ARAŞTIRMA / *Research Articles*

Akciğer Kanser Cerrahisi Geçiren ve Adjuvan Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi

The Determination of Quality of Life and Social Support Levels of Patients Undergoing Lung Cancer Surgery and Adjuvant Chemotherapy

Özge DÜZEN[1], Sonay GÖKTAŞ[2]

ÖZ

Amaç: *Araştırma akciğer kanser cerrahisi geçiren ve adjuvan kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.*
Yöntem: *Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu araştırma ameliyat olan ve adjuvan kemoterapi alan 150 hastayla gerçekleştirildi. Veriler Hasta Bilgi Formu, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği kullanılarak toplandı.*
Bulgular: *Hastaların Genel İyilik Hali puan ortalamasının 45.22±18.28, Fonksiyonel skalada en yüksek puanın Bilişsel Fonksiyon, Semptom skalasında ise en yüksek puanın yorgunluk, dispne ve iştah kaybı olduğu bulundu. Sosyal Destek Ölçeği puanının 41.37±14.24 olduğu, ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puanı Aile boyutundan, en düşük puanı ise Özel İnsan boyutundan alındığı belirlendi. Algılanan genel sosyal destek düzeyi ve genel iyilik hali arasında yüksek, pozitif yönlü (r = 0.72; p = 0.000) anlamlı ilişki saptandı.*
Sonuç: *Çalışmada hastaların yaşam kalitesi ve algılanan sosyal desteğinin orta düzeyde olduğu dikkat çekmektedir.*

Anahtar Kelimeler: *Adjuvan kemoterapi, akciğer kanseri, sosyal destek, yaşam kalitesi*

ABSTRACT

Aim: *The study aimed to evaluate the quality of life and social support levels of patients who underwent lung cancer surgery and adjuvant chemotherapy.*
Method: *This descriptive and relationship-seeking study was carried out with 150 patients undergoing surgery and adjuvant chemotherapy. The data was collected by using the patient information form, the EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale, and the Multidimensional Perceived Social Support Scale.*
Results: *The mean score of the General Well-Being of the patients was 45.22 ± 18.28, the highest score on the Functional scale was Cognitive Function, and the highest score on the Symptom scale was fatigue, dyspnea and loss of appetite. The mean score of the Social Support Scale was 41.37 ± 14.24, the highest score among the sub-dimensions of the scale was the Family dimension and the lowest score was the Special Human dimension. There was a high, positive (r = 0.72; p = 0.000) significant correlation between perceived General Social Support level and General Well-Being. (r = 0.72; p = 0.000).*
Conclusion: *It was determined in the study that the quality of life of the patients and perceived social support were at a medium level.*

Keywords: *Adjuvant chemotherapy, non-small cell lung cancer, social support, quality of life.*

GİRİŞ

Dünyada 2,09 milyon olgu ile tüm kanserlerin %11,6'sını oluşturan akciğer kanseri, en sık görülen kanserlerin başında gelmekte ve 1,76 milyon ile tüm kanser ölümlerinin %18,4'ünü oluşturmaktadır (1,2). Akciğer kanserlerinin yaklaşık %85'ini küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) oluşturmaktadır (3). Küçük hücreli akciğer kanseri kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilirken, erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde ise cerrahi rezeksiyon uygulanmaktadır. Akciğer kanseri tanısı, türü ve evresine bağlı olarak hasta ve hasta yakınları ameliyat öncesi ve sonrası dönemde iyileşme sürecini olumsuz etkileyen şiddetli ağrı, solunum sıkıntısı, yetersiz beslenme, şiddetli anksiyete ve ölüm korkusu gibi sorunlarla baş etmek durumunda kalmaktadır (4). Çoğu olguda sadece cerrahi rezeksiyon şeklinde tedavi yeterli iken, bazı olgularda erken evrelerde bile kemoterapi ve radyoterapiye gereksinim olabilir (5).

Kanser tanısının konulması ve tedavi sürecinin başlaması, hasta ve ailesini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilemekte, kemoterapi

1-Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Midyat Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Birimi, Mardin *E-posta: ozgeduzen@outlook.com, ORCID ID: 0000-0002-6635-5096*
2-Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul *E-posta: sonay.goktas@sbu.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-8168-1287*
Gönderim Tarihi:25.05.20 - Kabul Tarihi: 02.09.2021

ve radyoterapi ciddi yan etkilere neden olmakta ve yaşam kalitelerini bozmaktadır (6,7). Akciğer kanserlerinde uygulanan cerrahi girişim ve kemoterapinin etkileri ile hastaların yaşadıkları sorunlar profesyonel hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık ile etkin şekilde kontrol altına alınabilir, günlük aktiviteler ve yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenir (4). Kanser hastalarında semptom yönetimi, genel iyilik halinin sürdürülmesi, problemlerle baş etme becerileri ve olumlu sağlık davranışlarının değerlendirilmesi, sosyal desteğin güçlendirilmesi için hastaların fonksiyonel durumu ve algıladıkları sosyal desteğinin yakından değerlendirilmesini gerektirir (7,8).

Akciğer kanserinde sekresyon artışına bağlı gelişen etkisiz hava yolu temizliği, uyku kalitesinin bozulması, göğüs ağrısı ve hemoptizi sık karşılaşılan sorunlar arasında yer alır. Ameliyat öncesi hastalar hareket, öksürme ve derin solunum egzersizleri konusunda bilgilendirilmeli ve ameliyat sonrası bu egzersizlerin uygulanması sağlanmalıdır. Derin solunum egzersizleri yapılması ve spirometre kullanılması, fizyolojik olarak doğru egzersiz yapılmasını sağlar ve solunum çabalarını görselleştirerek işlemin etkinliğini artırır (9). En temel ihtiyaçlardan olan solunumun etkin ve rahat olması hastanın konforunu artırarak yaşam kalitesini yükseltecektir. Yapılan birçok çalışmada akciğer kanserli hastalarda orta ve yüksek şiddette ağrı görüldüğü ifade edilmiştir (9-11). Ağrıyı oluşturan etken, ağrının yeri, niteliği ve şiddeti dikkate alınarak yapılan tanılama sonrasında farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı tedavi yöntemleri uygulanır. Ağrısı olan hastaya hemşire, hekimin önerdiği analjeziklerin kullanımının yanı sıra ağrı ile baş etmede kullanabileceği non-farmakolojik yaklaşımların (gevşeme teknikleri, hayal kurma, masaj, sıcak-soğuk uygulama) etkin kullanımında destek olmalıdır (9-11,12).

Akciğer kanserli hastalara uygulanan sistemik kemoterapinin başlıca yan etkilerinden olan bulantı- kusma ile etkin baş edebilmek amacıyla önleyici girişimlerin uygun zamanda planlanıp uygulanması gerekir (9,13). Bulantı ve kusmaya bağlı vücut gereksiniminden az beslenme riskine karşı, hemşire multidisipliner yaklaşım ile hastanın yeterli sıvı ve kalori alımını sağlamalıdır (9,10). Bunun yanı sıra, başedemeyen hastalarda hemşire hasta ile terapötik iletişim kurmalı ve etkin baş etme stratejiler geliştirerek hastayı desteklemelidir (9).

Akciğer kanserinin tedavisinde cerrahi girişim sonrası adjuvan kemoterapi uygulanan hastalarda tedavi süresince ortaya çıkan sorunlara yönelik girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu olan hemşireler, bireylere kaliteli ve planlı bakım sunarak, hastanın rahat bir tedavi süreci geçirmesini sağlar ve yaşam kalitesini geliştirir. Hemşirenin hasta ve ailesine tedavinin neden olacağı yan etkiler ve bunlarla baş etme yöntemleri ile ilgili bilgilendirme yapması ve eğitimler planlaması gerekmektedir (13,14). Sürecin bu şekilde sürdürülmesi hasta ve aile üyelerinin memnuniyetini artırır, hastanın sosyal destek ağlarını güçlendirir, semptom yönetimini, hastanın konforunu ve yaşam kalitesini destekler (15,16). Bu araştırma küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısıyla ameliyat olan ve adjuvan kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

1. Küçük hücre dışı akciğer kanserli hastalarda cerrahi girişim ve adjuvan kemoterapi yaşam kalitesi etkilenir mi?

2. Küçük hücre dışı akciğer kanserli hastalarda sosyal destek düzeyi nasıldır?

3. Küçük hücre dışı akciğerli hastalarda sosyal destek düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mı?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma Aralık 2015- Haziran 2016 tarihleri arasında İstanbul ilinde hizmet veren bir eğitim araştırma hastanesi kemoterapi ünitesinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aralık 2015- Haziran 2016 tarihleri arasında İstanbul ilinde hizmet

veren bir eğitim araştırma hastanesi kemoterapi ünitesine tedavi amacıyla başvuran, küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan ve adjuvan kemoterapi alan hastalar, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 150 hasta oluşturdu.

Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapıldı. Evren sayısı 165, %95 güven aralığında, ±%5 örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi için en az uygun örneklem büyüklüğü 115,6 olarak hesaplandı. Evren genellemesi yapılabilmesi ve temsil edilebilmesi için alınması gereken gözlem (anket) sayısı en az 116 olmalıdır. Kayıp verilerin olabileceği düşünülerek çalışmaya 150 hasta alındı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.10.2015 tarih ve 10840098-604.01.01-E.3209 sayılı karar numarası ile etik onay alındı. İlgili kurumdan çalışma izni (no: 70794255-770-E.27023), kullanılacak ölçekleri geliştiren araştırmacılardan ölçek kullanım izni ve tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, araştırma ile ilgili gerekli açıklama yapıldıktan ve hastaların bilgilendirilmiş yazılı onamları alındıktan sonra literatür (6-8,10,14,15) bilgisi doğrultusunda çalışmacı tarafından hazırlanan Hasta Bilgi Formu EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ) kullanılarak ve yüz yüze görüşülerek toplandı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu; Kişisel bilgi formu, akciğer kanserli hastaların yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyebileceği kabul edilen değişkenleri içeren ve iki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde kişisel özellikler, ikinci bölümünde hastalık ile ilgili özellikler sorgulandı.

Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30): EORTC QLQ-C30 Version 3.0 (European Organization for the Reseach and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 version 3.0), Aaronson (1993) ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve kanserli hastaların değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini Güzelant ve ark.'ları yapmıştır (17,18). Ölçek genel yaşam kalitesi, fonksiyonel işlevler ve semptom skalası olmak üzere 3 ana alt boyuttan ve 30 maddeden oluşmaktadır. Fonksiyonel işlevler alt boyutunda Fiziksel Fonksiyon, Rol Fonksiyonu, Bilişsel Fonksiyon, Duygusal Fonksiyon ve Sosyal Fonksiyon olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Semptom skalası boyutu ise yorgunluk, ağrı, bulantı-kusma, dispne, uykusuzluk, iştahsızlık, konstipasyon, diyare ve maddi zorluk olmak üzere dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte toplam 15 alt boyut bulunmaktadır ve ilk 28 sorusu dörtlü, 29 ve 30. sorular ise yedili likert tiplidir. Ölçek her bir alt boyut 0-100 arasında değişen puanlar alınmaktadır (18). Fonksiyonel işlevler alanını; fiziksel fonksiyonları 1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler; rol fonksiyonları 6. ve 7. maddeler; duygusal fonksiyonları 21, 22, 23 ve 24. maddeler; bilişsel fonksiyonları 20 ve 25. maddeler; sosyal fonksiyonları 26 ve 27. maddeler oluşturmaktadır. Semptom skalası alanını; yorgunluk 10, 12 ve 18. maddeler; bulantı/kusma 14 ve 15. maddeler; ağrı 9. ve 19. maddeler; dispne 8. madde; uykusuzluk 11. madde; iştahsızlık 13. madde; konstipasyon 16. madde; diyare 17. madde; maddi zorluk 28. madde oluşturmaktadır. Genel yaşam kalitesi alanını ise ölçeğin 29 ve 30. maddeleri oluşturmaktadır. Genel iyilik halinde ve fonksiyonel skalada puan ortalaması yükseldikçe durumun iyiliğini göstermektedir. Semptom skalasında ise puan ortalamasının yüksek olması yaşanan sorunların ifade etmektedir. Ölçeğin alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri 0.56 ile 0.85 arasında 35 değişmektedir. Çalışmamızda Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulundu.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Zimet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenirliği 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır (19). Sosyal desteğin yeterli olma durumunu subjektif olarak değerlendiren, her biri 4 maddeden oluşan, destek kaynağına ilişkin 3 grup (aile, arkadaş, özel insan) içeren toplam 12 sorudan oluşmuş bir ölçektir. Bunlar aile (3, 4, 8 ve11 maddeler), arkadaş (6, 7, 9 ve 12. maddeler) ve özel insandır (1, 2, 5 ve 10. maddeler). Her madde yedili likert tipi değerlendirme ile derecelendirilmekte ve her alt boyuttaki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt boyut ölçek puanı ve bütün alt boyut ölçek puanlarının toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek çıkması, algılanan desteğin yüksek olduğunu ve ölçek puanın düşük çıkması da desteğin algılanmadığını veya destek almadığını gösterir. Eker ve arkadaşları (2001) Cronbach alfa katsayısını 0.89 olarak, alt boyut Cronbach alfa katsayılarını da aile için 0.85, arkadaş için 0.88 ve özel insan için 0.92 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0.945 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.10.2015 tarih ve 10840098-604.01.01-E.3209 sayılı karar numarası ile etik onay alındı. 70794255-770-E.27023 numarası ile de araştırma yapılacak kurumdan çalışma izni, kullanılacak ölçekleri geliştiren yazarlardan ölçek kullanım izni ve tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Çalışmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği maddeleri ve EORTC QLQ-C3 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi yapıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

1.Örneklemin Kişisel ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Hastaların %38'nin 60-69 yaş aralığında, %90'ının erkek, %82'nin evli, %50.7'sinin ilköğretim mezunu, %26'ının 2 çocuk sahibi ve %92'sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlendi.

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n = 150) (İstanbul, Aralık 2015- Haziran 2016)

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	49 ve altı	22	14,7
	50-59	50	33,3
	60-69	57	38,0
	70 ve üstü	21	14,0
Cinsiyet	Erkek	135	90,0
	Kadın	15	10,0
Medeni Durum	Evli	123	82,0
	Bekar	27	18,0
Eğitim Durumu	Okur-yazar	9	6,0
	İlköğretim	76	50,7
	Ortaöğretim	51	34,0
	Yükseköğrenim	14	9,3
Aile Tipi	Geniş Aile	12	8,0
	Çekirdek Aile	138	92,0
Çocuk Sayısı	Yok	5	3,3
	1	15	10,0
	2	39	26,0
	3	38	25,3
	4	37	24,7
	5 ve üstü	16	10,7
TOPLAM		**150**	**100**

Hastaların %78'nin teşhis ile yaşam süresinin 0-6 ay olduğu, %33,3'ünün 4 kür kemoterapi tedavisi aldığı belirlendi. Akciğer kanseri tanısı alan hastalarının %74,7'si hastalığa uyum sağlayabildiği, %80,7'si hastalığı uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olarak gördüğünü, %74,7'si ilaç tedavisine uyum sağlayabildiğini,

%58,7'si hastalığın tedavi edilebilir olduğunu ancak tedavinin yan etkisinin olduğu şeklinde görüş bildirdi. Örneklemin %90,7'si halen sigara kullandığını, %77,2'si 10 yıl ve üzeri süredir sigara kullandığını, %61,8'i günde 21 adet ve üzeri sigara tükettiğini, %53,3'ü alkol kullandığını bildirdi (Tablo 2).

2.Cerrahi Girişim ve Adjuvan Kemoterapi Yaşam Kalitesini Etkisine İlişkin Bulgular

Katılımcıların genel iyilik hali puan ortalaması 45.22 ± 18.28'dir. Hastalar Fonksiyonel Durum alt boyutlarından en yüksek puanı Bilişsel Fonksiyondan alırken (85.22 ± 19.36), en düşük puanı Rol Fonksiyondan (44.56 ± 25.73) aldı. Semptom puan ortalamalarında en yüksek ortalamanın yorgunluk semptomunun aldığı (59.85 ± 24.73), bunu dispne (51.11 ± 28.03) ve iştah kaybı (40.22 ± 23.59) semptomlarının izlediği belirlendi (Tablo 3).

3. Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Bulgular

Algılanan Sosyal Destek Düzeyi genel puan ortalaması 41.37 ± 14.24 bulundu. Aileden Algılanan Sosyal Destek alt boyut puanı 20.80 ± 5.71, Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puanı 9.07 ± 5.22 ve Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puanı 11.50 ± 5.55 saptandı (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların Hastalıkları ve Tedavileri İle İlgili Özellikler (n = 150) (İstanbul, Aralık 2015-Haziran 2016)

Özellikler	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Teşhis Zamanı	0-6 ay	117	78,0
	6 ay-1 yıl	22	14,7
	1 yıl ve üzeri	11	7,3
Kemoterapi Tedavi Kür Sayısı	1	14	9,3
	2	33	22,0
	3	43	28,7
	4	50	33,3
	5 ve üstü	10	6,7
Hastalığı Algılama Durumu	Tedavi edilen bir hastalık	17	11,3
	Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	121	80,7
	Kolay tedavi edilen bir hastalık	12	8,0
İlaç Tedavisine Uyum Sağlama Durumu	Sağlayan	112	74,7
	Sağlamayan	38	25,3
İlaçlar Hakkında Düşünce	Tedavi edeceğine inanıyorum	25	16,7
	Tedavi edecek ama yan etkisi var	88	58,7
	Diğer	37	24,7
Sigara Kullanma Durumu	Kullanan	136	90,7
	Kullanmayan	14	9,3
Sigara Kullanma Süresi	5-10 yıl	31	22,8
	10 yıl ve üzeri	105	77,2
Günlük Tüketilen Sigara Adedi	11-20 adet	52	38,2
	21 ve üzeri	84	61,8
Alkol Kullanım Durumu	Kullanan	80	53,3
	Kullanmayan	70	46,7
Alkol Kullanım Sıklığı	Her gün	10	12,5
	Haftada 1-2	23	28,7
	Ayda 1-2	38	47,5
	Yılda 1-2	9	11,2

Tablo 3. Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Ölçekleri Puan Ortalamaları (n = 150) (İstanbul, Aralık 2015- Haziran 2016)

	Ort	Ss	Min.	Maks
Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30)				
Genel İyilik Hali	45.222	18.276	8.330	91.670
Fonksiyonel Durum	58.133	20.156	6.670	100
Fiziksel Fonksiyon	52.178	24.164	0.000	100
Rol Fonksiyon	44.556	25.726	0.000	100
Emosyonel Fonksiyon	57.500	25.338	0.000	100
Bilişsel Fonksiyon	85.222	19.361	33.330	100
Sosyal Fonksiyon	60.778	22.364	0.000	100
Semptomlar	39.385	16.575	0.000	79.490
Yorgunluk	59.849	24.729	0.000	100
Bulantı Kusma	32.333	20.907	0.000	100
Ağrı	39.111	22.184	0.000	100
Dispne	51.111	28.026	0.000	100
Uykusuzluk	30.444	26.458	0.000	100
İştah Kaybı	40.222	23.585	0.000	100
Konstipasyon	31.556	30.844	0.000	100
Diyare	12.889	19.611	0.000	66.67
Mali Zorluk	22.444	26.615	0.000	100
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği				
Algılanan Sosyal Destek Genel	41.367	14.243	16.000	84.000
Aileden Algılanan Sosyal Destek	20.800	5.705	8.000	28.000
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	9.067	5.218	4.000	28.000
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	11.500	5.549	4.000	28.000

Ortalama ± standart sapma

Tablo 4. Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (İstanbul, Aralık 2015- Haziran 2016)

		Genel İyilik Hali	Fonksiyonel Durum	Semptomlar	Aileden Algılanan Sosyal Destek	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Algılanan Sosyal Destek Genel
Genel İyilik Hali	r	1.000						
	p	0.000						
Fonksiyonel Durum	r	0.82**	1.000					
	p	0.000	0.000					
Semptomlar	r	-0.74**	-0.82**	1.000				
	p	0.000	0.000	0.000				
Aileden Algılanan Sosyal Destek	r	0.66**	0.54**	-0.54**	1.000			
	p	0.000	0.000	0.000	0.000			
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	r	0.56**	0.55**	-0.51**	0.58**	1.000		
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	r	0.63**	0.58**	-0.55**	0.68**	0.63**	1.000	
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
Algılanan Sosyal Destek Genel	r	0.72**	0.65**	-0.62**	0.86**	0.82**	0.90**	1.000
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Spearman Korelasyon Analizi *<0.05;**<0.01

4.Sosyal Destek Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Hastaların Genel İyilik Hali ve Fonksiyonel Durum puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde (r = 0.82; p = 0.000), Semptomlar ve Genel İyilik Hali arasında yüksek düzeyde negatif yönlü (r = - 0.74; p= 0.000) istatistiksel olarak anlamlı korelasyon belirlendi.

Semptomlar ve Fonksiyonel Durum arasında yüksek ve negatif yönde anlamlı ilişki (r = - 0.82; p = 0.000), Algılanan Sosyal Destek ve Genel İyilik Hali arasında yüksek ve pozitif yönlü (r = 0.72; p = 0.000) istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. Algılanan Sosyal Destek ve Fonksiyonel Durum arasında ise orta düzeyde ve pozitif yönlü (r = 0.65; p = 0.000) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Akciğer kanserli hastalarda hastalığa ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak yaşanan semptomlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların yaşam kalitesini geliştirmek için hastalığın başlangıcından terminal döneme kadar geçen sürede hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (20).

Akciğer kanseri ileri yaşlarda görülen bir hastalık olmakla birlikte tanı konulan vakaların % 80'inden fazlasının 60 yaş ve üstü olduğu görülmektedir (21). Bu çalışmada hastaların %38'inin 60-69 yaş grubunda olduğu belirlendi. Literatürde tüm kanserlerin yaklaşık %50'si ve kanserden ölümlerin %70'inin 65 yaş ve üzerindeki olgularda gerçekleştiği (23); ancak yaş ortalamasının biraz yükselerek 69 yaş olduğu ifade edilmiştir (22,24).

Yine bu çalışmamızda hastaların %90'ının erkek olduğu dikkat çekmektedir. İspanya'da Sánchez ve arkadaşları akciğer kanserinin erkek ve kadınlardaki ölüm oranları üzerine yaptıkları çalışmada sonuçlarımıza benzer veriler elde etmelerine karşın, zaman içinde farklılaşan eğilimlere dikkat çekmişlerdir. Söz konusu çalışmada akciğer kanserinden ölümlerin erkeklerde daha yüksek olduğu, ancak 1990'lardan bu yana bu oranın erkeklerde düştüğü ve kadınlarda yükseldiği ifade edilmektedir (25). Kasapoğlu ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada olguların %70'i erkek, %30'u kadın olarak ifade edilmesine karşın (26), yine ülkemizde yapılan farklı bir çalışmada akciğer kanseri kadın hasta oranının giderek arttığı ve 1992, 1998 ve 2004 yıllarında sırasıyla %6,8, %8,5 ve %11,8 olduğu belirtilmiştir (23). Akkoçlu da (1999) benzer yönde, akciğer kanserinin erkekler kadar kadınlarda da önemli bir sorun teşkil ettiğini, dramatik bir artışın söz konusu olduğunu ve bu artış oranının erkeklerde yıllık %3 iken kadınlarda %400 olduğunu ifade etmiştir (27). Benzer nitelikte akciğer kanserinin demografik özellikleriyle ilgili yapılan farklı bir çalışmada kadın olguların yıllara göre oranı sırasıyla, %12,3, %12,3, %12,9, %14,6 ve %16,8 olduğu, yıllar ilerledikçe, kadın hasta oranında artış görüldüğü ve bu artışın anlamlı olduğu ifade edilmiştir (29).

Bu çalışmada hastaların EQRTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği genel iyilik hali puan ortalaması 45.22 ± 18.28'dir. Pınar ve arkadaşları (28) jinekoloji kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasını 51.54 ± 22.20; Çalışkan ve arkadaşları kanserli hastalarda genel sağlık durumu puan ortalamasını 55.96 ± 24.21 bulmuş ve orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (6). Kanserli hastalarda tedavinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi tedavinin tüm aşamalarında önemlidir (30).

Bu araştırmada hastaların en yüksek puanı Fonksiyonel Durum alt boyutundan Bilişsel Fonksiyondan, en düşük puanı ise Rol Fonksiyon boyutundan aldıkları belirlendi. Kutlutürkan ve arkadaşlarının yaşlı kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada; Fonksiyonel skala alt boyutunda en yüksek puanların bilişsel fonksiyon ve emosyonel fonksiyonlarda en düşük puanı ise fiziksel fonksiyondan aldıkları bildirilmiştir (31). Baumann ve arkadaşlarının kanser ve kanser olmayan yaşlı hastalarla yaptıkları çalışmada; kanser hastalarında emosyonel durum puanlarının daha düşük olması ve daha fazla iştahsızlık sorunu deneyimlemelerinin yaşam kalitelerini azalttığı belirtilmiştir (32). Çalışmamızda Rol Fonksiyonun boyutu puanının düşük bulunmasının

hastalığa bağlı tedavi sürecinden dolayı bireylerin toplum ve aile içindeki rollerini tam anlamıyla üstlenememesi, Bilişsel Fonksiyon boyutunun puanının yüksek bulunmasının ise aynı hasta grubunun tedavi şansı olan, terminal dönemde olmayan, farkındalığı yerinde olgular olmasıyla açıklanabilir. Semptom puan ortalamalarında ise en yüksek ortalamanın yorgunluk olduğu, bunu dispne ve iştah kaybı semptomlarının izlediği saptandı. Özalevli ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin fonksiyonel ölçeklerden en yüksek puanı sosyal, en düşük puanı fiziksel fonksiyondan aldığı, en yoğun görülen semptomların yorgunluk, dispne ve öksürük olduğu görülmüştür (33). Sarenmalm ise araştırmasındaki olguların duygusal fonksiyonlarının düşük olduğunu ve halsizlik, uykusuzluk, ağrı ve üzüntünün yoğun yaşanan semptomlar olduğunu saptamıştır (34). Greimel ve arkadaşları kanser hastalarının duygusal fonksiyonlarda kötüleşme, uykusuzluk, ağrı ve yorgunluk gibi semptomları daha fazla yaşadığını belirtmiştir (35). Belirtilen semptomların yoğun görülmesi ise hastalık sürecinin ve uygulanan tedavilerin yan etkilerinin fiziksel olarak etkilediği gibi psikolojik olarak bireylerin kendini yorgun hissetmesine bağlı olabilmektedir (15,36) .

Çalışmamızda bireylerin Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 41.37 ± 14.24 olarak bulundu. Hastalar Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanı Aileden Algılanan alt boyutundan, en düşük puanı ise Özel İnsan Algılanan alt boyutundan aldı. İsmailoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 58.77 ± 13.46 bulunmuş; en yüksek ortalama 22.44 ± 6.40 ile aile desteği, en düşük ortalama 17.27 ± 3.97 ile özel kişi desteği olarak ifade edilmiştir (37). Söz konusu durum farklı çalışmalarda da ortaya konmuştur (6, 37, 37). Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermekte ve en fazla desteğin aileden alınmasının toplumumuzun aile yapısının hastalık durumunda bireylere destekçi yaklaşımından ileri geldiğini düşündürmektedir. Hastalarda ve bakım verenlerde algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyi azalmakta, hastalığa psikososyal uyum artmakta ve yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenmektedir (6,37-41).

Araştırmamızda ÇBASD ölçeği alt boyutları ile yaşam kalitesi alt boyutlarından Genel İyilik Hali ve Fonksiyonel ölçekleri ile pozitif yönde, Semptomlar alt boyutu ile arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Çalışmamızda hastalık sürecinde, hastalığa uyum ve ilaç tedavisine pozitif yaklaşım tutumu içinde olan bireylerin sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu ve yaşam kalitelerinin daha nitelikli olduğu belirlenmiş olup, Sosyal Destek puan ortalamaları yükseldikçe hastaların Genel Sağlık Durumları, Fiziksel, Rol, Emosyonel ve Bilişsel Fonksiyonlar alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmış; Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları düştükçe hastaların yorgunluk, iştah kaybı gibi semptomlardan aldıkları puanlar da yükselmiştir. Sonuç olarak; araştırmamızda bireylerin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi puan ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Çalışkan ve arkadaşları kanserli hastalarla yaptığı çalışmada sosyal destek puan ortalama değerindeki yükselmenin yaşam kalitesi puan ortalamalarını da yükselttiği saptanmıştır (6). Benzer şekilde, İsmailoğlu ve arkadaşlarının baş-boyun kanserli hastalarla yaptığı çalışmada, çeşitli iletişim kanallarının açık tutularak sağlanan sosyal destek puan ortalamalarının yükselmesiyle stres ile başa çıkma katsayısının pozitif yönde etkilendiği ve yaşam kalitesinin yükseldiği ifade edilmiştir (37). Çalışmada elde edilen bulguların literatür ile benzerliği farklı çalışmalarla da ortaya konmuştur (7,42-45). Bu durumun hasta bireye çevresince sağlanan sosyal desteğin hastalığa psikososyal uyumu ve yaşam kalitesini olumlu anlamda etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren bir Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesine tedavi amacıyla başvuran, küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalardan elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırmada ölçülen yaşam kalitesi düzeyi EORTC QLQ-C3 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin, sosyal destek düzeyi ise Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin ölçtüğü ölçümle sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırmamızda akciğer kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve algılanan sosyal desteğin orta düzeyde olduğu, yorgunluk, dispne ve iştah kaybının en yoğun görülen semptomlar oldukları belirlendi. Yine bu çalışmada algılanan genel sosyal destek ile genel iyilik hali arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanması oldukça anlamlı bir sonuçtur. Küçük hücre dışı akciğer kanserli hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerini etkileyen bulgular ve faktörler göz önüne alındığında, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım girişimleri planlaması ve uygulaması, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek ilişkisi dikkate alınarak hastanın mevcut sosyal destek kaynaklarını tanımlaması ve bunları etkin şekilde bakım sürecine dahil etmesi beklenmektedir. Kemoterapi alan hastaların yaşadığı semptomların izlenmesi, yaşanan semptomların kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, profesyonel ve sistematik hemşirelik yaklaşımlarının geliştirilmesi ve etkin başa çıkma yöntemleri konusunda hastalara verilecek eğitim programlarının planlanması gerekmektedir. Sigara kullanımının akciğer kanseri oluşumundaki etkisi düşünülerek, dumanla ilişkili hastalıklarda tütün kontrol programlarının ve morbidite ve mortaliteyi azaltmaya yönelik projelerin yapılandırılması için gerekli birimlerle işbirliğine gidilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Erişim Adresi https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer Erişim Tarihi: 15.05.2020

2. Global Cancer Observatory. Erişim Adresi https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/15-Lung-fact-sheet.pdf Erişim Tarihi: 15.05.2020

3. Turna, H. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde kemoterapi: güncel durum. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2013;1 (3), 115-123.

4. Demir, SG. Malign akciğer hastalıkları cerrahisinde hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2018; 4(1), 68-78

5. Mathur, PN., Edell, E., Sutedja, T., & Vergnon, JM. Treatment of early stage non-small cell lung cancer. Chest 2003;123, 176s-80s.

6. Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., Ergün, S. & Tekir, Ö. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fak Derg. 2015; 17(1), 27-36.

7. Dedeli, Ö., Fadıloğlu, Ç., & Uslu, R. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi. 2008;23(3), 132-139.

8. Kapucu, S. Kanserli hastada yaşam kalitesi ve hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi HYO Derg. 2004;11(2), 74-80.

9. Yazıcı Sayın, Y. Solunum sistemi cerrahisinde bakım. Karadağ, M., ve Bulut, H (Ed.) Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şeması içinde (s.727-819). Vize Yayıncılık, 2019.

10. Fadıloğlu, Ç. Akciğer kanserli hastada palyatif bakım ve kanıta dayalı uygulamalar. Akciğer Kanserinde Palyatif Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri. Mart 2015- İstanbul.

11. Anant, M., Guleria, R., Pathak, AK., Bhutani, M., Pa, H., Charu, M., & Kochupilla, V. Quality of life measures in lung cancer. Indian Journal of Cancer. 2005; 42(3), 125-132.

12. Mc Guire, D., Kaiser, KS., Haisfield-Wolfe, ME., & Iyamu, F. Pain assessment in noncommunicative adult palliative care patients. Nursing Clinics of North America. 2016; 51(3), 397-431

13. Durna, Z. Klinik araştırmalarda hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Akciğer Kanserinde Tedavi ve Bakım. 1. Baskı: İstanbul, 2010; 197-204.

14. Aydıner, A., & Can, G. Akciğer kanserine genel bakış, akciğer kanserinde tedavi ve bakım. 1. Baskı, İstanbul, İpomet Matbaacılık, 2010; 1-7.

15. Özkan, M., & Akın, S. Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017; 25(3), 177-192.

16. Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği. Gülhane Tıp Dergisi. 2012;54(4), 329-334.

17. Güzelant, A., Göksel, T., Özkök, S., Taşbakan, S., Aysan, T., & Bottomley, A. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: an examination into the cultural validity and reliability of the Turkish Version of the EORTC QLQC30. European Journal of Cancer Care 2004; 13, 135-144.

18. Aaronson, NK., Ahmedzai, S., Bergma,n B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, NJ., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, SB., & de Haes, JC. The Eurepean Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-30: A quality-of-life ınstrument for use in ınternational clinical trials in oncology. Journal of the National Cancer Institute 1993; 85(5), 365-376.

19. Eker, D., & Arkar, H. Çok boyutlu algılanan sosyal

destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1995;101(34), 45-55.

20. Gültekin, Z., Pınar, G., Pınar, T., Kızıltan, G., Doğan, N., Algıer, L., Bulut, I., & Özyılkan, Ö. Akciğer kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve sağlık bakım hizmet beklentileri. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 2008; 2(18)

21. Granger, CL. Physiotherapy Management Of Lung Cancer. Journal of Physiotherapy. 2016; 62, 60–67.

22. Kefeli, U., Öven Ustaalioğlu, BB., Yıldırım, ME., Erkol B, Aydın, D., Şener, N., Sonkaya, A., & Açıkgöz Ö. Akciğer kanserinde sağkalım faktörleri. Marmara Medical Journal. 2015; 28, 21-26.

23. Yancik, R., & Ries, LA. Cancer in older persons: an international issue in an aging world. Semin Oncol. 2004; 31, 128-36.

24. Owonikoko, TK., Ragin, CC., Belani ,CP., Oton, AB., Gooding, WE., Taioli, E., & Ramalingam, SS. Lung cancer in elderly patients: an analysis of the surveillance, epidemiology, and end results database. Journal of Clinical Oncology. 2007; 25, 5570–7.

25. Martín-Sánchez, JC., Clèries, R., Lidón-Moyano, C., & González, De Paz, L. Differences Between Men and Women in Time Trends in Lung Cancer Mortality in Spain (1980–2013). Arch Bronconeumol. 2016; 52(6), 316–20.

26. Kasapoğlu, US., Güngör, S., Arınç S., Yalçınsoy, M., Mısırlıoğlu, A., & Ak, ÖM. Seksen yaş üzerindeki akciğer kanseri olguları ve sağkalımı etkileyen faktörler. Tüberküloz Toraks 2017; 65(2), 97-105.

27. Akkoçlu, A., & Öztürk, C. Akciğer Kanseri, Multidisipliner Yaklaşım. Toraks Kitapları No: Bilimsel Tıp Yayınevi Ankara. 1999; 238s.

28. Pınar, S., Algier, L., Çolak, M., & Ayhan, A. Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 2008; 3(18), 141-9.

***29.** Günlüoğlu, G., Altın, S., Timur, S., Günlüoğlu, Z., Şimşek Veske, N., Seyhan, EC. ve Ark. İstanbul'da bir eğitim hastanesinde akciğer kanserinin demografik özellikleriyle ilgili bir güncelleme. Solunum Dergisi. 2012; 14(1), 14–17.*

30. Kutlu, R., Demirbaş, N., Çivi, S., & Can A. Göğüs cerrahisi servisinde yatan hastalarda depresyonun ve yaşam kalitesinin kısa form 36 ile değerlendirilmesi. Turkish Journal of Thoracıc and Cardiovascular Surgery. 2015; 23(3), 524-531.

31. Kutlutürkan, S., Sözeri Öztürk, E., Böke Erdoğan, S., İyimaya, Ö., Bay, F., & Gül, F. Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesinin ve semptomların değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi, 2019; 26(4), 418-426.

32. Baumann, R., Pütz, C., Röhrig, B., Höffken, K., & Wedding, U. Health-related quality of life in elderly cancer patients, elderly non-cancer patients and an elderly general population. Eur J Cancer Care 2009; 18(5), 457-465.

33. Özalevli, S., Yılmaz, E., Ersöz, H., Yeğin, A., Önen, A., & Akkoçlu, A. comparison of health-related quality of life and exercise capacity according to stages in patients with non-small cell lung cancer. Tüberküloz ve Toraks 2013; 61(2), 131-139.

34. Sarenmalm, EK., Öhlen, J., Jonsson, T., & Gastonjohansson, F. Coping with recurrent breast cancer: predictors of distressing symptoms and healthrelated quality of life. Journal of Pain and Symptom Management. 2007; 34(1), 24-39.

35. Greimel, ER., Wınter, R., Kapp, KS., & Haas, J. Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. Psychooncology, 2009: 18, 476-482.

36. Henoch, I., Bergman, B., & Gustafsson, M. The impact of symptoms, coping capacity, and social support on quality of life experience over time in patients with lung cancer, J Pain Symptom Manag, 2007; 34, 370-379.

37. İsmailoğlu, E., & Khorshıd, L. Baş-boyun kanserli hastaların stresle baş etme tarzları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci;2016; 8(4).

38. .Avcı, D., & Doğan, S. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki. Balikesir Sağlik Bilimleri Dergisi. 2014; 3;(1), 16-21.

39. Bener, A., Alsulaiman, R., Doodson, L., & Agathangelou, T. Depression, hopelessness and social support among breast cancer patients: in highly endogamous population, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2017; 18(7), 1889-1896.

40. Çetinkaya, S. Kalp Hastalıklarında Hastalığa Psikososyal Uyum ve Sosyal Destek Algısı / Psychosocial adaptation and perceived social support in the patient with heart disease. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2019.

41. Santos, FR., Kozasa, EH., Chauffaille, Mde L., Colleoni, GW., &Leite, JR.. Psychosocial adaptation and quality of life among brazilian patients with different hematological malignancies, Journal of Psychosomatic Research, 2006; 60, 505-511.

42. Bozdoğan Yeşilot, S., Öztunç, G., Yeşil Demirci, P., Inel Manav, A., & Paydaş S. The evaluation of hopelessness and perceived social support level in patients with lung cancer,

International Journal of Health and Life Sciences. 2017; 3(2), 88-105.

43. Novothny, P., Smith, DJ., Guse, L., Rummans, TA., Hartmann, L., Alberts, S., Goldberg, R., Gregory, D., Johnson, M., & Sloan, JA. A pilot study assessing social support among cancer patients enrolled on clinical trials: a comparison of younger versus older adults. Cancer Management And Research. 2010; 2, 133-42.

44. Karakoyun Çelik, O., Gorken, I., Sahin, S., Orcin, E., Alanyali, H., & Kinay M. Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. Medical Oncology. 2010; 27(1), 108-13.

45. Tremolada, M., Bonichini, S., Basso, G., & Pillon, M. Perceived social support and health- related quality of life in AYA cancer survivors and controls, PsychoOncology. 2016; Doi.org/10.1002/pon.4072.