ilişki (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).

Karadağlı, F., & Alpar, Ş. E. (2017). Bir ölçek geliştirme çalışması: Kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına gore özbakım davranışları ölçeği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 168-181.

Karahan, S. (2024). Yerel Yiyecek Deneyiminin Destinasyon Sadakatine Etkisinde Mental İyi Oluşun Aracılık Rolü (Doktora Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı.

Karakuş, Ü. N., & Sayın Kasar, K. (2023). Tip 2 diyabetli bireylerin yaşadıkları sorunların öz-bakım düzeyleri ile ilişkisi: tanımlayıcı bir çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 476-487.

Kayaaslan, B. Ve Lok, N. (2019). Examination of well-being in patients with type ıı diabetes. Journal of Anxiety & Depression, 2(1), 112. https://doi.org/10.46527/2582-3264.112

Kebede, T., Taddese, Z., & Girma, A. (2022). Knowledge, attitude and practices of lifestyle modification and associated factors among hypertensive patients on-treatment follow up at Yekatit 12 General Hospital in the largest city of East Africa: A prospective cross-sectional study. PloS one, 17(1), e0262780.

Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being, 3(1), 103-115.

Keller, S. (2020). What does mental health have to do with well-being. Bioethics, 34(3), 228-234.

Kes, D., & Gökdoğan, F. (2020). Reliability and validity of a Turkish version of the hypertension self-care profile. Journal of vascular nursing : official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing, 38(3), 149–155.

Kılınçoğlu, B.(2020). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık İle Mental İyi Oluşun İncelenmesi(Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı.

Kıskaç, N., & Babaoğlu, E. (2022). Hemşirelerin Hastaların Özbakım Gereksinimlerine Yönelik Uygulanan Hemşirelik Müdahalelerine Bakış Açılarının Kalitatif Olarak İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 49-60.

Kol, R., & Karabulutlu, Y. (2021). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. Kocaeli Med J., 10(1), 119–127.

Koshy, B., Avudaiappan, S. L., & Anand, A. S. (2023). Self-care behaviour of patients with breast Cancer in the Management of Side effects of Chemotherapy. Cureus, 15(9).

Koyuncu, N. E. (2019).Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bakım Bağımlılığı İle Özbakım Davranışları Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Koyuncu, N. E., & Su, S. (2023). Investigation of the relationship between care dependency and self-care behaviors in chemotherapy patients.

Kökcü, Ö. D., & Tiryaki, Ö. (2020). Kalp yetmezliği hastalarının öz bakım davranışları ve bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsızlık durumlarının incelenmesi. Online Turkish Journal of Health Sciences, 5(2), 364-374.

Krok, D., Słowik, A., Zarzycka, B., & Telka, E. (2021). Psychological resources and well-being in cancer patients: The mediating role of meaning in life and coping. Psycho-Oncology, 30(5), 729–736.

Kubilay, Ş. D., & Ergüney, S. (2020). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasinin kemoterapi semptomlari ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 67-76.

Küçükkaya, B., & Yalçın, E. (2024). Jinekolojik Kanserli Hastaların Özbakım Gücüne Yönelik Bakımda Hemşirenin Rolü: Derleme. Unika Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 872-882.

Lael-Monfared, E., Tehrani, H., Moghaddam, Z. E., Ferns, G. A., Tatari, M., & Jafari, A. (2019). Health literacy, knowledge and self-care behaviors to take care of diabetic foot in low-income individuals: Application of extended parallel process model. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 13(2), 1535-1541.

Landfield, M. (2024). Self-Care and Eudaimonic Well-Being Among Doctoral Students in Clinical Psychology (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Mencel, E. (2021). Kanser hastalarında yorgunluğun yaşam kalitesine ve depresyona etkisi: Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Mohammed, A. S. (2022). Öğrencilerin mental iyi oluş düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., Mohammadbeigi, A., & Rajati, F. (2018). Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. Journal of education and health promotion, 7(1), 48.

Mumcu, C. D., & İnkaya, B. V. (2020). Web Tabanlı Eğitim İle Diyabet Öz Bakım Yönetimi. Acta Medica Nicomedia, 3(2), 88-91.

Nguyen, L. D., Nguyen, L. H., Ninh, L. T., Nguyen, H. T. T., Nguyen, A. D., Vu, L. G., ... & Ho, R. C. (2022). Women's holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: implications for maternal care facilities. BMC pregnancy and childbirth, 22(1), 631.

NIH. (2021a). National Cancer Institute. Retrieved 13.01.2025 from https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer

NIH. (2021b). National Cancer Institute. Retrieved 15.01.2025 from https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk

Nia, M. N., Mohajer, S., Ghahramanzadeh, M., & Mazlom, S. R. (2019). Effect of Laughter Yoga on Mental Well-Being of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Journal of evidence-based care, 9(3).

Osokpo, O., & Riegel, B. (2021). Cultural factors influencing self-care by persons with cardiovascular disease: an integrative review. International journal of nursing studies, 116, 103383.

Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2020). Kanser hastalarına yönelik BETTER modeline dayalı cinsel danışmanlık. Androloji Bülteni (Andrology Bullettin), 22(3).

Ölmez, N., & Karadağ, E. (2022). Ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişki. Sakarya Tıp Dergisi, 12(3), 390-402.

Önsüz, Ü., & Can, G.(2024). Müzik Terapisinin Çeşitli Fiziksel ve Ruhsal Durumlarda Kullanımı ve Radyoterapi Alan Kanser Hastalarında Etkileri.

Özdelikara, A., Taştan, A., & Atasayar, B. Ş. (2020). Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ve Uyumun Değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 42-49.

Özkan, S., Uludağ, E., & Türkcü, S. G. (2022). Jinekolojik Kanser Tanısı Konulan Kadınların Kansere Karşı Tepki Tarzları ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma3. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.

Özkaraca, F., & Yılmaz, C. K. (2024). KOAH Hastalarında Dispne Şiddetinin ve Genel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 38(1), 37-60.

Özkaraca, Z., Toplar, S., & Günes, Z.(2023). Nab-Paclitaxel, Gemcitabine Tedavisi Alan Kolanjiyokarsinoma Kanseri Olan Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 266-274.

Öztek, Ş. (2022). Uyku Kalitesinin Mental İyi Oluş, Vücut Algısı Ve Benlik Saygısı İle İlişkisi (Tıpta Uzmanlık Tezi) Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Öztürk, S. (2024). Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışlarına etkisi/The effects of Health perceptions on the self-care behavior of cardiovascular surgery intensive care patients.

Öztürk, S., Karakaş, Ü., Kızıl, H. E.,Uysal, H. (2022). Kanser hastalarına uygulanan farklı tedavi süreçlerinde fiziksel egzersizlerin etkisi. Anatolia sport research, 3(2), 9- 16.

Öztürk, Z., Turan, G. B., & Aksoy, M. (2024). The effect of spiritual well-being on self-care agency in chronic obstructive pulmonary patients in Turkey: The mediating role of psychological resilience. Journal of religion and health, 63(4), 2777-2793.

Özyıldırım, M. (2021). Çevrimiçi egzersizlerin yetişkin kadınların bilinçli farkındalık, mental iyi oluş ve beden imajı üzerine etkisi (Master's thesis, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi).

Pan, M., Hu, S., Zhang, J., Xiang, C., & Yang, C. (2022). Procurement of medicines to treat cancer, 2015–2020, China. Bulletin of the World Health Organization, 100(12), 758.

Pekmezci, H., & Başaran, B. (2021). Kanser Hastalarının Beslenme Alışkanlıkları. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13(2).

Pekmezci, H., Köse, B. G., Akbal, Y., Özdemir, V. A., & Çol, B. K. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde tamamlayıcı terapi kullanımları. Journal of Health Academics/Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9(3).

Purut, H. P., Köse, B. G., Akbal, Y., Özdemir, V. A., & Çol, B. K. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarında görülen semptomlar ve tamamlayıcı terapi uygulamaları kullanımları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9(3), 211-219.

Rahimi, N. ve Borhani, F. (2020). Investigation of Patient Satisfaction with Nursing Care at Hospital. Specialty Journal of Medical Research and Health Science, 5(1), 16-22

Rakhshani, T., Najafi, S., Javady, F., Taghian dasht bozorg, A., Mohammadkhah, F., & Khani Jeihooni, A. (2022). The effect of Orem-based self-care education on improving self-careability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial. BMC cancer, 22(1), 770.

Riegel, B., Westland, H., Iovino, P., Barelds, I., Slot, J. B., Stawnychy, M. A., ... & Jaarsma, T. (2021). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. International journal of nursing studies, 116, 103713.

RobatSarpooshi, D., Mahdizadeh, M., Alizadeh Siuki, H., Haddadi, M., Robatsarpooshi, H., & Peyman, N. (2020). The relationship between health literacy level and self-care behaviors in patients with diabetes. Patient related outcome measures, 129-135.

Rock, C. L., Thomson, C., Gansler, T., Gapstur, S. M., McCullough, M. L., Patel, A. V., Andrews, K. S., Bandera, E. V., Spees, C. K., & Robien, K. (2020). American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. CA: a cancer journal for clinicians, 70(4), 245-271.

Sarı, E. (2023). Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda progresif kas gevşeme egzersizinin uyku kalitesi üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma (Yüksek lisans tezi) KTO Karatay Üniversitesi, Konya.

Sebastian, A. T., Rajkumar, E., John, R., Daniel, M., George, A. J., Greeshma, R., & James, T. (2022). Emotional self-care: Exploring the influencing factors among individuals with cancer. Frontiers in psychology, 13, 898345.

Seid MA, Abdela OA, Zeleke EG. Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view. PLoS One 2019;14(2):1-13.

Sharifpour, H., & Prevention, C. (2024). The Effect of Self-Care on Improving the Mental Well-Being of Victims of Drug and Psychotropic Crimes.

Solmaz, B. (2022). Kanser çeşitlerinin nefes analizi ile ayırt edilmesi (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü).

Söner, O., Şen, R., Karaaslan, M., Ölçücüoğlu, H., Küçük, Z., & Aydın, G. (2024). Çalışan Kadınlarda Mental İyi Oluş: İnsana Yakışır İşe Sahip Olmanın Yordayıcı Etkisi. Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi, 7(14), 21-39.

Srivastava, T. (2024). The Importance of Self-Care for Mental Well-Being. Issue 6 Int'l JL Mgmt. & Human., 7, 1247.

Swiatoniowska-Lonc, N. A., Slawuta, A., Dudek, K., Jankowska, K., & JankowskaPolanska, B. K. (2020). The impact of health education on treatment outcomes in heart failure patients. Advances in Clinical and Experimental Medicine, 29, 481–492.

Syrén, S. M., Kokko, K., Pulkkinen, L. ve Pehkonen, J. (2020). Income and mental well-being: personality traits as moderators. Journal of Happiness Studies, 21(2), 547-571.

Şahin, M. V. (2022). Üniversite öğrencilerinde güvenli bağlanma ve mental iyi oluş: Utangaçlığın aracılık rolü (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).

Şaylan, K. (2021). Tip 2 diyabetli yaşlıların hastalığa ilişkin sağlık inançları ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişki (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Şeker, E.(2024).Psikolojik Danışmanların Genel Özyeterlilikleri Ve Duyguları İfade Etme Düzeyleri İle Mental İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi(Yüksek Lisans Tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Tabanlı, Z. (2024). Kemoterapi Alan Hastalarda Geleneksel, Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp Tutumu Ve Sağlık İnanışlarının Spiritüel İyilik Hali İle İlişkisi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).

Tan, İ. (2025). Kalp yetmezliği hastalarında akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ve öz bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Tapşın, F. O., Karagün, E., & Selvi, S. (2023). Serbest Zamanlarında Spor Merkezlerine Devam Eden Bireylerin Hedefe Bağlılık, Mental İyi Oluş Ve Bedeni Beğenme Durumlarının İncelenmesi. Spor Ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi, 5(2), 55-71.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. Health and Quality of life Outcomes, 5, 1-13.

TKE. (2024). Türkiye Kanser Enstitüsü. Retrieved 15.01.2025 from https://tke.tuseb.gov.tr/kanser-hakkinda/kanser-nedir

Tolasa, A. G., & Tokem, Y. (2022). Kanser hastalarındaki bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik uygulamalarının etkinliğinin incelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 215-221.

Toraman, P.(2024). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Sağlık Okuryazarlığın, Öz Bakımın Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı.

Torres-Soto, N. Y., Corral-Verdugo, V., & Corral-Frías, N. S. (2022). The relationship between self-care, positive family environment, and human wellbeing. Wellbeing, Space and Society, 3, 100076.

Tosun, B., Pörücü, C., Karadurmuş, N., & Ünal, N. (2021). İmmünoterapi Alan Kanser Hastalarında İlaç Tedavisine İnancı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 251-259.

Tuominen, L., Ritmala-Castrén, M., Nikander, P., Mäkelä, S., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2021). Empowering patient education on self-care activity among patients with colorectal cancer–a research protocol for a randomised trial. BMC nursing, 20(1), 94.

Tushe, M. (2025). The Role of Self-Care Practices in Mental Health and Well-being: A Comprehensive Review.

Tutkun, A. (2022). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ile bağlanma, saldırganlık ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

TÜİK. (2020). Türkiye İststistik Kurumu. Retrieved 08.01.2025 from https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=kanser

Urtekin, D. (2024). Meme Kanserli Hastalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na Temellendirilmiş Eğitimin Kemoterapi Yan Etkilerinin Yönetimine Ve Öz Bakım Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ünkür,P. (2023). İstanbul'da Yaşayan Bireylerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ve Mental İyi Oluş Durumlarının Belirlenmesi: Esenyurt Ve Adalar İlçelerinin Karşılaştırmalı Analizi (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Üstündağ, Ş., & Dayapoğlu, N. (2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalık yönetiminde karşılaştıkları engellerin değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(3), 514-533.

van Dongen, S. I., De Nooijer, K., Cramm, J. M., Francke, A. L., Oldenmenger, W. H., Korfage, I. J., ... & Rietjens, J. A. (2020). Self-management of patients with advanced cancer: a systematic review of experiences and attitudes. Palliative medicine, 34(2), 160-178.

Wei, C. W., Liang, S. Y., Chin, C. H., Lin, H. C., & Rosenberg, J. (2023, March). Change trajectory of symptom distress, coping strategies, and spiritual wellbeing in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy. In Healthcare (Vol. 11, No. 6, p. 857). MDPI.

WHO (2024). International Agency for Research on Cancer. Retrieved 12.01.2025 Cancer Tomorrow. https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?years=2025 &single_unit=1000 000&types=0

WHO. (2022a). International Agency for Research on Cancer. Retrieved 12.01.2025 from https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars

WHO. (2022b). Key facts. Retrieved 06.01.2025 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

WHO. (2022c). Key Facts. Retrieved 10.01.2025 from https://www.who.int/home/searchresults?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery

Wilding, S., Downing, A., Wright, P., Selby, P., Watson, E., Wagland, R., ... & Glaser, A. W. (2019). Cancer-related symptoms, mental well-being, and psychological distress in

men diagnosed with prostate cancer treated with androgen deprivation therapy. Quality of Life Research, 28, 2741-2751.

Wiley, K. and Lubejko, B. (2020). Psychosocial Support for Patients With Cancer During COVID-19. https://voice.ons.org/news-and-views/psychosocialsupport-for-patients-with-cancer-during-covid-19.

Yaman, E. (2024). Kendini Kabul, Aidiyet Duygusu Ve Bilişsel Esnekliğin Mental İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık.

Yanardağ, C. H. (2020). Meme kanserine bağlı lenfödem gelişen kadınlarda özbakımın ve seçilmiş faktörlerin yaşam kalitesine etkisi (Master's thesis, İzmir Ekonomi Üniversitesi).

Yaşar, A. E. (2024). Hipertansiyonu olan hastaların öz bakım davranışları (Master's thesis, Marmara Universitesi (Turkey).

Yaşar, A. E. (2024). Hipertansiyonu olan hastaların öz bakım davranışları (Master's thesis, Marmara Universitesi (Turkey).

Yavuz, E., & Gürer, B. (2024). Futbolcuların Covid-19 Pandemisi Sürecinde Evde Yapılan Antrenmanların Psikolojik Dayanıklılık ve Mental İyi Oluş Üzerine Etkisi. Socıal Scıences Studıes Journal (SSSJournal), 10(5), 681-689.

Yavuz, M. E., & Gürsoy, A. (2021). Kanser olan hastalara verilen eğitimin öz bakıma etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 273-279.

Yavuz, S. (2022). Bilim Ve Sanat Merkezi Görsel Sanatlar Öğretmenlerinin Mental İyi Oluşları Açısından İncelenmesi (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Yıldırım, D., Akman, Ö., & Dokumacı, D. (2023). Perceived social support and psychological well-being in patients with chronic diseases. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 52-60.

Yıldırım, H., & Beyoğlu, S. (2022). Kanser Hastalarında Öz Bakım Yönetiminin ve Depresyonun COVID-19 Korkusuna Etkisi ve İlişkili Faktörler: Tanımlayıcı Çalışma. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 14(3).

Yıldırım, M., & Tanrıverdi, F. Ç. (2021). Social support, resilience and subjective well-being in college students. Journal of Positive School Psychology, 5(2), 127-135.

Yıldız, Z. (2023). Ciddi Boş Zaman Aktivitesi Olarak Koşan Master Sporcuları Koşuya Motive Eden Faktörler Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mental İyi Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Bu Faktörlerin Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması(Yüksek Lisans Tezi) Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, A., & Ağgön, E. (2023). Aktif spor yapan üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti, mental iyi oluş ve özgüven düzeylerinin incelenmesi. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 14(1), 31-42.

Yılmaz, Y., & Aşılar, R. H. (2022). Hipertansiyon hastalarında uyku kalitesinin öz bakım gücü ve kan basıncı kontrolüne etkisi. Journal of Turkish Sleep Medicine, 9(3), 278-287.

Young, A. M., Ashbury, F. D., Schapira, L., Scotté, F., Ripamonti, C. I., & Olver, I. N. (2020). Uncertainty upon uncertainty: supportive care for cancer and COVID-19. Supportive Care in Cancer, 28, 4001-4004.

Zhao, F. F., Suhonen, R., Katajisto, J., Stolt, M., & Leino-Kilpi, H. (2019). Association between diabetes-related self-care activities and positive health: a cross-sectional study. BMJ open, 9(7), e023878.

EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam

Sayın Katılımcı;

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Bu araştırma, kemoterapi alan kanser hastalarında mental iyi oluş ve özbakım davranışlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketlerin yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Araştırma ile ilgili izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmadan ayrılmak isterseniz gerekçe göstermeden ayrılabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır. Bu araştırma kapsamında size hiçbir girişim yapılmayacak ve araştırmaya katılmama yönündeki kararınız size verilen tedavi ve bakımı hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Size ait olan bütün bilgiler tez çalışmasında kullanılacak olup araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını etkileyeceği için objektif olmanızı ve her soruyu dikkatlice okuyup içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz. Duyarlılığınız için teşekkür ederim.

Nihal PEKŞEN

Yüksek Lisans Öğrencisi- Hemşire

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi

Yukarıdaki bilgileri okudum, anladım. Araştırma konusunda bana sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Ek-2: Kişisel Bilgi Formu

A-Hasta Tanıtıcı Özellikleri

1. Yaşınız:		
2. Cinsiyetiniz:	a) Kadın	b) Erkek
3. Eğitim Durumunuz:	a) İlköğretim b) Lise	c) Üniversite ve üstü
4. Medeni Durumunuz:	a) Bekar	b) Evli
5. Birlikte yaşadığınız kişiler:	a) Yalnız b) Eşi c) Eş ve çocukları	d) Anne babası e) Diğer (Açıklayınız)
6. Mesleğiniz:	a) Memur/İşçi b) Esnaf/Serbest meslek c) Ev hanımı	d) Emekli e)Diğer(Açıklayınız)
7. Ekonomik Durumunuz:	a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit	c) Gelir giderden fazla
8. Sigara Kullanımınız:	a) Evet	b) Hayır c) Bırakmış; ne zaman……
9. Alkol Kullanımınız:	a) Evet	b) Hayır c) Bırakmış; ne zaman……
10. Bakım ihtiyacınız var mı:	a) Evet	b) Hayır
11. Bakımınızda size kimler destek oluyor:…….		
12. Bakıma ihtiyaç duyduğunuz konular nelerdir:		
( )Yeme-içme ( )Banyo ( )Giyinip-soyunma ( )Tuvalete gitme	( )Kişisel bakımınıyapma ( )Merdiven inip çıkma ( )Telefon etme ( )Alışveriş	( )Ev işleri ( )Hastane işleri ( )Diğer (Açıklayınız)

B. Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özellikler

13.Tanınız:		
***14.Tanı alma zamanınız:**		
***15.Metastaz durumunuz:**	a) Evet (Açıklayınız)	b) Hayır
16.Kanser dışında kronik hastalık durumunuz:	a) Şeker hastalığı b) Yüksek tansiyon c) Astım/KOAH	d) Kalp hastalıkları e) Böbrek hastalıkları f) Diğer (Açıklayınız)
17.Kanserle ilgili cerrahi tedavi durumunuz:	a) Evet(ne zaman)……	b) Hayır
***18. Son 1 yıl içinde aldığınız tedaviler:**		
***19. Kemoterapinin yanısıra başka bir tedavi alma durumunuz:**	a) Evet(açıklayınız)…	b) Hayır
***20.İlk kemoterapi alma zamanınız:**		
***21.Kaçıncı kür:**		
22. Aşağıda verilen yan etkilerden yaşadıklarınızı işaretleyiniz:		
( )Bulantı/Kusma	( )İshal	( )Kansızlık
( )İştahsızlık	( )Kabızlık	( )Enfeksiyon
( )Ağız yaraları	( )Halsizlik/Yorgunluk	( )Diğer (Açıklayınız)
( )Tat değişikliği	( )Ağrı	
( )Saç dökülmesi	( )Kanama	

*Bu bilgiler hasta dosyasından elde edilecektir.

Ek-3: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda, duygu ve düşüncelerle ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen son 1 ayda her biri hakkındaki deneyiminizi en iyi tanımlayan kutuyu işaretleyin

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.					
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8. Kendimden memnunum.					
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10. Kendime güveniyorum.					
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12. Sevildiğimi hissediyorum.					
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14. Neşeli hissediyorum.					

Ek-4: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği

Bu ölçme aracı, kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım davranışlarını ne kadar yapabildiklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu nedenle aşağıda özbakım davranışlarını içeren ifadeler bulunmaktadır. Size uyan ve uymayan aktiviteler ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

	Hiçbir Zaman (1)	**Nadiren (2)**	**Bazen (3)**	**Sıklıkla (4)**	**Her Zaman (5)**
1. Günde üç ana üç ara öğün yerim.					
2. Benzer sorunu olan kişilerle sorunlarımı paylaşarak deneyimlerinden yararlanırım					
3. Sabah uykudan kalktığımda kendimi dinlenmiş hissederim.					
4.Farklı etkinliklere(güne gitme, halkeğitim merkezlerine katılma, sinemaya gitme vb) katılırım					
5.Geceleri deliksiz uyurum.					
6.Kendi problemlerime benzer problemleri olan hastalarla görüşürüm.					
7.Kırmızı et tüketmeye özen gösteririm.					
8.Günlük işlerimi yaparken rahatlıkla nefes alıp verebilirim.					
9.Sebzeyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm					
10.Meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
11.Gün boyunca bir sandalyede ya da koltukta oturma ihtiyacı duyarım.					
12.Gece en az 6-8 saat uyumaya özen gösteririm.					
13.Vücut temizliğimi rahatlıkla yapabilirim.					
14.Hastalığım günlük yaşantımı sürdürmemi engellemiyor.					
15.Rahatlıkla merdiven çıkabilirim.					
16.Rahatlıkla merdiven inebilirim					
17.Balık eti tüketmeye özen gösteririm.					
18.Aktivite sırasında rahat nefes alıp verebilirim.					
19.Haftada en az 3 kez 20 dakika veya daha uzun süreli yürüyüş ya da egzersiz yaparım.					
20.Uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük çekerim.					
21.Kendimi endişeli ve stresli hissettiğim durumlarda bana yakın olan kişilerden veya bir uzmandan destek alırım.					
22.İşimle ilgili görevlerimi yerine getirebilirim.					
23.Günlük ihtiyaçlarımı karşılarken mutlaka birine ya da yardımcı bir araca ihtiyaç duyarım					
24.Günlük spor aktivitelerine (yüzme, yürüme, bisiklete binme vb.) katılabilirim.					

Ek-5: Araştırma Takvimi

Faaliyetler	Ekim 2022 Ocak 2023	Ocak 2023 Nisan 2023	Eylül 2023	Aralık 2024 Nisan 2025	Nisan 2025 Mayıs 2025	Nisan 2025 Haziran 2025	26 Haziran 2025
Literatür Tarama							
Tez Projesinin Yazımı ve Tez Önerisi							
Etik Kurul İzninin Alınması							
Kurum İzninin Alınması							
Ön Uygulama							
Verilerin Toplanması							
Verilerin Değerlendirilmesi							
Tez Projesi Raporunun Yazılması							
Tez Savunma Sınavı							

Ek-6: Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

Nihal Pekşen 14 Ara 2022 Çar 20:34

Alıcı: gokaykeldal

Sayın Gökay Keldal,

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisiyim. Kanser tanısı alan hastalarda mental iyi oluş ve özbakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik tez çalışması planlıyorum.

Tez çalışmamda geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeğini kullanabilmem için izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla

gokaykeldal 14 Ara 2022 Çar 21:50

Alıcı: ben

Ölçeği kullanabilirsiniz, ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. İyi çalışmalar.

--

Yandex Mail mobil uygulamasından gönderildi

Ek-7: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Göre Özbakım Davranışları Ölçeği Kullanım İzni

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisiyim. Onkolojik kanser tanılı kemoterapi tedavisi alan hastalarda mental iyi oluş ve özbakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik tez çalışması planlıyorum.

Tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına göre özbakım davranışları ölçeğini kullanabilmem için izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla

Nihal Pekşen
Akdeniz üniversitesi

fkaramar
Alıcı: ben

27 Ara 2022 Sal 16:42

Merhaba,

Ölçeğimizi tezinizde kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirilmesi aynı word dosyası içinde gönderilmiştir.

Çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Ek-8: Etik Kurul İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 301 **19/04/2023**

Sayın
Prof.Dr.Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışlarının Belirlenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

Ek-9: Kurum İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Sayı : 60590709/ 29/05/2023
Konu: Nihal PEKŞEN Uygulama İzni Hk.

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

İlgi : Üniv.Hast. Başmüdürlüğü'nün 25/05/2023 tarih ve E-26708535-900-650837 sayılı yazısı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Nihal PEKŞEN'in, "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Mental İyi Oluş ve Özbakım Davranışlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Bilim Dalımızda yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ali Murat TATLI
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı

Adres	:	Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07070 ANTALYA
Faks	:	(0242) 2496040
Tel	:	(0242) 2496480
e-mail	:	ichastaliklari@akdeniz.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	**Nihal**	**Uyruğu**	**TC.**
Soyadı	**PEKŞEN**	**Tel no**	
Doğum tarihi		**e-posta**	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		**Mezuniyet yılı**
Lise	**Isparta Sağlık Meslek Lisesi**	**1996**
Lisans	**Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu**	**2011**
Yüksek Lisans	**Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**	**2025**
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (yıl-yıl)**
Hemşire	**Burdur Bucak Devlet Hastanesi**	**1997-2000**
	Burdur Sağlık Ocağı	**2000-2006**
	Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi	**2006-2022**
	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	**2022-Halen**

Yabancı Dilleri	**Sınav türü**	**Puanı**
İngilizce	**Yök-Dil**	**80**

Proje Adı	**Destekleyen kurum**	**Süre (Yıl-Yıl)**

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: