

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YL-2025-0066

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUN OLMA
DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

GAMZE ACAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM

AYDIN-2025

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gamze ACAR tarafından hazırlanan “Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları Ve Etkileyen Faktörler” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30.07.2025

Üye (T.D.)	: Dr.Öğr. Üyesi Neşe ERDEM	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA	Balıkesir Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Neşe Erdem'e çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Rahşan Çevik Akyıl ve Prof. Dr. Sakine Boyraz Özkavak'a teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için aileme ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Kanserin Tanımı ve Etiyolojisi	4
2.2. Kanserın Epidemiyolojisi	5
2.3. Kanserın Tedavisi	7
2.3.1. Cerrahi Tedavi	7
2.3.2 Radyoterapi	8
2.3.3. İmmünoterapi	8
2.3.4. Kök Hücre Tedavisi.....	9
2.3.5. Hormanal Tedaviler.....	9
2.4. Kemoterapi	9
2.4.1. Kemoterapi Tedavisinde Görülen Semptomlar.....	10
2.4.1.1. Ağrı	10
2.4.1.2. Yorgunluk ve Uykusuzluk	11
2.4.1.3. Bulantı- Kusma	12
2.4.1.4. İştahsızlık	12

2.4.1.5. Oral Mukozit	13
2.4.1.6. Cilt Problemleri	13
2.4.1.7. Ekstravazasyon	13
2.4.1.8. Kemoterapi Alan Hastada Görülen Ruhsal Semptomlar	15
2.4.1.9. Kemoterapiye Bağlı Semptomlarda Hemşirenin Rolü	15
2.5. Hasta Memnuniyeti	16
2.6. Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyetine Etkisi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
3.5. Araştırmadan Dışlama Kriteri	21
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması	21
3.7. Veri Toplama Araçları	21
3.7.1. Kişisel Özellikler Formu	22
3.7.2. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	22
3.8. Pilot Uygulama	22
3.9. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.11. İstatistiksel Yöntemler	23
3.12. Araştırmanın Etik Yönü	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
KAYNAKLAR	47

EKLER	55
BİLİMSEL ETİK BEYANI	64
ÖZ GEÇMİŞ	65

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AML	: Akut Myeloid Lösemi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papilloma Virüsü
IARC	: International Agency for Research on Cancer
KHHBMÖ	: Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği
KİT	: Kemik İliği Transplantasyonu
KML	: Kronik Myeloid Lösemi
KLL	: Kronik Lenfositik Lösemi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
WHO	: World Health Organization

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik analizi sonuçları	5
Tablo 2.	Katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımı	15
Tablo 3.	Katılımcıların hastalık tanılarının dağılımı	18
Tablo 4.	Katılımcıların hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı	20
Tablo 5.	Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımın memnuniyet ölçeği puan ortalaması	25
Tablo 6.	Katılımcıların kişisel özellikleri ile kemoterapi hastalarında hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 7.	Katılımcıların hastalık özellikleri ile kemoterapi hastalarında hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 8.	Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği madde puan ortalamalarının dağılımı	33

ÖZET

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUN OLMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Acar G. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2025.

Amaç: Bu araştırma kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel olarak, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nde Kasım 2022 ve Mart 2023 tarihleri arasında kemoterapi tedavisi alan 140 kişi ile gerçekleştirildi. Veriler “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” olmak üzere toplam iki bölümden oluşan soru formu ile araştırmacı tarafından toplandı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Kolmogorow Smirnov testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H uygulanmıştır. Veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların %64,3’ünün erkek, %72,9’unun evli, %39,3’ünün 56-70 yaş arasında, %48,6’sının ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde, %81,4’ünün çalışmadığı, %47,1’inin gelirlerinin giderlerine denk olduğu, %41,4’ünün il merkezinde yaşadığı saptandı. Çalışmada yaş arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin arttığı ($p=0,048$), geliri giderden fazla olan hastaların memnuniyetinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı ($p = 0,024$) bulunmuştur. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması $118,54 \pm 25,95$ olarak bulundu. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımında Memnuniyet Ölçeği’ ne göre hastaların memnuniyetlerinin en yüksek olduğu maddenin “Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı.” ($4,40 \pm 1,02$) maddesi olduğu, en düşük memnuniyetin ise “Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti.” ($3,55 \pm 1,50$) maddesine ait olduğu bulundu.

Sonuç: Araştırma bulgularına göre yaş arttıa hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının da arttığı, geliri giderden fazla ve denk olanların memnuniyet düzeyinin geliri giderinden az olan gruba kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları çalışmaya katılan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşirelik uygulamalarının hasta memnuniyetini doğrudan etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kemoterapi, Bakım, Tedavi.

ABSTRACT

SATISFACTION WITH NURSING CARE AND INFLUENCING FACTORS AMONG PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY TREATMENT

Acar G. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences , Internal Medicine Nursing Program, Master Thesis, Aydın, 2025.

Objective: This study was conducted to examine the level of satisfaction with nursing care among patients receiving chemotherapy and to identify the factors influencing this satisfaction.

Material and Methods: This research was designed as a cross-sectional study. This cross-sectional study was conducted with 140 patients receiving chemotherapy at Aydın Adnan Menderes University Hospital between November 2022 and March 2023. The data were collected by the researcher using a questionnaire consisting of two parts: the “Descriptive Characteristics Form” and the “Satisfaction Scale of Nursing Care in Chemotherapy Patients”. In the evaluation of the data, descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation), Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis H test were used. The data were analyzed using SPSS Statistics for Windows, version 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Results: It was determined that %64,3 of the participants were male, % 72,9 were married, %39,3 were between the ages of 56 and 70, %48,6 had a primary school education or below, %81,4 were unemployed, %47,1 reported that their income was equal to their expenses, and %41,4 were living in the city center. The study found that satisfaction with nursing care increased with age ($p = 0.048$), and that patients whose income exceeded their expenses reported a statistically significant higher level of satisfaction ($p = 0.024$). The mean score on the Satisfaction Scale of Nursing Care in Chemotherapy Patients was 118.54 ± 25.95 . According to the scale, the item with the highest satisfaction score was “Disposed of serum bags and gloves into a special waste container after administering the chemotherapy drug” (4.40 ± 1.02), while the item with the lowest satisfaction score was “Paid attention to the ventilation of the room where the chemotherapy drugs were administered” (3.55 ± 1.50).

Conclusion: The findings of the study revealed that patient satisfaction with nursing care increased with advancing age. Furthermore, participants whose income was equal to or greater than their expenses reported significantly higher levels of satisfaction compared to those whose income was lower than their expenses. Overall, the results demonstrated that patients expressed a high level of satisfaction with the nursing care they received. The study also identified that nursing interventions play a critical role in directly influencing patient satisfaction.

Keywords: Nursing, Chemotherapy, Nursing Care, Treatment.

1. GİRİŞ

Kanser, vücudun herhangi bir doku ya da organında başlayan ve genetik olarak değişime uğramış hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla karakterize edilen bir hastalık grubudur. Bu hücreler, çevre dokulara invaze olabilme ve uzak organlara metastaz yapabilme yeteneği kazanır. Kanserli hücreler, evrimsel süreçlere benzer biçimde doğal seçim yoluyla çoğalma avantajı sağlayan özellikleri sürdürebilir ve yayılım gösterebilirler (Smith ve diğerleri, 2025; World Health Organization, 2024). International Agency for Research on Cancer (IARC)'ın yayımladığı GLOBOCAN 2022 verilerine göre, dünya genelinde 2022 yılında yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiştir. En yaygın görülen kanser türleri arasında sırasıyla akciğer kanseri, meme kanseri, kolorektal kanser ve prostat kanseri yer almaktadır.

2024 yılında Türkiye’de total ölüm nedenleri arasında kanser ve diğer tümörler %16,3 oranıyla önemli bir yer tutmuştur. Bu ölümlerin dağılımına bakıldığında, gırtlak, bronş ve akciğer kaynaklı malign tümörler, kanser nedeniyle ölenlerin yaklaşık %29,1’ini, yani en yüksek payı oluşturmuştur. Kolorektal kanserden ölümler %8,0’lık bir oranla ikinci sırada yer alırken, lenfoid ve hematopoetik dokuya ait maligniteler de %7,8 oranıyla dikkat çekmiştir. Bu bulgular, özellikle solunum sistemi ve hematolojik tümörlerin Türkiye’de kanser mortalitesi açısından kritik önemde olduğunu göstermektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Kanser tedavisi, kanser tipine, yerleşimine, evresine, bireyin genel sağlığına ve diğer faktörlere bağlı olarak değişir. Kanser tedavisi uzun zaman alan maliyeti yüksek bir süreçtir. En sık kullanılan yöntemler kemoterapi, radyoterapi ve cerrahidir. Hormon tedavisi ve biyolojik yöntemler gibi farklı tedavi yaklaşımları tek başına veya diğer yöntemlerle tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabilir (Saruhan, 2020). Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, bireyin normal hücrelerine minimum zarar ile tümör hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını önlemek ya da yok etmek amacıyla uygulanmaktadır (Tan ve Şahin, 2009). Kanser tedavisinin önemli bir kısmını içeren kemoterapi bilinen kanserli hücrelerin büyümesini ve çoğalmasını önlerken, sağ kalımı arttırırken sağlıklı hücrelere zarar vererek istenmeyen bazı fiziksel ve psikolojik semptomlara sebep olmaktadır (Saruhan, 2020; Tan ve Şahin, 2009). Hastada görülen kemoterapinin yan etkileri, ilaçların özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte; bulantı kusma, konstipasyon-diyare, istahsızlık,

kemik iliği supresyonu (anemi, lökopeni, trombositopeni), saç dökülmesi, stomatit, yorgunluk halsizlik, cilt reaksiyonları, emosyonel değişiklikler, nörolojik problemler ve cinsel problemler şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir (Kayaalp, 2000). Kemoterapiye bağlı ortaya çıkan yan etkiler hastanın yaşam kalitesinin bozarak hasta memnuniyetinin azalmasına ayrıca hastaların tedaviye uyumunu azaltarak tedavinin başarı oranının düşmesine neden olmaktadır (Vural ve Vural 2013).

Kemoterapi alan hastalarda tedavi sürecine eşlik eden yan etkilerin etkili biçimde yönetilememesi, hasta memnuniyetinde düşüşe ve tedaviye uyumda azalmaya neden olabilmektedir (Sin ve diğerleri, 2023). Kemoterapi tedavisi alan kanser hastaları, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan çok yönlü bir yükü karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet; tedaviye uyum, semptomların yönetimi ve genel yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin sürekli varlığı, etkili iletişimi ve destekleyici yaklaşımları, hastaların güven düzeyini artırmakta ve bakım sürecine aktif katılımlarını kolaylaştırmaktadır (McIlfatrick ve diğerleri, 2018). Ayrıca, hasta merkezli hemşirelik uygulamaları; bireyin ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasını, duygusal destek almasını ve sağlık çalışanlarına duyduğu güvenin pekişmesini sağlamaktadır. Nitelikli hemşirelik bakımı, hastaların moral ve motivasyonunu yükselterek, kemoterapiye bağlı yan etkilerle baş etme becerilerini de olumlu yönde etkilemektedir (Elkefi ve Asan, 2023; Zhang ve diğerleri, 2025). 71 hastanın katıldığı bir araştırmada, Williams ve Schreire semptom yönetimi eğitiminin önemini ele almıştır. Bulgular, kontrol grubunun daha az anksiyete, yorgunluk ve uyku problemleri yaşadığını göstermiştir (Williams ve Schreier, 2005).

Hasta memnuniyeti, bireylerin beklentileri, geçmiş deneyimleri ve sunulan bakım hizmetinin erişilebilirliği ile iletişim kalitesine dayanan çok boyutlu bir kavramdır (Ferreira ve diğerleri, 2023). Hemşirelik bakımına yönelik memnuniyetin yüksek olduğu hastanelerde; hastaların tedaviye uyumlarının arttığı, hastanede kalış süresinin kısaldığı, yeniden başvuru oranlarının azaldığı ve genel sağlık algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (George, 2024; Li ve diğerleri, 2024; Smerat ve diğerleri). Smerat ve diğerleri (2025) tarafından Filistin'de yapılan bir araştırmada, hemşirelik bakım kalitesine yönelik memnuniyeti yüksek olan hastaların %91'inin tekrar aynı sağlık kuruluşunu tercih edeceğini belirtmesi, memnuniyetin kurumsal güven üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde Türkiye'de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin empatik iletişim ve bilgi verme düzeyinin artmasıyla birlikte hastaların memnuniyet puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır (Yıldız ve diğerleri, 2023).

Bu araştırmada, kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ile buna etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Literatürde bu konuyla ilgili çeşitli araştırmalar bulunmakla birlikte, hemşirelik bakımına yönelik hasta memnuniyetini farklı yönleriyle ele alan bu çalışmalar; farklı hasta grupları, kurumlar ve yöntemlerle gerçekleştirilmiştir (Coşkun, 2020; Gözütok ve diğerkleri, 2022; Tan ve şahin, 2009; Yıldız ve diğerkleri, 2023). Bu bağlamda, mevcut araştırma farklı bir örneklem grubuyla gerçekleştirilmiş olup, hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik literatüre çeşitlilik kazandırması ve yeni veriler sunması açısından önem taşımaktadır.

Araştırma Soruları:

1. Kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma düzeyleri nasıldır?
2. Kemoterapi tedavisi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelik bakımından memnun olma düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Kemoterapi tedavisi alan hastaların hastalıkla ilgili özellikleri ile hemşirelik bakımından memnun olma düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı ve Etiyolojisi

Türkiye Kanser Enstitüsü (2025) kanseri, hücrelerin bulunduğu dokuda denetimsiz şekilde çoğalarak anormal bir doku kitlesi oluşturduğu ve bazı durumlarda bu hücrelerin vücudun farklı bölgelerine yayılıp organ fonksiyonlarını olumsuz etkileyebildiği karmaşık bir hastalık grubu olarak tanımlamıştır. Kanserlerin neredeyse tümü, tek bir hücrenin büyüme ve çoğalma süreçlerini düzenleyen mekanizmaların bozulması sonucu ortaya çıkar. Bu süreç, karsinogenez olarak tanımlanır ve genellikle üç temel aşamada ilerler: başlangıç, ilerleme ve gelişme evreleri. İlk aşamada, hücre çevresel bir faktörün etkisiyle genetik mutasyona uğrar. Ancak, bu tek başına kanserin oluşumu için yeterli değildir. Hücrenin büyüme yetisini artıran ve kontrolsüz çoğalmasına neden olan ek genetik değişimler sürece dahil olur. Bu değişimlerin birikmesiyle birlikte, hastalığın ilerleme evresi başlamış olur. Karsinogenezin son aşaması olan gelişme evresinde, anormal hücreler bir araya gelerek tümör dokusunu oluşturur. Bu dönemde, hücreler kendi büyümelerini teşvik eden sinyaller üretme, büyümeyi baskılayan mekanizmalara karşı direnç kazanma, programlanmış hücre ölümünden (apoptoz) kaçınma ve yeni damar oluşumunu (anjiyogenez) destekleme gibi özellikler geliştirir. Bununla birlikte, sağlıklı dokulara nüfuz etme (invazyon) ve uzak organlara yayılma (metastaz) yetisi kazanmaları, bu hücreleri agresif ve kontrolsüz bir hale getirir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017).

World Health Organization (WHO) ve IARC, kansere neden olan etkenleri belirlemek ve sınıflandırmak için çalışmalarına devam etmektedir. Kanserin ortaya çıkma riskini artıran her unsur “risk faktörü” olarak değerlendirilmekte olup, bu faktörler bireyin yaşam tarzından çevresel etkilere kadar geniş bir yelpazede yer almaktadır. WHO ve IARC, kanserin oluşumunda etkili olan çok sayıda unsurun önemini vurgulamakta ve bu faktörleri şu şekilde sıralamaktadır:

- Beslenme bozuklukları
- Günlük beslenmede sebze ve meyve tüketiminin az olması
- Sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı

- Çevresel toksinler ve hava kirliliği
- Fiziksel aktivitenin yetersiz olması, hareketsiz yaşam tarzı
- İyonize radyasyona maruz kalma
- Ailevi/genetik yatkınlık
- Hormon dengesizlikleri
- Çalışma ortamındaki kimyasal ve fiziksel zararlı etkenler (mesleki maruziyet)
- Viral enfeksiyonlar (bazı kanser türlerinin gelişiminde etkili olan virüsler)
- Yaşlanmaya bağlı hücresel değişimler
- Aşırı ve düzenli alkol tüketimi
- Bağışıklık sisteminin baskılanması veya zayıflaması
- İşlenmiş gıdalarda bulunan katkı maddeleri ve kimyasallar

Bu faktörlerin her biri, hücrelerin genetik yapısını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyerek kanser gelişme sürecini tetikleyebilir. Özellikle çevresel ve yaşam tarzına bağlı etkenler, bireylerin kansere yakalanma olasılığını önemli ölçüde artırabilir.

Bazı kronik enfeksiyonlar da kanser gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Özellikle uzun süreli enfeksiyonların hücresel yapıyı bozarak kanser oluşumunu tetiklediği bilinmektedir. 2012 yılında teşhis edilen kanser vakalarının yaklaşık %25'inin, belirli viral ve bakteriyel enfeksiyonlarla ilişkili olduğu raporlanmıştır. *Helicobacter pylori*, Human Papilloma Virüsü (HPV), Hepatit B ve C virüsleri, Epstein-Barr virüsü, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV), Human T-lenfotropik virüsü ve Human Herpes virüsü gibi patojenler, kanserojen enfeksiyonlar arasında yer almaktadır. Bu tür enfeksiyonlar, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde halk sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturmakta olup, kanserin önlenabilir nedenleri arasında değerlendirilmektedir (IARC, 2025; WHO,2025).

2.2 Kanserın Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji, bir topluluk içinde sağlıkla ilgili olayların ne sıklıkta ortaya çıktığını, nasıl dağıldığını ve bu durumların arkasındaki etkenleri araştıran bir bilim dalı olarak kabul edilir. Bu alan, hastalıkların ve diğer sağlık durumlarının toplum üzerindeki etkilerini

anlamaya yönelik önemli veriler sunar (Şenocak ve Bakır, 2017). Kansere vakalarında, hastaların hayatta kalma süresini değerlendirmek amacıyla genellikle beş yıllık net sağ kalım oranları temel bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Bu oran, tedavi süreçlerinin etkinliğini karşılaştırmada önemli bir referans sağlar (Soysal, 2022).

Uluslararası Kansere Araştırmaları Ajansı'nın yayımladığı GLOBOCAN 2022 verilerine göre, dünya genelinde 2022 yılında yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiştir. En yaygın görülen kanser türleri arasında akciğer kanseri (%12,4), meme kanseri (%11,6), kolorektal kanser (%9,6) ve prostat kanseri (%7,3) yer almaktadır. Kanserle ilgili ölümler açısından ise aynı raporda, yaklaşık 9,7 milyon kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiş olup, en sık ölüm nedenleri sırasıyla akciğer kanseri (%18,7), kolorektal kanser (%9,3), karaciğer kanseri (%7,8) ve meme kanseri (%6,9) olarak bildirilmiştir (IARC, 2022). Bu veriler, kanserin küresel sağlık üzerindeki ciddi etkisini ortaya koymaktadır.

2022 yılı verilerine göre, dünya genelinde erkeklerde en yaygın görülen kanser türleri arasında akciğer kanseri (%15,3), prostat kanseri (%14,2) ve kolorektal kanser (%10,4) öne çıkmaktadır. Kanserle ilgili ölümler incelendiğinde ise en sık ölümle sonuçlanan kanser türleri sırasıyla akciğer kanseri (%22,7), karaciğer kanseri (%9,6) ve kolorektal kanser (%9,2) olarak rapor edilmiştir. Yine 2022 yılı verilerine göre, dünya genelinde kadınlarda en yaygın görülen kanser türleri sırasıyla meme kanseri (%23,8), akciğer kanseri (%9,4) ve kolorektal kanser (%8,9) olarak belirlenmiştir. Kanserle ilgili ölümler açısından ise en sık ölüm nedeni olan kanserler, meme kanseri (%15,4), akciğer kanseri (%13,6) ve kolorektal kanser (%9,4) şeklinde sıralanmıştır (IARC, 2022). Bu veriler, kadınlarda özellikle meme kanserinin hem görülme sıklığı hem de ölüm oranı açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Türkiye'de kansere bağlı ölümler incelendiğinde, en yüksek oran gırtlak, bronş ve akciğerin malign neoplazmlarına aittir. Bu grup, toplam kanser ölümlerinin yaklaşık %29,1'ini oluşturarak başlıca ölüm nedeni konumundadır. Kolorektal kanserler %8,0, lenfoid ve hematopoetik sistem tümörleri ise %7,8 oranıyla takip etmektedir. Bu veriler, solunum ve hematolojik sistem kaynaklı malignitelerin, Türkiye'de kanser mortalitesine önemli ölçüde katkı sağladığını ve halk sağlığı açısından öncelikli alanlar arasında yer aldığını göstermektedir. 2024 yılı Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, kansere bağlı ölümler cinsiyete göre değerlendirildiğinde, toplam ölümlerin %54,8'ini erkekler, %45,2'sini ise kadınlar oluşturmuştur. Bu oranlar, 2023 yılı ile karşılaştırıldığında erkeklerde %53,9'dan %54,8'e bir artış, kadınlarda ise %46,1'den %45,2'ye hafif bir azalma olduğunu

göstermektedir. Bu durum, erkeklerde kansere bağlı mortalitenin görece daha yüksek seyretmeye devam ettiğini ortaya koymaktadır. Kanser türleri bazında incelendiğinde, en yüksek ölüm oranı gırtlak, bronş ve akciğerin kötü huylu neoplazmlarına aittir; bu grup, toplam kanser kaynaklı ölümlerin yaklaşık %29,1'ini oluşturarak başlıca ölüm nedeni olarak öne çıkmaktadır. Kolorektal kanser kaynaklı ölümler %8,0, lenfoid ve hematopoetik dokuya ait maligniteler ise %7,8 oranıyla kaydedilmiştir. Bu veriler, özellikle solunum sistemi ve hematolojik kökenli tümörlerin ülke genelinde kanser mortalitesi açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

2.3. Kanserın Tedavisi

Günümüzde büyük bir sağlık sorunu olan kanser, tanı konulduğu andan itibaren, tedavi süreci boyunca ve tedavi sonrasında beraberinde getirdiği birçok fizyolojik ve psikolojik problem açısından da büyük önem taşır (Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2021). Kanser tedavisi, tanının konulması ile hastalığın metastaz durumuna, evresine en uygun tedavi şeklinin seçimidir. Tedavi yöntemleri iki ana başlık altında; küratif ve palyatif tedaviler olarak toplanır. Küratif tedavilerde amaç hastalığı tamamen ortadan kaldırmak, palyatif tedavide ise yaşam kalitesinin artırılması ve yaşam süresinin uzatılması amaçlanır. Kanser tedavisinde kanser türü, evresi, metastaz durumu, uygulanan tedavi başarıyı etkiler (Kutluk ve Kars, 2001). Kanser hastalığının tedavi seçenekleri arasında; kemoterapi, cerrahi girişim, radyoterapi, Kemik iliği transplantasyonu (KİT), immünoterapi, kök hücre nakli gibi farklı tedavi seçenekleri yer almaktadır (Brunicardi, 2010). Tedavide; hastaların bireysel özelliklerine ve hastalık seyrine göre tedavi seçeneklerinden biri veya birkaçı kullanılarak hastaların yaşam sürelerinin uzatılması, oluşabilecek semptomların azaltılması ve daha sağlıklı ve uzun bir yaşam sürmeleri amaçlanmıştır (Gündoğdu, 2004; Yeşilbakan, 2005).

2.3.1. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi kanser tedavisinde en yaygın kullanılan seçeneklerden biridir. Tümörlerin yaklaşık %90'ının teşhisinde ve evrelemesinde kullanılırken %60'nın tedavisinde

cerrahi işleme başvurulur. Cerrahi yöntem tanısal cerrahi, önleyici cerrahi, küratif (radikal) cerrahi ve palyatif cerrahi gibi alt başlıklarda incelenir (Kutluk ve Kars, 2002).

Tanısal cerrahide kanserin türü ve evresini belirlemek amacıyla sadece biyopsi alınabileceği gibi kanserli dokunun tamamı da çıkarılabilir. Önleyici cerrahi; kanser genetiği ve patogenezi ile ilgili çalışmalar arttıkça, kanser oluşumunu engellemek ve kanser öncesi lezyonlar olarak bilinen dokuların çıkarılmasını içermektedir. Küratif cerrahi; kanserli dokunun ve yayılma olasılığının yüksek olan komşu dokuların çıkarılması esasına dayanmaktadır (American Cancer Society, 2024; Doğan, 2019).

2.3.2. Radyoterapi

Radyoterapi, kanserli hücreleri iyonizan ışınlar aracılığı ile yok etme esasına dayanan bir tedavi yöntemidir. Yalnızca belirli bir bölgeye uygulanabileceği gibi tüm vücuda da uygulanabilir (Baykara, 2016).

Radyoterapi tedavisi tek başına veya tamamlayıcı tedavi olarak kullanılabilir. Radyoterapiye bağlı olarak ağrı, yorgunluk, cilt problemleri (kuruluk, kaşıntı, ülserasyon), yeme problemleri (bulantı, kusma), duygusal değişiklikler (depresyon, üzüntü), saç/kıl dökülmesi, kan değerlerinde değişiklik, hematopoetik sistem problemleri görülebilir (Ertem ve diğerleri, 2009).

2.3.3. İmmünoterapi

Bu tedavi yöntemi, organizmanın bağışıklık sisteminin hem endojen hem de eksojen uyaranlara karşı verdiği yanıtın terapötik olarak yönlendirilmesine dayanmaktadır. Onkolojik hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan üç temel moleküler grup bulunmaktadır: sitokinler, immünoglobulinler (antikorlar) ve immün hücreler. Uygulamanın temel hedefi, immün sistemi aktive ederek malign hücreleri tanımasını ve yok etmesini sağlamaktır. Bu süreç, doğal bağışıklık yanıtlarının desteklenmesi yoluyla gerçekleştirilebileceği gibi, monoklonal antikorlar gibi sentetik ajanlarla da uyarılabilir. (Baykara, 2016).

2.3.4. Kök hücre tedavisi

Kök hücreler yenilenebilen farklılaşp yeni hücre çeşitlerine dönebilen klonal hücrelerdir. Vücudun diğer hücreleri (beyin hücresi, cilt hücresi vb.) belli bir görev için şartlanmış olmalarına rağmen kök hücreler belli bir uyarı alana kadar özelleşmemiş olarak kalırlar. Kök hücreleri embriyonik ve yetişkin tip kök hücreler olmak üzere iki ana başlık altında toplamak mümkündür.

Hematopoietik kök hücre periferik kandan ve kemik iliğinden elde edilebilir. Bu hücreler olgun kan hücrelerini oluşturma, kendini yenileme ve farklılaşma özelliklerine sahiptir. Erişkin tip kök hücrelerdir, vücutta az sayıda bulunurlar.

Allogeneik hematopoietik kök hücre transplantasyonu ile en sık tedavi edilen hastalıklar Akut lösemiler (AML, ALL), Kronik Myeloid Lösemi (KML), ağır Aplastik Anemilerdir. Myelodisplastik sendrom, Lenfomalar, Multiple myelom, Kronik Lenfositik Lösemi (KLL), Talasemi majör hastalıklarında da tedavi seçeneği olarak Allogeneik hematopoietik kök hücre transplantasyonuna başvurulabilir. Otolog kök hücre nakli ise sıklıkla Multiple myelom, Lenfomalar ve akut lösemilerin tedavisinde kullanılır (Sargın, 2003).

2.3.5. Hormonal Tedaviler

Prostat, endometriyum, gibi kanser birtakım kanser hücreleri, içerdikleri hormon reseptörleri aracılığı ile östrojene, testesterona duyarlıdırlar. Hormonoterapide amaç, farklı ilaçlar kullanılarak bu kanser türlerinin hormona duyarlılığını ortadan kaldırmaktır (Karaca, 2018).

2.4. Kemoterapi

Kemoterapi, tümör hücrelerinin işlevlerini ve çoğalma süreçlerini durdurmayı amaçlayan kemoterapötik ilaçlarla gerçekleştirilen bir tedavi yöntemidir. Bu yaklaşım, kanserin tedavisinde etkili olmanın yanı sıra, hastalığın yayılmasını engellemek, kanserin

ilerleyişini yavaşlatmak, metastatik hücreleri ortadan kaldırmak ve kanserin oluşturduğu belirtileri hafifletmek amacıyla da uygulanmaktadır (Kaplan ve Dedeli, 2012). Kemoterapi tedavisi dört ana başlıkta gruplandırılır :

- Adjuvan kemoterapi: DNA'nın yapısını değiştirir, kanserli hücrenin yok edilmesini amaçlar. Cerrahi işlem sonrası uygulanır. Endoxan, Cisplatin, Dakarbazin gibi kemoterapileri kapsar. Akciğer, Prostat ve Meme kanserinde kullanılır.

- Neoadjuvan kemoterapi: Önce kemoterapi, sonra cerrahi veya radyoterapi uygulanmasıdır.

- Konkomitan kemoterapi: Radyoterapi ile birlikte eş zamanlı kemoterapinin de uygulanmasıdır. Özefagus kanserinde kullanılır.

- Kombine kemoterapi: İleri evre ve metastatik tümörlerde birden fazla ilaç birlikte kullanılır (Kaplan ve Dedeli, 2012).

Kanserin seyri, tedavi süreci ve tedavinin yan etkileri, vücudun farklı sistemlerinde hem lokal hem de genel düzeyde önemli değişikliklere neden olur. Kanser tedavisinde yaygın olarak tercih edilen kemoterapi, hastalığı iyileştirmeye çalışırken bir dizi fiziksel ve emosyonel semptomla yol açabilmektedir. Bununla birlikte, bu semptomlar, doğru tedavi yöntemleri ve hemşirelik müdahaleleri ile hafifletilebilir ya da tamamen engellenebilir (Bahar ve diğerleri, 2019).

2.4.1. Kemoterapi Tedavisinde Görülen Semptomlar

2.4.1.1. Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'nin tanımına göre, ağrı; vücudun herhangi bir bölgesinde meydana gelen ve olası bir doku zararıyla ilişkili olan, rahatsız edici, bireyin geçmiş deneyimlerini kapsayan, duygusal ve duyusal bir hissiyat olarak ifade edilir (Arslan ve diğerleri, 2013).

Kanser ağrısı, nöropatik ve nosiseptif mekanizmalarla gelişebilir ve hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Nosiseptif ağrı, tümörlerin çevre dokuları zedelemesi veya sinirleri sıkıştırması sonucu ortaya çıkar, genellikle doku hasarı ve inflamasyonla

ilişkilidir. Nöropatik ağrı ise, sinirlerin doğrudan hasar görmesi nedeniyle oluşur; kemoterapi veya kanserin sinirleri etkilemesi buna yol açabilir ve genellikle yanma, karıncalanma gibi hislerle kendini gösterir. Bu iki tür ağrı bir araya geldiğinde, şiddetli kanser ağrı sendromu gelişebilir.

Bazı hastalarda ise ağrı, organik bir patolojik neden olmadan, idiyopatik ağrı olarak ortaya çıkabilir. Bu tür ağrılar, psikolojik faktörlerden kaynaklanabilir ve bazen kaygı, stres veya depresyon gibi durumlarla ilişkilidir. Kanser hastalarının ağrıları sadece fiziksel değil, psikolojik durumları da etkiler. Psikolojik bozukluklar ve duygusal zorluklar, ağrıyı daha da şiddetlendirebilir. Bu nedenle, ağrı yönetiminde psikiyatrik destek büyük önem taşır. Psikoterapi ve duygusal destek, hastaların ağrı algısını iyileştirebilir ve yaşam kalitelerini artırabilir, böylece daha etkili bir tedavi süreci sağlanabilir (Buğdaycı, 2023; Kaptan ve Dedeli, 2012).

Kanserin farmakolojik tedavisinde Nonopioidler (asetaminofen, nsaii), opioidler (tramadol, kodein, morfin, fentanil, hidromorfon) kullanılmaktadır. Nonfarmakolojik/tamamlayıcı yöntemler arasında fiziksel metotlar (sıcak uygulama, soğuk uygulama, masaj, vibrasyon, akupunktur), bilişsel-davranışsal teknikler (hayal kurma, müzik terapi, psikoterapi, plasebo bulunur. Ağrı tedavisinde farmakolojik ve nanfarmakolojik yöntemler bir arada kullanılabilir (Buğdaycı, 2023; Genç ve diğerleri 2018).

2.4.1.2. Yorgunluk ve Uykusuzluk

Yorgunluk, kanser hastaları üzerinde ciddi bir semptom olup, hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmelerini, sosyal ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, iş hayatlarını tedavi sürecini ve tedaviye uyumlanmalarını engelleyen birçok zorlayıcı etkiye sahiptir (Coşkun, 2021). Yapılan çalışmalarda, mevcut hastalıkları, ağrı, tedavinin istenmeyen olumsuz etkileri, stres, anksiyete, depresyon ve yorgunluk gibi etkenlerle bağlantılı olarak kanserli hastaların yaklaşık yarısının uyku bozukluğu yaşadığı ifade edilmektedir. Kemoterapi sürecinde yaşanan uyku problemleri, sık görülen ve rahatsız edici bir durumdur; ancak bu konu, sağlık uzmanları ve araştırmacılar tarafından genellikle yeterince ele alınmamaktadır. Bu nedenle, kemoterapi gören kanser hastalarının uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve sorunlarının izlenip tedavi edilmesi önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, kötü uyku kalitesi ile

başa çıkmak için farklı stratejiler geliştirilmesine olanak tanır ve hastaların yaşam kalitesini artırabilir. Düzenli ve iyi bir uyku, hastaların kanserle mücadele ederken ihtiyaç duydukları enerjiyi sağlamanın yanı sıra, kemoterapinin etkisini de artırabilir (Pazarcıkçı, 2017).

2.4.1.3. Bulantı-Kusma

Bulantı, mide bölgesinde hissedilen rahatsızlık ve kusma isteği oluşturan bir durumdur. Hoş olmayan bir his olarak ortaya çıkan bulantı, bazen kusma ile sonuçlanabilir. Kusma, midenin, duodenumun ya da jejunumun içeriğinin ağız yoluyla dışarı atılması olarak tanımlanır (Tarakçıoğlu Çelik, 2016). Kemoterapi nedeniyle ortaya çıkan bulantı ve kusma beş farklı şekilde sınıflandırılabilir. Bunlar, akut, gecikmiş, beklentisel, ani ve dirençli tiplerdir. Bulantı kusmanın yönetiminde farmakolojik ve tamamlayıcı alternatif tıp yaklaşımları kullanılabilir (Cope, 2022). Bulantı ve kusma yeterince kontrol edilmediğinde, hastaların beslenmesini engelleyerek kaşeksi, sıvı ve elektrolit dengesizlikleri meydana getirebilir. Ayrıca, oral mukozanın yapısının bozulmasına yol açarak hastanın yaşam kalitesini ve günlük aktivitelerini olumsuz etkiler. Bu nedenle, bulantı ve kusmanın yönetimi tedavi sürecinde hasta bakımının temel bir ögesi olmalıdır. Hemşireler, semptomları etkin bir şekilde yönetebilmek için hastayı değerlendirip, önerilen farmakolojik tedaviyi uygulamalı ve uygun hemşirelik desteğini sağlamalıdır (Yıldız Çilengiroğlu ve Kurt, 2023).

2.4.1.4. İştahsızlık

İştahsızlık, bir kişinin vücudunun gereksinim duyduğundan daha az besin alması sonucu meydana gelen kilo kaybını tanımlar (Saruhan, 2020). Hematolojik kanserli 82 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların %60.9'unun kilo kaybettiği belirlenmiştir. Kilo kaybının hastaların durumlarını daha da kötüleştirdiği, hastaların %58'i kilo kaybını önlemek için günde üç ana üç ara öğün yediklerini, %44'ü sevdiği yiyeceklerden yemeye çalıştıklarını, %32'si ise kilosunu takip ettiklerini belirtmişlerdir (Hintistan ve diğerleri, 2012). Kemoterapinin yan etkileriyle başa çıkmada etkili olan yeterli ve dengeli beslenme, aynı zamanda kemoterapi nedeniyle hasar gören doku ve hücrelerin onarımını hızlandırır (Can, 2005).

2.4.1.5. Oral Mukozit

Kemoterapi sırasında görülen hücre hasarından en çok etkilenen dokulardan biri ağız mukozasını oluşturan epitel hücreleridir. Kanseri ilaçları, hedef alınan tümörün hızlı şekilde bölünen hücrelerini etkilerken, aynı zamanda oral mukozanın yapısını ve ağız boşluğunun iyileşme sürecini de olumsuz etkiler. Bu durum, ağız mukozasında yara oluşumlarına ve mukozit gelişimine yol açabilmektedir (Çıtlak ve Kapucu, 2015). Oral mukozit oluşumunu engellemek için tedavi öncesi diş ve diş eti sorunlarının çözülmesi, tedavi süreci boyunca ağız hijyenine özen gösterilmesi ve dengeli beslenmenin devam ettirilmesi önemlidir (Berk, 2018).

2.4.1.6. Cilt Problemleri

Kemoterapi tedavisi alan hastalarda cilt problemleri de sıklıkla görülmektedir. Hızlı bölünen epidermal ve mukozal hücreler, kemoterapinin etkilerine daha duyarlı hale gelir, bu da vücutta, ciltte, tırnaklarda ve ağızda değişikliklere yol açar. En sık gözlenen cilt reaksiyonları arasında ürtiker, dermatit, raş, ekstremitelere, anjiyoödem, akne, kontakt dermatit yer almaktadır. Bunun yanı sıra kemoterapötik ve radyolojik ajanlar, kısmi veya tam saç kaybına (alopeci) yol açabilir (Doğan, 2019). Saç dökülmesinin kalıcı bir durum olmadığı hastalara açıklanmalı ve bu konudaki düşüncelerini dile getirme fırsatı sağlanmalıdır. Kendi duygularını ifade etmeleri için desteklenmeli, beden imajındaki değişim nedeniyle yaşanabilecek olumsuz duyguları kontrol altına alabilmeleri açısından yardımcı olunmalıdır (Saruhan, 2020).

2.4.1.7. Ekstremitelere

Kemoterapinin damar içine uygulaması sırasında en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri, ekstremitelere adı verilen durumdur. Ekstremitelere, ilaçların damar dışına sızması, çevre dokulara birikmesi ya da doğrudan o bölgelere infiltre olması şeklinde tanımlanabilir. Ekstremitelere bir sonucu olarak damar yolu çevresinde ağrı, yanma hissi, şişlik ve kızarıklık ortaya çıkabilir. Bu durumun ilerlemesi halinde doku hasarı, nekroz ve ekstremitelerde hareket kaybı gibi sorunlar gelişebilir (Akaltun ve diğerleri 2017).

Kemoterapiye bağlı ektravazasyonun oluşumunda, kemoterapötik ilaçların hücrelerde yarattığı biyokimyasal etkiler ve infüzyonlarda kullanılan serumların ozmolaritesi başlıca risk faktörleri arasında yer almaktadır. İnfüzyon sonucu oluşan doku hasarı, genellikle hiperosmolar özellikteki sıvılarda daha sık karşılaşılan bir durumdur (Artuk Uçar ve Arıkan, 2019). Hastanın damarlarının yapısal durumu, yaşı (özellikle yaşı ya da çok genç olması), eşlik eden kronik hastalıkların varlığı ektravazasyon gelişme olasılığını artıran faktörlerdir (Boulanger ve diğerleri, 2015). Ektravazasyona yol açan kemoterapi ilaçları, dokuya zarar verme potansiyellerine göre vezikantlar, iritanlar ve non-vezikantlar olarak üçe ayrılır. Vezikant kemoterapi ilaçları, etkileşime girme yeteneğine göre, DNA'ya bağlanabilenler ve DNA'ya bağlanamayanlar olarak ikiye ayrılır. DNA'ya bağlanmayan ilaçlar, hızla biyotransformasyona uğrar, genellikle yerel etkiler gösterir ve zamanla iyileşme sürecine girer (Hahn ve Shafritz, 2014; Schulmeister, 2014). DNA'ya bağlanan ilaçlarla etkileşime giren bölgelerde ağrı, şişlik, kızarıklık ve kabarcıklar gözlemlenebilir. Ayrıca, bu durumun ilerlemesiyle birlikte dokularda hasar oluşabilir ve bu da ülserler doku ölümü (nekroz) ile sonuçlanabilir (Boulanger ve diğerleri, 2015). İritanlar, inflamasyon bölgesinde kabarcık meydana getirmeden, infüzyon çevresinde sızlama ve ağrıya yol açar, genellikle yanma hissiyle kendini gösterirler. özündükleri sıvının hacmine göre ektravaze olan yerde ülserasyon oluşumuna yol açabilirler (Hahn ve Shafritz, 2012). Ektravazasyon gerçekleştiğinde, nadiren meydana gelen akut reaksiyonlar sonucunda etkilenen bölgede doku hasarı oluşur ve bu durum zaman içinde iyileşir. Ektravazasyon oluşumunda, hastanın durumu (ven yapısı, kronik hastalıklar vs) sağlık çalışanlarının uygulamaları (eğitimsizlik ve deneyimsizlik) ve tedaviye ilişkin özel etmenler (ilacın yoğunluğu, uygulama hızı, eş zamanlı ilaç uygulaması, yanlış bölge ve kateter seçimi) risk faktörü oluşturur (Boulanger ve diğerleri, 2015).

Ektravazasyon oluşması durumunda öncelikle infüzyonun durdurulması ve infüze edilen ilacın belirlenmesi gerekir. IV kanül yerinde bırakılarak, 10 ml'lik bir enjektörle ektravazasyona uğramış ilaç, bası yapılmadan çekilmeye çalışılmalıdır. Bir sonraki basamakta ise kanülün çıkarılarak, ektravazasyon bölgesinin işaretlenmesi gerekmektedir. Hekime derhal bildirimde bulunulması, ektravazasyona uğramış ilaca özel soğuk veya sıcak uygulamaları yapılması ve antidot mevcutsa, tedaviye başlanması gerekmektedir. Son olarak da takibinin yapılması için ektravazasyon kayıtlanmalıdır. (Artuk Uçar ve Arıkan, 2019).

Onkoloji Hemşireliği Derneği, kemoterapik ilaçların güvenli bir şekilde uygulanmasını sağlamak amacıyla bir rehber hazırlamıştır. Söz konusu rehberde, ektravazasyonun

önlenmesi ve izlenmesine dair talimatlar doğrultusunda yapılması gereken işlemler detaylı bir şekilde açıklanmıştır. (Onkoloji, 2010).

2.4.1.8. Kemoterapi Alan Hastada Görülen Ruhsal Semptomlar

Kanser hastaları, genellikle hayatlarını düzenleme yeteneklerinin azalması, bakım vericilere bağımlılığın artması, sosyal ilişkilerdeki dengesizlikler gibi durumlarla karşı karşıya kalırlar. Bu durum, başta depresyon olmak üzere diğer ruhsal sorunların da sıklıkla görülmesine neden olabilir. Ruhsal sorunlar tedavi edilmezse, hem hastalığın seyri ve tedaviye olan yanıtı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir hem de bireyin tedaviye adapte olma sürecini ve yaşam kalitesini düşürebilir (Bahar ve diğerleri, 2019). Arslan ve diğer araştırmacılar (2008), tedavi sürecinde hastaların kızgınlık (%35.0), endişe (%37.9) ve öfke (%39.8) gibi duygusal belirtileri yüksek oranlarda yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Bir araştırmaya dayanarak, tedavi öncesi ve sonrası psikolojik belirtiler incelendiğinde; anoreksiya, depresyon ve geleceğe yönelik umutsuzluk duygularının tedavi sonrasında daha sık ortaya çıktığı görülmüştür (Karabulutlu, 2009). Gördeles Beşer ve Öz (2003)'e göre, kemoterapi sonrasında ortaya çıkan anksiyete ve depresyon, hastanın deneyimlediği belirtilerin şiddetini artırmakta ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Kanser tedavisi, hastalar üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok etki yarattığı için hastaların hastalık ve gelecekle ilgili duydukları kaygı ve korkuları dile getirebilmeleri için desteklenmeleri önemlidir. Ayrıca, kişilerin kendileriyle ilgili olumlu duygular ifade edebilmeleri, hastalıkla ve buna bağlı olumsuz duygularla başa çıkabilmeleri için güçlendirilmeleri gereklidir. Sosyal destek ağlarının devreye sokulması, motive edici etkinliklere katılımlarının sağlanması ve aynı zamanda dini inançlarını yaşamaları ve ihtiyaç duyduklarında bu inançları paylaşabilmeleri için uygun ortamların hazırlanması da büyük önem taşır (Saruhan, 2020).

2.4.1.9. Kemoterapiye Bağlı Semptomlarda Hemşirenin Rolü

Hemşireler, bireylerin sağlıklarını korumak ve yeniden kazanmalarına yönelik bakım uygulamalarında rehberlik eder. Diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hastalarla ve aileleriyle

daha yoğun ve sürekli iletişim kurdukları için hasta bakımında kritik bir rol üstlenirler. Kemoterapinin yol açabileceği semptomların saptanması ve bu semptomların bireye özgü hemşirelik bakımıyla yönetilmesi, yaşam kalitesine olan etkisi açısından kritik bir öneme sahiptir (Yeşilbalkan ve diğerleri, 2005). Hemşireler, hasta bilgilendirme, kemoterapi ilaçların uygulanması ve bu ilaçların ardından gelişen semptomların takibinden sorumludur. Eğitimci rolü kapsamında hemşireler, bireylerin sağlıklarını korumaları ve yeniden kazanmaları amacıyla bakım sürecine ilişkin bilgi edinmelerine, sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine ve tedaviye uyum göstermelerine destek olur. Bu eğitimler, bireylerin stres, psikolojik ve sosyal sorunları fark etmelerine ve başa çıkmalarına yardımcı olur. Özellikle kemoterapi gören kanser hastalarında semptomların kontrolüne yönelik eğitimler, hastanın bilgilendirilmesi, rahatlatılması ve güven duygusunun oluşturulması açısından büyük önem taşır (Aslan, 2003). Semptomları kontrol altına almakta en sık karşılaşılmamasının temel sebeplerinden biri, ilaçların düzenli kullanımı yerine yalnızca ihtiyaç duyulduğunda alınmasıdır. Özellikle dirençli semptomların kontrol altına alınması hedeflenirken, önleyici yaklaşımla düzenli ilaç kullanımı tercih edilmelidir. Bu yöntem, çoğunlukla ağrı yönetimi için önerilse de tüm semptomlar açısından etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Bir semptomu kontrol altına almak amacıyla kullanılan ilaçlar, bazen hastada rahatsız edici yeni semptomların gelişmesine sebep olabilmektedir. Örneğin, düzenli analjezik kullanımı bağırsak hareketlerini yavaşlatarak kabızlığa neden olabilir. Bu yüzden, bir semptomu hafifletmeye çalışırken farklı bir rahatsızlığa yol açmamak için tedavi planlamasında dikkatli ve dengeli bir yaklaşım benimsenmelidir (Molinas Mandel ve Onat, 2011). Araştırmalar, hastaların semptom deneyimlerinin bilinmesinin, semptomların etkili bir şekilde yönetilmesi için gerekli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yan etkilerin kontrol altına alınması için eğitim verilmesi ve hastaların desteklenmesinde hemşirelerin önemli bir rol üstlendiği belirtilmektedir (Sarı Şıra, 2007).

2.5. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, geçmişteki yaşam tecrübeleri, yaşam tarzı, kişisel ve toplumsal değerler ile geleceğe yönelik beklentiler gibi birçok etmenin etkilediği karmaşık bir olgudur. Hasta memnuniyeti ise, hastanın ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kişiye özel olarak tasarlanmış bakım algısının bir sonucudur (Özer ve diğerleri, 2009). Hasta memnuniyeti, en genel

anlamıyla, hastaların ideal hemşirelik bakımına yönelik beklentileri ile aldıkları gerçek bakım arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak bireylerin bilişsel ve duygusal tepkilerinin öznel bir değerlendirmesidir. Sağlık hizmetlerinde, hasta memnuniyeti hemşirelik bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak görülmektedir. Hastaların memnuniyet düzeyleri, toplumun yüksek kalitede bakım almasına verilen önemin ve onlara daha iyi hizmet sunma taahhüdünün bir göstergesidir (Cerit, 2016; Uzun, 2003).

Memnuniyet, yalnızca subjektif bir algı olmanın ötesinde, hastanelerin kaliteli hizmet sunması ve bu hizmetin kendi iç değerlendirmesini yapabilmesi için de önemlidir. Hizmet sektöründe kalite, genellikle müşteri memnuniyetiyle ölçülürken, sağlık sektöründe bu gösterge hasta memnuniyeti olarak karşımıza çıkar. Bu bağlamda, hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sağlayıcılarının öncelikli hedefi olmalıdır (Çelebi, 2015). Sağlık hizmetlerinin genel yapısı, işleyişi ve sonuçları açısından hasta memnuniyeti oldukça önemli bir faktördür. Sağlık hizmetlerinden memnun kalan bireyler, doktorlar ve diğer hastane çalışanlarıyla güvenli bir ilişki kurarak, onların tavsiyelerini dikkatle uygularlar. Ayrıca, hasta memnuniyetini deneyimleyen kişiler, ihtiyaç duyduklarında, bu olumlu deneyimin etkisiyle aynı hastaneyi tekrar tercih etme olasılığına sahiptirler (Özer ve Çakıl, 2007).

Hasta memnuniyeti, yalnızca hastanın biyolojik ve fiziksel sonuçlarını değerlendirmekle kalmaz, aynı zamanda yaşam kalitesinin tüm yönlerini, genel sağlık algısını, fiziksel, duygusal ve sosyal işlevlerini de içerir. Bu durum, hastanın tedavi ve bakım beklentilerini belirler ve bu beklentiler, hastalar için memnuniyetin standardını oluşturur. Araştırmacılar, hasta memnuniyetini etkileyen farklı faktörleri anlamak amacıyla sağlık hizmeti kalitesini değerlendirirken doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin ilgisi ile fiziksel koşullar gibi çeşitli kalite boyutlarını ortaya koymuşlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2000).

Hastalar, genellikle aldıkları sağlık hizmetini üç farklı ipucu aracılığıyla değerlendirmektedir. Bu üç ipucu işlevsel, mekanik ve insani ipuçlarıdır. İşlevsel ipuçları, sağlanan hizmetin teknik kalitesine odaklanır. Bu kalitenin eksiklikleri ve fazlalıkları, akılda kalan her detay işlevsel bir ipucu olarak kabul edilir. Mekanik ipuçları, sağlık hizmeti alımı sırasında somut olmayan unsurları ifade eder. Bunlar, görsel, işitsel, kokusal ve tat alma gibi duygusal özelliklerdir. Sunulan tıbbi hizmetin temizliği, düzeni, konforu, temizliği ve gürültü seviyesi gibi özellikler mekanik ipuçları arasında yer alır. İnsani ipuçları ise hizmet sağlayıcılarının tutum ve görünüşünden, ses tonlarından, hizmete olan isteklerinden, kullandıkları dil ve beden dilinden, hatta giydikleri kıyafetlerden elde edilen ipuçlarını ifade eder. Hasta memnuniyeti, pek çok farklı etkenden beslenen bir kavramdır ve bu, sunulan

hizmetin hastanın beklentilerini karşılama ya da hizmeti nasıl algıladığına bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi belirleyen önemli unsurlardan biri hasta memnuniyetidir (Yurtsever, 2015).

2.6. Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyetine Etkisi

Hemşirelik mesleği, bakım kavramını disipliner bir bakış açısıyla mesleki bir sorumluluk olarak benimsemekle birlikte hemşirelik bakımı, bireyin fiziksel, psikososyal ve manevi yönlerine yönelik müdahaleleri kapsamaktadır. Hemşireler, sağlığı iyileştirme, bireyin kendi kaynaklarını özgürce keşfetmesini sağlama, eğitim ve destek sağlama gibi çeşitli rolleri yerine getirirken, bu görevlerini hemşirelik bakımı aracılığıyla yerine getirmektedirler (Göçmen Baykara, 2014). Kanser hastaları, tedavi süreçlerinin karmaşıklığı, tedaviye bağlı yan etkiler ve duygusal zorluklar gibi özel durumlar nedeniyle daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyaç duyar. Bu hastaların sağlık hizmeti gereksinimlerini etkili bir şekilde karşılayabilmek için kaliteli hemşirelik hizmetleri sunulması gerekmektedir (Coşkun, 2021).

Kanser tedavisi, uzun ve zorlu bir yolculuk olabilir, aynı zamanda hastalar üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir. Bu sebeple, kaliteli bakım sağlamak büyük bir önem taşır. Hastaların beklediği ve talep ettiği kaliteli bakım, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından sunulmalıdır (Charalambous ve diğerleri, 2017). Hemşireler, sağlıklarını iyileştirmeye yardımcı olma, bireylerin kendi kaynaklarını keşfetmelerine olanak tanıma, onları eğitme ve destekleme gibi görevleri yerine getirirler. Bu görevlerini ise hemşirelik bakımı aracılığıyla gerçekleştirmektedirler. Hemşirelik bakımı, sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kalitesinde önemli bir etkidir ve aynı zamanda hasta memnuniyeti üzerinde de belirleyici bir rol oynamaktadır (Tarus, 2014).

Hasta memnuniyetinin en önemli unsuru, hasta ile hemşire arasındaki ilişkidir. Köşgeroğlu ve diğer araştırmacıların yaptığı çalışmada, bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin, iletişim ve hastanın bilgilendirilmesi olduğu, kemoterapi tedavisi gören hastalarda ise ilacın yan etkilerinin etkili bir şekilde kontrol edilememesinin hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Köşgeroğlu ve diğerleri, 2005). Jinekolojik kanserli hastalarla yapılan Vural ve Vural'a ait bir çalışmada, hastaların %80'inin hemşirelik bakımından memnun olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin ilaçlar, komplikasyonlar, beslenme ve günlük yaşam aktiviteleri konularında verdikleri eğitimlerin, hastaların memnuniyet

seviyelerini yükselttiği ortaya çıkmıştır (Vural ve Vural, 2013). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, hem hizmet kalitesinin belirlenmesine hem de eksikliklerin tespit edilip düzeltilmesine yönelik hemşirelere rehberlik etmektedir (Doğan, 2019). Hasta memnuniyetinin belirli periyotlarla düzenli olarak gözden geçirilmesi, hastaların ihtiyaçlarının saptanması ve karşılanmasında, doğru hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde, gerekli eğitimlerin düzenlenmesinde ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynayacaktır (Coşkun, 2021). Eğitimsel yaklaşım ve destekleyici bakım uygulamaları, hastaların semptom yükünü azaltarak hem yaşam kalitesini hem de bakım memnuniyetini artırmada etkili olmaktadır (Mollaoğlu ve Erdoğan, 2014; Tanrikut ve Koç, 2023). Yurt dışında, hemşirelik bakımına entegre edilen mobil semptom değerlendirme uygulamaları sayesinde hastaların yaşadıkları belirtilere daha hızlı yanıt verilebildiği ve bu durumun semptom kontrolünü kolaylaştırarak bakım memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir (Mangsbacka ve diğerleri, 2022; Zhang ve diğerleri, 2025). Türkiye’de mobil semptom izleme ve değerlendirme sistemlerinin kullanımına yönelik uygulamalar giderek yaygınlaşmaktadır. Yapılan bir çalışmada, kanserli hastaların semptomlarını mobil uygulamalar aracılığıyla raporlamalarının hasta-bakım etkileşimini güçlendirdiği ve bakım planlamasında hedefe yönelik bilgi sağladığı tespit edilmiştir (Sözeri ve Kutlutürkan, 2020). Ayrıca, bir başka çalışmada, gerçek zamanlı semptom izleme sistemlerinin kanserli hastalarda anksiyete ve bakım gereksinimlerini azaltarak yaşam kalitesini artırabileceği gösterilmiştir (Sezgin, 2024). Bu bulgular, Türkiye’de yaygınlaşmaya başlayan mobil uygulamaların hemşirelik bakımına entegrasyonunun, semptom yönetimini destekleyerek bakım memnuniyeti ve kalitesini artırma potansiyeline işaret etmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yürütülecek olan zaman açısından kesitsel, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde 32 yataklı onkoloji servisi, 23 yataklı hematoloji servisi ve 35 yataklı gününbirlik kemoterapi ünitesinde 01.11.2022-01.03.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi kemoterapi ünitesi, hematoloji ve onkoloji kliniklerine 1 yıl önce kemoterapi tedavisi için başvuran hasta sayısı göz önünde bulundurularak 498'i kadın, 378'i erkek olmak üzere kemoterapi tedavisi alan toplam 876 hasta oluşturmuştur. Örneklem sayısı G* power 3.1 software kullanılarak hesaplanmıştır (Faul ve diğerleri, 2007). Çalışmada bağımsız gruplarda t testi (iki yönlü hipotez) ile orta etki büyüklüğü ($d = 0.50$), %80 güç ve 0.05 α değeri alındığında örneklem sayısı “128” olarak belirlenmiştir (Polit, 2017). Araştırmada %10 oranında veri kaybı yaşanabileceği göz önünde bulundurularak örneklem sayısı artırılmış ve 140 bireye ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yatarak veya ayaktan intravenöz kemoterapi tedavisi almak
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Bilinci açık ve iletişim kurulabilir olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.5. Araştırmadan Dışlama Kriteri

Oral kemoterapi tedavisi alan hastalar; yoğun semptom yaşayan ve anketi cevaplayamayacak durumda olan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri kemoterapi ünitesinde resmi izinler ve hafta sonları dahil edilmeksizin hafta içi 09.00-17.00 saatleri arasında, hematoloji ve onkoloji servislerinde ise hafta sonları ve resmi tatiller dahil olmak üzere 08.00-16.00 saatleri arasında toplanmıştır. Veriler hematoloji ve onkoloji servislerinde hasta odalarında, kemoterapi ünitesinde tedavi öncesi ya da sonrası bekleme alanında hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile tek tek açıklama yapıp onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kullanılan anket formu (Ek 1) “Kişisel Özellikler Formu” ve “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” olmak üzere toplam iki bölümden oluşmaktadır.

3.7.1. Kişisel Özellikler Formu

Kişisel özellikler formu; sosyo-demografik özellikleri sorgulayan 8, hastalıkla ilgili özellikleri sorgulayan 8 soru olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır (Doğan, 2019; Karaca, 2018; Yüntem, 2018).

3.7.2. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Ölçek Merkouris ve diğerleri (1999) tarafından geliştirilmiş olup Türkçeye uyarlanması ise Köşgeroğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 29 maddeden oluşan beşli likert tipi ölçekte derecelendirme “hiçbir zaman=1, nadiren=2, sık=3, çok sık=4 ve her zaman=5” şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Ayrıca ölçekten alınabilecek en düşük puan 29 en yüksek puan ise 145’tir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha sayısı 0.96’dır. Ölçek kemoterapi tedavisi almak üzere gelen hastalara uygulanmaktadır (Köşgeroğlu ve diğerleri, 2005). Araştırmada Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (KHHBMÖ) Cronbach’s Alpha sayısı 0,972 olarak bulunmuş ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

3.8. Pilot Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması 15 (on beş) hastaya yapılarak anketlerin uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Pilot uygulama sonrasında aynı anket formu ve görüşme yöntemi kullanılarak çalışma yapılmıştır. Pilot uygulamaya katılan kişiler tekrar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.9. Bağımlı/Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti Ölçeğinden alınan puan

Bağımsız Değişken: Kemoterapi tedavisi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastalıkla ilgili özellikler

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, yalnızca bir hastanede yürütülmesi nedeniyle kapsam açısından sınırlıdır. Ayrıca, yüz yüze görüşmelerin kemoterapi öncesinde veya tedavi sürecinde yapılması, olası fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle örneklemin tamamlanmasında zorluklar yaşanmasına neden olmuş ve araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

3.11. İstatistiksel Yöntemler

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmogorow Smirnov testi uygulanmıştır. Ölçeğin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Ölçek için nonparametrik testler kullanılmıştır.

Nicel değişkenlerimizin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Mann Whitney U Testi yapılmıştır. İlişkisiz ikiden çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Kruskal Wallis H uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Araştırmada p değerleri 0,05’in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik analizi sonuçları.

Ölçek	N	İfade sayısı	Cronbach's Alpha
KHHBMÖ pilot çalışma	15	29	0,989
KHHBMÖ	140	29	0,972

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 1 ’de verilmiştir. KHHBMÖ pilot çalışma için Cronbach’s Alpha değeri 0,989, KHHBMÖ için ise bu değer 0,972 olarak bulunmuş ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için; araştırmanın yapılacağı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinden gerekli Kurum izni (Ek 2), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul 28.10.2022 tarih 264075 sayılı izni (Ek 3) ve hastalardan yazılı onam alınmış; ayrıca KHHBMÖ  l ek kullanma izni (Ek 4) alınarak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler		n	%
Yaş	40 Yaş ve altı	21	15,0
	41-55 Yaş	45	32,1
	56-70 Yaş	55	39,3
	71 Yaş Üstü	19	13,6
Cinsiyet	Kadın	50	35,7
	Erkek	90	64,3
Medeni durum	Evli	102	72,9
	Bekar	38	27,1
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	68	48,6
	Ortaokul	19	13,6
	Lise	27	19,3
	Lisans ve üzeri	26	18,6
Çalışma durumu	Evet	26	18,6
	Hayır	114	81,4
Gelir durumu	Gelir Giderden Fazla	14	10,0
	Gelir Gidere denk	66	47,1
	Gelir Giderden Az	60	42,9
Yaşanılan yer	İl Merkezi	58	41,4
	İlçe	53	37,9
	Köy/Kasaba	29	20,7

Tablo 2. Katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımı. (Devamı)

Birlikte yaşanan kişiler	Yalnız	18	12,9
	Eşi ile	51	36,4
	Eş ve çocukları ile	51	36,4
	Anne ve Babası ile	12	8,6
	Çocuğu ile	8	5,7

Tablo 2, katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımını göstermektedir. Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların %15,0'ı 40 yaş ve altı, %32,1'i 41-55 yaş, %39,3'ü 56-70 yaş, %13,6'sı ise 71 yaş ve üstüdür. Cinsiyet açısından, katılımcıların %35,7'si kadın, %64,3'ü ise erkektir. Medeni durum açısından, %72,9'u evli, %27,1'i ise bekar olup, evli bireylerin oranı oldukça yüksektir. Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %48,6'sı ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahipken, %13,6'sı ortaokul, %19,3'ü lise ve %18,6'sı lisans ve üzeri eğitim almıştır. Çalışma durumu açısından, katılımcıların %18,6'sı çalışırken, %81,4'ü çalışmamaktadır. Gelir durumu dağılımına göre, katılımcıların %10,0'ı gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirtirken, %47,1'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu, %42,9'u ise gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiştir. Yaşadığı yer verilerine göre, katılımcıların %41,4'ü il merkezinde, %37,9'u ilçe, %20,7'si ise köy/kasaba bölgesinde yaşamaktadır. Birlikte yaşanan kişiler açısından, %12,9'u yalnız, %36,4'ü yalnızca eşiyile, %36,4'ü ise eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Ayrıca %8,6'sı anne ve babasıyla, %5,7'si ise çocuğuyla yaşamaktadır. Bu veriler, katılımcıların aile yapılarının ve yaşam düzenlerinin çeşitliliğini göstermektedir.

Tablo 3. Katılımcıların hastalık tanılarının dağılımı

Değişkenler		n	%
Hastalık Tanısı	Akciğer Kanseri	15	10,7
	ALL	10	7,1
	AML	15	10,7
	Aplastik Anemi	1	0,7
	Böbrek Kanseri	1	0,7
	Burkitt Lenfoma	1	0,7

Tablo 3. Katılımcıların hastalık tanılarının dağılımı (Devamı)

Değişkenler		n	%
Hastalık Tanısı	Farenks Kanseri	1	0,7
	Gırtlak Kanseri	2	1,4
	Hipofarenks Kanseri	1	0,7
	Karaciğer Kanseri	2	1,4
	KLL	4	2,9
	KML	6	4,3
	Kolon Kanseri	8	5,7
	Lenfoblastik Lenfoma	1	0,7
	Lenfoma	16	11,4
	MDS	1	0,7
	Meme Kanseri	13	9,3
	Mesane Kanseri	4	2,9
	Mide Kanseri	5	3,6
	MM	7	5,0
	Over Kanseri	1	0,7
	Pankreas Kanseri	4	2,8
	Prostat Kanseri	6	4,3
	Rahim Kanseri	2	1,4
	Rektum Kanseri	3	2,1
	Safra Yolu Kanseri	1	,7
	Serviks Kanseri	3	2,1
	T Hücreli Non Hodgkin Lenfoma	1	0,7
	Tiroid Kanseri	2	1,4

Tablo 3, katılımcıların hastalık tanılarına ilişkin dağılımını göstermektedir. En sık görülen hastalık Lenfoma olup, toplam 16 kişi (%11,4) ile en yüksek orana sahiptir. Bunu Akciğer Kanseri ve AML (Akut Myeloid Lösemi) 15'er kişi (%10,7) ile takip etmektedir. Meme Kanseri ise 13 kişi (%9,3) oranında görülerek sık rastlanan hastalıklar arasında yer almaktadır. ALL (Akut Lenfoblastik Lösemi) %7,1, Kolon Kanseri %5,7, Multipl Miyelom %5,0, KML (Kronik Myeloid Lösemi) ve Prostat Kanseri %4,3 oranında görülerek belirli bir yaygınlık göstermektedir. Diğer kanser türleri daha düşük oranlarla yer almaktadır. Katılımcıların hastalık türleri çok farklı olduğundan ve maddelerin büyük bir bölümü n<5 olduğundan ölçekle karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 4. Katılımcıların hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler		n	%
Tanı süresi	1 yıl altı	96	68,6
	1-3 yıl	33	23,6
	4 yıl ve üzeri	11	7,9
Metastaz durumu	Var	42	30,0
	Yok	98	70,0
Hastalık evresi	1	1	2,2
	2	15	32,6
	3	14	30,4
	4	16	34,8
Kür sayısı	10 ve altı	111	79,3
	10 üzeri	29	20,7
Kemoterapi alma süresi	1 yıl ve altı	112	80,0
	1-3 yıl	23	16,4
	4 yıl ve üzeri	5	3,6
Kronik hastalık	Var	75	53,6
	DM	21	15,0
	HT	28	20,0
	KBY	4	2,9
	KKY	4	2,9
	KOAH	6	4,3
	ASTIM	7	5,0
	Diğer	5	3,6
	Yok	65	46,4

Tablo 4, katılımcıların hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımını göstermektedir. Tanı süresi açısından, katılımcıların %68,6'sı 1 yıl altında, %23,6'sı 1-3 yıl, %7,9'u ise 4 yıl ve üzeri süre önce tanı almışlardır. Hastalık evresi açısından en yüksek oran ise %34,8 ile evre 4'teki hastalara aittir. Evre 2'de bulunan hastalar %32,6'lık bir oran ile önemli bir kısmı oluştururken, evre 3'teki hastaların oranı %30,4 olarak belirlenmiştir. En düşük orana sahip

grup ise %2,2 ile evre 1'de bulunan hastalardır. Metastaz durumu bakımından, katılımcıların %30,0'ı metastazı olan, %70,0'ı ise metastazı olmayan bireylerdir. Kür sayısı verilerine göre, %79,3'ü 10 ve altında kür alırken, %20,7'si 10 kürden fazla tedavi görmüştür.

Kemoterapi alma süresi ile ilgili olarak, katılımcıların %80,0'ı 1 yıl ve altında kemoterapi almışken, %16,4'ü 1-3 yıl arasında, %3,6'sı ise 4 yıl ve üzeri süre boyunca kemoterapi almıştır. Kronik hastalık durumu açısından, katılımcıların %53,6'sının bir kronik hastalığı bulunmakta olup %46,4'ünün ise yoktur. Kronik hastalıklar arasında, HT (Hipertansiyon) ise %20,0 ile en yaygın olanı, DM (Diabetes Mellitus) %15,0 oranıyla ikinci sıradadır. KBY (Kronik Böbrek Yetmezliği) ve KKY (Kronik Kalp Yetmezliği) her biri %2,9 oranında, KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) %4,3, Astım ise %5,0 oranında görülmektedir. Diğer kronik hastalıklar %3,6 oranında bildirilmiştir.

Tablo 5. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortalaması.

Ölçekler	Min	Max	Median	$\bar{X}$	SS
KHHBMÖ	58,00	145,00	124,50	118,54	25,95

Kemoterapi hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puan ortalamasının $118,54 \pm 25,95$ (Median=124,50) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların kişisel özellikleri ile kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği (medyan) puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test,p
Yaş	40 yaş ve altı (1)	112,90	25,28	**7,920 0,048 1<4
	41-55 yaş (2)	118,02	26,01	
	56-70 yaş (3)	116,35	27,86	
	71 yaş üstü (4)	132,32	16,01	
Cinsiyet	Kadın	115,16	26,52	*-1,366 0,172
	Erkek	120,41	25,59	
Medeni durum	Evli	119,66	26,77	*-1,260 0,208
	Bekar	115,53	23,68	
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	120,03	25,80	**5,048 0,168
	Ortaokul	121,11	26,85	
	Lise	108,41	27,37	
	Lisans ve üzeri	123,27	22,77	
Çalışma durumu	Evet	122,08	22,54	*-0,297 0,767
	Hayır	117,73	26,69	
Gelir durumu	Gelir giderden fazla (1)	123,29	17,98	**7,457 0,024 3<1,2
	Gelir gidere denk (2)	111,91	27,87	
	Gelir giderden az (3)	124,72	23,80	

Tablo 6. Katılımcıların kişisel özellikleri ile kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği (medyan) puan ortalamalarının karşılaştırılması. (Devamı)

Yaşanılan yer	İl merkezi	118,86	25,63	*0,370 0,831
	İlçe	116,72	28,27	
	Köy/kasaba	121,21	22,54	
Birlikte yaşanan kişiler	Yalnız	115,11	23,25	**8,309 0,081
	Eşiyle	116,82	28,20	
	Eş ve çocuklarıyla	121,04	25,04	
	Anne babası ile	109,08	25,62	
	Çocuğuyla	135,38	17,19	

*Mann-Whitney U, **Kruskal Wallis test, $p < 0,05$

Tablo 6, katılımcıların kişisel özellikleri ile kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasını göstermektedir. Yaş değişkenine göre değerlendirildiğinde, 71 yaş ve üzeri katılımcılar (grup 4) en yüksek aritmetik ortalamaya ($\bar{X}=132,32$, $SS=16,01$) sahiptir. Buna karşılık, 40 yaş ve altındaki bireyler (grup 1) en düşük ortalamayı ($\bar{X}=112,90$, $SS=25,28$) göstermektedir. Kruskal-Wallis testi sonucuna göre bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,048$). Bu sonuç, yaş arttıkça hemşirelik bakım memnuniyetinin artabileceğini göstermektedir. Cinsiyete göre analizde, erkeklerin memnuniyet ortalaması ($\bar{X}=120,41$, $SS=25,59$) kadınlara ($\bar{X}=115,16$, $SS=26,52$) göre daha yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,172$). Medeni duruma göre, evli bireylerin ortalama memnuniyet puanı ($\bar{X}=119,66$, $SS=26,77$) bekar bireylere ($\bar{X}=115,53$, $SS=23,68$) göre daha yüksek olsa da bu farklılık anlamlı değildir ($p=0,208$). Eğitim durumu açısından, lisans ve üzeri eğitim almış bireyler en yüksek ortalamaya ($\bar{X}=123,27$, $SS=22,77$) sahip gruptur. Diğer eğitim düzeylerindeki katılımcılar daha düşük ortalama değerlere sahiptir. Ancak, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,168$). Çalışma durumu bakımından, çalışan bireylerin memnuniyet ortalaması ($\bar{X}=122,08$, $SS=22,54$) çalışmayanlara ($\bar{X}=117,73$, $SS=26,69$) göre daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,767$). Gelir durumu değişkeninde, gelirinin giderinden fazla olduğunu belirten katılımcılar en

yüksek ortalamaya ($\bar{X}=123,29$, $SS=17,98$) sahipken, geliri giderine denk olanların ortalaması ($\bar{X}=111,91$, $SS=27,87$) daha düşüktür. Kruskal-Wallis testi sonucuna göre bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,024$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda, geliri giderinden az olan bireylerin memnuniyet düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Yaşanılan yere göre yapılan değerlendirmede, köy/kasabada yaşayan bireyler en yüksek ortalamaya ($\bar{X}=121,21$, $SS=22,54$) sahip olsalar da, il merkezi ve ilçe ile karşılaştırıldığında yerleşim yerleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,831$). Yaşanılan yer kategorisinde, il merkezi, ilçe ve köy/kasaba arasında anlamlı bir fark yoktur ($p = 0,831$). Birlikte yaşanılan kişiler değişkeni açısından, çocuğuyla yaşayan bireyler en yüksek ortalama ($\bar{X}=135,38$, $SS=17,19$) değeri ile öne çıkarken, eşiyle yaşayan bireyler en düşük ortalama ($\bar{X}=116,82$, $SS=28,20$) değeri göstermektedir. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p=0,081$).

Tablo 7. Katılımcıların hastalık özellikleri ile kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test,p
Tanı süresi	1 yıl ve altı	117,96	26,15	*-0,328 0,743
	1 yıl üzeri	119,80	25,77	
Metastaz durumu	Var	122,00	25,07	-1,057 0,290
	Yok	117,05	26,31	
Hastalık Evresi	1	89,00	-.	**5,576;0,134
	2	120,27	23,33	
	3	124,07	28,03	
	4	132,19	22,45	
Kür sayısı	10 ve altı	118,72	25,46	*-0,184 0,854
	10 üzeri	117,83	28,23	
Kemoterapi alma süresi	1 yıl ve altı	119,09	26,03	**1,298 0,523
	2-3 yıl	115,04	25,49	
	4 yıl ve üzeri	122,20	30,64	
Kronik hastalık	Var	119,20	25,17	*-0,027 0,978
	Yok	117,77	27,00	

*Mann-Whitney U, **Kruskal Wallis test, $p<0,05$

Tablo 7, katılımcıların hastalık özellikleri ile kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasını göstermektedir. Tanı süresi açısından, 1 yıl ve daha kısa sürede tanı alan bireylerin ortalama memnuniyet puanı 117,96 (SS=26,15), olarak bulunmuştur. 1 yıldan uzun süredir tanı almış bireylerin ortalaması 119,80 (SS=25,77) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,743$). Metastaz durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde, metastazı olan bireylerin ortalama memnuniyet puanı 122,00 (SS=25,07) iken; metastazı olmayan bireylerin ortalaması 117,05 (SS=26,31) olarak bulunmuştur. Bu farklılık da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,290$). Hastalık evresi değişkeninde, evre 1 grubunda yalnızca bir katılımcı bulunduğu için standart sapma değeri hesaplanamamıştır. Diğer evrelerde ise ortalama puanlar sırasıyla şu şekildedir: evre 2 için $\bar{X}=120,27$ (SS=23,33); evre 3 için $\bar{X}=124,07$ (SS=28,03); evre 4 için $\bar{X}=132,19$ (SS=22,45). Evre ilerledikçe memnuniyet puanlarının arttığı gözlemlenmekle birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,134$). Kür sayısına göre, 10 ve altı kür alan katılımcıların ortalama puanı 118,72 (SS=25,46); 10'dan fazla kür alan bireylerin ortalama puanı 117,83 (SS=28,23) olarak hesaplanmıştır. Kür sayısına göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,854$). Kemoterapi alma süresi değişkenine göre, 1 yıl ve altı süreyle kemoterapi alan bireylerin ortalaması 119,09 (SS=26,03); 2-3 yıl arasında kemoterapi alanların ortalaması 115,04 (SS=25,49); 4 yıl ve üzeri süredir kemoterapi alan bireylerin ortalaması 122,20 (SS=30,64) olarak bulunmuştur. Süre uzadıkça memnuniyet düzeyinin artma eğiliminde olduğu görülse de fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,523$). Kronik hastalık varlığına göre değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olan bireylerin ortalama memnuniyet puanı 119,20 (SS=25,17); olmayanların ise ortalama puanı 117,77 (SS=27,00) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,978$).

Tablo 8. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği madde puan ortalamalarının dağılımı

KHHBMÖ Maddeleri	$\bar{X}$	SS
1. Beni dinlemeye zaman ayırdı.	4,24	1,01
2. Yeterli ilgi gösterdi.	4,14	1,05
3. Güler yüzlü davrandı.	4,24	1,03

Tablo 8. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği madde puan ortalamalarının dağılımı (Devamı)

4. Kendimi ifade etmemi sağladı.	4,14	1,01
5. Sorularıma anlayacağım şekilde cevap verdi.	4,22	1,05
6. İlaçlarımı zamanında temin edebilmem için bana yol gösterdi.	4,21	1,12
7. İlaçlarımın eczaneden zamanında gelmesini sağladı.	4,07	1,17
8. Yapılacak işlemler konusunda açıklamada bulundu.	4,21	1,06
9. Alacağım ilaçlar konusunda açıklamada bulundu.	4,07	1,18
10. Hekime rapor edilmesi gereken durumlarla ilgili bilgi verdi.	4,16	1,15
11. Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti.	3,55	1,50
12. Kemoterapi ilacını uygularken acil malzemeleri yanında bulundurdu.	3,94	1,39
13. Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri hakkında bilgi verdi (bulantı,kusma,iştahsızlık, saç dökülmesi vb)	4,05	1,16
14. Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi.	3,96	1,21
15. Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (Yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi).	3,87	1,33
16. Kemoterapi ilacını uygularken ilacın gideceği iğneyi benim rahat hareket etmemi sağlayacak yere taktı.	4,22	1,18
17. Kemoterapi ilacını uyguladıktan sonra ilacın gittiği yeri kontrol etti.	4,30	1,05

Tablo 8. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği madde puan ortalamalarının dağılımı (Devamı)

18. Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı.	4,40	1,02
19. Bana ve yakınlarıma ilacı aldığım 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarım ile temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı.	3,75	1,47
20. Tedavim boyunca bana yapılan her işlemi açıkladı.	3,94	1,28

Tablo 8 incelendiğinde, Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği maddelerine ait puanların genel olarak yüksek olduğu görülmektedir. En yüksek ortalama puana sahip beş madde sırasıyla Madde 18 ($4,40 \pm 1,02$), Madde 17 ($4,30 \pm 1,05$), Madde 1 ($4,24 \pm 1,01$), Madde 3 ($4,24 \pm 1,03$) ve Madde 22 ($4,24 \pm 1,16$) olarak öne çıkmaktadır. Öte yandan, en düşük ortalama puana sahip beş madde Madde 11 ($3,55 \pm 1,50$), Madde 19 ($3,75 \pm 1,47$), Madde 15 ($3,87 \pm 1,33$), Madde 14 ($3,96 \pm 1,21$) ve Madde 12 ($3,94 \pm 1,39$) olarak belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatür dahilinde tartışılmıştır.

Araştırmada katılımcıların %39,3'ü 56-70 yaş gurubunda, %64,3'ü erkek, %72,9'u evli, %48,6'sı ilkokul ve altı eğitim seviyesine sahip, %81,4'ü çalışmıyor, %47,1'inin gelirlerinin giderlerine denk, %41,4'ü il merkezinde yaşamaktadır (Tablo 2). Literatürde çalışma sonuçlarını destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Coşkun, 2021; Doğan, 2019; Tan ve Şahin, 2009; Vural ve Vural 2013; Yüntem, 2018).

Bu araştırmada yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların %15,0'ı 40 yaş ve altı, %32,1'i 41-55 yaş, %39,3'ü 56-70 yaş, %13,6'sı ise 71 yaş ve üstüdür. 71 yaş ve üzeri katılımcılar en yüksek aritmetik ortalamaya ($\bar{X}=132,32$, $SS=16,01$) sahiptir. Buna karşılık, 40 yaş ve altındaki bireyler en düşük ortalamayı ($\bar{X}=112,90$, $SS=25,28$) göstermektedir. Hastaların yaş grupları ile KHHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 6). Bu araştırmanın bulguları ile benzer şekilde kanser hastalarının memnuniyetlerinin değerlendirildiği farklı bir araştırmada, Tan ve Şahin (2009) hastaların yaşları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğunu, yaş arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının da arttığını ifade etmiştir. Yapılan araştırmalarda, genç hastaların sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyetin yaşlı hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Walker, Ristvedt ve Haughey (2003)'in yanı sıra Davidson ve Mills (2005)'in çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilerek, bakımın bazı yönlerinin genç hastalar tarafından daha az tatmin edici bulunduğu saptanmıştır. Skarstein ve arkadaşlarının (2002) araştırmasında ise kanser tedavisi gören 40 yaş altı hastaların, 40 yaş ve üzerindeki hastalara kıyasla hasta memnuniyetinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Doğan'ın (2019) 141 hasta ile yürüttüğü benzer çalışmada ise yaş grupları ile KHHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, yapılan korelasyon analizinde yaş arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin arttığı belirlenmiştir. Hjörleifsdóttir ve diğerleri (2010) yaptıkları araştırmada kanser hastalarının hemşirelik bakımıyla ilgili genel olarak tatmin edici bir deneyim yaşadıklarını bildirmiştir.

fakat çalışmamızdan farklı olarak ise hastaların yaş grupları arasında belirgin bir memnuniyet farkı bulunmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde hemşirelik bakımı memnuniyeti ile yaş gurupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varan çalışmalar da bulunmaktadır (Coşkun, 2021; Ülgen ve diğerleri, 2018; Vural 2012; Yener, 2006). Bu araştırmada elde edilen sonuçlar, literatürdeki pek çok çalışmayla benzerlik göstermektedir. Genel olarak, yaş arttıkça hemşirelik bakımına yönelik memnuniyetin arttığı yönünde eğilim olduğu görülmektedir. Bunun olası nedenleri arasında; yaşlı hastaların daha düşük beklentilere sahip olması, sağlık çalışanlarına karşı daha anlayışlı ve sabırlı yaklaşımları ve geçmiş sağlık deneyimlerinin memnuniyet algısını etkilemesi sayılabilir. Bu nedenle, hemşirelik bakımının tüm yaş gruplarının beklentilerine duyarlı şekilde planlanması önemlidir.

Araştırmada cinsiyet açısından, katılımcıların %35,7'si kadın, %64,3'ü ise erkektir. Cinsiyete göre analizde, erkeklerin memnuniyet ortalaması ($\bar{X}$ =120,41, SS=25,59) kadınlara ($\bar{X}$ =115,16, SS=26,52) göre daha yüksek olmasına rağmen bu fark KHHBMÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 6). Tan ve Şahin (2009) ile Yüntem'in (2018) araştırmalarında, memnuniyet puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, kadın hastaların puan ortalamalarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Zengin ve Büyükbayram'ın (2019) yanı sıra Fındık (2010) ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmalarda, memnuniyet puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir bağlantı olduğu belirlenmiş ve erkek hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde araştırmamızla uyumlu olarak memnuniyet puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği araştırmalar da bulunmaktadır (Coşkun, 2021; Doğan, 2019; Karaca, 2018; Vural ve Vural, 2013). Araştırmada cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmaması, literatürde yer alan bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Ancak memnuniyet düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini bildiren araştırmaların da varlığı, bu değişkenin tek başına belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Cinsiyetin memnuniyet algısına etkisi; bireyin bakım sürecinden beklentileri, sağlık hizmetine erişim deneyimi ve hemşireyle kurduğu iletişim kalitesi gibi çoklu faktörlerden etkilenebilir. Bu nedenle, hem erkek hem de kadın hastaların bakım sürecindeki deneyimlerine duyarlı yaklaşımlar geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Araştırmada eğitim durumu kategorisinde katılımcıların %48,6'sı ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahipken, %13,6'sı ortaokul, %19,3'ü lise ve %18,6'sı lisans ve üzeri eğitim almıştır. Eğitim durumu açısından, lisans ve üzeri eğitim almış bireyler en yüksek ortalama

($\bar{X}=123,27$, $SS=22,77$) rağmen diğer eğitim grupları ile KHHBMÖ açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6). Karaca ve Durna (2019) ile Karaca'nın (2018) gerçekleştirdiği araştırmalarda, hasta memnuniyetinin eğitim seviyesiyle bağlantılı olduğu tespit edilmiş ve üniversite mezunu bireylerin en yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğu ortaya konmuştu. Tan ve Şahin'in (2009) araştırmasında, hastaların eğitim seviyeleri ile memnuniyet puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmada, okur-yazar olmayan hastaların, ilköğretim, lise ve daha yüksek eğitim seviyesine sahip hastalara kıyasla daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir. Literatürde, memnuniyet puan ortalamaları ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren ve bu yönüyle çalışmamızla paralellik taşıyan araştırmalar da bulunmaktadır (Coşkun, 2021; Vural ve Vural 2013; Yener, 2006; Yüntem, 2018). Bu çalışmada eğitim düzeyine göre memnuniyet puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamış olsa da, literatürde bu konuda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durum, eğitim düzeyinin hasta memnuniyetini tek başına belirleyen bir değişken olmadığını; bireyin sağlık sistemiyle olan deneyimi, beklenti düzeyi, bilgiye erişim alışkanlığı ve hemşirelik bakımını algılama biçimi gibi faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Dolayısıyla farklı eğitim seviyesindeki bireylerin bakım sürecinden benzer düzeyde memnuniyet duymaları, bakımın sunum biçiminin ve hemşirelik yaklaşımının hasta odaklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada katılımcıların çalışma durumu açısından, %18,6'sı çalışırken, %81,4'ü çalışmamaktadır. Çalışan bireylerin memnuniyet ortalaması ($\bar{X}=122,08$, $SS=22,54$) çalışmayanlara ($\bar{X}=117,73$, $SS=26,69$) göre daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 6). Karaca'nın (2018) araştırmasında, hastaların çalışma durumlarının hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Çalışmayan bireylerin, çalışan hastalara kıyasla daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde araştırmamızla uyumlu olarak KHHBMÖ puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Coşkun, 2021; Doğan 2019; Vural ve Vural, 2013). Araştırmamızda elde edilen bulgular, çalışma durumunun hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin memnuniyet düzeylerinin yalnızca iş gücüne katılım durumlarından değil, aynı zamanda psikososyal destek, sağlık hizmetlerine erişim, yaşam doyumu ve hemşirelik bakımının bireyselleştirilme düzeyi gibi çok boyutlu etkenlerden

etkilenebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle hem çalışan hem de çalışmayan hastalar için eşit derecede etkili ve ihtiyaç odaklı hemşirelik bakımı sunulması, memnuniyetin artırılmasında önemli bir strateji olabilir.

Araştırmada gelir durumu dağılımına göre, katılımcıların %10,0'ı gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirtirken, %47,1'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu, %42,9'u ise gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiştir. Gelirinin giderinden fazla olduğunu belirten katılımcılar en yüksek ortalamaya ($\bar{X}=123,29$, $SS=17,98$) sahipken, geliri giderine denk olanların ortalaması ($\bar{X}=111,91$, $SS=27,87$) daha düşüktür. Geliri giderden fazla ve denk olanların KHHBMÖ puan ortalaması gelir giderden az olan gruba göre yüksek bulunmuştur, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 6). Benzer şekilde Coşkun (2021), Karaca ve Durna (2019) yaptıkları çalışmalarda gelir durumu yüksek olan hastaların daha memnun olduğu saptandı. Gelir düzeyi yüksek hastaların, sağlık hizmetleri konusunda daha fazla bilgiye sahip olmaları ve tedavi sürecine ilişkin farkındalıklarının daha gelişmiş olması, aldıkları hemşirelik bakımını daha bilinçli bir şekilde değerlendirmelerine olanak sağlamasından kaynaklanabilir. Bu hastalar, bakım sürecindeki detayları daha iyi gözlemleyebilmekte ve sunulan hizmetin kalitesini daha hassas bir şekilde yorumlayabilmektedir. Aynı zamanda, ekonomik durumu iyi olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim imkânlarının daha geniş olması, onların hemşirelik bakımının önemini daha iyi kavramalarına katkıda bulunabilir. Bu durum, onların hem beklentilerini hem de memnuniyet seviyelerini farklılaştıran bir unsur olarak değerlendirilebilir. Doğan (2019) ile Fındık ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmalarda ise aylık gelirlerinin giderlerinden daha düşük olan hastaların KHHBMÖ puan ortalamalarının, gelir-gider dengesi daha yüksek olan hastalara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde gelir durumu ve memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar da yer almaktadır (Akhtari-Zavare ve diğerleri, 2010; Karaca, 2018; Tan ve Şahin 2009; Yener, 2006).

Araştırmada, yaşanılan yer verilerine göre, katılımcıların %41,4'ü il merkezinde, %37,9'u ilçe, %20,7'si ise köy/kasaba bölgesinde yaşamaktadır. Katılımcıların yaşadıkları yer ile KHHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamış olmasına rağmen, köyde ikamet eden hastaların memnuniyet puan ortalamalarının ($\bar{X}=121,21$, $SS=22,54$), diğer gruptaki hastalara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 6). Doğan'ın (2019) araştırmasında, hastaların ikamet ettikleri yer ile hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri arasında belirgin bir fark olduğu saptanmış, özellikle köyde yaşayan hastaların, il ve

ilçe merkezlerinde yaşayan hastalardan daha yüksek memnuniyet seviyelerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırmamızın sonucuna paralel olarak Tan ve Şahin'in (2009) çalışmasında, kırsal alanda yaşayan bireyler ile şehirde ikamet eden bireyler arasında hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri açısından herhangi bir fark olmadığı ifade edilmiştir. Bu bulgu, memnuniyet algısının yaşanılan yerden çok, bireyin bakım sürecindeki beklentileri ve aldığı hizmete dair kişisel değerlendirmeleriyle şekillendiğini düşündürmektedir. Kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin daha düşük sağlık hizmeti beklentilerine sahip olmaları ya da hemşirelik bakımını daha kıymetli ve yeterli bulmaları, memnuniyet düzeylerini artırıcı bir unsur olabilir. Ancak yaşanılan yerin, sağlık hizmetlerine ulaşım, kaynaklara erişim ve hemşire-hasta iletişimi gibi çok boyutlu etkiler barındırabileceği göz önünde bulundurularak, bu değişkenin yalnızca coğrafi konumla değil, hizmetin sunum kalitesiyle birlikte değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

Birlikte yaşanılan kişiler açısından katılımcıların %12,9'u yalnızca eşiyle, %36,4'ü eşi ve çocuklarıyla, %36,4'ü ise anne babasıyla yaşamaktadır. Ayrıca %8,6'sı çocuğuyla, %5,7'si ise yalnız yaşamaktadır. Birlikte yaşanılan kişiler değişkeni açısından, çocuğuyla yaşayan bireyler en yüksek ortalama ($\bar{X}=135,38$, $SS=17,19$) değeri ile öne çıkarken, eşiyle yaşayan bireyler en düşük ortalamaya ($\bar{X}=116,82$, $SS=28,20$) sahiptir. Araştırmada birlikte yaşanılan kişiler ile KHHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6). Coşkun (2021) da yaptığı çalışmada araştırmamıza benzer olarak birlikte yaşanılan kişiler ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Bu bulgu, memnuniyet düzeylerinin yalnızca birlikte yaşanılan kişilerden ziyade, hastaların sosyal destek algısı, bakım sürecindeki yalnızlık hissi, psikolojik dayanıklılık ve hemşirelerle kurdukları iletişim kalitesi gibi daha karmaşık etkenlerden etkilenebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, hastaların kimlerle yaşadığından çok, kendilerini ne kadar desteklenmiş ve anlaşılmış hissettikleri, hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti belirlemede daha önemli bir rol oynayabilir.

Araştırmada katılımcıların aldığı kür sayısı verilerine göre, %79,3'ü 10 ve altında kür alırken, %20,7'si 10 kürden fazla tedavi görmüştür. Kür sayısına göre, 10 ve altı kür alan katılımcıların ortalama puanı 118,72 ($SS=25,46$), 10'dan fazla kür alan bireylerin ortalama puanı 117,83 ($SS=28,23$) olarak bulundu (Tablo 7). Kür sayısına göre KHHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Doğan'ın (2019) araştırmasında ise, hastaların aldıkları kemoterapi kür sayısı ile KHHBMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışmamızı

destekler nitelikte kemoterapi kür sayısı ve KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Coşkun, 2021; Karaca, 2018). Bu bulgu, kemoterapi süresinin veya kür sayısının, hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisi olmadığını göstermektedir. Hastaların aldığı kür sayısı arttıkça bakım sürecine alışma, beklentilerin netleşmesi veya hemşirelerle kurulan ilişkinin güçlenmesi gibi faktörler, memnuniyet düzeylerini dengeleyici bir rol oynayabilir. Bu nedenle memnuniyetin artırılmasında; kür sayısından çok, verilen bakımın niteliği, sürekliliği ve hastaya özel yaklaşımın ön planda tutulması önerilir.

Araştırmada tanı süresi açısından, katılımcıların %68,6'sı 1 yıl altında, %23,6'sı 1-3 yıl, %7,9'u ise 4 yıl ve üzeri süre önce tanı almışlardır. Tanı süresi açısından, 1 yıl ve daha kısa sürede tanı alan bireylerin ortalama memnuniyet puanı 117,96 (SS=26,15), 1 yıldan uzun süredir tanı almış bireylerin ortalaması 119,80 (SS=25,77) olarak hesaplanmıştır (Tablo 7). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer olarak tanı süresi ile KHHBMÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (Karaca, 2018; Tan ve Şahin, 2009; Yener, 2006). Bu bulgu, tanı süresinin hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen bir faktör olmayabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelik bakımından duyulan memnuniyetin; hastaların bireysel deneyimleri, bakım sürecinde hissettikleri destek düzeyi, hemşire-hasta iletişimi ve uygulanan bakımın kişiselleştirilmesi gibi çok yönlü etkenlerden kaynaklanıyor olması muhtemeldir. Bu nedenle, hem yeni tanı almış hem de uzun süredir tedavi görmekte olan bireylere yönelik nitelikli, kapsayıcı ve sürekli hemşirelik bakımı sunulması, memnuniyetin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Araştırmada, katılımcıların %30,0'ı metastazı olan, %70,0'ı ise metastazı olmayan bireylerdir. Metastaz durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde, metastazı olan bireylerin ortalama memnuniyet puanı 122,00 (SS=25,07), metastazı olmayan bireylerin ortalaması 117,05 (SS=26,31) olarak bulunmuştur. Metastazı olmayan bireylerin memnuniyet puanlarının biraz daha yüksek olduğu görülse de, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 7). Araştırmamıza benzer olarak Coşkun (2021) yaptığı çalışmada metastaz durumu ile KHHBMÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Bu sonuç, hastaların memnuniyet düzeylerinin yalnızca hastalığın ilerleme durumu ile değil, daha çok bakım sürecinde kendilerini nasıl hissettikleri, bakımın sürekliliği, hemşirelerin tutumu ve destekleyici yaklaşımları gibi faktörlerle şekillenebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, metastaz durumu farklılık gösterse dahi, tüm hastalara

bireysel ihtiyaçlarına duyarlı, empatik ve kapsayıcı hemşirelik bakımının sunulması, memnuniyetin korunmasında etkili olabilir.

Araştırmada hastalık evresi açısından en yüksek oran %34,8 ile evre 4'teki hastalara aittir. Evre 2'de bulunan hastalar %32,6'lık bir oran ile önemli bir kısmı oluştururken, evre 3'teki hastaların oranı %30,4 olarak belirlenmiştir. En düşük orana sahip grup ise %2,2 ile evre 1'de bulunan hastalardır. Hastalık evresi değişkeninde, evre 1 grubunda yalnızca bir katılımcı bulunduğu için standart sapma değeri hesaplanamamıştır ve medyan puan 89,00'dır. Diğer evrelerde ise ortalama puanlar sırasıyla şu şekildedir: evre 2 için $\bar{X}=120,27$ ($SS=23,33$); evre 3 için $\bar{X}=124,07$ ($SS=28,03$); evre 4 için $\bar{X}=132,19$ ($SS=22,45$). Evre ilerledikçe memnuniyet puanlarının arttığı gözlemlenmekle birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 7). Araştırmamızdan farklı olarak Doğan (2019) yaptığı çalışmada dördüncü evre kanser hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin ikinci evre kanser hastalarının memnuniyetinden düşük olduğu bulmuştur. Bayram, Durna ve Akın (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, meme kanseri tanısı almış bireylerin hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre, hastalığın birinci evresinde bulunan bireylerin hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyetin, dördüncü evredeki hastalara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde hastalık evresi ve hemşirelik bakımından memnuniyet ilişkisi açısından araştırmamızla paralellik gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Kronik hastalık durumu açısından, katılımcıların %53,6'sının bir kronik hastalığı bulunmakta olup %46,4'ünün ise yoktur. Kronik hastalıklar arasında, HT (Hipertansiyon) ise %20,0 ile en yaygın olanı, DM (Diabetes Mellitus) %15,0 oranıyla ikinci sıradadır. KBY (Kronik Böbrek Yetmezliği) ve KKY (Kronik Kalp Yetmezliği) her biri %2,9 oranında, KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) %4,3, Astım ise %5,0 oranında görülmektedir. Diğer kronik hastalıkların %3,6 oranında olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalık varlığına göre değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olan bireylerin ortalama memnuniyet puanı 119,20 ($SS=25,17$); olmayanların ise ortalama puanı 117,77 ($SS=27,00$) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,978$). Bayram ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, ek bir hastalığa sahip olan bireylerin, ek hastalığı bulunmayan hastalara kıyasla hemşirelik bakımından daha düşük memnuniyet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, ek hastalıkların getirdiği ek sağlık ihtiyaçları ve bakım sürecinin daha karmaşık hale gelmesiyle ilişkilendirilebilir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde ek hastalık varlığı ile memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık saptamayan araştırmalar bulunmaktadır (Karaca, 2018; Yüntem, 2018). Araştırmamızda kronik hastalık varlığı ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında anlamlı bir fark bulunmaması, memnuniyetin yalnızca ek hastalık durumuyla ilişkili olmadığını düşündürmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin, tedavi sürecinde daha fazla izlem, destek ve bakım gereksinimi duyması, hemşirelerle daha sık etkileşim kurmalarına yol açabilir. Bu durum, memnuniyet düzeyini olumsuz etkileyeceği gibi, kaliteli ve bütüncül hemşirelik bakımı sunulduğunda olumlu yönde de etkileyebilir. Dolayısıyla memnuniyetin şekillenmesinde, hastaların bakım sürecinde hissettiği ilgi, empati ve iletişim kalitesinin, ek hastalık varlığından daha belirleyici olabileceği söylenebilir.

Araştırmada hastaların KHHBMÖ'nden aldıkları puanların ortalaması $118,54 \pm 25,95$ olarak hesaplanmıştır. Literatür incelemesi sonucunda, Vural ve Vural'ın (2013) KHHBMÖ puan ortalamasını $128,3 \pm 23,5$; Yüntem'in (2018) $138,55 \pm 11,90$, Yener'in (2006) $125,22 \pm 26,09$, Coşkun'un (2021) $109,19 \pm 18,78$ olarak bulduğu görülmüştür. KHHBMÖ'den elde edilebilecek puan en düşük 29 en yüksek ise 145'dir. Çalışmamızda, KHHBMÖ'nden elde edilen en düşük puan 58, en yüksek puan ise 145 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin genel puan aralığı dikkate alındığında, araştırma bulguları çalışmaya katılan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada hastaların KHHBMÖ'nün her bir maddesine ilişkin memnuniyet durumları değerlendirildi. Hastaların memnuniyetlerinin en yüksek olduğu ilk üç maddenin “Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı” ($4,40 \pm 1,02$), “Kemoterapi ilacını uyguladıktan sonra ilacın gittiği yeri kontrol etti” ($4,30 \pm 1,05$) ve “Beni dinlemeye zaman ayırdı” ($4,24 \pm 1,01$) olduğu tespit edildi. Bu maddeler doğrultusunda, hastaların özellikle kemoterapi tedavi sürecinin planlanması ve uygulanmasına yönelik hizmetler açısından hemşirelik bakımından daha yüksek düzeyde memnuniyet duydukları söylenebilir. Hastaların memnuniyetlerinin en düşük olduğu maddelerin sırasıyla “Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti” ($3,55 \pm 1,50$), “Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımın temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı” ($3,75 \pm 1,47$), “Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (Yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi)” ($3,87 \pm 1,33$) olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar hastaların kemoterapi tedavisi sonrası eğitim, bilgilendirmeye yönelik beklentilerinin hemşireler tarafından yeterince karşılanmadığını ortaya koymaktadır. Özellikle, hastalara kişisel bakım uygulamalarının nasıl gerçekleştirileceği, kemoterapi tedavisinden sonraki ilk 48 saat içinde dikkat edilmesi gereken hususlara yönelik yeterli

bilgilendirmenin sağlanmadığı tespit edilmiştir. Kemoterapi tedavisi sırasında odanın havalandırılmaması hastaların memnuniyet düzeylerini olumsuz olarak etkilemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin tedavi uygulamalarına öncelik vermelerinin, hemşirelik bakım hizmetleri ve hasta eğitimi konularında yetersiz kalmalarına neden olduğu söylenebilir. Bu durumun temel sebepleri arasında kliniklerde tedavi odaklı çalışma sisteminin benimsenmesi, iş yükünün fazlalığı, hemşire sayısındaki yetersizlik ve zaman yönetiminde karşılaşılan zorluklar yer almaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirelik bakımından memnun olma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

- Kemoterapi alan kanser hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet durumları ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, genel memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlendi (KHHBMÖ toplam puan ortalaması = 118.54 ± 25.95).
- Hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının arttığı belirlendi.
- Hastaların gelir durumları arttıkça hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının arttığı bulundu.
- Hastaların; cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, birlikte yaşanan kişiler gibi tanıtıcı özelliklerinin memnuniyet düzeyi üzerinde etkisi olmadığı belirlendi.
- Hastaların; aldığı kemoterapi kür sayısı, tanı süresi, metastaz durumu, evresi, başka bir kronik hastalığa sahip olma durumunun hemşirelik bakımından memnun olma düzeyi üzerinde etkili olmadığı bulundu.
- Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımında Memnuniyet Ölçeği'ne göre hastaların memnuniyetlerinin en yüksek olduğu maddenin “Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı” maddesi olduğu belirlendi.
- Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımında Memnuniyet Ölçeği'ne göre hastaların memnuniyetlerinin en düşük olduğu maddelerin sırasıyla “Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti” ve “Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı” olarak bulundu.

Bu araştırmanın bulgularına dayalı olarak aşağıdaki öneriler sunulmaktadır.

- Genç yaştaki hastalara hemşirelik bakımı sunulurken, bu grubun hassasiyetleri ve beklentileri göz önünde bulundurularak memnuniyet düzeylerini artıracak bakım yaklaşımlarının benimsenmesi ve bu konuda daha fazla araştırma yapılması,
- Gelir durumu düşük hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini artırmak için, bu hastalara yönelik bireyselleştirilmiş bilgilendirme, psikososyal destek ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak planlamalar yapılması,
- Kemoterapi tedavisi alan hastalarda hemşirelik bakım memnuniyetinin belirli aralıklarla anketler aracılığıyla değerlendirilmesi; memnuniyetsizlik yaşanan alanların saptanması, gerekli hemşirelik müdahalelerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.
- Hemşirelik bakımında hasta odaklı, sürekli değerlendirilen ve kanıta dayalı yaklaşımların benimsenmesi; hem tedavi sürecinde hem de uzun vadede hasta memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., Yıldız, E.A. (2017). Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(1), 45-56.
- Akaltun, N., Zengi, S., Macun, S., Çubukçu, E. (2017). Meme Kanserli Bir Hastada Vinorelbin Kemoterapisine Bağlı Ekstravazasyon. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43(2), 79-84.
- Akhtari-Zavare, M., Abdullah, MY., Hassan, STS., Said, SB., Kamali, M. (2010). Patient Satisfaction: Evaluating Nursing Care For Patients Hospitalized With Cancer İn Tehran Teaching Hospitals. *Global Journal of Health Science*, 2(1), 117-26. doi:10.5539/gjhs.v2n1p117
- American Cancer Society [NIH]. (2024). *Surgery to Treat Cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/surgery> adresinden erişildi.
- Arslan, D., Tatlı, A., Üyetürk, Ü. (2013). Kansere bağlı ağrı ve tedavisi. *Abant Medical Journal*, 2(3), 256-260. doi: 10.5505/abantmedj.2013.85856
- Arslan, S., Akın, B., Koçoğlu, D. (2008). Kemoterapi alan hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan semptomların sosyo-demografik özellikler ve algılanan sosyal destek ile ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(1), 47- 56. doi:10.69487/hemarge.694985
- Artuk Uçar, M., Arıkan, F. (2019). Kemoterapiye bağlı ekstravazasyon yönetimi. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Aslan, Ö. (2003). *Kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı semptomların değerlendirilmesi ve bu semptomların kontrolünde hemşirelik eğitiminin rolü*. Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bahar, A., Ovayolu, Ö., Ovayolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165. doi: 10.5505/bsbd.2016.93823

- Bayram, Z., Durna, Z., Akın, S. (2014). Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 23(5), 675-684. doi: 10.1111/ecc.12185
- Berk, D. (2018). Kemoterapi alan kanser hastalarında mukozit yönetimi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(3), 10-15.
- Boulanger, J., Ducharme, A., Dufour, A., Fortier, S., Almanric, K. (2015). Management of the extravasation of anti-neoplastic agents. *Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1459-1471. doi: 10.1007/s00520-015-2635-7
- Brunnicardi, C. (2010). *Schwartz's principles of surgery* (2nd ed.). New York: McGraw Hill Medical Books.
- Buğdaycı, M. (2023). kanserli hastalarda ağrı ve yönetimi. *Toros Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 52-59.
- Can, G. (2005). Antineoplastik ilaçların yan etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2 (2), 8-15.
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(1), 27-36.
- Charalambous, A., Adamakidou, T., Cloconi, C., Charalambous, M., Tsitsi, T., Vondrackova, L., Buzgova, R. (2017). The quality of oncology nursing care: A cross sectional survey in three countries in Europe. *European Journal of Oncology Nursing*, 27(1), 45-52. doi: 10.1016/j.ejon.2016.12.006
- Cope, D.G. (2022). Clinical updates in nausea and vomiting. *Seminars in Oncology Nursing*, 38(1), 151-249. doi:10.1016/j.soncn.2022.151249
- Coşkun, Ö. (2021). *Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları Ve Hemşirelik Bakım Memnuniyeti*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Çıtlak, K., Kapucu, S. (2015). Kemoterapi alan hastalarda görülen oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde güncel yaklaşımlar: Kanıta dayalı uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 70-77.

- Davidson, R., Mills, M.E. (2005). Cancer patients' satisfaction with communication, information and quality of care in a UK region. *European Journal of Cancer Care*, 14, 83-90. doi: 10.1111/j.1365-2354.2005.00530.x
- Doğan, I. (2019). *Kemoterapi alan hastalarda semptom kontrolü ve hemşirelik bakımından memnuniyet*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Elkefi, S., Asan, O. (2023). The impact of patient centered care on cancer patients' quality of care, self efficacy, and trust toward doctors: Analysis of a national survey. *Journal of Patient Experience*. doi:10.1177/23743735231151533
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Findik, U. Y., Unsar, S., Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing Health Sciences*, 12(2), 162–169. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x
- Genç, F., Köçkar, Ç., Mutlu, F., Buğdaycı, M. (2018). Kanser hastalarının ağrı için kullandıkları nonfarmakolojik yöntemler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 88–93. doi:10.5222/HEAD.2018.088
- Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.
- Gördeles Beşer, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 47-58.
- Gözütok, F. D., Çetinkaya, F., Akyolcu, N. (2022). Onkoloji hastalarının hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri: tanımlayıcı bir çalışma. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 30(1), 15–22. doi: 10.5152/FNJN.2022.21116
- Gündoğdu, F. (2004, Mayıs 18–22). *Etkin kemoterapi uygulamaları, hasta ve ailesinin eğitimi* [Konferans sunumu]. XIII. DPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi Hemşire Programı, İzmir, Türkiye.
- Hahn, J. C., Shafritz, A. B. (2012). Chemotherapy extravasation injuries. *The Journal of Hand Surgery*, 37(2), 360–362. doi: doi: 10.1016/j.jhsa.2011.10.028

- Hintistan, S., Çilingir, S., Nural, N., Akkaş Gürsoy, A. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 153-164.
- Hjörleifsdóttir, E., Hallberg, I. R., Gunnarsdóttir, E. D. (2010). Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: Psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13–14), 1784-1794. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03095.x
- International Agency for Research on Cancer [IARC]. (2022). *Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2022*. <https://gco.iarc.fr/today/en> adresinden erişildi.
- International Agency for Research on Cancer [IARC]. (2025). *Cancer risk factors*. <https://www.iarc.who.int/cancer-topics/#risk-factor> adresinden erişildi.
- Kaplan, G., Dedeli, Ö. (2012). *Temel iç hastalıkları hemşireliği*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Karabulutlu, Ö. (2009). Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17(3), 218-225.
- Karaca, A., Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–45.
- Karaca, E. (2018). *Kemoterapi alan kanser hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyetinin hastalık algısı ve yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2022). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kayaalp, O. (2000). *Tıbbi Farmakoloji* (13. baskı) Ankara: Hacettepe Taş.
- Köşgeroğlu, N., Acat, M.B., Karatepe, Ö. (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 75-83.
- Kutluk T., Kars, A. (2001). *Kanser konusunda genel bilgiler*. Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayını.
- Mandel, N.M., Onat, H. (2011). *Kanser hastasına yaklaşım tanı, tedavi, takipte sorular* (2.baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

- Mangsbacka, M., Gustavell, T. (2022). Nurses' experiences using an interactive system to assess and manage treatment-related symptoms in cancer care. *JMIR Nursing*, 5(1). doi:10.2196/36654
- McIlpatrick, S., Keeney, S., McKenna, H., McCarley, N., McIlwee, G. (2018). Investigating factors that influence cancer patients' experiences of care in outpatient settings: A systematic review. *Cancer Nursing*, 41(5), 517–525.
- Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19–28. doi:10.1046/j.1365-2834.1999.00101.x
- Molinas Mandel, N., Onat, H. (2011). *Kanser hastasına yaklaşım: Tanı, tedavi, takipte sorular*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Mollaoğlu, M., Erdoğan, G. (2014). Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 78–84. doi: 10.1016/j.ejon.2013.10.009
- Olgun, N., Aslan, F. (2017). *Fizyopatoloji* (1. Baskı). İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Onkoloji Hemşireliği Derneği. (2010). *Kemoterapi ünitesi standartları 2010*. Onkoloji Hemşireliği Derneği. https://onkohem.org.tr/wp-content/uploads/2021/03/kt-unitesi-standartlari_01.pdf adresinden erişildi.
- Özer, A., Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Özer, N., Köçkar, Ç., Yurttaş, A. (2010). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(3), 12-19.
- Pazarcıkçı, F. (2017). Kemoterapi alan kanser hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 11-21.
- Polit, D., Beck, C. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sargın, D. (2003, 10-14 Ekim). Kök hücre ve kök hücre tedavisi [Konferans sunumu]. XXX. *Ulusal Hematoloji Kongresi*, İstanbul.

- Sarı Şıra, F. (2007). *Kemoterapi alan onkoloji hastalarında semptomların değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sin, G., Park, E., Kim, K., Kim, H., Lee, H., Kim, J., Cho, E. (2023). Development and evaluation of Smart Cancer Care: A digital platform for monitoring chemotherapy-related symptoms. *BMC Health Services Research*, 23, 154-164. doi: [10.1186/s12913-023-09871-0](https://doi.org/10.1186/s12913-023-09871-0)
- Saruhan, Ç. (2020). Side effects of chemotherapy and nursing care. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 5(1), 51–63. doi:10.33457/ijhsrp.670942
- Schulmeister, L. (2014). Safe management of chemotherapy: Infusion-related complications. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(3), 283-287. doi: 10.1188/14.CJON.283-287.
- Sezgin, M.G. (2024). Gerçek zamanlı semptom izleme sistemlerinin kanser bakımında etkisi: Bir derleme. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 212–223. doi:10.58605/bingolsaglik.1418640
- Skarstein, J., Dahl, A.A., Laading, J., Fossa, S.D. (2002). Patient satisfaction in hospitalized cancer patients. *Acta Oncologica*, 41(7–8), 639–645.
- Soysal, G. (2022). Dünyada ve Türkiye’de kanser epidemiyolojisi. G. Yıldırım (Ed.), *Sağlık bilimleri güncel araştırmalar ve yeni eğilimler 5* içinde (ss. 301–315). Karadağ, Cetinje: IVPE.
- Sözeri, E., Kutlutürkan, S. (2020). Kanser hastalarının semptom yönetiminde mobil uygulamalarla semptom raporlama. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 48–54.
- Smith, R., Chen, Y., Patel, A. (2025). Evolutionary Dynamics of Cancer Progression. *Journal of Translational Oncology*, 14(2), 101–113. doi:10.1016/j.jto.2025.02.007
- Şenocak, M., Bakır, A. (2017). *Epidemiyolojide Yöntem Bilim ve Sayısal Değerlendirme*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tan, M., Şahin, Z. (2009). Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 38–45.
- Tanrıkut, R., Koç, A. (2023). Son 10 yılda hemşirelik alanında semptom yönetimi konulu yüksek lisans ve doktora tezlerinin retrospektif analizi. *Medical Research Reviews*, 6(3), 164–182. doi:10.55517/mrr.1182383

- Tarakçıoğlu elik, G.H. (2016). Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 93-100.
- Tarus, T.K., Mangeni, N., Klyariki, J.C., Simiyu, K.N., Obel, M., Gitonga, M., Albright, A. (2014). Assessment of patient satisfaction with nursing care at a large public referral hospital in Kenya. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 4(26), 156-160.
- Türkiye Kanser Enstitüsü (2025). *Kanser Nedir* <https://tke.tuseb.gov.tr/kanser-hakkinda/kanser-nedir> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2024). *lm Ve lm Nedeni İstatistikleri, 2024*. <https://data.tuik.gov.tr> adresinden erişildi.
- Uzun, . (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle memnuniyet leğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54(2), 16-24.
- Ülgen, T., Zeybekçi, S., Uğur, . (2018). Bir niversite hastanesi onkoloji kliniğinde yatan hastaların hemşire memnuniyeti ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 18-27
- Vural, ., Vural, G. (2013). Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 17-25.
- Walker, M.S., Ristvedt, S.L., Haughey, B.H. (2003). Patient care in multidisciplinary cancer clinics: Does attention to psychosocial needs predict patient satisfaction? *Psycho-Oncology*, 12(3), 291-300. doi: 10.1002/pon.651
- Williams, S.A., Schreier, A.M. (2005). The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Applied Nursing Research*, 18(3), 138-147. doi:10.1016/j.apnr.2004.08.005
- World Health Organization [WHO]. (2024). *Cancer*. <https://www.who.int/health-topics/cancer> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2025). *Cancer*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer> adresinden erişildi.

- Yener, N. (2006). *Kemoterapi uygulayan hemşirelerin bilgi düzeylerinin kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Yeşilbalkan, Ö. U., Akyol, A. D., Çetinkaya, Y., Altın, T., ve Deniz, Ü. (2005). Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 13-31.
- Yıldız Çilengiroğlu, İ., Kurt, S. (2023). Kanserli Hastalarda Bulantı-Kusmanın Yönetimi: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanımı. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 64-78
- Yurtsever, A. (2015). *Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yüntem, A. (2018). *Özel Bir Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşadıkları Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı Memnuniyetinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zengin, L., Büyükbayram, Z. (2019). Palyatif Bakım Kliniğinde Tedavi Gören Kanser Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(1), 17-24.
- Zhang, L., Wang, J., Liu, X., Chen, H. (2025). Continuous nursing symptom management in cancer chemotherapy: A deep learning platform trial. *Nature Scientific Reports*, 15(1), 2-11. doi:10.1038/s41598-025-92762-7

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler

‘Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler’ adlı çalışma Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM ve Gamze ACAR tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma Bu kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket 45 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15-20 dk zamanınızı alacaktır.

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları araştırma ekibinde yer alan (Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM’e 05058534480 veya nese.erdem@adu.edu.tr, Öğrenci Gamze ACAR’a 05347302914 veya gamzeacr@outlook.com) uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz.

I-Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaş:.....

() 25 yaş ve altı () 26-40 () 41-55 () 56-70 () 71 yaş ve üstü

2. Cinsiyet:

()Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz:

() Evli () Bekar

4. Eğitim durumunuz:

() Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisans üstü

5. Çalışma durumunuz (cevabınız evet ise belirtiniz):

() Evet..... () Hayır

6. Gelir Durumunuz:

() Gelir giderden fazla () Gelir gidere eşit () Gelir giderden az

7. Yaşadığınız yer:

() İl merkezi () İlçe () Kasaba () Köy

8. Birlikte yaşanan kişiler:

() Yalnız () Eşi ile birlikte () Eş ve çocukları ile birlikte () Anne babası ile birlikte

() Diğer (Mutlaka belirtiniz)

II. Hastalıkla İlgili Özellikler

9. Hastalık Tanısı:.....

10. Tanı süresi:.....ay/yıl

11. Hastalığın evresi

12. Metastaz durumu () Var () Yok

13. Alınan kür sayısı

14. Kemoterapi alma süreniz

() 0 - 1 yıl () 2 -3 yıl () 4 yıl ve üzeri

15. Tanısı konmuş başka kronik hastalığınız var mı?

() Var () Yok

16. Başka kronik hastalığınız varsa nedir?

() DM () HT () KBY () KKY () KOAH () Astım

() Diğer (Mutlaka belirtiniz).....

Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Kemoterapi tedavisi aldığınız süre içinde hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet derecenizi belirlemek amacıyla aşağıdaki 29 madde hazırlanmıştır. Her maddenin karşısındaki –hiçbir zaman-, -nadiren-, -sık-, -çok sık-, -her zamanifadelerinden hangisi size uygunsa o ifadeyi işaretleyiniz.

Sorular	Hiçbir Zaman	Nadiren	Sık	Çok Sık	Her Zaman
1-Beni dinlemeye zaman ayırdı.					
2-Yeterli ilgi gösterdi.					
3- Güler yüzlü davrandı.					
4- Kendimi ifade etmemi sağladı.					
5-Sorularıma anlayacağım şekilde cevap verdi.					
6- İlaçlarımı zamanında temin edebilmem için bana yol gösterdi.					
7-İlaçlarımın eczaneden zamanında gelmesini sağladı.					
8-Yapılacak işlemler konusunda açıklamada bulundu.					
9-Alacağım ilaçlar konusunda açıklamada bulundu.					
10-Hekime rapor edilmesi gereken durumlarla ilgili bilgi verdi.					
11-Kemoterapi ilaçlarını uyguladığı odanın havalandırılmasına dikkat etti.					
12-Kemoterapi ilacını uygularken acil malzemeleri yanında bulundurdu.					

13-Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri hakkında bilgi verdi (bulantı,kusma,iştahsızlık, saç dökülmesi vb)					
14-Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi.					
15-Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (Yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi).					
16- Kemoterapi ilacını uygularken ilacın gideceği iğneyi benim rahat hareket etmemi sağlayacak yere taktı.					
17-Kemoterapi ilacını uyguladıktan sonra ilacın gittiği yeri kontrol etti.					
18-Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı.					
19- Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı.					
20-Tedavim boyunca bana yapılan her işlemi açıkladı.					
21- Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi.					
22-Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü.					

23-Tedavimle ilgili her türlü sıkıntımı paylaştı.					
24-Tedavimin başından sonuna kadar kendimi güvende hissetmemi sağladı.					
25-Kendimi yalnız hissetmemem için yardımcı oldu.					
26- Yeterli bakım almamı sağladı.					
27-Hemşirenin sorunlarımı çözüm bulacağından emindim.					
28-Hemşirenin her zaman bana destek olduğunu hissettim.					
29-Tedavimle ilgili anlamadığım konuları tekrarladı.					

Ek 2. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kurum İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 21.02.2023-315095



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-19504407-300-315095
Konu : Gamze ACAR (Araştırma İzni)

21.02.2023

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20.02.2023 tarih ve 314664 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gamze ACAR'ın araştırma izni hakkındaki ilgi yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Müdür V.

Ek:1 Sayfa.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFNCCAACF

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSFNCCAACF&eS=315095>

Adres:Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN

Telefon:0256 218 20 00 Faks:0256 214 66 87

e-Posta:saglikbilimleri@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/

Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@ho01.kep.tr

Bilgi için: Serdar DEMİRTAŞ

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-97594401-804.99-314664
Konu : Gamze ACAR'ın Araştırma İzni ile ilgili

20.02.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15.02.2023 tarihli ve E-19504407-605.01-312919 sayılı yazı.

İlgi yazınızda bahsedilen İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gamze ACAR'ın "Kemoterapi Tedavisi alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını Hastanemizde KVKK (Kişisel Verilen Korunması Kanunu) gözeterek yapması İdaremizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Gülnur TAŞÇI BOZBAŞ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS5NC89H1V

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BS5NC89H1V&eS=314664>

Adres:ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon:0256 218 18 00 / 3235 / 3234 Faks:0256 213 60 64
e-Posta:hastane@adu.edu.tr Web:www.hastane.adu.edu.tr
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Demet ÇELİK
Unvanı: Tıbbi Sekreter
Tel No: 3233



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3. Etik Kurul İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 28.10.2022-264075



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-21347915-050.04.04-264075
Konu : 2022/055 nolu Etik Kurul Başvurunuz
Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.10.2022 tarihinde yapılan 16 sayılı olağan toplantısında çalışmanıza onay verilmiş olup çalışmanızla ilgili alınan XIII nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

KARAR: XIII

Protokol No: 2022/055

Sorumlu Yürütücü: Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM'in "**Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı araştırması 27.10.2022 tarihli Etik Kurul toplantısında, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, **çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla)** gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, **BGOF** (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı- soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir) ve **Veri Toplama Formu/Anketlerin** gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına **oy birliğiyle** karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS969U820L

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BS969U820L&eS=264075>

Adres:Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN

Telefon:0256 214 47 45 Faks:0256 214 66 87

e-Posta:saglikbilimleri@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/

Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Duygu YEŞİLFIDAN

Unvanı: Raportör



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

Kimden: bacat@kku.edu.tr

Sil Arşivle Bildir Taşı Kategorilere Ayır Ertele

Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

BA Bahattin Acat-akademik <bacat@kku.edu.tr>
Kime: Siz
18.10.2022 Sal 13:44

Merhaba,
Çalışmanızda "Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği" kullanabilirsiniz. Kolaylıklar diliyorum.

Prof. Dr. M. Bahaddin ACAT

...

Teşekkür ederim. Yapacağım, teşekkür ederim. Anladım, teşekkürler!

Yukandaki öneriler yardımcı oldu mu? [Evet](#) [Hayır](#)

[Yanıtla](#) [İlet](#)

GA Gamze Acar
Kime: bacat@kku.edu.tr
17.10.2022 Pzt 15:32

Merhabalar hocam, ben Adnan Menderes Üniversitesi İç hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans yapıyorum. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi adlı tezimde izninizle Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğini kullanmak istiyorum. Saygılarımla

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları Ve Etkileyen Faktörler” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Gamze Acar

Öğrencinin Adı ve Soyadı

... / ... / ...

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ACAR Gamze
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : İzmir / 08.06.1995
Telefon : 0 5347302914
E-posta :gamzeacr@outlook.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	xxx	
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	
Lisans	Ege Üniversitesi	2018

BURSLAR ve ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2020-	Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler