

Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi

The relationship between quality of life and self-care agency in chemotherapy treated lung cancer patients

Altıparmak S¹ Fadiloğlu Ç² Gürsoy Ş T³ Altıparmak O⁴

¹Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Manisa, Türkiye

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AbD, İzmir, Türkiye

⁴Manisa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Manisa, Türkiye

Özet

Amaç: Akciğer kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve öz bakım gücü düzeylerini, etkileyen faktörleri belirlemek ve öz bakım gücünün yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamaktır.

Yöntem ve Gereç: Kesitsel tipteki çalışmanın verileri İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01-01-2006/01-01-2007 tarihleri arasında toplandı ve araştırmaya kemoterapi tedavisi alan 84 akciğer kanserli hasta alındı. Araştırmada veriler üç form kullanılarak toplandı. Bunlar; araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik anket formu, kanserli hastalarda yaşam kalitesi ölçeği olan EORTC QLQ-30 ölçeği ve öz bakım gücü ölçeği. Veriler Student T-Test, Mann-whitney-U test ve Pearson correlation ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %72.6'sı erkek, %66.7'si ilköğretim mezunu, %28.6'sı işçi ve %100'ü evlidir. Hastaların %66.7'si küçük hücreli dışı akciğer kanseridir ve %46.4'ünde metastaz vardır. Yaşam kalitesi erkeklerde, eğitimi ilköğretimden üzeri olanlarda, küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda, hastalık süresi ve alınan tedavi üç aydan az olanlarda diğerlerine göre daha kötüdür (p<0.05). Öz bakım gücü ise eğitimi ilköğretimden üzeri olanlarda eğitimi ilköğretim ve altı düzeyinde olanlara göre daha iyidir. Ayrıca çalışma sonucunda öz bakım gücü ile yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon ve rol fonksiyonu arasında olumlu bir bağlantı bulunmuştur (r=0.587, r=5029).

Sonuç: Kanserli hastaların yaşam kalitesini artırmak için öz bakım gücünün geliştirilmesi gereklidir ve bunun için hastalara kendi sağlığını koruma ve geliştirmede motivasyonu artırıcı etkinliklerin planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, yaşam kalitesi, öz bakım gücü.

Summary

Aim: The aim of our study was to evaluate the quality of life of cancer patients and the levels of self-care agency. In addition, to determine the factors and to evaluate the relation between self-care agency and quality of life in chemotherapy treated lung cancer patients

Material and Methods: This cross-sectional study conducted in the Dr Suat Seren Chest Diseases and Chest Surgery and Research Hospital, Izmir between the 1st of January 2006 and 2007. The population of the study was 84 chemotherapy treated lung cancer patients. The data was collected using 3 forms, the sociodemographic form, the EORTC QLQ-30 Scale and the Self-Care Agency scale. The Student T-Test, Mann-whitney-U test and Pearson correlation analysis were used for analysis.

Yazışma Adresi: Saliha ALTIPARMAK

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Manisa, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi:16.08.2010 Kabul Tarihi : 23.11.2010

Results: The sample included 72.6% male, 66.7% primary level educated, 28.6% were workers, and all married. 56 patients (66.7%) have nonsmall cell carcinoma. 46.4% have metastatic carcinoma. We found that the quality of life is better in males, who are higher educated, have small carcinoma, and whose duration of disease was shorter/longer and received treatment than in those less have a worse quality of life than the others ($p<0.05$). The comparison of the self-care agency and items of quality of life suggested that there is a positive relation between the self-care agency and role functioning, physical functioning, and social functioning.

Conclusion: To improve the quality of life of cancer patients, developing a self-care agency is necessary for patients and maintains their health and development planning activities and increases motivation which is important.

Key Words: Lung Cancer, quality of life, self-care agency.

Giriş

Yaşam kalitesi, sağlık durumu ve tedavi etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç ölçümüdür. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, esas olarak kişinin sağlığı tarafından belirlenen, klinik girişimlerden etkilenebilen genel yaşam kalitesinin bir bileşenidir. Kanser, hem hastalığın kendisi hem de uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisi nedeniyle, hastaların yaşamlarında ciddi ve yoğun bir sağlık sorunu yaşandığı, hastaların yaşam kalitesinin önemli derecede etkilendiği bir sağlık problemi (1).

Akciğer kanseri tüm dünyada kanser olgularının %12.8'inden ve kanser ölümlerinin %17.8'inden sorumludur. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın tüm sağlık kuruluşlarında tanı alan kanser olgularının kaydedildiği pasif kanser kayıt sistemi verilerine göre akciğer kanseri insidansı 11.5/100.000'dir (2,3) ve İzmir KIDEM verilerine göre İzmir'de akciğer kanseri insidansı 9.4/100.000'tür (4).

Kanserli hastalarda tedavinin amacı, hastaların yaşam süresinin uzaması ve daha nitelikli yaşamasıdır. Ancak kullanılan yöntem türüne bağlı olarak tedavinin yan etkileri ile birlikte, kanserin de neden olduğu rahatsızlıklar sonucu hastalar anksiyete, depresyon, ağrı, seksüel fonksiyon bozukluğu, yorgunluk, benlik kavramında değişme gibi semptomlar (belirtiler) yaşarlar, geleceğe yönelik beklenti ve planları bozulur. Tüm bunlar onların yaşam kalitelerini negatif (olumsuz) yönde etkiler (5,6).

Öz bakım yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinliklerdir. Bireylerin sağlıkları için yapılması gerekenlerin başkaları tarafından yapılmasını bekleme ya da isteme yerine kendilerinin de bir şeyler yapmaları, bu konuda çaba göstermeleridir (7,8,9). Öz bakım gücü ise sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerin bileşimidir (7,8,9).

Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin en üst düzeyde tutulması ve hastaların kendi tedavi ve bakımlarının sorumluluğunu alarak yaşamlarını sürdürmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hastaların yaşam kalitesi

ve öz bakım gücü düzeyinin belirlenmesi oldukça önemlidir.

Bu bilgiler ışığında planladığımız araştırmamızın amacı, akciğer kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve öz bakım gücü düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek ve öz bakım gücünün yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01-01-2006/01-01-2007 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini akciğer kanseri tanısı konmuş ve kemoterapi tedavisi alan hastalar oluşturmaktadır. Örnekleme İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01-01-2006/01-01-2007 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden ve kemoterapi tedavisi alan ve gönüllü olan 84 akciğer kanserli hasta alındı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından toplandı. Verilerin toplanmasında kendisi yanıtlayabilecek bireylere anketler verilerek doldurulması istendi, diğerlerine ise araştırmacılar tarafından soru-cevap şeklinde yanıtlar alınarak anket formları dolduruldu. Bir anket yaklaşık 40 dakika sürdü. Verilerin analizi SPSS 10.00 paket programı kullanılarak yapıldı ve ortalamalar arasındaki farklılık Student's t testi, Mann-whitney-u testi ile, yaşam kalitesi ve öz bakım puanı arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ve testi ile değerlendirildi. Cinsiyetin öz bakım gücü ve yaşam kalitesi skorları üzerine etkisini incelemek için ANCOVA istatistik analizi kullanıldı.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan etik kurul onayı ve hastalardan sözel onam alındı. Araştırmada veriler üç form kullanılarak toplandı. Bunlar; araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik anket formu, kanserli hastalarda yaşam kalitesi ölçeği (QLQ-30) ve öz bakım gücü ölçeği.

Sosyodemografik Anket Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik anket formu 29 sorudan ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde

hastanın ve eşinin yaş, iş, eğitim, sosyal güvence durumu gibi sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde sigara, alkol kullanma durumları ve üçüncü bölümde hastalığa ilişkin özellikleri sorgulanmaktadır.

EORTC QLQ-30 Skalası (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi (European Organization for Research and Treatment of Cancer Core QoL Questionnaire): Aaronson ve arkadaşları (10) tarafından geliştirilen Yaşam Kalitesi Ölçeği genel iyilik hali, fonksiyonel güçlükler ve semptom kontrolü olmak üzere üç alt başlık ve 30 soru içermektedir. Ölçekteki 30 maddeden ilk 28'i dörtlü likert tipi ölçektir ve maddeler Hiç: 1, Biraz: 2, Oldukça: 3, Çok: 4 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 29. sorusunda hastadan 1'den 7'ye kadar olan ölçek ile (1: çok kötü ve 7: mükemmel) sağlığını ve 30. soruda genel yaşam kalitesini değerlendirmesi istenmektedir. 29. ve 30. sorular genel iyilik hali alanını oluşturan sorulardır. Bu bölümden alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise yaşam kalitesinin düştüğünü ifade etmektedir. Fonksiyonel Alan ve Semptomlar bölümlerinde ise alınan puanların düşük olması yaşam kalitesinin yüksek, puanların yüksek olması ise yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçek, Güzelant ve arkadaşları (11). tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve akciğer kanserli

hastalarda Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ≥ 0.70 olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin; geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır (10,11).

Öz Bakım Gücü Ölçeği: Kearney ve Fleischer (12) tarafından 1979 yılında geliştirilen ölçek bireylerin öz-bakım eylemleri ile ilgilenme durumlarını kendilerini değerlendirmeleri üzerine odaklanan ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Nahcivan (12) tarafından 1993 yılında Türk toplumuna uygulanarak 35 madde olarak düzenlenmiştir. Ölçek likert tipi 5 basamaklıdır. Bireylerin ölçekteki ifadeleri kendilerinin yanıtlaması istenmektedir. Ölçekteki her bir ifadeye sırasıyla 0,1,2,3,4 puan verilmektedir. İfadelerden 8'i (3,6,9,12,18,21,25) ifade negatif olarak değerlendirilmekte ve puanlama tersine döndürülmektedir. En yüksek puan 140'tır. Ölçek 4 özellik üzerinde temellendirilmiştir. Bunlar durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, motivasyon, sağlık uygulamaları bilgisi ve bireyin kendine duyduğu değer olarak sıralanmıştır (12).

Araştırmanın kısıtlılığı: Çalışmaya yalnızca gönüllü olan bireylerin alınması araştırmanın bir kısıtlılığıdır. Bunun nedeni yaşam kalitesi ve öz bakım gücü daha iyi olanlar çalışmaya katılmaya istekli olabilirler ve bu da çalışmanın sonuçlarını etkileyebilir.

Tablo-1. Sosyodemografik Değişkenler. Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Gücü

Değişken	N	Genel sağlık	Fiziksel fonksiyon	Rol fonksiyon	Emosyonel fonksiyon	Kognitif fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Öz-bakım gücü
Cins								
Kadın	23	97.2±35.4	63.3±12.5	63.8±15.6	40.2±12.7	69.4±6.48	50.0±26.5	121.0±11.5
Erkek	61	92.2±51.3	76.0±20.6	83.3±19.5	78.8±22.0	84.4±16.9	71.1±20.9	116.5±14.4
*p		p> 0.05	p< 0.05	p< 0.05	p< 0.05	p< 0.05	p< 0.05	p> 0.05
Yaş								
>60 yaş	68	93.1±47.1	70.9±20.0	77.4±21.6	62.2±25.9	88.4±15.4	61.7±25.1	119.5±12.1
60 yaş ≥	16	95.8±49.4	78.3±16.2	79.1±14.7	91.6±10.9	92.8±7.7	79.1±14.7	110.2±18.0
*p		p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05
Eğitim								
>İlköğretim	8	55.5±86.0	82.8±9.10	83.3±14.9	61.1±37.5	72.2±22.7	66.6±29.8	129.6±5.8
<İlköğretim	76	100.0±35.1	79.6±19.4	76.8±21.1	68.9±24.6	81.4±14.7	64.8±23.8	115.8±13.7
*p		P< 0.05	p>0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.05
Aile türü								
Çekirdek	60	98.8±54.1	71.1±20.6	75.5±22.2	69.4±27.0	80.0±16.6	66.6±26.2	116.4±15.9
Geniş aile	24	80.5±15.6	75.5±16.4	83.3±14.2	63.8±25.4	80.5±15.6	61.1±19.2	121.3±3.8
*p		p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Gelir Algısı								
Yeterli	52	80.7±48.4	74.3±16.1	85.8±14.6	66.6±24.7	76.9±17.0	67.9±21.5	120.4±11.1
Yetersiz	32	114.5±36.9	69.1±24.0	64.5±21.8	69.7±29.7	85.4±13.4	60.4±28.4	113.5±16.5
**p		p< 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Sos. GÜv.								
Var	72	97.2±40.7	70.3±19.5	75.9±21.2	65.7±27.4	79.6±14.4	64.8±23.8	118.2±13.2
Yok	12	72.2±76.4	84.4±15.0	88.8±8.6	80.5±15.5	83.3±25.8	66.6±29.8	115.3±17.5
*p		p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05

*Mann whitney U; **Student T-Test

Tablo-2. Hastalıkla İlgili Değişkenler İle Yaşam Kalitesi Ve Öz Bakım Gücü Karşılaştırılması.

Değişken	N	Genel sağlık durumu	Fiziksel fonksiyon	Rol fonksiyon	Emosyonel fonksiyon	Kognitif fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Öz-bakım gücü
Kanser türü								
Küçük hücreli	56	89.2±40.3	68.5±21.0	71.4±20.7	60.1±28.1	76.1±13.9	61.9±25.1	118.7±12.9
dışı Küçük hücreli	28	02.3±58.7	80.0±13.3	90.4±12.5	83.3±13.0	88.0±17.8	71.4±22.0	116.0±15.4
*p		p> 0.05	P< 0.05	p< 0.05	p< 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Hastalık süresi								
>Üç ay	40	92.6±57.3	76.6±23.1	73.3±24.4	78.3±27.0	85.0±17.8	61.6±29.6	116.0±16.0
<Üç ay	44	95.4±36.4	68.4±14.8	81.8±15.3	58.3±22.4	75.7±13.3	68.1±18.4	119.4±11.3
**p		p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Kemoterapi siklusu								
>Üç	64	87.5±45.7	72.5±18.9	72.9±19.7	64.5±27.0	78.1±15.5	63.5±26.2	115.8±14.7
<Üç	20	113.3±47.6	72.0±21.9	93.3±14.0	78.3±22.6	86.6±17.2	70.0±17.2	124.0±7.3
*p		p> 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Metastaz								
Yok	45	98.4±49.5	78.7±15.3	78.7±20.6	68.9±31.3	82.8±14.7	68.1±26.6	120.1±13.9
Var	39	88.3±44.6	65.3±21.3	76.6±20.5	66.6±20.5	71.6±13.3	61.6±21.6	115.2±13.3
**p		p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Başka kronik hastalık								
Yok	63	98.9±44.5	75.1±19.2	78.1±22.1	70.3±21.1	79.1±16.3	61.4±24.4	116.1±14.9
Var	21	76.6±52.8	80.6±16.9	76.6±14.0	60.0±39.4	83.3±15.7	76.6±21.0	123.0±7.3
*p		p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05

*Mann whitney- U. **Student T-Test

Bulgular

Hastaların %72.6'sı erkek (n=61), %66.7'si ilköğretim mezunu (n=56), %28.6'sı işçi (n=24), ve %100'ü evlidir (n=84). Hastaların %14.3'ünün sosyal güvencesi yoktur (n=12), %72'si çekirdek aileye sahip olduğunu (n=60), ve %56'sı gelirinin gideri karşıladığını ifade etmiştir (n=52). Hastaların %9.5'i halen sigara içmektedir (n=8). Sigara içen hastalarda sigara adet/gün dağılımı 23.8±16.2 (0-60), sigara içme yıl dağılımı 26.9±14.5 (0-45)'dir.

Hastaların %66.7'si küçük hücreli dışı akciğer kanseri (n=56), %33.3'ü küçük hücreli akciğer kanseridir (n=28). Küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların %38.2'inde adenokanser (n=32), %23.8'inde indifferansiye (n=20), ve %4.8'inde skuamöz tip (n=4), akciğer kanseri mevcuttur. Küçük hücreli akciğer kanserli hastaların ise %19'u sınırlı (n=16), %14.3'ünde yaygın tip (n=12), akciğer kanseridir. Hastaların %46.4'ünde metastaz vardır (n=39).

Tablo-1'de sosyodemografik değişkenlerle yaşam kalitesi ve öz bakım gücü karşılaştırılması verilmektedir. Buna göre cinsiyetle yaşam kalitesi karşılaştırıldığında yaşam kalitesi alt alanları olan fiziksel fonksiyon, rol fonksiyonu, emosyonel(duygusal) fonksiyon, kognitif (bilişsel) fonksiyon ve sosyal fonksiyon erkeklerde kadınlara göre daha iyidir (p<0.05). Yaş ile yaşam

kalitesi karşılaştırıldığında 60 yaş ve üzerindeki emosyonel fonksiyon ve sosyal fonksiyonu 60 yaş altındakilere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Eğitim durumu ilköğretim ve üzeri olanların genel sağlık durumu, eğitim durumu ilköğretim altında olanlara göre daha iyidir (p<0.05). Gelir algısı yeterli olanların genel sağlık durumu ve rol fonksiyonu gelir algısı yetersiz olanlara göre daha iyidir (p<0.05). Öz bakım gücü ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında yalnızca eğitim durumu ile öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İlköğretim ve üzeri eğitime sahip olanların öz bakım gücü ilköğretim altında olanlara göre daha iyidir (p<0.05). (Tablo-1).

(Tablo-2)'de hastalıkla ilgili değişkenler ile yaşam kalitesi ve öz bakım gücü karşılaştırılması verilmektedir. Buna göre; küçük hücreli akciğer kanserli hastaların rol fonksiyon, emosyonel fonksiyon ve kognitif fonksiyonu küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarına göre; hastalık süresi üç aydan az olanların emosyonel fonksiyonu hastalık süresi üç aydan fazla olanlara göre; üç ve üzeri kemoterapi siklusu alanların rol fonksiyonu üçten daha az kemoterapi tedavisi alanlara göre; tedavinin tamamen iyileştireceğini düşünenlerin genel sağlık durumu ve emosyonel fonksiyonu tedavinin etkili olmayacağını düşünenlere göre daha iyidir. Diğer

alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo-2).

Tablo-3'te cinsiyetin özbakım gücü ve yaşam kalitesi skorları üzerine etkisini incelemek için ANCOVA istatistik analizi kullanıldı. Buna göre cinsiyetin etkisi istatistiksel olarak kontrol altına alındığında;

Genel sağlık puanı üzerine eğitim ve gelir algısının anlamlı olarak etkisi olduğu ($p < 0.05$) (Uyarlanmış R kare=%15) Fiziksel fonksiyon puanı üzerine kanser türünün anlamlı olarak etkisi olmadığı ($p > 0.05$) (Uyarlanmış R kare=%86),

Rol fonksiyon puanı üzerine kanser türünün anlamlı olarak etkisi olmadığı ($p > 0.05$); siklus sayısı ve gelir

algısının rol fonksiyon puanı üzerine anlamlı olarak etkisi olduğu ($p < 0.05$) (Uyarlanmış R kare=%50),

Emosyonel fonksiyon puanı üzerine kanser türünün anlamlı olarak etkisi olmadığı ($p > 0.05$); yaşın emosyonel fonksiyon puanı üzerine anlamlı olarak etkisi olduğu ($p < 0.05$) (Uyarlanmış R kare=%54) Kognitif fonksiyon puanı üzerine kanser türünün anlamlı olarak etkisi olmadığı ($p > 0.05$) (Uyarlanmış R kare=%18),

Sosyal fonksiyon puanı üzerine yaşın anlamlı olarak etkisi olmadığı ($p > 0.05$) (Uyarlanmış R kare=%15),

Öz bakım gücü puanı üzerine eğitimin anlamlı olarak etkisi olmadığı söylenebilir ($p > 0.05$) (Uyarlanmış R kare=%13) (Tablo-3).

Tablo-3. Cinsiyete Göre Düzeltilmiş Yaşam Kalitesi Alt Alanları ve Öz Bakım Gücü Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre ANCOVA Sonuçları.

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Genel Sağlık					
Cinsiyet	413.570	1	413.570	0.223	0.638
Eğitim	10330.314	1	10330.314	5.581	0.021
Gelir algısı	12592.585	1	12592.585	6.803	0.011
Hata	148077.170	80	1850.96		
Toplam	917777.778	84			
Fiziksel Fonksiyon					
Cinsiyet	900.500	1	900.500	2.634	0.109
Kanser türü	989.126	1	989.126	2.893	0.093
Hata	27696.326	81	341.930		
Toplam	471111.111	84			
Rol Fonksiyon					
Cinsiyet	1315.351	1	1315.351	6.512	0.013
Gelir algısı	1790.013	1	1790.013	8.862	0.004
Kanser türü	460.592	1	460.592	2.280	0.135
Siklus sayısı	2652.585	1	2652.585	13.132	0.001
Hata	15351.316	76	201.99		
Toplam	542222.222	84			
Emosyonel Fonksiyon					
Cinsiyet	7758.494	1	7758.494	24.796	0.000
Yaş	3466.993	1	3466.993	11.081	0.001
Kanser türü	2.941	1	2.941	0.009	0.923
Hata	24718.357	79	312.89		
Toplam	444166.667	84			
Kognitif Fonksiyon					
Cinsiyet	1713.198	1	1713.198	8.155	0.005
Kanser türü	804.375	1	804.375	3.829	0.054
Hata	17016.960	81	210.086		
Toplam	561111.111	84			
Sosyal Fonksiyon					
Cinsiyet	4810.458	1	4810.458	9.755	0.002
Yaş	1530.965	1	1530.965	3.105	0.082
Hata	39944.444	81	493.141		
Toplam	404444.444	84			
Öz Bakım Gücü					
Cinsiyet	7417.486	1	7417.486	14.574	0.000
Eğitim	250.920	1	250.920	0.493	0.485
Hata	41224.490	81	508.944		
Toplam	404444.444	84			

Tablo 4. Öz Bakım Gücü Ölçeği İle QLQ-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki; Pearson korelasyonu

Öz-bakım gücü	*r sig.n	Genel sağlık durumu	Fiziksel fonksiyon	Rol fonksiyon	Emosyonel fonksiyon	Kognitif fonksiyon	Sosyal fonksiyon
		-0.020 0.860 84	0.578 0.000 84	0.502 0.000 84	-0.165 0.134 84	0.001 0.994 84	0.371 0.001 84

*Pearson korelasyon

Öz bakım gücü ile yaşam kalitesi alanları karşılaştırıldığında; öz bakım gücü ile fiziksel fonksiyon, rol fonksiyonu ve sosyal fonksiyon arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo- 4).

Tartışma:

Çalışmada tek yönlü eş-varyans analizi (ANCOVA) ile cinsiyetin etkisi istatistiksel olarak kontrol altına alındığında, yaşam kalitesi alt alanlarında bağımsız değişkenlerle olan istatistiksel anlamlılığın ortadan kalktığını görüyoruz. Bu bize yaşam kalitesinin cinsiyetten etkilendiğini göstermektedir. Çalışmaya göre, yaşam kalitesi düzeyi erkeklerde kadınlara göre daha iyidir. Kanseri hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda da kadınların kanseri daha yoğun yaşadıkları ve daha anksiyeteli oldukları belirlenmiştir (12,13,14). Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Çalışmada 60 yaş ve üzeri grubun emosyonel fonksiyon ve sosyal fonksiyon alanları 60 yaş ve altı gruba göre daha iyi bulunmuştur. Literatürde sağlıklı insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda yaşam kalitesinin yaştan negatif etkilendiği belirlenirken (15,16), kanserli hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin gençlere nazaran kanseri daha kolay kabullendikleri bu nedenle de emosyonel ve sosyal yönden gençlere göre daha iyi oldukları belirlenmiştir (13,14).

Literatürde yapılan çalışmalarda da eğitim ve gelir yaşam kalitesini pozitif etkileyen özellikler olduğu belirlenmiştir (17,18,19,20). Çalışmada literatürle uyumlu olarak ilköğretim üzeri eğitim alanlarda fiziksel fonksiyon alanı ilköğretim ve altı eğitim alanlara göre; geliri gideri karşılayanlarda rol fonksiyon alanı geliri giderden az olanlara göre daha iyi olduğu belirlendi.

Çalışmada küçük hücreli akciğer kanserli hastaların yaşam kalitesi rol fonksiyonu, emosyonel fonksiyon ve kognitif fonksiyonu Küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Literatürde de küçük hücreli akciğer kanserli hastaların kemoterapiye yanıtının küçük hücreli dışı akciğer

kanserli hastalardan daha iyi olduğu ve yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir (21,22,23).

Çalışmada hastalık süresi üç aydan daha az olanların ve tamamen iyileşeceğini düşünenlerin emosyonel fonksiyon alanının diğerlerine göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Kanseri olmak ve kanseri tedavisi almak hasta bireyin aile, iş ve sosyal yaşamını etkilemesinin yanı sıra, duygusal durumunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde de bireyin kanseri ve tedavisinin olumsuzluklarından dolayı anksiyete yaşaması ve depresyona girmesi sonucunda, bireyin anlama ve kavrama düzeyi bozulmakta; duygularını paylaşma ve baş etme yöntemlerini kullanma becerileri azalmakta; sosyal etkileşimde bulunma ve sosyal destek alma zorlaşmakta; hastalıkla savaşıma gücü azalmakta ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (24,25,26,27).

Yapılan çalışmada hastalarda metastaz olma durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Güzelant ve arkadaşlarının ve Bircan ve arkadaşlarının akciğer kanserli hastalar üzerinde yaptıkları çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur (11,23). Bu sonuç bize hastaların metastaz olsun ya da olmasın, hastalığın yaygınlığı ile ilişkisi olmadan hem kanseri hem de tedavinin etkilerini yoğun bir şekilde yaşadıklarını, yaşam kalitelerinin etkilendiğini düşündürmektedir.

Araştırmada öz bakım gücü ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ilköğretim üzerinde olanların öz bakım gücü eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanlardan daha iyidir. Bu sonuç literatürle uyumludur (28,29,30).

Çalışmada öz bakım gücü ile yaşam kalitesi alanları karşılaştırıldığında öz bakım gücü ile fiziksel fonksiyon, rol fonksiyonu ve sosyal fonksiyon arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Elise ve arkadaşlarının meme kanserli bireylerde yaptığı çalışmada özbakım gücünün yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (31). Literatürde de hem kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda hem de diğer çalışmalarda öz bakım gücünün yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir (31,32,33). Bu arada göz önünde bulundurulması gereken bir nokta, öz bakım gücü mü yaşam kalitesini arttırmakta, yoksa artmış yaşam kalitesi mi öz bakım gücünü olumlu yönde etkilemektedir? Sonuç ne açıdan ele alınırsa alınsın, öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin birbirlerini paralel olarak etkiledikleri dikkate değer bir bulgudur (34). Ancak, araştırma kesitsel bir çalışma olduğu için bu ilişkinin birliktelik olarak mı yoksa neden-sonuç ilişkisi olarak mı değerlendirilmesi gerektiği konusu net değildir. Bu

konuda prospektif-izlem dönemi olan çalışmaların yapılması önerilebilir.

Sonuç:

Öz bakım gücü ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki vardır. Yapılan çalışmaya göre yaşam kalitesi erkeklerde kadınlara göre, eğitimi ilköğretimden üzeri olanlarda eğitimi ilköğretim ve altı düzeyde olanlara göre, küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda küçük hücreli dışı akciğer kanserine göre, hastalık ve tedavi süresi üç aydan fazla olanlarda üç aydan az olanlara göre daha iyi olarak bulunmuştur. Öz bakım gücü eğitimi ilköğretimden üzeri olanlarda eğitimi ilköğretim ve altı düzeyinde olanlara göre daha iyidir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Hastalar öz bakım gücü yönünden desteklenmeli,
-Hastaların ihtiyaçları hastalarla birlikte belirlenmeli ve bu konuda eğitimler planlanmalı,
-Kanserli hastaların öz bakım gücünün geliştirilmesi için sağlık bilgisi, kendi sağlığını koruma ve geliştirmede motivasyonu artırıcı etkinliklerin planlanması,
-Kanserli hastaların hastalıkları ve tedavileriyle ilgili sorunlarla başa çıkabilmelerine yardımcı olmak amacıyla hastanelerde rehberlik/danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
-Benzer araştırmaların değişik sosyoekonomik düzeydeki ve daha geniş gruplarda tekrarlanması öz bakım gücünü etkileyen etmenlere yönelik daha geniş çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Ertem G, Kaklım A, Bulut S. Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri Ve Yaşam Kaliteleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2:3-11
2. Spiro S, Porter J. Lung cancer-Where are we today? Current advances in staging and nonsurgical treatment. Am J Respir Crit Care Med 2002 ;166:1166-96.
3. Parkin G, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 1999; 49. 33-64.
4. Kanser İzam ve Denetim Merkezi (KIDEM). <http://www.ism.gov.tr/kidem/Tdoc3.htm>. Erişim: 30.09.2010
5. Burish TG, Red WH. Symptom control in psychosocial oncology. Cancer Supplement, 1994;4:1438-42
6. Durna, Z. Kanserli Hastada Yaşam Kalitesinin ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanmasına İlişkin Bir Çalışma. 1994;1:1-36.
7. Akdemir N. Psikososyal Destek (Çev. Ed. N. Platin) Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, 1.Baskı,. Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, 1996;186-193.
8. Orem D. Nursing: Concept of Practice Self-Care Agency and Dependent-care Agency, 4 th ed. Mosby Year Book, St. Louis, 1991;145-175.
9. Jenny J. Self- care Actions theory and Nursing Diagnosis: A test of Conceptual Fit, Journal of Nursing education, 1991;;5:227-232.
10. Bergman B. The EORTC QLQ-LC13: A Modular Supplement to the EORTC Core Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) for use in Lung Cancer Clinical Trial EORTC Study Group on Quality of Life. Eur J Cancer. 1994; 5: 635-42.
11. Güzelant A, Göksel T, Özkok S. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-30: an examination into the cultural validity and reliability of Turkish version of the EORTC QLQ-30, European Journal of Cancer Care, 2004; 13: 135-144
12. Nursen O, Nahcivan A. Turkish Language Equivalence of the Exercise of Self-Care Agency Scale, Western Journal of Nursing Research, 2004;7: 813-824
13. Pandey M, Sarita G, Devi N. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. World J of Surgical Oncology 2006;4: 68-74
14. Alacacioğlu A, Yavuzşen T, Diriöz, M. ve ark. Changes in Anxiety Levels Patients with Cancer Receiving Chemotherapy. International Journal of Hematology and Oncology, 2007;2:17-19
15. Lerner D, Levine S, Malspeis S. Job Strain and Health-Related Quality of Life in a National Sample. Am J Public Health. 1994;84:1580-1585
16. Altıparmak S, Eser E. 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. Aile ve Toplum Dergisi 2007;3:29-33
17. Manisa Nüfus Sağlık Araştırması 1999. Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Emek Mat. Manisa 2001; 99-116
18. Altıparmak S. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doymumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. F.Ü.Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2009;3: 159-164.
19. Loscocco K, Spitze G, Working Coditions, Social Support, and the Well-Being of Famela and Male Factors. Journal of Health and Social Behavior, 1990;31:313-327
20. Evans C, Trudeau E, Mertzanis P. Development and validation of the pain treatment satisfaction scale (ptss): A patient satisfaction questionnaire for use in patients with chronic or acute pain. Pain 2004; 112: 254-266.
21. Montazeri A. How Quality of Life Data Contribute to our understanding of Cancer Patient Experiences? A Study of Patients with Lung Cancer. Quality of Life Researc. 2003; 2:157-166.
22. Çağlayan B, Fidan A, Salepci, B. ve ark. İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Olgularda Tedavi Öncesi Prognostik Faktörler Ve Tedavinin Sağ Kalım Üzerine Etkisi. Tüberküloz&Toraks. 2004; 4: 323-332
23. Bircan A, Berktaş B, Bayız H. ve ark. Effects of Chemotherapy on Quality of Life for Patients with Lung Cancer. Turkish respiratory Journal, August, 2003;4: 61-66

24. Beşer N, Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyetedeprasyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003; 7:47-58
25. Jorum E. Quality of Life in Survivors of Hogkins' Disease. Quality of Life Research, 1996; 5: 257-267 .
26. Lampic C, Peterson V, Larsson, G. et.al. Anxiety And Depression In Hospitalized Patient With Cancer:Agreement İn Patient-Staff Dyads. Cancer Nursing. 1996 19: 419-427.
27. Tokgöz G, Yaluğ İ. Özdemir, S. ve ark. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008; 9:59-66
28. Craddock B. An intervention to increase use and effectiveness of self care measures for breast cancer chemotherapy patients, Cancer Nursing, 1999;22: 312-319.
29. Hiromoto M, Dungan S. Contract Learning For Self Care Activities, Cancer Nursing. 1991;14: 148-154.
30. Elise D, Karen C, Norma R, Margaret F. An Intervention to Increase Quality of Life and Self-Care Self-Efficacy and Decrease Symptoms in Breast Cancer Patients. Research and Theory for Nursing Practice. 2001;15:277-294
31. West P, Isenberg M, Instrument Development: The Mental Health-Related Self-Care Agency Scale, Archives of Psychiatric Nursing, 1997;9:126-132
32. Jaarsma T, Halfens R, Tan F. et. al. Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: The effect of a supportive educational intervention. Heart Lung. 2000 ;29:319-30.
33. Akyol D, Karadakovan A. Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Özbakım Gücü İle Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi. 2002; 41: 97 -102