

PAPER DETAILS

TITLE: KANSERLI HASTALARDA YASAM KALITESININ DEGERLENDIRILMESI

AUTHORS: Sevban ARSLAN

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29205>

KANSERLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Sevban ARSLAN**

Nurgül BÖLÜKBAŞ***

ÖZET

Araştırma kanserli hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile 01.09.1999-20.01.2000 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi ve kemoterapi polikliniklerine başvuran 105 ameliyat geçirmiş 53 ameliyat geçirmemiş hasta olmak üzere 158 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Veriler anket formu ve Rolles Royce yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak toplanmış, değerlendirilmede yüzdeler, varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

Ameliyat geçirmiş hastalarda yaşam kalitesi puanı evlilerde ve erkek hastalarda diğerlerine oranla yüksek belirlenmiş, aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, $p<0.01$).

Ameliyat geçirip geçirmeme durumuna göre yaşam kalitesi toplam puanı ameliyat geçirmiş hastalarda yüksek belirlenmiş, aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Anahtar Kelimeler: Kanser, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Evaluation Of The Life Quality Of The Patients With Cancer

The present research was made descriptively between 01.09.1999-20.01.2000 to evaluate the life quality and factor effecting life quality of patients with cancer.

The research was completed with totally 158 patient, being 105 operated and 53 not operated who reported to Atatürk University Medical Faculty Yakutiye Research Hospital Radiation Oncology Department and Chemotherapy Clinics.

Data were collected with questionnaire form and Rolles Royce Quality of Life Scale, in the evaluation percentage; variance analyses and t test were used.

Life quality total points in operated patients were determined to be higher in married patients and males and difference was found to be significant ($p<0.05$, $p<0.01$).

Regarding the situation of the patients having undergone surgical intervention or not it was determined that life quality total points were higher in operated patients and the difference was found to be significant ($p<0.01$).

Key Words: Cancer, quality of life

GİRİŞ ve AMAÇ

Son yıllarda, özellikle gelişmiş ülkelerin bilim ve yönetim çevrelerinin üzerinde yoğunlaştıkları *yaşam kalitesi* kavramı ile sıkça karşılaşmaktayız. Bu kavramın içeriğinde toplumun mutluluğu ve esenliğinden, çevre koşulları kalite ve ekolojik yapılarına dek uzanan çok çeşitli değişkenler bulunmaktadır (Pinar 1997).

Yaşam kalitesi kavramı; 1960'lı yıllardan önce sosyoloji ve ekonomi bilimlerinin, daha sonraki yıllarda da psikoloji biliminin ilgi alanına girmiştir (Kızılcı 1997, Pinar 1994). Tıp alanında 1970-1980'li yıllarda bu kavrama ilgi gösterilmeye başlanırken, 1980-1990'lı yıllarda hemşirelik alanında üzerinde

*Bu çalışma 2000 yılında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

**Atatürk Üniv. Erzurum SYO (Arş.Gör.)

***Ondokuzmayıs Üniv. Ordu SYO (Yard.Doç.Dr.)

durulmaya başlanmıştır. Hemşirelik alanındaki yaşam kalitesi çalışmaları; yaşamın biyolojik, psiko-sosyal ve sosyo-kültürel yönünü içeren esenlik durumunu yükseltmeye yönelik bakım sağlama gerçeğine dayanmaktadır (Kızılcı 1997).

Kavrama duyulan ilgi üzerine çok çeşitli tanımları da yapılmıştır. Yaşam kalitesinin var olan tanımları *normal yaşam, mutluluk/memnuniyet, kişisel amaçların başarılması, sosyal hizmet ya da doğal yetenekle ilgili olarak sınıflandırılabilir* (Rustoen ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında yaşam kalitesi “*Kişi için önemli olan yaşamsal olaylarla ilgili memnun olma yada olmamadan kaynaklanan, kişinin iyi hal hissi*” olarak tanımlanmıştır.

Akyol (1993) ise yaşam kalitesi kavramını “*bireylerin doyumları ile sosyal ilişkilerinin kesişimi*” olarak tanımlamıştır.

De Haes ve Knippenberg (1986) ise yaşam kalitesini “*herkesin hakkında konuştuğu ancak hiç kimsenin ne yapacağını net olarak bilmediği belirli-belirsiz ve hassas birşeydir*” şeklinde tanımlamışlardır.

Bu tanımlar; sağlık alanı, sosyo-ekonomik alan, psikolojik alan ve aile alanı gibi yaşamın tüm aşamalarını kapsayan çok boyutlu bir içerikle ortaya çıkmaktadır. Kanser hastalığında bütün bu yaşam alanları etkilenmektedir (Rustoen ve ark. 1999).

Kanser hastalığı, bireylerin yaşamlarında ciddi ve yoğun bir sağlık sorununun yaşandığı dönemdir. Geleneksel olarak kanser tanısı, acı ve ölüm ile özdeşleştirilmektedir (Courstens ve ark.1996). Kanserli hastaların yaşam sürelerindeki artış ve yeni tedavi olanakları sonucunda kanserin kronik bir hastalık olduğu fikri giderek kabul görmektedir (Schag ve ark.1991, Courstens ve ark.1996). Kanser tedavisinin özelliği ve bazen sınırlı tedaviye ait etkisinden dolayı onkoloji

hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi özellikle önem kazanmıştır (Ganz ve ark.1990).

İyi bir hemşirelik bakımı; hastalığın yarattığı önemli stresörlerle hastanın baş edebilmesine yardım etmeyi amaçlar. Bu nedenle hemşirelerin öncelikle yaşam kalitesini koruma, geliştirme ve iyileştirme sorumluluklarını ve yaşam kalitesini etkileyen etmenleri belirlemeleri ve ardından da bu sorumlulukları yerine getirmeleri önemli bir hemşirelik fonksiyonudur (Yürekli 1990).

Kanser hastalarında yaşamın bütün alanları etkilendiği için, bu hastalara bakım veren hemşirelerin de yaşam kalitesi alanlarını bilmeleri önemlidir. Ameliyat geçirmiş ve geçirmemiş kanserli hastalarda yaşam kalitesinin hangi alanlarının nasıl etkilendiğinin belirlenmesi ve hastalara eksikliği belirlenen alanlarda destek sağlanması gerekir.

Bu çalışma, ameliyat geçirmiş ve geçirmemiş kanserli hastaların bakımında önemli bir değerlendirme kriteri olan yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, ameliyat geçirmiş ve geçirmemiş kanserli hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi ve Kemoterapi polikliniklerine 01.09.1999-20.01.2000 tarihleri arasında başvuran 105 ameliyat geçirmiş, 53 ameliyat geçirmemiş hasta olmak üzere toplam 158 hasta ile çalışılmıştır. Araştırma kapsamına 18-77 yaş arasında olan ameliyat geçirmiş hastalarda ameliyatının üzerinden en az 4 ay geçmiş

hastalar, ameliyat geçirmemiş hastalarda ise tanı sonrası en az 3 ay geçmiş olanlar alınmıştır. İletişim kuramayan ve hastanede yatan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir. Verilerin toplanmasında anket formu ve Rolls Royce yaşam kalitesi skalası (Özyılkan ve ark.1995) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu hastaların sosyodemografik özelliklerini ve yaşam kalitesini etkileyecek değişkenleri belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşmuştur (Ek-1). Anket formu çalışma öncesi, 10 hastaya uygulanarak soruların anlaşılabilirliği yönünden değerlendirilmiştir. Uygulama sonunda anket formunda değişiklik yapılmamıştır. Yaşam kalitesini değerlendirmek için Rolls Royce yaşam kalitesi skalası kullanılmıştır (Ek-2). Rolls Royce modeli yaşam kalitesi skalası; genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, uyku bozukluğu, iştah durumu, seksüel fonksiyon, algılama, tıbbi etkileşim (profesyonel yardıma gereksinim) sosyal ilişkiler ve iş performansı olarak değerlendirilen 8 başlık altında 49 sorudan oluşmuştur. Özyılkan ve arkadaşları (1995) tarafından testin geçerliliği ve güvenilirliği yapıldıktan sonra 42 sorudan oluşan son şekli kullanılmıştır. Anket formu ve skala araştırmacı tarafından hastalara yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Her görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Uygulama öncesi araştırmacı tarafından hastalara gerekli açıklama yapılmış gönüllü olan hastalara (158 hasta) uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde kişisel özellikler bağımsız, skaladan alınan yaşam kalitesi puanı ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Skaladaki her bir soru için 5 seçenek; "Evet bana tamamen uygun", "Bana oldukça uygun", "Kısmen uygun, kısmen değil", "Bana pek uygun değil", "Bana hiç uygun değil" şeklinde değerlendirilmiş olup, bu seçenekler olumlu sorular için 5,4,3,2,1; olumsuz sorular için de 1,2,3,4,5 olarak

puanlandırılmıştır. 1,4,5,9,10,11,16,20,22, 24,27,29,31,33,35,40,42 no'lu sorular olumlu, diğerleri olumsuz olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmış, değerlendirmede yüzdelik, aritmetik ortalama, varyans analizi ve t testi kullanılmıştır (Karasar 1994, Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1995,).

BULGULAR ve TARTIŞMA

Ameliyat geçirmiş hastaların %30.48'i 48-57 yaş grubunda, %24.76'sı 38-47 yaş grubunda olup %71.43'ü kadındır. Ameliyat geçirmiş hastaların çoğunluğunu okur-yazar olmayan ve ilkökul mezunu grup oluşturmaktadır (%35.24). Bu hastaların %98.10'nu sosyal güvenceye sahip olup, %56.19 tanılarını bilmemektedir. Ameliyat geçirmiş hastaların %59.05'inin kemoterapi aldığı saptanmıştır. Ameliyat geçirmemiş hastaların %28.30'u 58-67 yaş grubunda, %18.87'si 48-57 yaş grubunda olup, %58.49'u erkektir. Ameliyat geçirmemiş hastaların %35.85'i ilkökul mezunu, %30.19'u okur-yazar olup %94.34'ü sosyal güvenceye sahiptir. Bu hastaların %66.04'ü tanılarını bilmemekte ve %77.36' sı kemoterapi almaktadır.

Ameliyat geçirmiş 18-27 yaş grubundaki hastaların yaşam kalitesinin uyku alanında, 28-37 yaş grubundaki hastaların genel iyilik, seksüel fonksiyon, algılama, sosyal ilişkiler ve iş performansı alanlarında, 38-47 yaş grubundaki hastaların fiziksel semptom ve aktivite, tıbbi etkileşim alanlarında, 48-57 yaş grubundaki hastaların iştah alanında yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Yaşam kalitesi toplam puanı en yüksek 28-37 yaş grubunda belirlenmiş (122.1 ± 25.6) aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Ameliyat Geçirmiş Hastaların Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Alanlarından Ortalama Aldıkları Puanların Dağılımı (N:105)

yaş	Y A Ş A M K A L İ T E S İ								TOPLAM
	Genel iyilik x±SD	Fiziksel semptom ve aktivite x±SD	Uyku x±SD	İştah x±SD	Seksüel fonksiyon x±SD	Algılama x±SD	Tıbbi etkileşim x±SD	Sosyal ilişkiler ve iş performansı x±SD	
18-27 yaş (n=5)	22.8±4.6	20.0±4.6	11.0±2.0	6.6±2.3	12.6±4.5	17.6±6.5	7.4±6.5	14.0±3.8	107.2±16.2
28-37 yaş (n=14)	25.9±5.0	21.0±4.8	9.9±3.5	7.8±1.9	13.7±5.0	19.5±4.2	7.6±3.1	17.5±5.7	122.1±25.6
38-47 yaş (n=26)	24.6±4.2	22.0±5.1	9.3±3.49	7.4±2.3	13.0±5.1	17.8±6.3	8.1±2.5	17.1±3.6	117.5±19.5
48-57 yaş (n=32)	25.0±4.2	20.8±4.4	10.0±3.6	8.0±1.9	12.1±3.8	19.3±5.2	7.4±1.6	16.8±3.6	119.6±18.0
58-67 yaş (n=21)	23.7±3.9	19.5±5.4	9.2±3.6	7.1±2.2	11.0±3.2	18.6±4.7	7.4±2.8	15.5±2.6	108.8±20.1
68-77 yaş (n=7)	24.0±2.6	21.1±3.8	8.0±3.7	7.8±1.0	11.2±3.4	18.8±4.8	6.4±1.6	13.7±4.4	107.9±12.5
F	0.73	0.66	0.68	0.74	0.72	0.33	0.68	1.80	1.52

Ameliyat geçirmemiş 18-27 yaş grubundaki hastaların yaşam kalitesinin genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, uyku alanlarında, 28-37 yaş grubundaki hastaların tıbbi etkileşim, sosyal ilişkiler ve iş performansı alanlarında, 38-47 yaş grubundaki hastaların iştah alanında, 48-57 yaş grubundaki hastaların seksüel fonksiyon alanında, 68-77 yaş grubundaki hastaların algılama alanında en yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Yaşam kalitesi toplam puanı en yüksek 18-27 yaş grubunda saptanmış olup (110.67 ± 21.72), aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Given ve arkadaşları (1994) kanser hastalarının mental ve fiziksel sağlığı üzerine yaşın etkisini inceledikleri çalışmalarında yaşın, semptomlar,

fonksiyon-lar ya da mental sağlık üzerinde etkili olmadığını, Ganz ve arkadaşları (1990) ise kanserli hastalar da yaşam kalitesi konulu çalışmasında yaş ile yaşam kalitesi arasında olumlu fakat zayıf bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Rustoen ve arkadaşları (1999) yeni teşhis konmuş kanserli hastalarda yaşam kalitesi başlıklı çalışmasında yaşın yaşam kalitesini etkilemediği, ancak ileri yaşta olan hasta grubunun yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda genç yaşta hasta grubunda yaşam kalitesinin yüksek olmasının, fiziksel ve mental olarak genç organizmaların yaşlılara oranla yaşamın tüm alanlarında daha mücadeleci olmalarından ve olayları daha iyi tolere edebilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 2. Ameliyat Geçirmemiş Hastaların Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Alanlarından Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Yaş	Y A Ş A M K A L İ T E S İ								TOPLAM x±SD
	Genel iyilik	Fiziksel semptom ve aktivite	Uyku	İştah	Seksüel fonksiyon	Algılama	Tıbbi etkileşim	Sosyal ilişkiler ve iş performansı	
(N:53)	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	
18-27 yaş (n=6)	24.6±3.2	21.6±5.6	12.6±3.2	7.3±2.7	*	19.6±5.3	8.1±3.0	16.5±3.2	110.6±21.7
28-37 yaş (n=7)	21.5±5.3	20.2±8.5	8.1±4.4	5.1±3.0	10.2±4.3	15.8±2.8	9.1±4.3	18.7±7.2	106.1±34.1
38-47 yaş (n=7)	21.0±6.5	20.5±5.0	6.8±3.6	7.4±2.5	9.8±3.9	15.2±5.1	8.0±4.7	17.4±8.9	104.1±28.0
48-57 yaş (n=10)	20.2±6.0	16.7±5.2	7.3±3.6	6.8±2.9	10.3±5.3	19.6±4.7	6.6±2.1	15.2±4.2	100.9±27.9
58-67 yaş (n=15)	22.8±6.0	18.7±5.0	9.6±2.9	6.7±2,5	10.3±3.7	18.8±5.1	6.1±1.6	16.3±4.0	108.1±23.1
68-77 yaş (n=8)	19.3±4.4	16.0±3.4	9.2±4.0	3.8±2.9	4.8±0.8	21.6±3.8	5.1±2.2	14.6±3.5	92.8±16.1
F	0.91	1.27	2.37	1.98	1.91	2.03	1.99	0.60	0.51

*Yaşam kalitesinin seksüel fonksiyon alanında n=47 olarak değerlendirilmiştir.

Ameliyat geçirmiş kadın hastaların yaşam kalitesinin iştah ve seksüel fonksiyon alanlarında erkeklerden daha yüksek puan aldıkları, diğer yaşam kalitesi alanlarında erkeklerin

yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Yaşam kalitesi toplam puanı en yüksek erkeklerde saptanmış (120.7±20.6), aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Ameliyat Geçirmiş Hastaların Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Alanlarından Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Cinsiyet (N:105)	Y	A	Ş	A	M	K	A	L	İ	T	E	S	İ	TOPLAM
	Genel iyilik	Fiziksel semptom ve aktivite	Uyku	İştah	Seksüel fonksiyon	Algılama	Tıbbi etkileşim	Sosyal ilişkiler ve iş performansı						
	x±SD	x±SD	X±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD					
Kadın (n=75)	24.2±4.2	20.3±4.8	9.4±3.4	7.7±2.1	12.6±4.6	18.4±5.0	7.5±2.3	16.0±3.9						113.9±19.4
Erkek (n=30)	25.5±3.9	22.1±4.9	9.8±3.7	7.4±1.9	11.8±3.5	19.4±6.0	7.7±2.4	17.2±3.9						120.7±20.6
T	1.53	1.64	0.43	0.70	0.82	0.82	0.34	1.30						1.55

Tablo 4. Ameliyat Geçirmemiş Hastaların Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Alanlarından Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Cinsiyet (N:53)	Y	A	Ş	A	M	K	A	L	İ	T	E	S	İ	TOPLAM	
	Genel iyilik	Fiziksel semptom ve aktivite	Uyku	İştah	Seksüel fonksiyon	Algılama	Tıbbi etkileşim	Sosyal ilişkiler ve iş performansı							
	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD						
Kadın (n=22)	20.0±5.0	16.5±4.2	8.3±3.5	6.2±2.5	8.8±2.9	17.2±4.9	6.2±1.8	14.7±3.6							94.9±19.4
Erkek (n=31)	22.6±5.6	20.2±5.9	9.2±4.0	6.2±3.1	9.8±4.9	19.6±4.7	7.4±3.7	17.4±5.8							110.4±26.5
T	1.74	2.71**	0.89	0.02	0.79	1.74	1.48	2.05*							2.45*

* p<0.05, ** p<0.01

Ameliyat geçirmemiş hastaların iştah durumu dışındaki diğer yaşam kalitesi alanlarında kadınların yaşam kalitesi puanının erkeklere göre düşük olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesinin fiziksel semptom ve aktivite alanı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak oldukça anlamlı ($p<0.01$), sosyal ilişkiler ve iş performansı alanı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ameliyat geçirmemiş hastalarda yaşam kalitesi toplam puanının erkeklerde daha

yüksek olduğu saptanmış (110.4 ± 26.5), aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Given ve arkadaşları (1994) kanserli hastalarda, Burckhardt (1985) ise artritli hastalarda yaptığı çalışmasında cinsiyetin yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığını belirtmişlerdir. Kızılcı'nın (1997) çalışmasında da bizim çalışmamızda olduğu gibi erkek hastalarda yaşam kalitesi toplam puanı yüksek bulunmuştur. Erkeklerin yaşamın

olumlu veya olumsuz yönlerine karşı daha dirençli olmalarının takdir gördüğü toplumumuzda yaşanan olayları erkeklerin kadınlardan daha iyi tolere etmeleri beklenir. Ameliyat geçirmiş ve geçirmemiş hastalarda yaşam kalitesinin

erkeklerde daha yüksek bulunmasının kültürel faktörlerin cinslere özgü bazı sorumlulukları belirlemesi ve bireylerin de bundan etkilenmesinin bir sonucu olduğu düşünülebilir.

Tablo 5. Ameliyat Geçirmiş Hastaların Tanılarını Bilip Bilmeme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Alanlarından Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Tanıyı Bilip Bilmeme Durumu (N:105)	Y	A	Ş	A	M	K	A	L	İ	T	E	S	İ	TOPLAM
	Genel iyilik	Fiziksel semp- tom ve aktivite	Uyku	İştah	Seksüel fonksiyon	Algılama	Tıbbi etkileşim	Sosyal ilişkiler ve iş perfor- mansı						
	X±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD		
Biliyor (n=46)	24.6±4.4	20.5±4.9	8.5±3.6	7.4±2.0	12.2±4.0	17.2±5.3	7.9±2.6	16.7±4.4						113.0±19.7
Bilmiyor (n=59)	24.5±4.0	21.1±4.8	10.3±3.2	7.6±2.1	12.4±4.4	19.9±5.0	7.2±2.0	16.1±3.5						118.1±19.9
t	0.04	0.67	2.62**	0.23	0.23	2.59*	1.36	0.73						1.30

*p<0.05, **p<0.01

Ameliyat geçirmiş, tanılarını bilen hastaların genel iyilik, tıbbi etkileşim, sosyal ilişkiler ve iş performansı, tanılarını bilmeyen hastaların fiziksel semptom ve aktivite, uyku, iştah, seksüel fonksiyon, algılama alanlarından yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ameliyat olmuş hastaların tanılarını bilip bilmeme durumu ile yaşam kalitesinin uyku alanı arasındaki fark istatistiksel olarak oldukça anlamlı (p<0.01), algılama alanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

(p<0.05). Yaşam kalitesi toplam puanı tanılarını bilmeyen hastalarda en yüksek olup (118.1±19.9), aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 5).

Tanılarını bilmeyen hastalara hastalıklarının ciddiyeti konusunda yeterli ve aydınlatıcı bilgi verilmediği ve geçirdikleri ameliyatla tam olarak iyileşeceklerini düşünmeleri nedeniyle yaşam kalitesinin etkilenmediği düşünülebilir.

Tablo 6. Ameliyat Geçirmemiş Hastaların Tanılarını Bilip Bilmeme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Alanlarından Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Tanıyı Bilip Bilmeme Durumu	Y A Ş A M K A L İ T E S İ								TOPLAM
	Genel iyilik	Fiziksel sem- tom ve aktivite	Uyku	İştah	Seksüel fonksiyon	Algılama	Tıbbi etkileşim	Sosyal ilişkiler ve iş perfor- mansı	
	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	x±SD	
Biliyor (n=18)	21.9±5.5	20.0±6.9	8.6±4.4	5.8±3.0	9.7±4.4	16.2±5.2	8.6±4.1	17.1±6.7	104.3±30.7
Bilmiyor (n=35)	21.4±5.6	18.0±4.7	9.0±3.5	6.5±2.8	9.4±4.3	19.8±4.2	6.0±1.9	15.9±4.2	103.8±21.7
T	0.32	1.07	0.37	0.76	0.20	2.57*	2.43*	0.67	0.06

*p<0.05

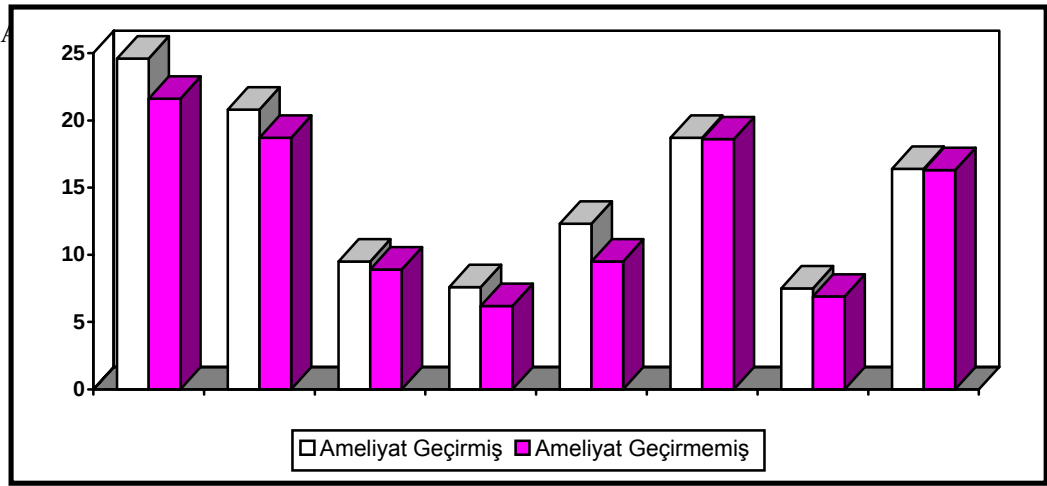
Ameliyat geçirmemiş grupta tanıları bilen hastaların genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, seksüel fonksiyon, tıbbi etkileşim, sosyal ilişkiler ve iş performansı, tanıları bilmeyen hastaların uyku, iştah, algılama alanlarından yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ameliyat geçirmemiş hastaların tanıları bilip bilmeme durumu ile yaşam kalitesinin algılama ve tıbbi etkileşim alanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşam kalitesi toplam puanı tanıyı bilen hastalarda daha yüksek olup (104.3 ± 30.7), aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tanıları bilen hastaların sağlık-ları ile daha çok ilgilenmeleri ve hastalıklarından dolayı daha dikkatli ve titiz davranmaları, neleri yapıp neleri yapmamaları gerektiğini bilmelerinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülebilir.

Ameliyat geçirmiş hastaların tedavi şekli ile yaşam kalitesi alanlarından aldıkları ortalama puanların dağılımı incelendiğinde kemoterapi alan hastaların genel iyilik, radyoterapi alan hastaların fiziksel semptom ve aktivite, uyku, iştah, algılama, tıbbi etkileşim, kontrol hastalarının genel iyilik, seksüel

fonksiyon, sosyal ilişkiler ve iş performansı alanlarından yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ameliyat geçirmiş hastalarda tedavi şekli ile yaşam kalitesinin algılama alanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşam kalitesi toplam puanı en yüksek radyoterapi alan hastalarda belirlenmiş (121.7 ± 19.6), aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Ameliyat geçirmemiş hastaların tedavi şekli ile yaşam kalitesi alanlarından aldıkları ortalama puanların dağılımı incelendiğinde radyoterapi alan hastaların fiziksel semptom ve aktivite, tıbbi etkileşim, sosyal ilişkiler ve iş performansı, kontrol hastalarının genel iyilik, uyku, iştah, seksüel fonksiyon, algılama alanlarında yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Yaşam kalitesi toplam puanı, en yüksek radyoterapi alan hasta grubunda belirlenmiş (113.9 ± 32.6), aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Ameliyat geçiren ve geçirmeyen hastalarda radyoterapi alan gruplarda yaşam kalitesi toplam puanının daha yüksek olmasında kemoterapinin yan etkilerinin radyoterapiye göre daha fazla olmasının ve kişinin günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesinin etkili olduğu düşünülebilir.



Şekil 1. Ameliyat Geçirmiş ve Geçirmemiş Hastaların Yaşam Kalitesi Alanlarından Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

- | | | | |
|----------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 1. Genel iyilik | 2. Fiziksel semptom ve aktivite | 3. Uyku | 4. İştah |
| 5. Seksüel fonksiyon | 6. Algılama | 7. Tıbbi etkileşim | 8. Sosyal ilişkiler ve iş performansı |

Şekil 1’de görüldüğü gibi ameliyat geçirmiş ve geçirmemiş hastalar yaşam kalitesi alanlarından sırasıyla genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, algılama alanlarında yüksek puanlar almışlardır. Ameliyat geçirmiş hastaların aldıkları ortalama puanlar ameliyat geçirmemiş olanlardan daha yüksek olup, aradaki farkın en fazla genel iyilik alanında, daha sonra seksüel fonksiyon alanında ve üçüncü olarak fiziksel semptom ve aktivite alanında olduğu görülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Ameliyat geçirmiş hastaların %30.48’i 48-57 yaş grubunda, %24.76’sı 38-47 yaş grubunda olup %71.43’ü kadındır. Ameliyat geçirmiş hastaların çoğunluğunu okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu grup oluşturmaktadır (%35.24). Ameliyat geçirmemiş hastaların %28.30’u 58-67 yaş grubunda, %18.87’si 48-57 yaş grubunda olup, %58.49’u erkektir. Ameliyat geçirmemiş hastaların %35.85’i ilköğretim mezunu, %30.19’u okur-yazardır.

Ameliyat geçirmiş grupta yaşam kalitesi toplam puanı en yüksek 28-37 yaş grubunda belirlenmiştir (122.1 ± 25.6) aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Ameliyat geçirmemiş grupta yaşam kalitesi toplam puanı en yüksek 18-27 yaş grubunda saptanmış olup (110.67 ± 21.72), aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Ameliyat geçirmiş hastaların yaşam kalitesi toplam puanı tanıılarını bilmeyen grupta (118.1 ± 19.9) ($p > 0.05$), ameliyat geçirmeyenlerde yaşam kalitesi toplam puanı ise tanıılarını bilen grupta yüksek bulunmuştur (104.3 ± 30.7) ($p > 0.05$).

Elde edilen bulgulara dayanarak, hastaların yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin farklı olması nedeni ile bakım verilirken bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulması ve konuya yönelik bilgilerin periyodik olarak güncelleştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akyol AD** (1993). Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; 9 (2):75-80.
- Burckhardt CS** (1985). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research ; 34(1): 11-16.
- Courtens AM et al.** (1996). Longitudinal study on quality of life and social support in cancer patients. Cancer Nursing ; 19 (3):162-169.
- De Haes TCJM, Knippenberg FCE** (1986). The quality of life of cancer patients: a review of the literature. Soc. Sci. Med; 20 (8) 809-817.
- Ganz PA et al.** (1990). Assessing the quality of life-a study in newly-diagnosed breast cancer patients. J. Clin Epidemiol;43 (1):75-86.
- Given CW et al.** (1994). The impact of age, treatment, and symptoms on the physical and mental health of cancer patients. Cancer Supplement ; 74 (7): 2128-2138.
- Karasar N** (1994). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd, .
- Kızılcı S** (1997). Kemoterapi alan hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara .
- Özyılkan Ö et al.** (1995). A questionnaire for the assessment of quality of life in cancer patients in Turkey. Materia Medica Polona ; 27 (4): 153-156.
- Pınar R** (1994). Diabetes Mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul .
- Pınar R** (1997). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi. Sendrom Eylül; 9 (9):117.
- Rustoen T et al.** (1999). Quality of life in newly diagnosed cancer patients. Journal of Advanced Nursing ; 29 (2): 490-498.
- Schag CAC et al.** (1991). Cancer rehabilitation evaluation system short form (Cares-SF): A cancer specific rehabilitation and quality of life instrument. Cancer ; 68:1406-1414.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V** (1995). Biyoistatistik. Ankara: Özdemir Basım, Yayım ve Dağıtım Ltd.Şti.
- Yürekli A** (1990). Kanserli hastanın psikolojik durumu. Ege Üniv. HYO Dergisi; 6 (1):57-67.