T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KANSER TEDAVİSİ GÖREN YAŞLI KANSER HASTALARINDA YAŞIN, DUYGU-DURUMUN VE AKTİVİTE DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Erdem ÇELİK

DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği Programı

Temmuz, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Erdem ÇELİK tarafından, **Prof. Dr. Gülbeyaz CAN** danışmanlığında hazırlanan **"KANSER TEDAVİSİ GÖREN YAŞLI KANSER HASTALARINDA YAŞIN, DUYGU-DURUMUN ve AKTİVİTE DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **22/06/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Gülbeyaz CAN İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Erdem ÇELİK

Bu tez çalışmasını annem Şükran ÇELİK' e ve babam Ali ÇELİK' e ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

KANSER TEDAVİSİ GÖREN YAŞLI KANSER HASTALARINDA YAŞIN, DUYGU-DURUMUN ve AKTİVİTE DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bana ışık tutan, ilgi ve akademik tecrübesiyle beni ilmek ilmek işleyerek bu aşamaya getiren danışman hocam sayın **Prof. Dr. Gülbeyaz CAN' a,**

Araştırma görevlisi olduğum süreçte manevi anlamda bana destek olan, ayrıca akademik gelişimim ve kariyerim konusunda yol gösteren çok kıymetli hocam **Dr. Öğr. Üyesi Sevda KARAKAŞ'**a,

Desteklerini ve sevgilerini hiç eksik etmeyen, tez çalışmamda beni cesaretlendiren iş arkadaşlarım **Öğr. Gör. Sevde Betül YİĞİT'**e, **Arş. Gör. Rabia KUM'**a ve **Arş. Gör. Sümeyra GÜNDEM'**e, **Arş. Gör. Cansu FURUNCU'**ya ve **Arş. Gör. Fatma AKBULUT ATAKOL**'a**,**

Çıktığım her yolda manevi desteğini esirgemeyen, bilgisiyle bana yol gösteren can yoldaşım **Dr. Tuğrul GEZER'**e,

Her zorluğumda yanımda olan çok değerli arkadaşım **Dr. Sinem ÜNSAL'**a,

Tez sürecimde beni motive eden ve destekleyen yüksek lisans arkadaşlarım **Hemşire Hümeyra KIRCAN'**a ve **Hemşire Sabina MAMEDOVA'**ya,

Lisansüstü derslerde bilgi birikimleri ile akademik hayatımın şekillenmesine örnek olan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalı öğretim üyelerine,

Çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi onkoloji hastalarına,

Sevgileri ile bana güç veren annem, babam ve kardeşlerime teşekkürlerimi borç biliyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci 3
2.2. Yaşlılarda Kanser 5
2.3. Yaşlılarda Kanser Tedavisi 8
2.3.1. Cerrahi Tedavi 9
2.3.2. Radyoterapi (RT) 9
2.3.3. Kemoterapi (KT) 9
2.3.4. Hormon Tedavisi 9
2.4. Yaşın Yaşam Kalitesine Etkisi 10
2.5. Duygu-Durumun Yaşam Kalitesine Etkisi 11
2.6. Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi 11
3. YÖNTEM **13**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 13
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman 13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 13
3.4. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri 13
3.5. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri 14
3.6. Araştırma Dizaynı 14
3.7. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi 14

3.7.1. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu 14
3.7.2. Notthingam Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi 14
3.7.3. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği 15
3.7.4. Duygu-durum Profili Ölçeği 15
3.7.5. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği 16
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi 16
3.9. Araştırmanın Etik Yönü 17
4. BULGULAR 18
4.1. Kişisel Özelliklerin Dağılımı 19
4.2. Hastalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı 19
4.3. Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine Katılma Düzeyi 21
4.4. Hastaların Hastalığa ve Tedaviye Bağlı Semptom Deneyimi 21
4.5. Hastaların Duygu-Durum Profili 22
4.6. Hastaların Yaşam Kalitesi 22
4.7. Yaşın, Duygu-durumun ve Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi 23
4.7.1. Yaşın Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 23
4.7.2. Duygu Durumun Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 24
4.7.3. Aktivite Düzeyinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 27
4.8. Hastaların Yaşam Kalitesinde Önemli Diğer Değişkenler 28
4.8.1. Cinsiyetin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 28
4.8.2. Eğitim Düzeyinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 29
4.8.3. Medeni Durumun Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 31
4.8.4. Birlikte Yaşadığı Kişinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 33
4.8.5. Kanser Tanısının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 34
4.8.6. Kanser Tanısı Zamanının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 36
4.8.7. Tedavi Hakkında Bilginin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 37
4.8.8. Tedavi Kür Sayısının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 39
4.8.9. Kronik Hastalık Varlığının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 41
5. TARTIŞMA 43
6. SONUÇ 50
7. ÖNERİLER 51
8. KAYNAKLAR 52
9. EKLER 59
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 66

ETİK KURUL İZİN YAZISI 67
ÖZGEÇMİŞ 72

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2-1. Dünyada 65 yaş ve üstü popülasyonda kanser insidansı 5

Şekil 2-2. Türkiye'de 65 yaş ve üstü popülasyonda kanser insidansı 6

Şekil 2-3.Türkiye'de 65 yaş ve üstü popülasyonda kanser mortalite oranları..... 6

Şekil 2-4. Ülkemizde yaşlı kadınlarda en sık görülen kanser dağılımı grafiği 7

Şekil 2-5. Ülkemizde yaşlı kadınlarda görülen kanser mortalitesi grafiği 7

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4-1. Kişisel Özelliklerin Dağılımı 19
Tablo 4-2. Hastalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı 20
Tablo 4-3. Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine Katılım Düzeyi 21
Tablo 4-4. Hastaların İyilik Hali 21
Tablo 4-5. Hastaların Duygu-Durumu 22
Tablo 4-6. Hastaların Yaşam Kalitesi 22
Tablo 4-7. Yaşın Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 24
Tablo 4-8. Duygu-durumun Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 26
Tablo 4-9. Aktivite Düzeyinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 27
Tablo 4-10. Cinsiyetin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 28
Tablo 4-11. Eğitim Düzeyinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 30
Tablo 4-12. Medeni Durumun Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 32
Tablo 4-13. Birlikte Yaşadığı Kişinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 33
Tablo 4-14. Kanser Tanısının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 35
Tablo 4-15. Kanser Tanısı Zamanının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 37
Tablo 4-16. Tedavi Hakkında Bilginin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 38
Tablo 4-17. Kür Sayısının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 40
Tablo 4-18. Kronik Hastalık Varlığının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi 42

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü
GIS **:** Gastrointestinal Sistem
TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu
KT **:** Kemoterapi
RT **:** Radyoterapi
HT **:** Hipertansiyon
N-SDÖ **:** Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği
DP **:** Duygu-durum Profili
EORTC **:** European Organization for Research and Treatment of Cancer
SPSS **:** Statistical Package for Social Sciences)
KOAH : Kronik Obstüktif Akciğer Hastalığı

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KANSER TEDAVİSİ GÖREN YAŞLI KANSER HASTALARINDA YAŞIN, DUYGU-DURUMUN ve AKTİVİTE DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ "

Erdem ÇELİK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman: Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, kanser tedavisi gören yaşlı kanser hastalarında yaşın, duygu-durumun ve aktivite düzeyinin yaşam kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmaya, Kasım 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji Polikliniğinde takip edilen ya da yatan hasta servislerinde tedavi gören, 65 yaş ve üzeri kanser tanısı konmuş, okur-yazar olan, iletişim kurabilen ve en az 3 kür kanser tedavi alan 132 hasta dahil edildi. Çalışmaya ilişkin veriler, Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Nottingham Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği, Duygu-durum Profili Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak hastalar ile yüz yüze gerçekleştirilen tek görüşmede elde edildi. Elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 programı (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılarak analiz edildi. Verilerin dağılımı sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak elde edildi. İki bağımsız grup ortalamaları arasındaki farkı tanımlamak için bağımsız t testi, üç ya da daha fazla bağımsız grup ortalamaları arasındaki farkı tanımlamak için ise tek yönlü varyans analizi ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu

saptamak için Bonferroni kullanıldı. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyonu yapıldı. Yaş gruplarının sayısı birbirine yakındı. Katılımcıların %37,9'unun 65-74, %38,6'sının 75-84 ve %23,5'inin 85 yaş ve üzeri olduğu, %51,5'inin erkek, %48,5'inin kadın olduğu belirlendi. Ölçeğin alt boyutları karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma sonucunda kanser tedavisi gören yaşlı kanser hastalarında ilerlemiş yaş, duygu-durum profilinin kötü olması ve yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilememesi yaşam kalitesi puan ortalamasını düşürmüştür.

Temmuz 2023 88 Sayfa

Anahtar kelimeler: kanser, yaşlılık, yaşam kalitesi

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE EFFECT OF AGE, EMOTION-STATUS AND ACTIVITY LEVEL ON QUALITY OF LIFE IN ELDERLY CANCER PATIENTS TREATED FOR CANCER

Erdem ÇELİK

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Internal Medicine Nursing

Internal Medicine Nursing

Supervisor : Prof. Dr. Gulbeyaz CAN

Co-Supervisor: Academic Title Name SURNAME

This descriptive study was conducted to examine the effects of age, mood, and activity level on quality of life in elderly cancer patients undergoing cancer treatment. This study, which was conducted between November 2022 and February 2023, included 132 patients aged 65 years and older, who were diagnosed with cancer, were literate, able to communicate, and received at least 3 cures of cancer treatment, in the Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital Medical Oncology outpatient clinic and inpatient services. has been done. Data related to this study; The Socio-demographic Data Collection Form was conducted face-to-face with patients using the Nottingham Extended Activities of Daily Living Scale, the Nightingale Symptom Assessment Scale, the Mood Profile Scale, and the EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. Descriptive statistical methods (number, percentage, min-max values, mean, standard deviation) were used while evaluating the data. In the comparison of the data, the independent t-test was used for the difference between two

independent groups, and in the comparison of more than 2 independent groups, one-way analysis of variance was applied and Bonferroni was used to find the group that made a difference when there was a difference. Pearson correlation was applied to test the relationship between numerical variables. The number of age groups was close to each other. It was determined that 37.9% of the participants were 65-74, 38.6% were 75-84 and 23.5% were 85 and over and 51.5% of the participants were male and 48.5% were female. When the sub-dimensions of the scale were compared, it was determined that there was a significant relationship.

In conclusion, It has been observed that advanced age, poor mood profile and inability to perform life activities decrease the quality of life in elderly cancer patients receiving cancer treatment.

July 2023 88 Pages

Keywords: cancer, aging, quality of life

1. GİRİŞ

Yaşlılık ve yaşlanma süreci karmaşık bir süreç ve durumdur. Biyolojik olarak moleküler düzeyde ve hücresel düzeyde birçok hasar oluşur ve bu hasarın birikimi sonucunda yaşlılık ortaya çıkmaktadır. Bu hasar sonucunda bir süre sonra fizyolojik, immünolojik, fiziksel vb. açıdan kapasite azalmaktadır (Tufan et al., 2010). İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalıkların insidansı giderek artar. Diabetes Mellutus, hipertansiyon (HT), solunum, böbrek hastalıkları gibi hastalıklarda artış olmaktadır. Bu kronik hastalıklardan en önemlisi kanserdir (Özmen, 2020).

Kanser, hücrelerin çevresel ya da genetik materyalin etkisi ile bir dizi mutasyon ve değişikliğe uğrayarak kontrolsüz ve aşırı hücre çoğalması sonucu oluşan kitle ya da tümördür (Yokus & Ülker, 2023). Kanser, ölüme neden olan hastalıklar arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan kronik bir hastalıktır. Bununla birlikte yaşlılarda kanser insidansı giderek artmaktadır. Literatürde, 65 yaş üstü bireylerde kanser insidansı %60, kanser kaynaklı mortalitenin oranı ise %70 olduğu bilinmektedir. Bu kanserlerden her iki cinsiyette de kanser insidansı ve mortalitesi en yüksek olan kanser türü akciğer kanseridir (Özmen, 2020).

Kanser hastalarında yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler fiziksel, sosyal, duygusal gibi birçok neden etkilemektedir. İlerleyen yaş, kronik hastalıkların varlığı, uygulanan tedavi protokolü, hastalığın ilerlemesi, aile ve sosyal desteğin yetersiz olması gibi nedenler sadece bazılarıdır (Yazıcı & Kalaycı, 2015). Özellikle kanser hastalarının aldığı tedaviler hastanın biyolojik fonksiyonlarını, bedenin fizyolojik dengesini ve psikolojik durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle hastalara tedavi sürecinde yakın gözlem yapılması son derece önemlidir (Kutlutürkan et al., 2019; Yazıcı & Kalaycı, 2015; Pekmezci et al., 2022).

İlerleyen yaşla birlikte yaşlıların fizyolojik fonksiyonları değişmektedir. Bu değişiklikler yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini, bağımlı ve bağımsız olarak üstlendikleri rol ve sorumluluklarını, çalışma şeklini, günlük yaşamını yerine getirme düzeyini etkilemektedir. Bu değişikliklerin yanı sıra kanser tanısı konması da günlük yaşama katılımını engellemektedir (Yazıcı & Kalaycı, 2015).

Yaşlı bireylerde yaşlılığın getirdiği birçok işlev değişikliği ve bu değişiklikler psikolojik etkilere neden olmaktadır. Yalnızlık, hastalıklar, fonksiyonel bağımlılığın artması gibi nedenler de bu etkilerin başlıca etkileri arasında sayılabilir. Ayrıca kanser, bireylerde önemli duygu-durum değişikliğine neden olabilir. Özellikle yaşlı kanser hastalarında duygu-durum değişikliği yaşlı bireyi oldukça yoğun etkiler. Yaşlı kanser hastalarında kanser; en çok depresyon, uyum bozukluğu, anksiyete, deliryum, demans, kişilik ve tutum değişiklikleri gibi duygu-durum değişikliklerine neden olmaktadır. Bu değişiklikler yaşam kalitesini etkilemektedir (Loh et al., 2019; Lu et al., 2019; Özmen, 2020, Voros et al., 2020).

İlaçların atılımının büyük çoğunluğu, genellikle böbrek ve karaciğer gibi organlar yoluyla gerçekleşir. Yaşlılığın getirdiği fonksiyonel zayıflama; uygulanan tedavilerde ilaçların atılımında yetersiz kalabilmektedir. Özellikle atılımın gerçekleştiği organlarda kronik hastalıklar ve yetmezlik olması da ilaçların atılımını oldukça engellemektedir. Kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi gibi birçok tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Özellikle kemoterapi yaygın olarak kullanılan ve yaygın sistemik etkileri olan ilaçlardır. Kemoterapi kanserli hücrelerin gelişimini ve çoğalmasını, mukozaların yenilenmesini, saçların uzamasını veya büyümesini önlemektedir ya da durdurmaktadır. Kemoterapi, sadece kanser hücrelerinin gelişimini değil, aynı zamanda hızlı çoğalan sağlıklı vücut hücrelerinin büyümesini ve gelişmesini de etkilemektedir. Kemoterapi gibi ilaçların vücuttan uzaklaşmasında yetersizlik olması, yaşlı kanser hastalarında toksik etkilere neden olmaktadır. Bu toksik etkiler ilaçların yan etkilerinden oldukça fazla etkilenmesine neden olmaktadır. Ayrıca sistemik etkisi olmasa da radyoterapinin özellikle cilt üzerinde yaygın etkileri vardır. Bu durum yaşlı kanser hastalarının yaşam kalitesinin bozulmasına ya da etkilenmesine neden olabilir (Pekmezci et al., 2022).

Yaşlı kanser hastalarında kanser tedavisine bağlı semptom veya yan etkilerin uygun şekilde yönetilmesi son derece önemlidir. Yan etkilerin uygun şekilde yönetilememesi, hastaların fonksiyonel bağımlılıklarını artırır ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (Kutlutürkan et al., 2019). 2019 yılında 65 yaş üzeri yaşlı kanser hastalarında semptom değerlendirmesi ve yaşam kalitesine yönelik yapılan bir çalışmada; kanser ve kanser tedavisine bağlı semptom puanlarının artması yaşam kalitesi alt boyutlarından fonksiyonel sağlık ve genel sağlık puanlarının düşmesine neden olduğu saptandım (Lewandowska et al., 2020). Sonuç olarak; yaş, duygu-durum profili ve günlük yaşam aktiviteleri yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerdendir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci

Yaşlılık, canlıların fiziksel, ruhsal, sosyal verimliliğinin ve fizyolojik fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak azalmasıdır (Güleç, 2015). Bu nedenle yaşlılığın biyolojik yaşlanma, fizyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, ekonomik yaşlanma ve sosyo-kültürel yaşlanma gibi birçok tanımı bulunmaktadır(Tufan et al., 2010). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yaşlılığı, kronolojik olarak 65 yaş ve üzerini yaşlı olarak tanımlar. 65-74 yaş aralığını genç yaşlı, 75-84 yaş aralığını yaşlılık ve 85 yaş ve üzerini ise ileri yaşlılık olarak tanımlamaktadır (Duman & Dalar, 2019).

Nüfusun yaşlanması ise bölgedeki toplam nüfus içindeki 65 yaş ve üzeri nüfusun payının artmasıdır. Toplumda yaşam süresinin artması ve doğurganlığın azalması o bölgenin nüfusunun yaşlanmasına zemin hazırlar (Bilgin et al., 2021). Yıllara göre ülkemizdeki yaşlı nüfus oranlarına bakıldığında 2021 yılında %9,7; 2025 yılında %11, 2040 yılında %16,3 ve 2080 yılında ise %25,6 olacağı öngörülmüştür (TÜİK, 2023). Dünya genelinde Birleşmiş Milletler (BM) verilerine göre 2018 yılında 65 yaş üzeri insan sayısı 5 yaş altı çocuk sayısını geçmiştir. 2060 yılından sonra ise 15 yaş altı çocuk sayısını geçeceği öngörülmüştür (TÜİK, 2023).

Yaşlanma ile vücut sistemlerinde birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılık, meydana gelen bu değişikliklere uyum sağlama yeteneğinin de azalmasına neden olmaktadır. Bu değişiklikler;

Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri: Yaşlanma ile kardiyak debi ve strok volüm azalır. Kalp kapakçıkları ve damar duvarları kalınlaşır. Böylece kalp, tüm organlara yeterli kan pompalamakta güçlük çeker (Ağar, 2020).

Solunum Sistemi Değişiklikleri: Solunum kasları yaşlanmayla zayıflar. Soluk alıp verme zorlaşır ve kişinin çabuk yorulmasına neden olur. Akciğerlerde silier hareketlerin giderek yavaşlamasıyla yeterli solunum yolu temizliği yapılamaz (Duman & Dalar, 2019).

Sistem Değişiklikleri: Yaşlılarda ağızda tükrük salgısı, çiğneme ve yutma yetisi azalır. Özefagus düz kasları ve düz kas sfinkterleri zayıflar. Böylece aspirasyon riski artar. Tat alma fonksiyonları giderek azaldığı için iştah kaybı da meydana gelir. Yaşla sindirim enzimleri ve hidroklorik asit azalır, sindirim yavaşlar. Ayrıca bağırsakların motilitese azaldığı için konstipasyon riski de artar (Ağar, 2020; Dağan, 2020).

Üriner Sistem Değişiklikleri: Böbreklerin büyüklüğü ve nefron sayıları giderek azalır. Böbrek kan akışı azaldığı için glomerül filtrasyon hızı azalır. Renal kan akışının azalmasıyla renin-anjiyotensin sistemi aktive olur, kan basıncı yükselir. Böbreklerden atılan ilaçların vücuttan atılımı azalır. İdrar yolları elastikiyetinin azalmasına bağlı mesane tam boşaltılamaz ve enfeksiyon riski artar (Ağar, 2020).

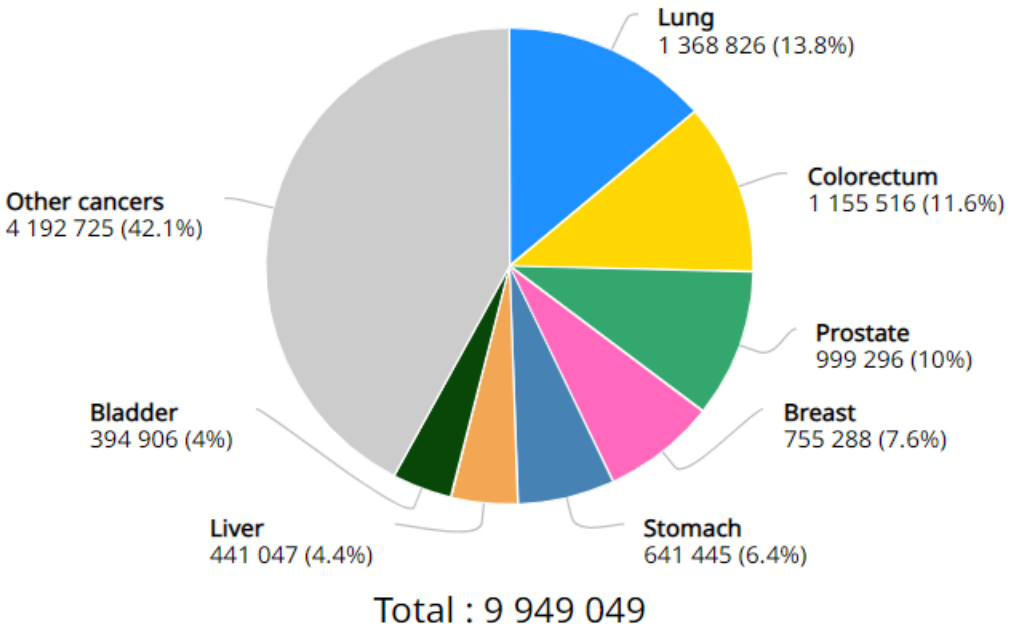
Endokrin Sistem Değişiklikleri: Endokrin bezleri genellikle atrofi olur. Hormon salınımı azalır. Buna bağlı vücudun değişikliklere uyum sağlama yeteneği azalır. İnsülin direncinin artması, östrojen ve testesteron gibi sex hormonlarının salınımı azalır. Kas ve iskelet sisteminde bu hormonlara bağlı zayıflama oluşur (Ağar, 2020; Doğan, 2019).

İmmün Sistem Değişiklikleri: Yaşlanma ile derinin kalınlığı azalır. Mukoz membran yapılarında değişiklikler meydana gelir ve yaralar geç iyileşir. Vücuda mikroorganizmaların girmesi kolaylaşır. Kemik iliğinin fonksiyonu azaldığı için otoimmün hastalıklar ve kanser gibi kronik hastalıklar da artar. Kemik iliğinde meydana gelen bu değişiklikler, avunma hücrelerinin üretiminin de azalmasına ve enfeksiyon riskinin artmasına sebep olur (Ağar, 2020; Doğan, 2019; Güleç, 2015).

Vücut sistemlerinde meydana gelen bu olumsuz değişiklikler ve vücudun uyum sağlama yetisinin azalması ile, yaşlılarda kronik hastalık insidansı giderek artmaktadır. Bu hastalıklardan en önemlisi kanserdir.

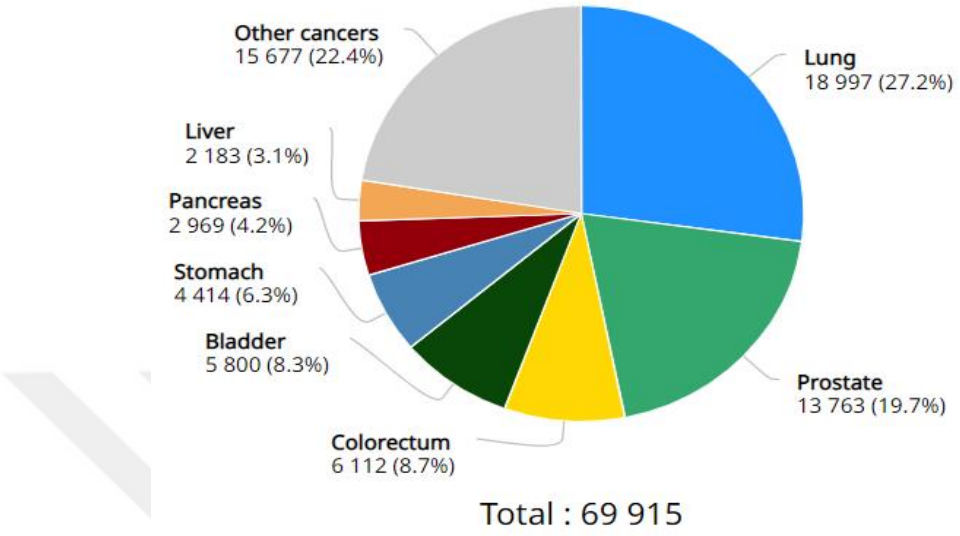
2.2. Yaşlılarda Kanser

Kanser, hücre genlerinde meydana gelen genetik bozukluk sonucunda hücrelerin anormal şekilde veya aşırı miktarda çoğalmasıdır(Yokus & Ülker, 2023). Bir başka deyişle kanser, kötü huylu tümörlerdir. Tek bir bölgede lokalize olabilir ya da çevresindeki ve uzaklardaki doku ve organlara da yayılabilir. Tümör ise iyi veya kötü huylu olabilen urlardır. Kanserin geçmişi M.Ö 3000 yılına kadar uzanmaktadır (Özmen, 2020). 2021 TÜİK verilerine göre Dünya'da ölüm nedenleri arasında iyi huylu ve kötü huylu tümörler ikinci sırada yer almıştır (TÜİK, 2023). Kronik hastalıkların ilerleyen yaşla artmasıyla kanser de yaşlılarda artış göstermektedir. 2020 Globocan verilerine göre Dünya'da ve ülkemizde 65 yaş ve üzeri her iki cinsiyette de en yüksek insidans akciğer kanseri iken en yüksek mortalite de akciğer kanseridir (Şekil 2-1) (Globocan, 2020).



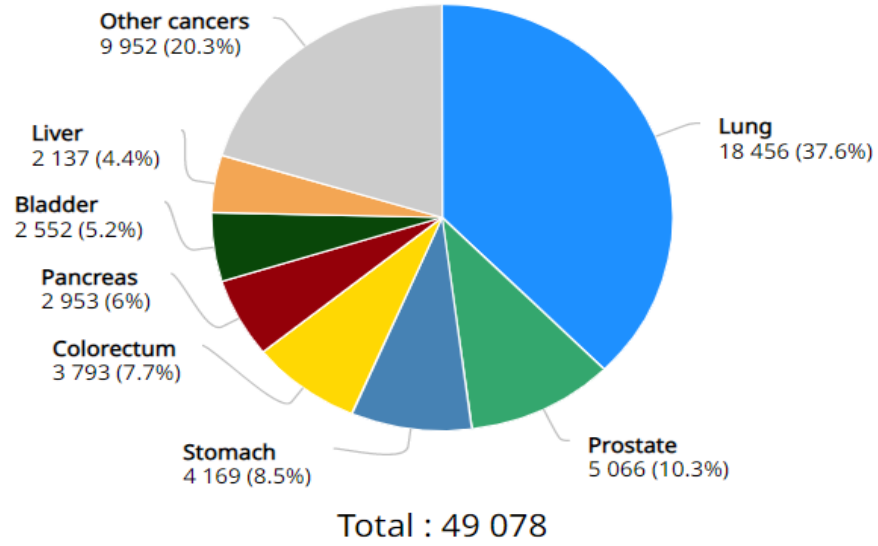
Şekil 2-1. Dünyada 65 yaş ve üstü popülasyonda kanser insidansı

2020 Globocan verilerine göre ülkemizde yaşlı erkeklerde en yüksek kanser insidansı akciğer kanseri olmuştur. Prostat kanser insidansı ise ikinci sırada yer almaktadır (Şekil 2-2).



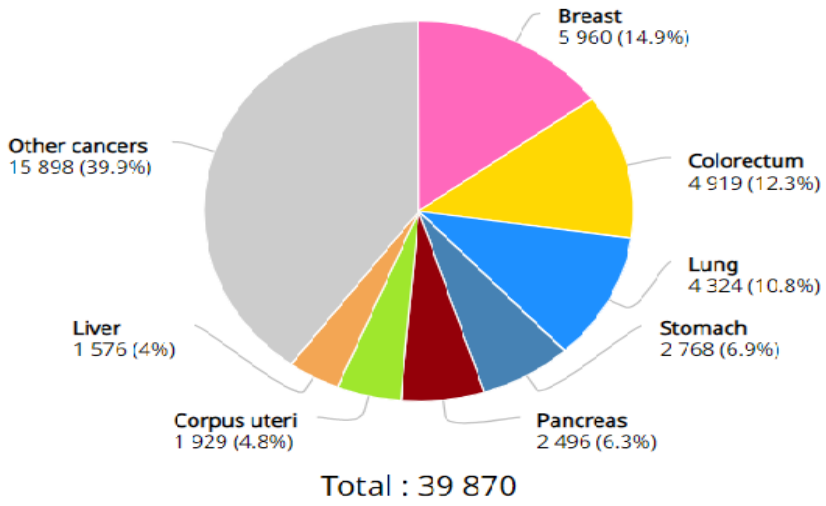
Şekil 2-2. Türkiye'de 65 yaş ve üstü popülasyonda kanser insidansı

Ülkemizde 65 yaş ve üstü erkeklerde mortalite oranı en yüksek olan kanser türü akciğer kanseridir (Şekil 2-3).

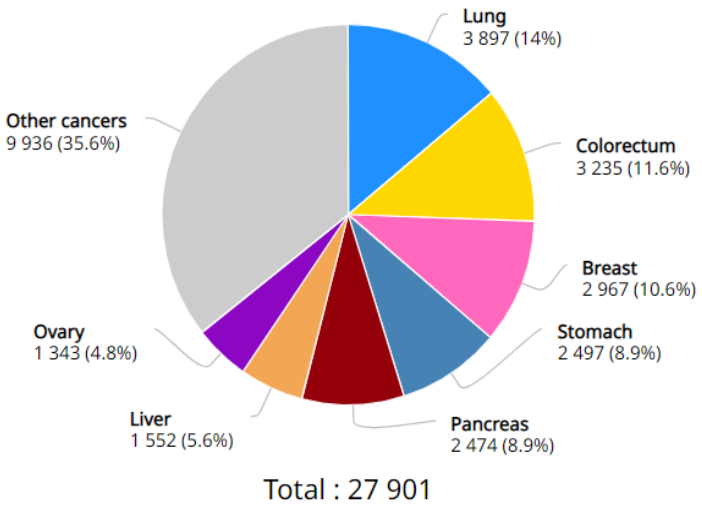


Şekil 2-3.Türkiye'de 65 yaş ve üstü popülasyonda kanser mortalite oranları

Yaşlı kadınlarda ise en yüksek kanser insidansı meme kanseri olup mortalitesi en yüksek kanser türü ise akciğer kanseridir (Şekil 2-4).



Şekil 2-4. Ülkemizde yaşlı kadınlarda en sık görülen kanser dağılımı grafiği



Şekil 2-5. Ülkemizde yaşlı kadınlarda görülen kanser mortalitesi grafiği

Kanser oluşumunda rol oynayan başlıca 3 gen mevcuttur. Bunlar Protoonkogenler, tümör supresör genler ve DNA onarım genleridir. Bazı mutasyonlar, gen dizilimleri ya da çevresel faktörler nedeniyle onko-genler aktif hale gelebilir (Yokus & Ülker, 2023.). DNA onarım genleri, hücrelerin bölünmesi ve çoğalması sırasında genlerde meydana gelen hataları

tamir eder. DNA onarımı gerçekleştirilemediği zaman tümör supresör genler devreye girer. Yaşlılık döneminde hücrelerde biriken ürünler, karsinogenezin uzun bir zaman diliminde gerçekleşmesi ve yaşa bağlı immün sistemin daha az aktif olmasında etkili olmaktadır (Özmen, 2020; Yokus & ve Ülker, 2023).

2.3. Yaşlılarda Kanser Tedavisi

Kanser tedavisinde kanserin tipi, evresi ve yerleşiminin yanında hastanın yaşının da tedavi uygulamalarındaki rolü çok önemlidir (Özmen, 2020). Kansere yakalanmış yaşlı hastaların genellikle kronik hastalığı vardır. Bu kronik hastalıklara bağlı olarak bir ya da daha fazla ilaç kullanmaktadırlar. Bu durum yaşlı kanser hastalarını ilaç etkileşimi veya hastalık-ilaç etkileşimi açısından riskli hale getirebilir (Kutlutürkan et al., 2019; Lewandowska et al., 2020). Bu yüzden iyi bir geriatrik değerlendirme yapılarak tedaviye karar verilmelidir (Karabulut Gül, 2014). Yaşlı hastalar anesteziyi tolere etmekte oldukça güçsüzdür. Cerrahi tedavi uygunluğu için geriatrik değerlendirmenin yanında kanserin hangi evrede olduğu da oldukça önemlidir. Sistemik bir tedavi uygulanacaksa ilacın atılımının yapıldığı organın değerlendirmesinin yapılması gerekir (Özmen, 2020).

Yaşlılarda kronik kalp, böbrek ve nörolojik hastalıklar yaygındır. Bu nedenle uygulanan kemoterapinin türü önemli rol oynar. Bazı kemoterapi ilaçları nefrotoksisite, nörotoksisite ya da kardiyotoksisite özellikte olabilir. Dikkatli bir izlem gerektirir (Baykara, 2016).

Günümüzde Uygulanan Kanser Tedavileri;

- Cerrahi tedavi
- Radyoterapi (RT)
- Kemoterapi (KT)
- Hormonal Tedavi
- İmmünoterapi
- Gen Tedavisi
- Hematopoetik Kök Hücre Nakli

2.3.1. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi kanser hastalarında primer amaçla lokal ya da geniş çaplı alanda oluşan kitleyi çıkarmak için uygulanmaktadır. Bunun yanında kanserin nüks etmesini önlemek için adjuvan cerrahi yöntemleri de kullanılabilir. Bu cerrahi yöntemlere ek olarak semptom ve defektleri azaltmak için kurtarma cerrahisi, palyatif cerrahi, rekonstrüktif cerrahi, koruyucu cerrahi uygulanmaktadır (Baykara, 2016).

2.3.2. Radyoterapi (RT)

İyonize radyasyon verilerek tümörün küçülmesini ya da yok edilmesini sağlar. Bu tedavide sağlıklı dokulara daha az zarar verilir. Radyoterapi; pimer tedavi kombine tedavi, adjuvan tedavi ve palyatif tedavilerde kullanılabilir (Baykara, 2016).

2.3.3. Kemoterapi (KT)

Kanser hücrelerinin hızlı ve anormal çoğalmasını azaltmak ve yok etmek için kullanılan ilaç tedavisidir. Kemoterapi günümüzde yaşlı ve diğer yaş gruplarında da sıklıkla kullanılan bir tedavidir. Kemoterapi sistemik etki sağlamaktadır. Kemoterapinin çok önemli yan etkileri olduğu bilinmektedir. Bununla beraber vücudun birçok sisteminde yan etkiler gözlemlenmektedir. Yaşlı kanser hastalarında bu yan etkiler daha ciddi sorunları beraberinde getirebilmektedir. Bunun nedeni yaşla immün sistemin zayıflaması, kronik hastalıkların yaygın olması ve çoklu ilaç kullanımı gibi nedenler öne çıkmaktadır (Güleç, 2015).

2.3.4. Hormon Tedavisi

Hormon sentez inhibitörleri, hormon reseptör antagonistleri kullanılarak kanser hücresinin işlevini tetikleyen hormonların inhibisyonu sağlanır. Hormonun hücreye bağlanmasını önleyerek kanser hücresinin büyümesi engellenir (Baykara, 2016).

Yaşlı kanser hastalarında uygulanan kanser tedavileri ile birçok yan etki semptomları görülmektedir. Yaşlılarda kanser tedavisi sırasında ve sonrasında meydana gelen semptomlar; bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, depresyon, iştahsızlık ve dispne en sık görülen semptomlardır.

Bu semptomlar yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Kutlutürkan et al., 2019; Pekmezci et al., 2022). Yapılan bir araştırmada 3. Kür kemoterapi alan yaşlı kanser hastalarının yaşam kalitesinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Kanser tedavisi alan yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmek için önlemlerin alınması vurgulanmıştır (Lavdaniti & Zyga, 2017).

Yaşam kalitesi bireyin yaşamından beklentileri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi, kültür, değer ve amaçları arasında denge kurabilmesidir (Yazıcı & Kalaycı, 2015). Yaşlılığa bağlı sistemik değişiklikler, kronik hastalıklar ve aldıkları kanser tedavileri ile yaşam kalitesi ciddi boyutta etkilenebilmektedir. Bu nedenle yaşlılarda yaşam kalitesi önemlidir (Yazıcı & Kalaycı, 2015).

Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

- Yaş
- Kronik hastalıklar
- Cinsiyet
- Yalnız yaşam şekli
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme durumu
- Ekonomik durum
- Düşmeye bağlı engellilik durumu
- Duygu-durum profili

Bu faktörlerden yaş, duygu-durum ve aktivite düzeyi çok önemlidir.

2.4. Yaşın Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaş önemli bir yaşam kalitesi göstergelerindendir. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan birçok engellilik veya kısıtlılık yaşam kalitesinde düşüşün önemli göstergelerindendir. Bunlarla birlikte kanser gibi kronik hastalıkların yaşla artması da önemli bir yaşam kalitesi sorunudur. Kanser tedavisi alan yaşlılarda engellilik ve kısıtlılık durumu artmaktadır (Ayvat & Atlı Özbaş, 2021). Uzun süre hastanede yatış, tedaviye bağlı semptomlara karşı güçsüz olmaları ve kanser tedavisi nedeniyle bağımlı yaşama olasılıklarının yüksek olması yaşam kalitesini etkilemektedir (Ayvat & Özbaş, 2021).

Kanser tedavisi alan yaşlılarda sosyal ilişkilerin azalması, sağlık algısının değişmesi, hayattan beklentilerinin değişmesi, amaçları, kırılganlık ve umutları gibi birçok faktör önemli rol oynamaktadır(Çalişkan et al., 2015). Yapılan sistematik bir metaanaliz çalışmasında; yaşlı kanser hastalarının tedavi sırasında yaşam kalitesi ortalama puanlarının düşük olduğu belirtilmiştir (Mugele et al., 2019). Pasettor ve ark. (2007) tarafından yapılan bir çalışmada ise yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Yaşlılık nedeniyle tedaviyi zorlaştıran özelliklerin olduğu ve tedavi toksisitesinin yüksek olması yaşlılarda tedaviyi zorlaştırdığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

2.5. Duygu-Durumun Yaşam Kalitesine Etkisi

Duygu-durum yaşlı kanser hastalarında önemli psikiyatrik göstergelerdendir (Voros et al., 2020). Kanserin ve kanser tedavisinin yan etkilerine bağlı duygu-durum da değişiklikler gözlemlenebilmektedir. Yaşla birlikte artan yalnızlık oranı yaşlıların bağımlı olmasına neden olabilmektedir (Nipp et al., 2016). Bağımlı olan yaşlıların kendine yetememe kaygısı nedeniyle duygu-durum profili kötü etkilenmektedir (Morrison et al., 2017). Kanser tedavisi ile aile ilişkilerinin bozulması, beden imajında değişiklik, aile içindeki rolünün değişmesi, yaşam tarzının değişmesi gibi etkiler ortaya çıkmaktadır. Bu etkiler yaşlı kanser hastalarında en çok depresyon, uyum bozukluğu, anksiyete, deliryum, demans, kişilik ve tutum değişiklikleri gibi duygu-durum değişikliklerine neden olmaktadır (Şair, 2020). Bu duygu-durum değişikliği yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Morrrrison et al., 2017). Morrison ve ark. (2017) tarafından yapılan bir çalışmada; akciğer kanserli hastalarda kanser tedavisi öncesinde emosyonel durumun kanser tedavisinden sonra daha kötü olduğu, yaşam kalitesinin ise ciddi oranda düştüğü belirtilmiştir.

2.6. Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Temel yaşam aktiviteleri; bireyin yeme, içme, giyinme, banyo yapma, kişisel bakım gibi yaşam aktiviteleridir (Kankaya & Karadakovan, 2017). Sağlıklı bireyler bu aktiviteleri kolay bir şekilde yerine getirebilmektedirler. Temel yaşam aktiviteleri ile yardımcı aktiviteleri de yapabilmek önemlidir. Yardımcı yaşam aktiviteleri; alışveriş yapma, yürüyüş yapma, ev işlerini yapmak gibi aktivitelerdir (Kankaya & Karadakovan, 2017). İlerleyen yaşla birlikte vücut sistemlerinde fonksiyon değişiklikleri meydana gelmektedir (Güleç, 2015). Bununla birlikte

hareket kabiliyeti azalır ve yeti yitimi ortaya çıkabilmektedir. Bu bulgular yaşın beraberinde getirdiği olağan durumlardır (Yazıcı & Kalaycı, 2015). Bu değişiklikler nedeniyle günlük yaşam aktiviteleri etkilenmeye başlamaktadır (Yazıcı & Kalaycı, 2015). Yaşla birlikte kronik hastalıkların giderek arttığı bilinmektedir. Kronik hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı kullanılan ilaçlar günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir (Kankaya & Karadakovan, 2017).

Kanser tedavisi alan yaşlı hastalarda tedavinin yan etkileri nedeniyle yatağa ve başkasına bağımlılık artmaktadır. Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirememektedirler (Kankaya & Karadakovan, 2017).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma kanser tedavisi gören yaşlı kanser hastalarında yaşın, duygu-durumun ve yaşam aktivitelerinin yaşam kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği ve Ayaktan Tedavi Ünitesine başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı kanser hastalarının katılımı ile Kasım 2021-Şubat 2022 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji Ayaktan Tedavi Ünitesi ve Onkoloji Kliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri kanser hastaları oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya dahil olma kriterlerinden; okur-yazar olma, en az 3 kür kemoterapi veya radyoterapi alan, iletişim problemi olmayan, 65 yaş ve üzeri 132 hasta örneklemi oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

- 65 yaş ve üzeri olması,
- En az 3 kür kemoterapi ya da radyoterapi almış olması,
- Okur-yazar olması
- İletişim problemi olmaması

3.5. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi
- 65 yaş altı olması
- İletişim problemi olması

3.6. Araştırma Dizaynı

Hastalar çalışma hakkında bilgilendirilip imzalı onam alındıktan sonra, çalışmayla ilgili anket formları doldurulduu. Değerlendirme formları hastalar ile yüz yüze görüşülerek doldurulduu.

3.7. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırmada ile ilgili veriler Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Notthingam Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği, Duygu-durum Profili Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı.

3.7.1. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sosyo-demografik veri toplama formunda, yaşlı kanser hastalarının demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği ve aile yapısı), sağlık ve hastalıklar ile ilgili özelliklerini (kanser tanısı, kanser tanısını ne zaman aldığı, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili bilgi düzeyi, aldığı kanser tedavileri, tedavinin kür sayısı, kronik hastalıkları ve sağlığını genel olarak nasıl değerlendirdiği) içeren toplam 16 soru yer almaktadır.

3.7.2. Notthingam Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Notthingham Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi; 6 maddelik hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri, 5 maddelik mutfak ve 5 maddelik ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri ve 6 maddelik boş zaman aktivitelerini içeren toplamda 22 madde oluşturmaktadır. Her maddeye verilen cevap hiç yapamıyorum 0 puan, yardım alarak yapabiliyorum 1 puan, tek başına

zorlanarak yapabiliyorum 2 puan ve tek başına kolay bir şekilde yapabiliyorum 3 puan olarak tanımlanır (Sahin et al., 2008).

3.7.3. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ), kanser hastalarında uygulanan tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan semptomları değerlendirmektedir. Bu ölçek Gülbeyaz Can ve Adnan Aydıner tarafından 2009 yılında geliştirilmiş yaşam kalitesi ölçeğidir. Toplamda 38 maddeden oluşan ölçeğin Fiziksel İyilik Hali (FizİH) (1-4., 6-15., 23-27 ve 37. madde), Sosyal İyilik Hali (SoİH) (5. ve 16-22. madde) ve Psikolojik İyilik Hali (PsİH) (28-36. ve 38. madde) olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçekte yer alan her madde tek başına kullanıldığında kemoterapi alan veya alması planlanan kanser hastalarının tedavi veya hastalığa bağlı olarak oluşan sorunlardan etkilenme düzeyini göstermektedir. Likert tipi olarak hazırlanan bu ölçeğe verilen cevaplar: Hayır; 0 puan, çok az; 1 puan, biraz; 2 puan, oldukça; 3 puan, çok fazla; 4 puandır. Puan arttıkça tedavi veya hastalığa bağlı oluşan sorunlardan etkilenme düzeyi de yükselmektedir. Her alt boyutta yer alan madde puanları toplanıp madde sayısına bölünmesiyle alt boyut toplam puanı elde edilir. Alt boyut toplam puanları toplanıp üçe bölünmesi ile ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Cevaplanmayan maddeler varsa o maddelerin puanı alt boyutta cevaplanan maddelerin puanı toplanıp cevaplanan madde sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Hesaplanan puanın yüksek olması yaşam kalitesinin kötüye gittiğini göstermektedir (Can & Aydiner, 2011).

3.7.4. Duygu-durum Profili Ölçeği

Bu ölçek duygu-durum profilini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan 15 soru çökkünlük-keyifsizlik, 9 soru gerginlik-sıkıntı, 12 soru öfke-saldırganlık, 7 soru şaşkınlık-şaşırmışlık, 7 soru yorgunluk-durgunluk ve 7 soru dinçlik-aktiflik alt boyut puanlarının hesaplanmasında kullanılır. Maddelere cevap olarak verilen puan yükseldikçe o maddedeki duygu da artmaktadır (Selvi et al., 2011).

Ölçek 5'li likert tipi ölçektir. Her maddeye verilen cevaplar asla 0 puan, çok az 1 puan, orta derecede 2 puan, oldukça fazla 3 puan, aşırı 4 puan verilerek tanımlanmaktadır. Ölçekte

toplam duygu-durum bozukluk değerini bulmak için dinçlik-aktiflik alt başlık maddeleri haricindeki diğer maddelerin puanları toplanır. Toplanan puan dinçlik-aktiflik başlığındaki maddelerin toplam puanından çıkarılarak elde edilir (Selvi et al., 2011).

3.7.5. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşam Kalitesi Ölçeği, bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek genel iyilik hali (2 soru), fonksiyonel güçlükler (15 soru) ve semptom kontrolü (13 soru) olmak üzere üç alt başlıktan ve toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Bu 30 sorunun 28'i [fonksiyonel güçlükler (15 soru) ve semptom kontrolü (13 soru)] dörtlü likert tipi olarak hazırlanmış ve her bir soruya verilen cevap Hiç 1 puan, Biraz 2 puan, Oldukça 3 puan ve Çok 4 puan verilerek değerlendirilmektedir. Fonksiyonel alan ve semptomlar bölümlerinde alınan puanlar arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir. Genel iyilik hali alt başlıkta yer alan 2 soruda (29. soru ve 30. soru) yaşam kalitesi "çok kötüden" "mükemmele" kadar değişen 7 değişik cevaplandırma seçeneği ile değerlendirilmektedir. Alınan puanlar arttıkça yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik güvenirliği saptanmıştır. Cronbach alfa kat sayısı ≥ 0.70 olarak belirlenmiştir (Cankurtaran et al., 2008).

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2'den fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için

Bonferroni kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma etik açıdan uygun olarak yapılması için İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan (Karar tarih ve numarası: 05.08.2022/ 2022-13) etik kurul izni alındı. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı ve Medikal Onkoloji Bilim Dalından kurum izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Kanser tedavisi gören yaşlı kanser hastalarında yaşın, duygu-durumun, günlük yaşam aktivitelerinin yaşam kalitesine etkisini inceleyen bu araştırmada elde edilen sonuçlar;

- Kişisel Özelliklerin Dağılımı
- Hastalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı
- Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine Katılma Düzeyi
- Hastaların Hastalığa ve Tedaviye Bağlı Semptom Deneyimi
- Hastaların Duygu-durum Profili
- Hastaların Yaşam Kalitesi

Hastaların Günlük Yaşamını Etkileyen Faktörler olarak yedi alt başlık altında incelendi.

4.1. Kişisel Özelliklerin Dağılımı

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel özelliklerine ilişkin dağılımı Tablo 4-1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %23.5'i 85 yaş ve üzerinde, %51.5'i erkek, %56.8'i evli, %35.6'sı dul, %38.6'sının okur-yazar, %9.1'i lisansüstü mezunu ve %32.6'sı yalnız yaşamaktadır.

Tablo 4-1. Kişisel Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler		N	%
Yaş	65-74	50	37.9
	75-84	51	38.6
	85 ve üzeri	31	23.5
Cinsiyet	Erkek	68	51.5
	Kadın	64	48.5
Medeni durum	Evli	75	56.8
	Bekar	7	5.3
	Boşanmış	3	2.3
	Dul	47	35.6
Eğitim durumu	İlkokul	37	28.0
	Ortaokul	15	11.4
	Lise	4	3.0
	Üniversite	13	9.8
	Lisansüstü	12	9.1
	Okur-yazar	51	38.6
Yaşanılan kişi	Eş	74	56.1
	Çocuklar	15	11.3
	Yalnız	43	32.6

4.2. Hastalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Araştırmaya katılan bireylerin hastalığa ilişkin özelliklerine ilişkin dağılımı Tablo 4-2'de verilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %30.3'üne 2021 yılında kanser tanısı konduğu, %52.3'ünde eş zamanlı hipertansiyon ve %33.3'ünde Diabetes Mellutus olduğu saptandı.

Hastaların %40.2'si akciğer ve %30.3'ü meme kanseri tanısı ile takip edilen, %99.2'si kemoterapi gören hastalar olduğu ve %66.7'sinin genel sağlık durumunun kötü olduğu saptandı.

Tablo 4-2. Hastalığa İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler		**N**	**%**		
Kanser tanısı	Akciğer Ca	53	40.2		
	Kolorektal Ca	11	8.3		
	Meme Ca	40	30.3		
	Mide Ca	6	4.5		
	Prostat Ca	20	15.2		
	Rahim Ca	2	1.5		
Tanı zaman	2021 yılı	40	30.3		
	2022 yılı	92	69.7		
		Hayır		**Evet**	
		N	**%**	**N**	**%**
Tedavi hakkında yeterli bilgi sahibi		41	31.1	91	68.9
Uygulanan tedavi	Cerrahi	127	96.2	5	3.8
	KT	1	0.8	131	99.2
	RT	125	94.7	7	5.3
Kemoterapi kür sayısı	Üç			41	31.1
	Dört			42	31.8
	Beş			22	16.7
	Altı ve üstü			27	20.5
Kronik hastalık	Hipertansiyon	63	47.7	69	52.3
	Diabetes Mellutus	88	66.7	44	33.3
	KBY	126	95.5	6	4.5
	Kalp Yetmezliği	126	95.5	6	4.5
	Parkinson	127	96.2	5	3.8
Kronik hastalık sayısı	Bir			83	62.9
	Birden fazla			26	19.7
	Yok			23	17.4
Sağlık durumu	İyi			11	8.3
	Orta			33	25.0
	Kötü			88	66.7

4.3. Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine Katılma Düzeyi

Notthingham Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları göz önüne alındığında hastaların günlük yaşam aktiviteleri genellikle yardım alarak yapabildiği saptandı (Tablo 4-3).

Tablo 4-3. Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine Katılım Düzeyi

	$\bar{x}$	±sd	Min	Max
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.38	0.33	0.00	1.50
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.43	0.32	0.00	1.20
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.55	0.41	0.00	1.40
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.50	0.50	0.00	1.83
Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi	0.46	0.30	0.05	1.18

4.4. Hastaların Hastalığa ve Tedaviye Bağlı Semptom Deneyimi

Nightingale Semptom Değerlendirme ölçeğine göre hastalığa ve tedaviye bağlı gelişen semptomlar nedeniyle hastaların orta düzeyde etkilendiği (N-SAS $\bar{x}$ = 2,28±0,29) ve en fazla etkilenen fiziksel iyilik halinin ($\bar{x}$ = 2,28±0,29) olduğu saptandı (Tablo 4-4).

Tablo 4-4. Hastaların İyilik Hali

	$\bar{x}$	±sd	Min	Max
Fiziksel iyilik hali boyutu	2.37	0.29	1.70	3.00
Sosyal iyilik hali boyutu	2.17	0.62	1.00	3.38
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.20	0.32	1.20	2.80
N-SAS Toplam Puan	2.28	0.29	1.53	2.79

4.5. Hastaların Duygu-Durum Profili

Duygu-Durum Profil ölçeği puan ortalamaları göz önüne alındığında hastaların duygu durumunu yansıtan her alt boyutun orta düzeyde etkilendiği hastalık sürecine bağlı etkilendiği saptandı (Tablo 4-5).

Tablo 4-5. Hastaların Duygu-Durumu

	$\bar{x}$	±sd	Min	Max
Çökkünlük-keyifsizlik	35.38	5.58	19.00	44.00
Gerginlik-sıkıntı	21.84	6.63	3.00	33.00
Öfke-saldırganlık	25.58	6.60	7.00	38.00
Şaşkınlık-şaşırmışlık	20.36	8.36	0.00	28.00
Yorgunluk-durgunluk	15.36	5.11	0.00	23.00
Dinçlik-aktiflik	22.45	2.89	13.00	27.00
Duygu-durum profili ölçeği	118.52	30.55	31.00	164.00

4.6. Hastaların Yaşam Kalitesi

EORTC QLQ-C30'a göre hastaların genel sağlık durumunun orta düzeyde, şikayetleri yoğun ve fonksiyonel yeterliliğinin iyi olduğu saptandı (Tablo 4-6).

Tablo 4-6. Hastaların Yaşam Kalitesi

	$\bar{x}$	±sd	Min	Max
Fonksiyonel ölçek	18.38	13.65	0.00	51.11
Semptom ölçeği	76.38	19.83	17.95	100.00
Genel sağlık durumu	42.87	6.76	25.00	50.00

4.7. Yaşın, Duygu-durumun ve Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Bu bölümde yaşın, duygu-durumun ve aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi değerlendirildi.

4.7.1. Yaşın Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşın günlük yaşam aktivitelerine katılma düzeyine etkisini incelediğimizde 65-74 yaş ve 75-84 yaş grubunda yer alan hastalara kıyasla 85 yaş ve üstü hastaların hareket ile ilgili aktivitelere, boş zaman aktivitelerine katılımının daha az olduğu ve Notthingham günlük yaşam aktiviteleri indeks puanının düşük olduğu saptandı. Ayrıca, 65-74 yaş grubunda yer alan hastalara kıyasla 75 yaş ve üstü olan hastaların mutfak işlerine ve ev işlerine katılma düzeyinin daha düşük olduğu saptandı. Yaşı 75-84 yaş arasında olan katılımcıların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, yaşı 85 ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.

Yaşa göre semptom değerlendirme puanları incelendiğinde yaşı 85 ve üzeri olan katılımcıların sosyal iyilik hali boyutu, psikolojik iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, 84 yaş ve altı katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Yaşı 75-84 arası olan katılımcıların sosyal iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, 74 yaş ve altı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.

Katılımcıların yaşlarına göre duygu-durum profili ölçeği alt boyutları incelendiğinde; Yaşı 85 yaş ve üzeri olan katılımcıların dinçlik-aktiflik boyutu puanlarının, yaşı 75-84 arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Yaşı 75-84 yaş arası olan katılımcıların öfke-saldırganlık boyutu puanlarının, yaşı 74 yaş ve altı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Yaşın yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde; yaşı 65-74 yaş arası olan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, yaşı 75 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulundu. Yaşı 75 yaş ve üzeri olan katılımcıların semptom ölçek puanlarının, yaşı 65-74 arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-7).

Tablo 4-7. Yaşın Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	65-74 yaş (1)		75-84 yaş (2)		85 yaş üstü (3)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi								
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.51	0.31	0.44	0.34	$0.08_{(1,2)}$	0.08	**23.012**	**0.000**
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.60	0.37	$0.34_{(1)}$	0.23	$0.28_{(1)}$	0.21	**15.557**	**0.000**
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.86	0.34	$0.42_{(1)}$	0.34	$0.25_{(1)}$	0.27	**40.565**	**0.000**
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	1.02	0.39	$0.27_{(1)}$	0.19	$0.05_{(1,2)}$	0.12	**148.650**	**0.000**
Toplam Puan	0.75	0.22	$0.37_{(1)}$	0.17	$0.16_{(1,2)}$	0.08	**117.873**	**0.000**
N-SAS								
Fiziksel iyilik hali boyutu	2.30	0.24	2.39	0.31	2.44	0.30	2.757	0.067
Sosyal iyilik hali boyutu	1.67	0.43	$2.33_{(1)}$	0.54	$2.70_{(1,2)}$	0.35	**54.170**	**0.000**
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.10	0.29	2.18	0.34	$2.38_{(1,2)}$	0.27	**7.910**	**0.001**
Toplam Puan	2.11	0.24	$2.32_{(1)}$	0.28	$2.48_{(1,2)}$	0.24	**20.398**	**0.000**
Duygu-Durumu								
Çökkünlük-keyifsizlik	35.78	5.87	35.27	5.14	34.90	5.94	0.248	0.781
Gerginlik-sıkıntı	20.56	6.64	23.43	6.13	21.29	7.08	2.565	0.081
Öfke-saldırganlık	23.78	$6.57_{(1)}$	26.80	6.46	26.45	6.42	**3.108**	**0.048**
Şaşkınlık-şaşırmışlık	21.70	8.51	20.31	7.31	18.29	9.51	1.607	0.204
Yorgunluk-durgunluk	15.70	5.19	15.39	4.79	14.74	5.57	0.335	0.716
Dinçlik-aktiflik	22.66	2.59	$21.43_{(3)}$	3.18	23.81	2.20	7.378	0.001
Duygu-durum profili ölçeği	117.52	31.98	121.22	27.46	115.68	33.55	0.356	0.701
Yaşam Kalitesi								
Fonksiyonel ölçek	29.07	12.02	$11.98_{(1)}$	10.33	$11.68_{(1)}$	9.70	**38.887**	**0.000**
Semptom ölçeği	59.54	17.30	$89.14_{(1)}$	11.11	$82.55_{(1)}$	15.26	**54.852**	**0.000**
Genel sağlık durumu	43.50	5.13	43.63	8.43	40.59	5.59	2.344	0.100

4.7.2. Duygu Durumun Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Duygu-durumun günlük yaşam aktivitelerine katılma düzeyine etkisini incelediğimizde ev işlerine, boş zaman ile ilgili yaşam aktivitelerine katılma düzeyi düştükçe ve Notthingham

genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanları düştükçe Öfke-saldırganlık puanlarının arttığı saptandı (Tablo 4-8).

Tablo 4-8. Duygu-durumun Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Ölçek ve Boyutları	Çökkünlük-keyifsizlik		Gerginlik-sıkıntı		Öfke-saldırganlık		Şaşkınlık-şaşırmışlık		Yorgunluk-durgunluk		Dinçlik-aktiflik		Duygu-durum profili ölçeği	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Notthingham GYA indeksi														
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.152	0.082	0.058	0.508	-0.032	0.713	0.123	0.160	0.074	0.397	0.167	0.056	0.079	0.365
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.119	0.175	0.018	0.838	-0.086	0.326	0.159	0.068	0.095	0.281	0.154	0.077	0.066	0.449
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.033	0.707	-0.097	0.267	**-0.199**	**0.022**	0.087	0.320	0.032	0.717	0.050	0.567	-0.029	0.742
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.005	0.955	-0.135	0.123	**-0.238**	**0.006**	0.142	0.105	0.050	0.566	-0.013	0.885	-0.032	0.712
Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi	0.088	0.318	-0.070	0.428	**-0.201**	**0.021**	0.168	0.055	0.078	0.371	0.098	0.263	0.017	0.851
N-SAS														
Fiziksel iyilik hali boyutu	0.101	0.250	0.065	0.456	0.110	0.210	-0.040	0.647	-0.027	0.757	**0.361**	**0.000**	0.041	0.642
Sosyal iyilik hali boyutu	0.140	0.110	0.092	0.293	0.156	0.074	-0.056	0.526	-0.030	0.731	**0.399**	**0.000**	0.059	0.502
Psikolojik iyilik hali boyutu	**0.380**	**0.000**	**0.178**	**0.041**	**0.201**	**0.021**	0.092	0.295	0.078	0.373	**0.660**	**0.000**	0.190	0.029
Nightingale semptom değerlendirme ölçeği	**0.224**	**0.010**	0.126	0.150	**0.184**	**0.035**	-0.019	0.833	-0.005	0.959	**0.554**	**0.000**	0.102	0.244
Yaşam Kalitesi														
Fonksiyonel ölçek	-0.130	0.137	-0.106	0.225	-0.142	0.104	0.017	0.847	0.007	0.938	**-0.173**	**0.048**	-0.072	0.414
Semptom ölçeği	0.046	0.601	0.143	0.101	0.142	0.104	-0.044	0.614	-0.044	0.620	-0.136	0.119	0.051	0.563
Genel sağlık durumu	**0.347**	**0.000**	0.044	0.616	-0.016	0.859	0.155	0.075	0.059	0.499	**0.513**	**0.000**	0.122	0.163

*p<0.05

Psikolojik iyilik hali kötüleştikçe çökkünlük-keyifsizlik, gerginlik-sıkıntı, öfke-saldırganlık puanlarının arttığı saptandı. Ayrıca tedavi ile ilgili semptomları arttıkça öfke-saldırganlık ve dinçlik-aktiflik puanlarının arttığı belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4-8).

4.7.3. Aktivite Düzeyinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Günlük yaşam aktivitelerine katılma düzeyinin yaşam kalitesine etkisini incelediğimizde hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri arttıkça hastaların tedavi ile ilgili şikayetlerinin azaldığı ve yaşam kalitesi arttığı saptandı (Tablo 4-9).

Tablo 4-9. Aktivite Düzeyinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Ölçek ve Boyutları	Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu		Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu		Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu		Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu		Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
N-SAS										
Fiziksel iyilik hali boyutu	-0.098	0.266	0.011	0.900	**-0.282**	**0.001**	-0.159	0.069	-0.187	0.032
Sosyal iyilik hali boyutu	**-0.239**	**0.006**	-0.127	0.148	**-0.495**	**0.000**	**-0.505**	**0.000**	**-0.487**	**0.000**
Psikolojik iyilik hali boyutu	0.098	0.263	-0.005	0.952	**-0.246**	**0.004**	**-0.288**	**0.001**	**-0.179**	**0.040**
Nightingale semptom değerlendirme ölçeği	-0.127	0.147	-0.052	0.556	**-0.435**	**0.000**	**-0.388**	**0.000**	**-0.363**	**0.000**
Yaşam Kalitesi										
Fonksiyonel ölçek	0.176	0.043	**0.265**	**0.002**	**0.304**	**0.000**	**0.485**	**0.000**	**0.433**	**0.000**
Semptom ölçeği	-0.123	0.159	**-0.381**	**0.000**	**-0.391**	**0.000**	**-0.596**	**0.000**	**-0.523**	**0.000**
Genel sağlık durumu	**0.428**	**0.000**	0.085	0.331	0.118	0.177	0.014	0.870	**0.195**	**0.025**

*p<0.05

4.8. Hastaların Yaşam Kalitesinde Önemli Diğer Değişkenler

Bu bölümde yaşam kalitesine etki eden diğer değişkenlerin etkisi incelendi.

4.8.1. Cinsiyetin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Cinsiyetin günlük yaşam aktiviteleri indeks puanlarına etkisine bakıldığında; kadın hastaların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puan ortalamalarının, erkek hastalara kıyasla daha düşük olduğu görüldü. Hareket ve ev işleri yaşam aktiviteleri boyutu puan ortalamalarının erkek hastalarda kadın hastalara kıyasla daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4-10).

Tablo 4-10. Cinsiyetin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	Erkek (1)		**Kadın(2)**		**F**	**p**
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi						
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	$0.37_{(2)}$	0.35	0.40	0.32	-0.398	0.691
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.43	0.32	0.43	0.32	0.079	0.937
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	$0.53_{(2)}$	0.41	0.57	0.41	-0.593	0.554
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.55	0.51	$0.46_{(1)}$	0.48	1.076	0.284
Toplam Puan	0.47	0.30	0.46	0.30	**0.200**	0.842
N-SAS						
Fiziksel iyilik hali boyutu	$2.40_{(2)}$	0.26	2.33	0.31	1.522	0.130
Sosyal iyilik hali boyutu	2.11	0.57	2.23	0.66	-1.084	0.280
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.20	0.31	2.19	0.34	0.189	0.850
Toplam Puan	2.29	0.26	2.27	0.33	0.353	0.725
Duygu-Durumu						
Çökkünlük-keyifsizlik	$34.56_{(2)}$	5.92	36.25	5.10	-1.754	0.082
Gerginlik-sıkıntı	$20.81_{(2)}$	6.81	22.94	6.31	-1.860	0.065
Öfke-saldırganlık	$24.69_{(2)}$	6.83	26.52	6.25	-1.598	0.113
Şaşkınlık-şaşırmışlık	$19.46_{(2)}$	8.79	21.33	7.83	-1.289	0.200
Yorgunluk-durgunluk	14.69	5.51	16.06	4.58	-1.550	0.124
Dinçlik-aktiflik	22.59	2.77	22.31	3.02	0.547	0.586
Duygu-durum profili ölçeği	114.21	32.23	123.09	28.19	-1.682	0.095
Yaşam Kalitesi						
Fonksiyonel ölçek	$17.58_{(2)}$	12.97	19.24	14.40	-0.694	0.489
Semptom ölçeği	$74.96_{(2)}$	21.55	77.88	17.86	-0.845	0.399
Genel sağlık durumu	$43.26_{(2)}$	7.09	42.45	6.42	0.688	0.493

Semptom değerlendirme ölçeği alt boyutları incelendiğinde ise erkek hastalarda fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.

Duygu-durum profili alt boyutları incelendiğinde tüm kadın hastalara kıyasla erkek hastaların duygu durum profili alt boyutları ölçek puanlarının daha düşük olduğu görüldü.

Cinsiyetin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarına etkisi incelendiğinde; fonksiyonel ve semptom ölçeği puanlarının kadın hastalara kıyasla erkek hastalarda daha düşük olduğu, genel sağlık durumu ölçek puanlarının ise daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4-10).

4.8.2. Eğitim Düzeyinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Eğitim durumunun yaşam aktivitelerine etkisi incelendiğinde; eğitim durumu ortaokul, üniversite ve lisansüstü olan katılımcıların hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, okur-yazar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü. Eğitim durumu ilkokul, ortaokul ve lisansüstü olan katılımcıların ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, okur-yazar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü. Eğitim durumu ilkokul olan katılımcıların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, okur-yazar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.

Eğitim durumlarına göre genel iyilik hali alt boyutları incelendiğinde; fiziksel iyilik hali boyutu, sosyal iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Eğitim durumu okur-yazar olan katılımcıların fiziksel iyilik hali boyutu puanlarının, eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Eğitim durumu okur-yazar olan katılımcıların sosyal iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, eğitim durumu ortaokul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre duygu-durum profillerini incelediğimizde yorgunluk-durgunluk boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Eğitim durumu üniversite olan katılımcıların yorgunluk-durgunluk boyutu puanlarının, eğitim durumu okur-yazar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-11).

Tablo 4-11. Eğitim Düzeyinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	İlkokul (1)		Ortaokul (2)		Lise (3)		Üniversite (4)		Lisansüstü(5)		Okur-yazar (6)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi														
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.36	0.31	0.58	0.47	0.46	0.32	0.56	0.28	0.57	0.33	0.25	0.26	4.791	**0.000**
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.51	0.38	0.40	0.34	0.50	0.35	0.48	0.33	0.28	0.13	0.39	0.28	1.332	0.255
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.62	0.41	0.77	0.31	0.85	0.41	0.74	0.29	0.63	0.27	$0.34_{(1,2,5)}$	0.40	5.706	**0.000**
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.66	0.62	0.62	0.36	0.83	0.59	0.59	0.41	0.53	0.41	$0.30_{(1,2)}$	0.40	3.314	**0.008**
Toplam Puan	0.54	0.33	0.59	0.23	0.66	0.32	0.59	0.24	0.51	0.22	$0.32_{(1,2,5)}$	0.27	5.005	**0.000**
N-SAS														
Fiziksel iyilik hali boyutu	$2.31_{()}$	0.27	2.23	0.23	2.53	0.19	2.30	0.24	2.28	0.23	2.48	0.30	3.570	**0.005**
Sosyal iyilik hali boyutu	2.11	0.51	1.98	0.59	1.78	0.19	1.91	0.64	1.91	0.61	$2.42_{(2)}$	0.64	3.509	**0.005**
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.15	0.32	2.12	0.41	2.33	0.21	2.19	0.36	2.22	0.28	2.24	0.32	0.627	0.679
Toplam Puan	2.22	0.27	2.15	0.29	2.32	0.11	2.19	0.30	2.18	0.21	$2.40_{(2)}$	0.30	3.513	**0.005**
Duygu-Durumu														
Çökkünlük-keyifsizlik	35.57	5.00	34.53	5.72	40.25	0.96	$38.92_{(6)}$	2.06	37.17	4.32	33.78	6.36	3.032	**0.013**
Gerginlik-sıkıntı	21.57	5.43	21.27	6.87	24.50	0.58	25.62	3.31	23.08	5.40	20.75	8.11	1.388	0.233
Öfke-saldırganlık	25.54	5.54	24.40	6.50	27.75	0.50	29.08	3.90	26.58	5.37	24.65	8.06	1.182	0.322
Şaşkınlık-şaşırmışlık	20.62	7.18	19.13	8.56	26.25	3.50	25.85	3.36	22.17	6.56	18.25	9.81	2.479	**0.035**
Yorgunluk-durgunluk	15.43	4.22	15.13	4.78	19.00	0.82	$18.62_{(6)}$	1.98	16.42	4.03	125.42	23.97	2.421	**0.039**
Dinçlik-aktiflik	22.41	3.17	22.20	2.93	24.50	0.58	22.54	2.22	22.08	3.00	22.47	2.94	0.459	0.806
Duygu-durum profili ölçeği	118.73	24.97	114.47	30.82	137.75	5.19	138.08	11.82	125.42	23.97	111.43	37.04	2.204	0.058
Yaşam Kalitesi														
Fonksiyonel ölçek	20.18	14.19	16.44	11.66	25.56	17.82	21.54	17.86	15.93	15.45	16.86	11.97	0.745	0.591
Semptom ölçeği	71.79	20.59	78.80	20.71	65.38	22.40	72.58	28.29	81.62	19.61	79.59	15.81	1.227	0.300
Genel sağlık durumu	42.57	6.74	45.56	6.19	43.75	4.17	45.51	5.50	43.75	7.22	41.34	7.06	1.489	0.198

4.8.3. Medeni Durumun Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam aktivitelerini incelediğimizde; hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Medeni durumu bekar olan katılımcıların hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, evli ve dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.

Medeni durumlarına göre genel iyilik hali incelendiğinde; sosyal iyilik hali boyutu, psikolojik iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Medeni durumu dul olan katılımcıların sosyal iyilik hali boyutu puanlarının, evli, bekar ve boşanmış olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Medeni durumu dul olan katılımcıların psikolojik iyilik hali boyutu puanlarının, boşanmış olan katılımcılara göre daha fazla olduğu, Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının ise evli ve boşanmış olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi fonksiyonel ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Medeni durumu bekar olan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, medeni durumu dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü (Tablo 4-12).

Tablo 4-12. Medeni Durumun Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	Evli (1)		Bekar (2)		Boşanmış (3)		Dul (4)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi										
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	$0.41_{(2)}$	0.30	0.79	0.38	0.22	0.19	$0.29_{(2)}$	0.34	5.345	**0.002**
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.48	0.34	0.31	0.11	0.33	0.12	0.37	0.30	1.522	0.212
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.59	0.44	0.63	0.21	0.40	0.40	0.48	0.39	0.926	0.431
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.59	0.52	0.50	0.29	0.61	0.19	0.36	0.47	2.101	0.103
Toplam Puan	0.52	0.31	0.56	0.15	0.39	0.20	0.37	0.29	2.621	0.054
N-SAS										
Fiziksel iyilik hali boyutu	2.35	0.29	2.36	0.26	2.22	0.52	2.40	0.28	0.529	0.663
Sosyal iyilik hali boyutu	$2.08_{(4)}$	0.62	$1.59_{(4)}$	0.25	$1.54_{(4)}$	0.94	2.43	0.52	7.294	**0.000**
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.15	0.31	2.33	0.30	$1.83_{(4)}$	0.32	2.27	0.34	3.154	**0.027**
Toplam Puan	$2.24_{(4)}$	0.29	2.19	0.18	$1.97_{(4)}$	0.55	2.37	0.28	3.443	**0.019**
Duygu-Durumu										
Çökkünlük-keyifsizlik	35.55	5.90	35.00	3.16	35.67	2.31	35.15	5.57	0.061	0.980
Gerginlik-sıkıntı	21.89	6.57	19.43	5.65	26.00	1.00	21.85	7.04	0.699	0.555
Öfke-saldırganlık	25.35	6.79	22.14	4.78	28.67	2.08	26.26	6.61	1.049	0.373
Şaşkınlık-şaşırmışlık	20.91	8.50	19.00	5.29	25.67	4.04	19.36	8.66	0.791	0.501
Yorgunluk-durgunluk	15.59	5.14	14.29	3.86	18.00	2.65	14.98	5.35	0.501	0.682
Dinçlik-aktiflik	22.47	2.73	22.43	3.91	18.00	0.00	22.72	2.89	2.608	0.054
Duygu-durum profili ölçeği	119.28	31.02	109.86	20.37	134.00	11.53	117.60	31.96	0.468	0.705
Yaşam Kalitesi										
Fonksiyonel ölçek	19.05	14.52	30.79	9.64	26.67	$22.55_{(2)}$	14.94	10.80	3.546	**0.016**
Semptom ölçeği	74.19	21.13	68.13	13.64	79.49	15.60	80.91	18.07	1.571	0.200
Genel sağlık durumu	43.44	6.75	44.05	9.27	38.89	4.81	42.02	6.49	0.841	0.474

4.8.4. Birlikte Yaşadığı Kişinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Katılımcıların yaşadıkları kişiye göre günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Yaşadığı kişi eş olan katılımcıların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, yaşadığı kişi çocuklar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-13).

Tablo 4-13. Birlikte Yaşadığı Kişinin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	Eş (1)		Çocuk (2)		Yalnız (3)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi								
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.41	0.30	0.34	0.43	0.35	0.35	0.601	0.550
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.48	0.34	0.33	0.27	0.37	0.28	2.530	0.084
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.60	0.43	0.44	0.28	0.50	0.40	1.388	0.253
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.59	0.53	$0.27_{(1)}$	0.23	0.43	0.49	3.408	**0.036**
Toplam Puan	0.52	0.31	$0.34_{(1)}$	0.20	0.41	0.29	3.308	**0.040**
N-SAS								
Fiziksel iyilik hali boyutu	2.35	0.29	2.29	0.36	2.42	0.25	1.318	0.271
Sosyal iyilik hali boyutu	2.09	0.62	2.26	0.67	2.27	0.59	1.388	0.253
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.15	0.31	2.17	0.43	2.28	0.30	2.175	0.118
Toplam Puan	2.24	0.29	2.25	0.40	2.35	0.25	1.915	0.152
Duygu-Durumu								
Çökkünlük-keyifsizlik	35.69	5.81	34.33	4.40	35.21	5.60	0.394	0.675
Gerginlik-sıkıntı	21.97	6.58	22.13	6.98	21.51	6.75	0.081	0.922
Öfke-saldırganlık	25.35	6.83	26.47	5.95	25.65	6.51	0.180	0.835
Şaşkınlık-şaşırmışlık	21.09	8.39	19.60	8.85	19.37	8.20	0.644	0.527
Yorgunluk-durgunluk	15.66	5.13	14.73	5.08	15.05	5.15	0.320	0.727
Dinçlik-aktiflik	22.51	2.72	21.53	3.62	22.67	2.90	0.902	0.408
Duygu-durum profili ölçeği	119.77	30.93	117.27	30.15	116.79	30.63	0.142	0.868
Yaşam Kalitesi								
Fonksiyonel ölçek	19.01	14.62	12.59	12.45	19.33	12.04	1.542	0.218
Semptom ölçeği	74.22	21.28	$89.57_{(1,3)}$	8.75	75.49	18.51	3.976	**0.021**
Genel sağlık durumu	43.58	6.69	41.67	6.30	42.05	7.03	0.959	0.386

Katılımcıların yaşadıkları kişiye göre yaşam kalitesi puanlarını incelediğimizde; semptom ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Çocukları ile yaşayanların semptom ölçek puanlarının, yaşadığı kişi eşi olan ve yalnız yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü (Tablo 4-13).

4.8.5. Kanser Tanısının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Katılımcıların kanser tanısına göre günlük yaşam aktivite puanları incelendiğinde; mutfak yaşam aktiviteleri boyutu ve boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0.05$). Kanser tanısı kolorektal olan katılımcıların mutfak yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, akciğer kanseri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü. Kanser tanısı kolorektal olan katılımcıların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, mide kanseri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.

Katılımcıların kanser tanısına göre Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarını incelediğimizde ise mide kanseri olan katılımcıların Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, kolorektal kanseri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Kanser tanısına göre yaşam kalitesi puanlarını incelediğimizde; kolorektal kanser tanısı konan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, mide kanseri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-14).

Tablo 4-14. Kanser Tanısının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	Akciğer Ca (1)		Kolorektal Ca (2)		Meme Ca (3)		Mide Ca (4)		Prostat Ca (5)		Rahim Ca (6)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi														
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.36	0.38	0.45	0.33	0.40	0.33	0.42	0.29	0.34	0.21	0.58	0.59	0.351	0.881
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.34	0.23	$0.62_{(1)}$	0.47	0.43	0.31	0.43	0.29	0.53	0.35	0.70	0.71	2.435	**0.038**
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.46	0.39	0.73	0.39	0.57	0.45	0.43	0.27	0.65	0.38	0.90	0.14	1.598	0.165
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.42	0.47	$0.76_{(4)}$	0.52	0.50	0.44	0.11	0.09	0.70	0.58	0.75	1.06	2.506	**0.034**
Toplam Puan	0.39	0.28	0.64	0.32	0.47	0.30	0.34	0.13	0.55	0.29	0.73	0.64	2.278	0.051
N-SAS														
Fiziksel iyilik hali	2.42	0.25	2.23	0.25	2.30	0.34	2.58	0.14	2.37	0.26	2.23	0.25	2.197	0.059
Sosyal iyilik hali	2.24	0.57	1.84	0.60	2.14	0.71	2.73	0.33	2.08	0.52	1.75	0.35	2.104	0.069
Psikolojik iyilik hali	2.25	0.32	2.06	0.36	2.16	0.34	2.43	0.21	2.18	0.28	1.90	0.28	1.841	0.109
Toplam Puan	2.34	0.25	$2.11_{(4)}$	0.28	2.23	0.35	2.57	0.06	2.26	0.27	2.04	0.28	3.150	**0.010**
Duygu-Durumu														
Çökkünlük-keyifsizlik	35.11	6.10	37.00	4.10	35.58	5.45	37.67	4.27	33.80	5.52	38.50	3.54	0.862	0.509
Gerginlik-sıkıntı	22.00	6.92	23.36	3.38	22.08	6.76	23.00	6.81	19.35	7.05	26.00	1.41	0.886	0.493
Öfke-saldırganlık	25.89	6.92	25.64	4.90	25.55	6.40	27.67	7.45	23.70	7.04	30.00	2.83	0.639	0.670
Şaşkınlık-şaşırmışlık	19.81	8.54	24.18	3.66	21.18	9.04	18.67	5.72	18.20	8.91	24.50	4.95	0.995	.423
Yorgunluk-durgunluk	15.11	5.40	17.36	2.66	15.78	5.04	14.67	5.35	13.95	5.52	18.50	0.71	0.891	0.489
Dinçlik-aktiflik	22.45	2.77	21.55	3.39	22.33	3.14	23.83	0.75	22.95	2.74	21.00	4.24	0.719	0.610
Duygu-durum profili ölçeği	117.92	32.27	127.55	15.92	120.15	31.09	121.67	29.21	109.00	32.42	137.50	4.95	0.767	0.575
Yaşam Kalitesi														
Fonksiyonel ölçek	15.39	13.03	$24.24_{(4)}$	12.31	21.56	14.42	7.04	9.58	19.44	13.06	25.56	11.00	2.437	**0.038**
Semptom ölçeği	80.12	19.14	72.03	17.74	74.94	18.60	92.31	10.76	68.21	23.73	64.10	18.13	2.233	0.055
Genel sağlık durumu	42.77	6.94	42.42	8.70	42.50	6.20	47.22	4.30	42.50	7.10	45.83	5.89	0.613	0.690

4.8.6. Kanser Tanısı Zamanının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Katılımcıların kanser tanısı zamanına göre günlük yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kanser tanı yılı 2022 olan katılımcıların, hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, 2021'de tanı alan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Katılımcıların kanser tanısı konulan zamana göre genel iyilik hali puanlarını incelediğimizde ise sosyal iyilik hali boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kanser tanısını 2021 yılında alan katılımcıların sosyal iyilik hali boyutu puanlarının, 2022 yılında tanı alan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Katılımcıların kanser tanısı konma zamanına göre duygu durum profilini incelediğimizde; dinçlik-aktiflik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kanser tanısı 2022'de konan katılımcıların dinçlik-aktiflik boyutu puanlarının, 2021 de alan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Katılımcıların kanser tanısı konma zamanına göre yaşam kalitesi puanlarına baktığımızda; fonksiyonel ölçek ve semptom ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kanser tanısı 2022 yılında konan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, 2021 yılında alan katılımcılara kıyasla daha fazla olduğu görüldü. Kanser tanısı 2021 yılında konan katılımcıların semptom ölçeği puanlarının, 2022 yılında alan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-15).

Tablo 4-15. Kanser Tanısı Zamanının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	2021 Yılı (1)		2022 Yılı (2)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi						
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	$0.29_{(2)}$	0.36	0.43	0.32	-2.214	**0.029**
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.38	0.22	0.45	0.35	-1.247	0.215
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	$0.42_{(2)}$	0.31	0.61	0.44	-2.546	**0.012**
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	$0.28_{(2)}$	0.33	0.60	0.53	-3.564	**0.001**
Toplam Puan	$0.33_{(2)}$	0.18	0.52	0.32	-3.431	**0.001**
N-SAS						
Fiziksel iyilik hali boyutu	2.32	0.30	2.39	0.28	-1.159	0.249
Sosyal iyilik hali boyutu	$2.38_{(2)}$	0.64	2.07	0.58	2.701	**0.008**
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.25	0.43	2.18	0.27	1.221	0.224
Toplam Puan	2.32	0.36	2.26	0.26	0.924	0.357
Duygu-Durumu						
Çökkünlük-keyifsizlik	34.88	5.98	35.60	5.42	-0.682	0.496
Gerginlik-sıkıntı	23.13	6.81	21.28	6.52	1.473	0.143
Öfke-saldırganlık	$26.73_{(2)}$	6.54	25.08	6.59	1.324	0.188
Şaşkınlık-şaşırmışlık	19.95	8.62	20.54	8.29	-0.374	0.709
Yorgunluk-durgunluk	15.10	5.11	15.47	5.13	-0.379	0.706
Dinçlik-aktiflik	21.05	3.22	23.07	2.52	-3.876	**0.000**
Duygu-durum profili ölçeği	119.78	31.53	117.97	30.27	0.311	0.756
Yaşam Kalitesi						
Fonksiyonel ölçek	$14.06_{(2)}$	9.93	20.27	14.64	-2.447	**0.016**
Semptom ölçeği	$87.31_{(2)}$	12.28	71.63	20.64	4.468	**0.000**
Genel sağlık durumu	42.08	6.79	43.21	6.76	-0.876	0.383

4.8.7. Tedavi Hakkında Bilginin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Katılımcıların tedavi hakkında yeterli bilgi varlığına göre yaşam aktiviteleri puanlarını incelediğimizde; hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Tedavi hakkında bilgi varlığı olan katılımcıların hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, tedavi hakkında yeterli bilgisi olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-16).

Tablo 4-16. Tedavi Hakkında Bilginin Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	Yok (1)		Var (2)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi						
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	$0.30_{(2)}$	0.28	0.42	0.35	-2.031	**0.044**
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.41	0.34	0.44	0.31	-0.423	0.673
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.53	0.35	0.56	0.43	-0.434	0.665
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.40	0.52	0.55	0.48	-1.642	0.103
Toplam Puan	0.40	0.31	0.49	0.29	-1.603	0.111
N-SAS						
Fiziksel iyilik hali boyutu	2.41	0.29	2.34	0.28	1.304	0.194
Sosyal iyilik hali boyutu	2.20	0.53	2.15	0.65	0.431	0.667
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.24	0.34	2.18	0.32	1.038	0.301
Toplam Puan	2.32	0.27	2.26	0.30	1.162	0.247
Duygu-Durumu						
Çökkünlük-keyifsizlik	34.54	5.25	35.76	5.71	-1.165	0.246
Gerginlik-sıkıntı	21.76	6.43	21.88	6.76	-0.098	0.922
Öfke-saldırganlık	25.63	6.04	25.55	6.86	0.068	0.946
Şaşkınlık-şaşırmışlık	19.63	8.01	20.69	8.54	-0.671	0.503
Yorgunluk-durgunluk	14.95	4.85	15.54	5.23	-0.610	0.543
Dinçlik-aktiflik	21.98	3.05	22.67	2.80	-1.282	0.202
Duygu-durum profili ölçeği	116.51	28.82	119.42	31.41	-0.504	0.615
Yaşam Kalitesi						
Fonksiyonel ölçek	$21.90_{(2)}$	13.97	16.80	13.28	2.007	**0.047**
Semptom ölçeği	73.05	20.21	77.88	19.58	-1.300	0.196
Genel sağlık durumu	$39.43_{(2)}$	6.46	44.41	6.34	-4.153	**0.000**

Katılımcıların tedavi hakkında yeterli bilgi varlığına göre yaşam kalitesi puanlarını incelediğimizde ise fonksiyonel ölçek ve genel sağlık durumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Tedavi hakkında bilgisi olmayan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, bilgisi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu, tedavi hakkında bilgisi olan katılımcıların ise genel sağlık durumu puanlarının, bilgisi olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-15).

4.8.8. Tedavi Kür Sayısının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Katılımcıların kür sayısına göre yaşam aktiviteleri puanları incelendiğinde; boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kür sayısı üç, dört ve altı ve üzeri olan katılımcıların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, kür sayısı beş olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Katılımcıların kür sayısına göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fonksiyonel ölçek ve semptom ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kür sayısı dört olan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, kür sayısı beş olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Kür sayısı beş olan katılımcıların genel sağlık durumu puanlarının, kür sayısı dört ve altı ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü (Tablo 4-17).

Tablo 4-17. Kür Sayısının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	Üç Kür (1)		Dört Kür (2)		Beş Kür (3)		Altı ve Üstü (4)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi										
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.41	0.33	0.46	0.38	0.30	0.28	0.28	0.27	2.306	0.080
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.44	0.29	0.39	0.32	0.35	0.27	0.53	0.37	1.719	0.166
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.56	0.42	0.59	0.37	0.42	0.43	0.59	0.44	0.939	0.424
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	$0.60_{(3)}$	0.55	$0.52_{(3)}$	0.45	0.14	0.13	$0.62_{(3)}$	0.57	5.331	**0.002**
Toplam Puan	0.50	0.30	0.49	0.29	0.29	0.20	0.50	0.34	3.021	**0.032**
N-SAS										
Fiziksel iyilik hali boyutu	2.42	0.28	2.31	0.29	2.35	0.32	2.38	0.26	0.998	0.396
Sosyal iyilik hali boyutu	2.17	0.61	2.00	0.63	2.38	0.51	2.25	0.64	2.108	0.102
Semptom ölçeği	2.16	0.28	2.21	0.38	2.22	0.29	2.22	0.33	0.293	0.831
Genel sağlık durumu	2.30	0.28	2.22	0.33	2.32	0.24	2.31	0.29	0.887	0.450
Duygu-Durumu										
Çökkünlük-keyifsizlik	36.44	4.09	34.88	5.70	34.82	5.93	35.00	7.00	0.715	0.545
Gerginlik-sıkıntı	23.24	5.56	21.07	6.31	21.77	5.98	20.96	8.81	0.957	0.415
Öfke-saldırganlık	26.85	5.37	24.93	6.24	26.18	6.25	24.15	8.73	1.135	0.338
Şaşkınlık-şaşırmışlık	22.20	6.44	19.67	8.36	18.14	8.27	20.48	10.62	1.283	0.283
Yorgunluk-durgunluk	16.32	4.08	15.12	4.87	14.41	5.07	15.04	6.73	0.798	0.497
Dinçlik-aktiflik	22.27	2.78	22.60	3.17	22.09	3.07	22.81	2.51	0.341	0.796
Duygu-durum profili ölçeği	125.05	23.35	115.67	29.90	115.32	29.12	115.63	40.89	0.905	0.441
Yaşam Kalitesi										
Fonksiyonel ölçek	15.72	11.80	$22.54_{(3)}$	14.26	12.32	12.22	20.91	14.38	3.798	**0.012**
Semptom ölçeği	77.86	19.78	73.99	17.46	88.11	13.51	68.28	23.52	4.719	**0.004**
Genel sağlık durumu	43.09	6.95	42.66	5.88	$43.18_{(2,4)}$	7.56	42.59	7.43	0.058	0.982

4.8.9. Kronik Hastalık Varlığının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Katılımcıların kronik hastalık sayısına göre Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi ve boyutları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan katılımcıların hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, bir kronik hastalığı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların mutfak yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, kronik hastalığı bir ve birden fazla olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Katılımcıların kronik hastalık sayına göre genel iyilik hali puanları incelendiğinde; fiziksel iyilik hali boyutu, sosyal iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Bir kronik hastalığı olan katılımcıların fiziksel iyilik hali boyutu, sosyal iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, birden fazla olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların fiziksel iyilik hali boyutu puanlarının, birden fazla olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı.

Katılımcıların hastalık sayısına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirildiğinde; fonksiyonel ölçek ve semptom ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, birden fazla hastalığı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu, bir ve birden fazla kronik hastalığı olan katılımcıların semptom ölçeği puanlarının, hastalığı olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-18).

Tablo 4-18. Kronik Hastalık Varlığının Günlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi

	Bir (1)		Birden Fazla (2)		Yok (3)		F	p
	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd	$\bar{x}$	±sd		
Notthingham GYA indeksi								
Hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.33	0.35	0.38	0.30	$0.57_{(1)}$	0.27	4.561	**0.012**
Mutfak yaşam aktiviteleri boyutu	0.41	0.31	0.33	0.28	$0.59_{(1,2)}$	0.35	4.585	**0.012**
Ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.49	0.43	0.58	0.31	$0.73_{(1)}$	0.38	3.348	**0.038**
Boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu	0.45	0.51	0.39	0.32	$0.83_{(1)}$	0.50	6.768	**0.002**
Toplam Puan	0.42	0.31	0.42	0.21	$0.68_{(1,2)}$	0.27	8.198	**0.000**
N-SAS								
Fiziksel iyilik hali boyutu	$2.42_{(2)}$	0.29	2.17	0.26	$2.39_{(2)}$	0.22	8.511	**0.000**
Sosyal iyilik hali boyutu	$2.26_{(2)}$	0.61	1.97	0.65	2.05	0.54	2.764	0.067
Psikolojik iyilik hali boyutu	2.24	0.30	2.05	0.40	2.21	0.29	3.740	**0.026**
Toplam Puan	$2.34_{(2)}$	0.28	2.10	0.34	2.27	0.22	7.519	**0.001**
Duygu-Durumu								
Çökkünlük-keyifsizlik	35.46	5.05	34.65	6.71	35.91	6.19	0.330	0.720
Gerginlik-sıkıntı	22.19	6.04	21.31	7.75	21.17	7.51	0.314	0.731
Öfke-saldırganlık	26.17	5.77	24.92	7.51	24.17	8.17	0.982	0.377
Şaşkınlık-şaşırmışlık	20.33	7.93	19.65	9.29	21.30	9.07	0.237	0.789
Yorgunluk-durgunluk	15.55	4.61	14.96	5.72	15.09	6.20	0.170	0.844
Dinçlik-aktiflik	22.61	3.01	21.46	3.22	23.00	1.62	2.109	0.125
Duygu-durum profili ölçeği	119.70	27.32	115.50	35.72	117.65	36.18	0.196	0.823
Yaşam Kalitesi								
Fonksiyonel ölçek	18.37	13.77	12.99	11.41	$24.54_{(2)}$	13.48	4.606	**0.012**
Semptom ölçeği	76.89	18.35	84.81	16.20	64.99	$23.81_{(1,2)}$	6.710	**0.002**
Genel sağlık durumu	42.07	7.23	44.23	6.13	44.20	5.29	1.570	0.212

5. TARTIŞMA

Yaşlılarda kanser yüksek insidans ve prevalans nedeniyle önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Byrne & Carney, 1993). Yaşlı kanser hastalarında yaşın, günlük yaşam aktivitelerinin ve duygu-durumun yaşam kalitesi ilişkisinin belirlenmesi alınabilecek önlem ve planlanan tedavi ve bakım planı için önemlidir. Çalışmadan elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

Katılımcıların %37.9'unun 65-74, %38.6'sının 75-84 ve %23.5'inin ise 85 ve üzeri olduğu belirlendi. Cinsiyete göre dağılımları ise %51.5'inin erkek, %48.5'inin kadın olduğu saptandı. Yaşlı kanser hastalarının büyük çoğunluğu evli ve dul olanlardan oluşmaktadır. Zhou ve ark. yaptığı bir çalışmada dul hastaların büyük çoğunluğunun yaşlı olduğu vurgulanmıştır (Zhou et al., 2016). Katılımcıların büyük çoğunluğu (%28) ilkokul mezunu ve okur yazar (%38,6) olduğu tespit edilmiştir. Hazer ve ark. yaptığı çalışmada da ilkokul mezunu olan yaşlı kanser hastalarının sayısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hazer & Ateşoğlu, 2019).

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu 2022 yılında kanser tanısı konmuştur. Daha eski yıllara ait kanser tanılı yaşlıların vefat etmesi ya da tedavilerinin sonlandırılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Yaşlılık ve okur yazar olmama engeli gibi nedenlerden dolayı tedavi hakkında yeterli bilgi sahibi olamamaktadırlar. Ayrıca yaşlılık nedeniyle ortaya çıkan unutkanlık gibi nedenler de etkilemektedir (Kutlutürkan et al., 2019). Çalışmamızda katılımcıların %31.1'inin tedavi hakkında yeterli bilgisinin olmadığı, %68.9'unun ise bilgi sahibi olduğu görülmektedir.

Globocan 2020 verilerine göre yaşlı kanser hastalarında her iki cinsiyette görülen en yüksek kanser türünün akciğer kanseri olduğu bildirilmiştir. Akciğer kanserinden sonra ise kolorektal kanser gelmektedir. Yaşlı erkek hastalarda en yüksek oranda prostat, kadınlarda ise en yüksek oranda meme kanseri olduğu görülmektedir (Globocan, 2020). Bu çalışmada akciğer kanser oranı %40.2 ile en yüksek sayıdadır. Bunun nedeni ise sigara içenlerin oranının yüksek olması, kronik akciğer hastalıkları, mesleki ve kimyasal maruziyetler olabilir. Çalışmamızda yaşlı erkeklerde en yüksek oranda prostat kanseri, yaşlı kadınlarda ise meme kanseri olduğu tespit edilmiştir.

Yaşlılıkla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve artan kronik hastalıklar nedeniyle yaşlı kanser hastalarında kemoterapi uygulanmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. İlaçların atılımı veya vücudun verdiği tepki daha genç yaştaki hastalara göre farklılıklar gösterebilir. 65 yaş üstü hastalarda kemoterapi, daha az oranda verilmeli ve kapsamlı değerlendirme yapılmalıdır (Walsh et al., 1989). Yaptığımız çalışmada hastaların %99.2'sinin kemoterapi aldığı belirlenmiştir. Ancak bu kemoterapi tedavisinin büyük çoğunluğunu üç ve dört kür ile cerrahi ve radyoterapi gibi diğer tedavilerle kombin olarak verildiği bilinmektedir. Böylece hastalara verilen dozun da orantılı ve uygun olabileceği düşünülmektedir.

İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Bununla beraber birden fazla kronik hastalık birlikte görülebilmektedir. Bunlardan biri de kanser ile birlikte yaygın görülen diğer kronik hastalıkların varlığıdır (Panaszek et al., 2009). Çalışmamızda katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımları incelendiğinde, %52.3'ünün hipertansiyon ve hemen ikinci sırada %33.3 ile diabetes mellutus olduğu saptanmıştır. Ayrıca kanser dışında en az bir kronik hastalığı olanların sayısı ise %62.9 olarak saptanmıştır. Böylece kanserle birlikte birden fazla kronik hastalığı olan hasta sayısının yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada ise Astım-KOAH gibi solunum sistemi ile ilgili kronik hastalıkların daha yüksek oranda olduğu görülmüştür (Galant-Swafford et al., 2020). Bunun sebebinin kanser, tedavi ve hasta sayısı gibi faktörlerin farklı olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; 65-74 ve 75-84 yaş arasında olan katılımcıların hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, yaşı 85 ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin yaş ilerledikçe kas eklem koordinasyonunda zayıflamanın ve güçsüzlüğün artmasıdır (Galant-Swafford et al., 2020; Gutiérrez-Valencia et al., 2018). Kas iskelet sistemi koordinasyonu ve dinçliğin yaş grupları arasında farklılık göstermesi ve okur yazma iletişim kurma becerisinin ilerleyen yaşla unutulması gibi faktörler ev ve sosyal yaşam aktivitelerini etkilemektedir (Winter et al., 2021). Çalışmamızda 65-74 yaş arasında olan katılımcıların mutfak yaşam aktiviteleri boyutu, ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, diğer yaş gruplarından daha fazla olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda medeni durumlarına göre hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Medeni

durumu bekar olan katılımcıların hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada medeni durum ile günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Noelker & Browdie, 2014). Katılımcıların eğitim durumlarına göre hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim durumu ortaokul, üniversite ve lisansüstü olan katılımcıların hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, ilkokul ve okur-yazar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada eğitim seviyesinin günlük yaşam aktivitelerini anlamlı olarak etkilemediğini belirtmiştir (Kankaya & Karadakovan, 2017).

Katılımcıların yaşadıkları kişiye göre, boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eşi ile yaşayanların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, yaşadığı kişi çocuklar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum literatür ışığında incelendiğinde yaşlıların yaşadığı bireylere göre yaşam aktiviteleri etkilenmektedir (Erbil & Hazer, 2021). Eşi ile yaşayanların vakit geçirmek ya da bağlı olduğu kültüre yönelik girişimleri daha fazla yerine getirdiği belirtilmiştir (Panaszek et al., 2009).

Literatür incelendiğinde kanser tanısı konan yaşlı bireylerde; Kanserin yerleşim yerine veya türüne göre yaşam aktiviteleri etkilenmektedir (Karakılınç & Ozdemir, 2010). Akciğerler, oksijenasyonun sağlanması ve fiziksel hareketlerin performansını etkiler. Akciğere yerleşen tümör nedeniyle yeterli oksijen ve enerjinin sağlanması mümkün olmamaktadır (Karakılınç & Ozdemir, 2010; Gomez & Alvarez, 1988). Çalışmamızda kanser tanısı kolorektal olan katılımcıların mutfak yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, akciğer kanseri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kanser tanısı kolorektal olan katılımcıların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, mide olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Kür sayısı üç, dört ve altı ve üzeri olan katılımcıların boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu ve Notthingham genişletilmiş günlük yaşam aktiviteleri indeksi puanlarının, kür sayısı beş olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu verilerin sebebinin ise kürlerin yaşlılarda farklı zamanda etki göstermesi ve uygulanan dozun farklı olması

nedeniyle yaklaşık 5. Kürde semptomların görüldüğünü, yaşam aktivitelerine olan etkisinin pik noktaya ulaştığını düşündürmektedir (Maurya & Brahmachari, 2022).

Çalışmamızda Kronik hastalığı olmayan katılımcıların hareket ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, ev işleri ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu, boş zaman ile ilgili yaşam aktiviteleri boyutu puanlarının, en az bir kronik hastalığı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu ve anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Literatür ışığında incelendiğinde kronik hastalıkların varlığı aktivite düzeyini etkilemektedir (Bakir & Akin, 2019). Özellikle solunum ve kalp ile ilgili kronik hastalıklar yaşam aktivitelerini oldukça etkiler (Arne et al., 2009).Yapılan bir çalışmada KOAH tanılı yaşlıların yaşam aktiviteleri etkilendiği belirtilmiştir. Bu hastalar için kısa ve yorucu olmayan yaşam aktivitelerini sürdürmeye yönelik, yaşam tarzı değişikliği müdahaleleri planlanması gerekmektedir (Bakir & Akin, 2019).

Nightingale semptom değerlendirme ölçeğinde toplam puanların artması semptomdan daha fazla etkilenmiş olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda yaşı 85 ve üzeri olan katılımcıların sosyal iyilik hali boyutu, psikolojik iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, yaşı 65-74 ve 75-84 arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Sosyal iyilik hali (unutkanlığın artması; saç, kirpik ve kaş dökülmesi; cilt tırnak ve kaşıntı gibi deri değişiklikleri) yaşın artmasına bağlı olarak yüksek düzeyde etkilemiştir. Tedavinin yaşlılarda gösterdiği yan etkilere bağlı semptomların yaşa bağlı olarak daha yüksek düzeyde etki gösterdiği düşünülmüştür(Baykara, 2016). Ayrıca psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının yüksek olması da günlük ihtiyaçları ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik gelişen semptomların yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda medeni durumu dul olan katılımcıların sosyal iyilik hali, psikolojik iyilik hali boyutu puanlarının ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının; evli, bekar ve boşanmış olan katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun eşin kaybı, bireysel bakımını sürdürememe, eşi dışında diğer insanlara karşı rahat olamama gibi nedenlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Akın, 2019).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre fiziksel iyilik hali boyutu, sosyal iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim durumu kişinin karşılaştığı durum ve semptoma yönelik başetme yöntemini etkileyebilir. Hastanın eğitim sürecinde aldığı bilgiler ya da bu süreçle ilgili deneyimli olması semptomla başetme veya semptomdan etkilenme

durumunu ortaya çıkarabilir (Eyilli, 2019; Pehlivan et al., 2022). Çalışmamızda eğitim durumu okur yazar olan katılımcıların Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, eğitim durumu ortaokul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Semptomlar aynı zamanda kanserin yerine göre de değişiklik gösterebilmektedir (Gomez & Alvarez, 1988; Sağlık et al., 2019). Kanser tanısı mide olan katılımcıların Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, kolorektal olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise kemoterapiye bağlı bulantı kusma gibi gastrointestinal sisteme (GIS) bağlı semptomların olması olabilir. Bu durumda uygulanan tedavi semptomları daha fazla alevlendirebilir. Sonuç olarak semptom puanları artar.

En az bir kronik hastalığı olan katılımcıların fiziksel iyilik hali boyutu, sosyal iyilik hali boyutu ve Nightingale semptom değerlendirme ölçeği puanlarının, birden fazla olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların fiziksel iyilik hali boyutu puanlarının, birden fazla olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Duygu-durum kişinin içinde bulunduğu duruma, yaşa, cinsiyete göre farklılıklar gösterebilir. Hastalık varlığı ya da alınan tedavinin neden olduğu yan etki semptomları duygu-durum profilini etkilemektedir (Dallaspezia et al., 2018). Çalışmamızda katılımcıların yaşlarına göre öfke-saldırganlık boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yaşı 75-84 yaş arası olan katılımcıların öfke-saldırganlık boyutu puanlarının, yaşı 65-74 arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İletişim kurma yeteneğinin henüz devam ettiği yaş grubunda yaşın ilerlemesi ile gelişen ajitasyon ve hastalıklar bu durumu alevlendirmiş olabilir. 85 yaş ve üzeri yaşlıların daha bağımlı ve sakin olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumu üniversite olan katılımcıların çökkünlük-keyifsizlik ve şaşkınlık-şaşırmışlık boyutu puanlarının, eğitim durumu okur-yazar olan katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edildi. Yapılan bir çalışmada da eğitim durumu daha yüksek olan katılımcıların duygusal çökkünlük puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Chai et al., 2018). Yaşı 85 yaş ve üzeri olan katılımcıların dinçlik-aktiflik boyutu puanlarının, yaşı 75-84 arası olan katılımcılara göre daha fazla olması ilerleyen yaşa bağlı duygusal çökkünlüğün ve fizyolojik etkilerin daha ilerlemiş olması neden olabileceği düşünülmüştür. Yaşı 85 yaş ve üzeri olan katılımcıların dinçlik-aktiflik boyutu puanlarının, yaşı 75-84 arası olan katılımcılara göre daha

fazla olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaya göre yaşın ilerlemesine bağlı dinçliğin daha da azaldığı ve depresif ruh halinin arttığı vurgulanmıştır (Fajula et al., 2013).

Katılımcıların kanser tanısı konma zamanına göre dinçlik-aktiflik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kanser tanısını 2022 de alan katılımcıların dinçlik-aktiflik boyutu puanlarının, 2021 de alan katılımcılara göre daha fazla olması; yeni tanılı ve tedavinin ortalarında olmasına bağlı olarak duygu-durum profilinin etkilendiği düşünülmektedir. 2021 tarihinde tanı alanların tedavinin son aşamalarında olması ve duygu-durumun eski haline gelmesi söz konusu olabilir.

Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesi; tedaviye bağlı semptomların varlığı, semptomlar ve yaşlılığın getirdiği fizyolojik ve fiziksel engeller, duygu-durum profilinin değişmesi, yaşam aktivitelerini sürdürememe gibi faktörlerden dolayı etkilenmektedir (Crowder et al., 2022; Guan et al., 2020). Çalışmamızda Yaşı 65-74 yaş arası olan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, yaşı 75-84 arası ve 85 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum fonksiyonel ölçek puanının yüksek olmasının yaşam kalitesinin diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğunu göstermektedir. Semptom ölçek puanının fazla olması yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada yaşı 75-84 arası ve 85 yaş ve üzeri olan katılımcıların semptom ölçek puanlarının, yaşı 65-74 arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Medeni durumu bekar olan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, medeni durumu dul olan katılımcılara göre daha fazla olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaşadığı kişi çocuklar olan katılımcıların semptom ölçek puanlarının, yaşadığı kişi eşi olan ve yalnız yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çocukları ile yaşayan yaşlı kanser hastalarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmişti. Yapılan bir çalışmada evli olanların dul, bekar ve yalnız yaşayanlara oranla daha yüksek yaşam kalitesi puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür (Kozak & Çevik Akyıl, 2021).

Kanser türü ve yerleşim bölgeleri yaşlı kanser hastalarının yaşam aktivitelerini, tedavisini ve semptomların ortaya çıkmasını etkilemektedir. Bu durumda kanser türünün yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir(Baykara, 2016). Bu çalışmada kanser tanısı kolorektal olan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, kanser tanısı mide olan katılımcılara göre

daha fazla olduğu görülmektedir. Mide kanserine bağlı semptomların günlük yaşam aktivitelerini ve duygu-durumu daha çok etkilemesi nedeniyle yaşam kalitesi etkilenmiş olabilir. Semptom değerlendirme ölçeği verilerine göre semptom değerinin en yüksek olduğu kanser türü, mide kanseri olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların kanser tanısı konma zamanına göre fonksiyonel ölçek ve semptom ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kanser tanısı 2022 yılında konan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, 2021 yılında alan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kanser tanısı 2021 yılında konan katılımcıların semptom ölçeği puanlarının, 2022 yılında alan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. 2022 yılında fonksiyonel ölçek değerinin yüksek, semptom ölçek değerinin düşük olması 2022 yılındaki kanser tanısı konan hastaların yaşam kalitesinin daha yüksük olduğu tespit edilmiştir.

Bilgi eksikliği hastalar için anksiyete ve belirsizlik oluşturur. Tedavi süreci ile ilgili alınacak önlemler hakkında yeterli bilgi sahibi değildirler. Bu durum hastanın yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin alevlenmesine neden olur (Kozak & Çevik Akyıl, 2021). Çalışmamızda tedavi hakkında bilgisi olmayan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, bilgisi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Tedavi hakkında bilgisi olan katılımcıların genel sağlık durumu puanlarının, bilgisi olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Sonuç olarak bilgi eksikliği olan yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesi puan ortalamaları düşük saptanmıştır.

Kür sayısı dört olan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, kür sayısı beş olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü. Ancak kür sayısı beş olan katılımcıların genel sağlık puanı daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kronik hastalığı olmayan katılımcıların fonksiyonel ölçek puanlarının, birden fazla hastalığı olan katılımcılara göre daha fazla olması; Bir ve birden fazla hastalığı olan katılımcıların semptom ölçeği puanlarının, hastalığı olmayan katılımcılara göre daha fazla olması kronik hastalığı olanların yaşam kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

6. SONUÇ

Kanser tedavisi gören yaşlı kanser hastalarında yaşın, duygu-durumun, yaşam aktivitelerinin yaşam kalitesine etkisini incelemek için yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışmamızda yaşın yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilediği,
- Günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının yüksek olması ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu,
- Duygu-durum profili puan ortalamalarının yüksek olması yaşam kalitesini etkilediği,
- Kemoterapiye bağlı semptomlar değerlendirildiğinde; semptomların yaşam kalitesini etkilediği sonucuna varılmıştır.

7. ÖNERİLER

Yapılan çalışmada kanser tedavisi gören yaşlı kanser hastalarında yaşın, duygu-durumun ve yaşam aktivitelerinin 65 yaş ve üstü kanserli hasta popülasyonunda yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

- Yaşlı kanser hastalarında günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve kontrendike değilse bu aktiviteleri gerçekleştirmesi için cesaretlendirilmeli,
- Anemnezde yaşlı kanser hastalarının duygu-durum profillerinin de değerlendirilmesi ve bütüncül olarak bakım verilmeli,
- Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesi birçok faktörden etkilendiği için tedavi öncesi kapsamlı bir değerlendirme yapılmalı,
- Yaşlı kanser hastalarında sosyo-demografik özelliklerin yaşam aktivitesi, duygu-durum ve yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmeli.

8. KAYNAKLAR

Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *3*(3), 347–354. https://doi.org/10.38108/OUHCD.752133

Alan, Ö., Gürsel, Ö., Ünsal, M., Altın, S., Kılçıksız, S., Okmeydanı, S. B., Ve, E., Hastanesi, A., Kliniği, O., & -İstanbul, Ş. (n.d.). *Geriatrik Hastalarda Onkolojik Yaklaşım SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği Alındığı Tarih: Kasım 2013 Kabul Tarihi: Aralık 2013 Yazışma adresi*. https://doi.org/10.5222/otd.supp2.2013.094

Arne, M., Janson, C., Janson, S., Boman, G., Lindqvist, U., Berne, C., & Emtner, M. (2009). Physical activity and quality of life in subjects with chronic disease: Chronic obstructive pulmonary disease compared with rheumatoid arthritis and diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *27*(3), 141–147. https://doi.org/10.1080/02813430902808643)

Ayvat, İ., & Atlı Özbaş, A. (2021). Yaşlı Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri: Gereksinimler de Yaşlanıyor mu? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 93–100. https://doi.org/10.31125/HUNHEMSIRE.907936

Baykara, O. (2016). Current Modalities in Treatment of Cancer. *Balıkesır Health Sciences Journal*, *5*(3), 154–165. https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.93823

Bilgin, Ö., Tamkoç, B., & Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetlerin Yerinde Yaşlanma Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, *21*(53), 963–977. https://doi.org/10.21560/spcd.vi.702917

Byrne, A., & Carney, D. N. (1993). Cancer in the elderly. *Current Problems in Cancer*, *17*(3), 149–218. https://doi.org/10.1016/0147-0272(93)90007-O

Çalişkan, T., Duran, S., Karadaş, A., Ergün, S., Tekir, Ö., Üniversitesi, B., Sağlık, B., & Bölümü, Y. E. (2015). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi Assessment the levels of life quality and social support

of the cancer patients. *KÜTFD Özgün Araştırma / Original Article KÜ Tıp Fak Derg*, *17*(1), 27–36.

Can, G., & Aydiner, A. (2011). Development and validation of the Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS) and predictors of the quality of life of the cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, *15*(1), 3–11. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.10.010

Cankurtaran, E. S., Ozalp, E., Soygur, H., Ozer, S., Akbiyik, D. I., & Bottomley, A. (2008). Understanding the reliability and validity of the EORTC QLQ-C30 in Turkish cancer patients. *European journal of cancer care*, *17*(1), 98–104.

Chai, S., Yao, B., Xu, L., Wang, D., Sun, J., Yuan, N., Zhang, X., & Ji, L. (2018). The effect of diabetes self-management education on psychological status and blood glucose in newly diagnosed patients with diabetes type 2. *Patient Education and Counseling*, *101*(8), 1427–1432. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.020

Crowder, S. L., Hoogland, A. I., Small, B. J., Carpenter, K. M., Fischer, S. M., Li, D., Kinney, A. Y., Welniak, T. L., Brownstein, N., Reich, R. R., Hembree, T., Extermann, M., Kim, R., Afiat, T. P., Berry, D. L., Turner, K., & Jim, H. S. L. (2022). Associations among frailty and quality of life in older patients with cancer treated with chemotherapy. *Journal of Geriatric Oncology*, *13*(8), 1149–1155. https://doi.org/10.1016/J.JGO.2022.08.010

Dağan, D. (2020). *Yaşlılığa Bağlı Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri ve Sık Görülen Gastrointestinal Sistem Hastalıkları*.

Dallaspezia, S., Cantamessa, S., & Benedetti, F. (2018). Light therapy and mood in breast cancer. *International Journal of Cancer*, *142*(8), 1723–1724. https://doi.org/10.1002/IJC.31188

Demir Erbil, D., & Hazer, O. (2021). Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin ve Sosyal Ağlarının Başarılı Yaşlanmaya Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *20*(80), 1846–1857. https://doi.org/10.17755/esosder.867218

Doğan, D. (2019, February 1). *Yaşlılığa Bağlı Endokrin Değişiklikler ve Yaşlılarda Sık Görülen Endokrinolojik Hastalıklar*. Hemşirelik Dergisi. https://docplayer.biz.tr/35919197-Konu-

5-6-yasliliga-bagli-endokrin-degisiklikler-ve-yaslilarda-sik-gorulen-endokrinolojik-hastaliklar.html

Duman, D., & Dalar, L. (2019). *Yaşlılarda Solunum Fonksiyonundaki Değişiklikler*.

Eyilli, Ş. (2019). *Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Semptom Yönetimine Etkisi*.

Fajula, C., Bonin-Guillaume, S., Jouve, E., & Blin, O. (2013). Emotional Reactivity Assessment of Healthy Elderly with an Emotion-Induction Procedure. *An International Journal Devoted to the Scientific Study of the Aging Process*, *39*(1), 109–124. https://doi.org/10.1080/0361073X.2013.741961

Galant-Swafford, J., Troesch, A., Tran, L., Weaver, A., Doherty, T. A., & Patel, S. P. (2020). Landscape of Immune-Related Pneumonitis in Cancer Patients with Asthma Being Treated with Immune Checkpoint Blockade. *Oncology Journal*, *98*(2), 123. https://doi.org/10.1159/000503566

Globocan. (2020). *Global Cancer Observatory*. https://gco.iarc.fr/

Guan, T., Santacroce, S. J., Chen, D. G., & Song, L. (2020). Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psycho-Oncology Journal*, *29*(6), 1019–1025. https://doi.org/10.1002/pon.5372

Güleç, M. (2015). Yaşlılık ve İmmün Sistem. *Türkiye Klinikleri Geriatri Dergisi*, *1*(3), 1–7. https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-yaslilik-ve-immun-sistem-74416.html

Gutiérrez-Valencia, M., Izquierdo, M., Cesari, M., Casas-Herrero, Inzitari, M., & Martínez-Velilla, N. (2018). The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *84*(7), 1432. https://doi.org/10.1111/BCP.13590

Hazer, O., & Ateşoğlu, L. (2019). *Yaşlılarda Sağlık Okur-yazarlığının Başarılı Yaşlanma Üzerine Etkisi: Ankara İli Örneği*. https://www.researchgate.net/publication/334031561

Kankaya, H., & Karadakovan, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi The Effects of Daily Life

Activity Levels on the Quality of Life and Life Satisfaction of Elderly. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUSBD*, *6*(4), 21–29.

Karabulut Gül, Ş. (2014). Akciğer Kanserli Geriatrik Hastalarda Tedavi Yaklaşımı. *Kartal Eğitim Araştırma Dergisi*, *25*(3), 257–260. https://jag.journalagent.com/scie/pdfs/KEAH

Karakılınç, H., & Ozdemir, R. (2010, February 1). Yaşa Özel Kanser İnsidans Hızları. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, *8*(3), 175–183.

Kozak, F., & Çevik Akyıl, R. (2021). Yaşlı Bireylerde Sağlık Okur-yazarlığı ile Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *4*(3), 122–132. https://doi.org/10.54189/hbd.997788

Kubat Bakir, G., & Akin, S. (2019). *Factors Associated with Management of Chronic Diseases in Elderly Yaşlılıkta Kronik Hastalıkların Yönetimi İle İlişkili Faktörler*. 123–135.

Kutlutürkan, S., Sözeri Öztürk, E., Erdoğan, B., İyimaya, Ö., Bay, F., & Gül, F. (2019a). Yaşlı Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Semptomların Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, *26*(4), 418–426. https://doi.org/10.5505/vtd.2019.38258

Lavdaniti, M., & Zyga, S. (2017). Quality of Life in Elderly Bladder Cancer Patients Following a Cystectomy. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, *989*, 297–300. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57348-9_28/COVER

Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 1–16. https://doi.org/10.3390/ijerph17196938

Liu, X., Hemminki, K., Försti, A., Sundquist, J., Sundquist, K., & Ji, J. (2015). Cancer Risk and Mortality in Asthma Patients. *Acta Oncologica*, *54*(8), 1120–1127. https://doi.org/10.3109/0284186X.2014.1001497/SUPPL_FILE/IONC_A_1001497_SM1431.PDF

Loh, K. P., Kleckner, I. R., Lin, P. J., Mohile, S. G., Canin, B. E., Flannery, M. A., Fung, C., Dunne, R. F., Bautista, J., Culakova, E., Kleckner, A. S., Peppone, L. J., Janelsins, M., McHugh, C., Conlin, A., Cho, J. K., Kasbari, S., Esparaz, B. T., Kuebler, J. P., & Mustian, K. M. (2019). Effects of a Home-based Exercise Program on Anxiety and Mood

Disturbances in Older Adults with Cancer Receiving Chemotherapy. *Journal of the American Geriatrics Society*, *67*(5), 1005–1011. https://doi.org/10.1111/jgs.15951

Lu, L.-C., Tsay, S.-L., Chang, | Sou-Yi, Chen, C.-M., Chieh-, |, & Liu, Y. (2019). Daily Activity, Mood, and Quality of Life in Colorectal Cancer Patients with Chemotherapy İnduced Peripheral Neuropathy. *Journal of Cancer Medicine* , *8*(7), 963–971. https://doi.org/10.1002/cam4.1976

Martinez Gomez, M., & Jimenez Alvarez, C. (1988). Lung Tumors. *Anales Espanoles de Pediatria*, *28*(31), 39–41. https://doi.org/10.5152/tcb.2013.30

Maurya, A., & Brahmachari, S. (2022). Association of hormonal and reproductive risk factors with breast cancer in Indian women: A systematic review of case–control studies. *Indian Journal of Cancer*, *0*(0), 0. https://doi.org/10.4103/IJC.IJC_271_21

Morrison, E. J., Novotny, P. J., Sloan, J. A., Yang, P., Patten, C. A., Ruddy, K. J., & Clark, M. M. (2017). Emotional Problems, Quality of Life, and Symptom Burden in Lung Cancer Patients. *Clinical Lung Cancer*, *18*(5), 497. https://doi.org/10.1016/J.CLLC.2017.02.008

Mugele, H., Freitag, N., Wilhelmi, J., Yang, Y., Cheng, S., Bloch, W., & Schumann, M. (2019). High-intensity interval training in the therapy and aftercare of cancer patients: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, *13*(2), 205–223. https://doi.org/10.1007/S11764-019-00743-3/METRICS

Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., Park, E. R., Jackson, V. A., Pirl, W. F., Greer, J. A., & Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, *122*(13), 2110–2116. https://doi.org/10.1002/cncr.30025

Noelker, L. S., & Browdie, R. (2014). Sidney Katz, MD: A New Paradigm for Chronic Illness and Long-Term Care. In *Gerontologist* (Vol. 54, Issue 1). https://doi.org/10.1093/geront/gnt086

Özmen, M. (2020). Yaşlılık ve Kanser. *Ankara Üniversitesi Dergisi*, *8*(3), 112–118.

Öztürk Başol, R. (2019). Türkiye ve AB Ülkelerinde Yaşlı Nüfusun Görünümü. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *5*(3), 35–46. https://doi.org/10.35343/kosbed.525236

Panaszek, B., Machaj, Z., Bogacka, E., & Lindner, K. (2009). Chronic disease in the elderly: A vital rationale for the revival of internal medicine. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej*, *119*(4), 248–254. https://doi.org/10.20452/PAMW.668

Pasetto, L. M., Falci, C., Compostella, A., Sinigaglia, G., Rossi, E., & Monfardini, S. (2007). Quality of life in elderly cancer patients. *European Journal of Cancer*, *43*(10), 1508–1513. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.11.023

Pehlivan, Z., Gülhan Güner, S., Nural, N., Tayyip Erdoğan Üniversitesi, R., Bilimleri Fakültesi, S., Bölümü, H., Hastalıkları Hemşireliği, İ. A., Teknik Üniversitesi, K., Yazar, S., Author, C., Gör İslampaşa Mah, A., Cd Araştırma Hastanesi Yanı, Ş., Merkez, R., & Tayy-ip Erdoğan Üniversitesi, R. (2022). *Pehlivan ve ark., Kanser hastalarında konstipasyon literatür incelemesi İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* (Vol. 7, Issue 1).

Pekmezci, H., Genç Köse, B., Akbal, Y., Aşık Özdemir, V., Kefeli Çol, B., & Tayyip Erdoğan Üniversitesi, R. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde tamamlayıcı terapi kullanımları. *Health Care Acad Journal*, *9*(3), 211–219. https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1045498

Sağlık, Z., Dergisi, A., Kocamaz, D., Tuncer, A., Yamak, D., Sever, Ö., & Yıldırım, M. (2019). *Kanser ve Onkolojik Rehabilitasyon* (Vol. 1, Issue 1).

Sahin, F., Yilmaz, F., Ozmaden, A., Kotevoglu, N., Sahin, T., & Kuran, B. (2008). Reliability and validity of the Turkish version of the Nottingham Extended Activities of Daily Living Scale Aging Clinical and Experimental Research. In *Aging Clin Exp Res* (Vol. 20, Issue 5).

Şair, D. (2020). Yaşlılığa bağlı psikolojik değişiklikler ve yaşlılarda sık görülen psikiyatrik hastalıklar. *Hemşirelik Dergisi*, *3*(5), 3–8.

Selvi, Y., Gulec, M., Aydin, A., & Besiroglu, L. (2011). Psychometric evaluation of the Turkish language version of the Profile of Mood States (POMS). *Journal of Mood Disorders*, *1*(4), 152. https://doi.org/10.5455/jmood.20110902072033

Toper, F., & Osman ÖZPOLAT, A. (2023). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi Quality of Life in Old Age. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme GUJHS*, *12*(1), 341–351.

Tufan, K. M. A., Üniversitesi, F. İ., Fakültesi, T., Hastalıkları, İ., Dalı, A., & Dalı, G. B. (2010). Yaşlanma Mekanizmaları Mechanisms of aging. *Ege Journal of Medicine*, *49*(3), 11–17.

TÜİK. (2023, February 6). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. *TÜİK Haber Bülteni*, 49685. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2022-49685

Voros, V., Martin Gutierrez, D., Alvarez, F., Boda-Jorg, A., Kovacs, A., Tenyi, T., Fekete, S., & Osvath, P. (2020). The impact of depressive mood and cognitive impairment on quality of life of the elderly. *Psychogeriatrics*, *20*(3), 271–277. https://doi.org/10.1111/PSYG.12495

Yazıcı, S., & Kalaycı, I. (2015). Yaşlı Hastaların GünlükYaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Engineering Sciences and Design*, *3*(3), 385–390.

Walsh, S. J., Begg, C. B., & Carbone, P. P. (1989). Cancer chemotherapy in the elderly. *Seminars in Oncology*, *16*(1), 66–75. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2645651/

Winter, I. W., Smile, T. D., & Videtic, G. M. M. (2021). Approach to Oligometastatic Cancer in the Elderly Patient. *Current Oncology Reports 2021 23:11*, *23*(11), 1–8. https://doi.org/10.1007/S11912-021-01123-W

Yokus, B., & Ve Ülker, D. Ü. (n.d.). *Kanser Biyokimyası*. *2012*(2), 7–18. Retrieved April 25, 2023, from http://www.dicle.edu.tr/bolum/Muh/veteriner/dergi/

Zhou, R., Yan, S., & Li, J. (2016). Influence of marital status on the survival of patients with gastric cancer. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, *31*(4), 768–775. https://doi.org/10.1111/JGH.13217

9. EKLER

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi, **''Kanser Tedavisi Gören Yaşlı Kanser Hastalarında Yaşın, Duygu-durumun ve Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi''** isimli çalışmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız**, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler

a) Araştırmanın Amacı: Kanser hastaların duygu-durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalık her yaş grubunda gelişebilmekle birlikte, özellikle insidansı 65 yaş üstü bireylerde ciddi bir şekilde artmaktadır. Bu hastalarda yaşın getirdiği fizyolojik değişiklikler, kanser ve kanser tedavisine bağlı gelişen sorunlar hastaların duygu-durumunun ve yaşam kalitesinin değişmesine neden olmaktadır. Bu çalışma, yaşlı kanser hastalarında yaşın, duygu-durumun ve aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi incelemektedir.

b) Araştırmanın Nedeni : Yüksek Lisans Tezi çalışmasıdır.

c) Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıldır.

d) Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:

e) Araştırmanın Yapılacağı Yer: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı Servis ve Poliklinikleri

f) Bilgileriniz Nasıl Kullanılacak: Araştırma sürecinde anketler ile toplanan bilgiler yüksek lisans tez çalışması için kullanılacak.

2. **Uyarılar**: Vereceğiniz cevapların doğruluğu araştırmanın sonucunu etkileyecektir.
   Sorularda doğru ve yanlış cevap yoktur. O nedenle başarısızlık veya başarılı olmak söz konusu değildir. Soruları cevaplandırmakta zaman sınırlaması yoktur. Soruları yanıtlarken kimsenin baskısı ve telkini altında kalmayın. İstemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. İstediğiniz zaman soruları cevaplandırmayı bırakabilirsiniz.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

AdıSoyadı:..... İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Arş. Gör. Erdem ÇELİK

Sosyo-demografik Veri Toplama Formu

1. Yaşınız :
2. Cinciyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Dul
4. Eğitim Durumu :

   ( ) Okur Yazma Biliyor ( )ilkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü
5. Kimle Yaşıyorsunuz : ( ) Eşi ( ) Çocukları ( ) Yalnız
6. Mesleği:…… ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor
7. Kanser Tanısı :…….
8. Ne Zaman Kanser Tanısı Aldınız…… (ay/yıl)
9. Hastalık ve Tedavi Süreci ile İlgili Yeterli Bilginiz Var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
10. Hangi Kanser Tedavilerini Aldınız: ( ) Kemoterapi ( ) Radyoterapi ( ) Cerrahi

    ( ) Başka Tedaviler (Belirtiniz): ……
11. Kanser Tedavinizin Kaçıncı Küründesiniz ( ) 3. Kür ( ) 3'ten fazla
12. Kaç Tane Kronik Hastalığınız Var : ( ) 1'den az ( ) 1'den fazla ( ) Yok
13. Genel Olarak Sağlığınızı Nasıl Değerlendirirsiniz ( ) iyi ( ) Orta ( ) kötü

NIGHTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDIRME ÖLÇEĞI (N-SDÖ)

Aldığınız tedavi, uygulanan ilacın türüne bağlı olarak, farklı sorunlar yaşamamıza neden olabilir. Bu nedenle aşağıda yer alan ifadeleri dikkatlice okuyarak, aldığınız tedavinin sizi nasıl ve ne derecede etkilediğini düşünerek size en yakın cevabınızın altındaki ○ kalemle çarpı koyarak ⊗ veya içini doldurarak ● işaretleyiniz.

	Hayır	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
1. Kendimi yorgun hissettim	○	○	○	○	○
2. Dışarıya çıkmak istemedim	○	○	○	○	○
3. Uyku düzenim bozuldu	○	○	○	○	○
4. Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım	○	○	○	○	○
5. Unutkanlığım arttı	○	○	○	○	○
6. Ağzımda/dişetlerimde hassasiyet oldu	○	○	○	○	○
7. Ağzımda yara oldu	○	○	○	○	○
8. Boğazımda ağrı oldu	○	○	○	○	○
9. Lokmaları yutmada zorlandım	○	○	○	○	○
10. Yediklerimin tadını farklı algıladım	○	○	○	○	○
11. İştahım azaldı	○	○	○	○	○
12. Bulantım oldu	○	○	○	○	○
13. Kusmam oldu	○	○	○	○	○
14. Kabız oldum	○	○	○	○	○
15. İshal oldum	○	○	○	○	○
16. Saçlarım döküldü	○	○	○	○	○
17. Kirpiklerim ve kaşlarım döküldü	○	○	○	○	○
18. Cildimde kuruluk ve pul pul döküntüler oldu	○	○	○	○	○
19. Avuçlarımda ve ayak tabanlarımda kızarıklık oldu	○	○	○	○	○
20. Tırnaklarımın görünümü/yapısı değişti	○	○	○	○	○
21. Cilt rengim koyulaştı	○	○	○	○	○
22. Kaşıntım oldu	○	○	○	○	○
23. Ateşim 38°C üstüne çıktı	○	○	○	○	○
24. Titremem oldu	○	○	○	○	○
25. Hıçkırığım oldu	○	○	○	○	○
26. El ve ayaklarda uyuşma / karıncalanma oldu	○	○	○	○	○
27. Eklem / kaslarımda ağrı oldu	○	○	○	○	○
28. Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım	○	○	○	○	○
29. Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım	○	○	○	○	○
30. Aile / arkadaş ilişkilerim bozuldu	○	○	○	○	○
31. Sosyal yaşamdan uzaklaştım	○	○	○	○	○
32. Daha çabuk sinirlenir oldum	○	○	○	○	○
33. Daha duyarlı/hassas oldum	○	○	○	○	○
34. Kendimi içime kapanmış hissettim	○	○	○	○	○
35. Geleceğe yönelik endişelerim oldu	○	○	○	○	○
36. Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım	○	○	○	○	○
37. Grip benzeri şikâyetlerim oldu	○	○	○	○	○
38. Cinselliğe ilgim azaldı	○	○	○	○	○

Can, G and Aydiner, A. Development and validation of the Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS) and predictors of the quality of Life of the cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs*, **15**:3-11, 2011.

NOTTINGHAM GENİŞLETİLMİŞ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İNDEKSİ				
AKTİVİTE	**Hiç yapamıyorum (0)**	**Yardım alarak (1)**	**Tek başına Zorlanarak (2)**	**Tek başına kolayca (3)**
HAREKET				
Dışarıda yürür müsünüz?				
Merdiven çıkar mısınız?				
Arabaya binip iner misiniz?				
Engebeli yolda yürür müsünüz?				
Karşıdan karşıya geçer misiniz?				
Toplu taşıma araçlarına biner misiniz?				
MUTFAKTA				
Yemeğinizi kendiniz mi yersiniz?				
Kendinize sıcak içecek yapar mısınız?				
Bir odadan diğerine sıcak içecek taşır mısınız?				
Bulaşıkları yıkar mısınız?				
Kendinize atıştıracak sıcak bir şeyler yapar mısınız?				
EV İŞLERİ				
Dışarı çıktığınızda kendi paranızı idare edebiliyor musunuz?				
Ufak tefek çamaşırları yıkar mısınız?				
Ev işlerinizi yapabilir misiniz?				
Kendi alışverişinizi yapar mısınız?				
Bütün çamaşırları yıkar mısınız?				
BOŞ ZAMAN AKTİVİTELERİ				
Gazete ya da kitap okur musunuz?				
Telefon kullanabilir misiniz?				
Mektup yazar mısınız?				
Dışarı çıkıp insanlarla görüşür müsünüz?				
Bahçenizle, çiçek, evcil hayvan bakımı ile uğraşır mısınız ?				
Araba kullanır mısınız?				

EORTC QLQ-C30 (version 3.0)

Siz ve sağlığınız hakkında bazı şeylerle ilgileniyoruz. Lütfen soruların tamamını size uygun gelen rakamı daire içine alarak yanıtlayınız. Soruların "doğru" veya "yanlış" yanıtları yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacaktır.

Lütfen ad ve soyadınızın başharflerini yazınız:
Doğum gününüz (Gün, Ay, Yıl):
Bugünkü tarih (Gün, Ay, Yıl): 31

		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1.	Ağır bir alışveriş torbası veya valiz taşımak gibi zorlu hareketler yaparken güçlük çeker misiniz?	1	2	3	4
2.	Uzun bir yürüyüş yaparken herhangi bir zorluk çeker misiniz?	1	2	3	4
3.	Evin dışında kısa bir yürüyüş yaparken zorlanır mısınız?	1	2	3	4
4.	Günün büyük bir kısmını oturarak veya yatarak geçirmeye ihtiyacınız oluyor mu?	1	2	3	4
5.	Yemek yerken, giyinirken, yıkanırken ve tuvaleti kullanırken yardıma ihtiyacınız oluyor mu?	1	2	3	4

Geçtiğimiz hafta zarfında:		**Hiç**	**Biraz**	**Oldukça**	**Çok**
6.	İşinizi veya günlük aktivitelerinizi yapmaktan sizi alıkoyan herhangi bir engel var mıydı?	1	2	3	4
7.	Boş zaman aktivitelerinizi sürdürmekten veya hobilerinizle uğraşmaktan sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	1	2	3	4
8.	Nefes darlığı çektiniz mi?	1	2	3	4
9.	Ağrınız oldu mu?	1	2	3	4
10.	Dinlenme ihtiyacınız oldu mu?	1	2	3	4
11.	Uyumakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
12.	Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?	1	2	3	4
13.	İştahınız azaldı mı?	1	2	3	4
14.	Bulantınız oldu mu?	1	2	3	4
15.	Kustunuz mu?	1	2	3	4

Geçtiğimiz hafta zarfında:		**Hiç**	**Biraz**	**Oldukça**	**Çok**
16.	Kabız oldunuz mu?	1	2	3	4
17.	İshal oldunuz mu?	1	2	3	4
18.	Yoruldunuz mu?	1	2	3	4
19.	Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?	1	2	3	4
20.	Televizyon seyretmek veya gazete okumak gibi aktiviteleri yaparken dikkatinizi toplamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
21.	Gerginlik hissettiniz mi?	1	2	3	4
22.	Endişelendiniz mi?	1	2	3	4
23.	Kendinizi kızgın hissettiniz mi?	1	2	3	4
24.	Bunalıma girdiniz mi?	1	2	3	4
25.	Bazı şeyleri hatırlamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
26.	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz aile yaşantınıza engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
27.	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz sosyal aktivitelerinize engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
28.	Fiziksel durumunuz veya tedaviniz maddi zorluğa düşmenize yol açtı mı?	1	2	3	4

Aşağıdaki sorular için 1 ila 7 arasındaki size en uygun rakamı daire içine alınız

29. Geçen haftaki sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü Mükemmel

30. Geçen haftaki hayat kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü Mükemmel

Appendix 1. Duygudurumları Profili (DP)

İsim: Cinsiyet: Yaş: Tarih:

Aşağıda insanların sahip oldukları duygu ya da hisleri tanımlayan 58 kelimelik bir liste yer almaktadır. Lütfen bunların her birini dikkatle okuyunuz. Daha sonra, bu günde dâhil olmak üzere geçtiğimiz hafta içinde sizin bu duyguları ne derecede hissediyor olduğunuzu tanımlayan en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Her bir numara şu anlama gelmektedir:
0=Asla
1=Çok az
2=Orta derecede
3=Oldukça fazla
4=Aşırı

2.Gergin	0	1	2	3	4
3.Öfkeli	0	1	2	3	4
4.Yıpranmış	0	1	2	3	4
5.Mutsuz	0	1	2	3	4
7.Hayat dolu	0	1	2	3	4
8.Şaşkın	0	1	2	3	4
9.Yaptıklarına üzgün	0	1	2	3	4
10.Keyifsiz	0	1	2	3	4
11.Olanlara kaygısız	0	1	2	3	4
12.Hırçın	0	1	2	3	4
14.Mahzun	0	1	2	3	4
15.Aktif	0	1	2	3	4
16.Sabırsız	0	1	2	3	4
17.Suratı asık	0	1	2	3	4
18.Hüzünlü	0	1	2	3	4
19.Çalışkan	0	1	2	3	4
20.Panik yapan	0	1	2	3	4
21.Umutsuz	0	1	2	3	4
22.Rahat	0	1	2	3	4
23.Bir şeye değmeyen	0	1	2	3	4
24.Kinci	0	1	2	3	4
26.Huzursuz	0	1	2	3	4
27.Hareketsiz duramayan	0	1	2	3	4
28.Konsantre olamama	0	1	2	3	4
29.Yorgun	0	1	2	3	4
31.Usanmış	0	1	2	3	4
32.Cesaretsiz	0	1	2	3	4
33.Gücenmiş	0	1	2	3	4
34.Sinirli	0	1	2	3	4
35.Yalnız	0	1	2	3	4
36.Zavallı	0	1	2	3	4
37.Sersem	0	1	2	3	4
38.Neşe saçan	0	1	2	3	4
39.Acı duyan	0	1	2	3	4
40.Tükenmiş	0	1	2	3	4
41.Sıkıntılı	0	1	2	3	4
42.Kavgacı	0	1	2	3	4
44.Kasvetli	0	1	2	3	4
45.Çaresiz	0	1	2	3	4
46.Tembel	0	1	2	3	4
47.İsyankar	0	1	2	3	4
48.Yardımsız	0	1	2	3	4
49.Bezgin	0	1	2	3	4
50.Şaşırmış	0	1	2	3	4
51.Tetikte	0	1	2	3	4
52.Aldatılmış	0	1	2	3	4
53.Kızgın	0	1	2	3	4
54.Becerikli	0	1	2	3	4
56.Enerji dolu	0	1	2	3	4
57.Aksi huylu	0	1	2	3	4
58.Değersiz	0	1	2	3	4
59.Unutkan	0	1	2	3	4
60.Dikkatsiz	0	1	2	3	4
61.Çok korkmuş	0	1	2	3	4
62.Suçlu	0	1	2	3	4
63.Dinç	0	1	2	3	4
64.Herşeyle ilgili şüpheci	0	1	2	3	4
65.Ne yapacağını bilemeyen	0	1	2	3	4

Önemli not: Ölçeğin burada 58 maddelik, 6 faktörlü çözümü sunulmuş olup hiçbir faktöre uymayan 7 madde [(1) Arkadaşça, (6) İyimser, (13) Nazik, (25) Sempatik, (30) Yardımsever, (43) Yumuşak huylu ve (55) Tevekkül eden] dışlanmıştır.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

KANSER TEDAVİSİ GÖREN YAŞLI KANSER HASTALARINDA YAŞIN, DUYGU-DURUMUN ve AKTİVİTE DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%17	%4	%10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%5
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	turkishstudies.net İnternet Kaynağı	%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Suleyman Demirel University Öğrenci Ödevi	<%1
8	earsiv.kastamonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

KURUM İZİN YAZISI

ÖLÇEK İZİNLERİ

ÖZGEÇMİŞ