



Geliş Tarihi (Received): 27.07.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 11.01.2024

Araştırma/Research Article

Kolorektal Kanser Tanılı Yetişkinlerde Hastalık Algısının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Tanımlayıcı Çalışma

The Effect of Illness Perception on Quality of Life in Adults with Colorectal Cancer: A-Cross-sectional study

Furkan KUŞ¹ 

Özlem BULANTEKİN DÜZALAN² 

Abdullah DURHAN³ 

¹Uzman Hemşire, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastane, Ankara, TÜRKİYE

²Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı, TÜRKİYE

³Doç. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Furkan KUŞ; f.kus54544@hotmail.com

Alıntı (Cite): Kuş F, Bulantekin Düzalan Ö, Durhan A. Kolorektal Kanser Tanılı Yetişkinlerde Hastalık Algısının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Tanımlayıcı Çalışma. YBH dergisi. 2024;5(1): 20-38.

Özet:

Amaç: Kolorektal kanser tanılı bireylerde hastalık algısının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini 23.02.2022- 23.02.2023 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesi genel cerrahi servisinde tedavi gören 200 birey oluşturmuştur. Veriler Sosyo-demografik form, Kısa Hastalık Algısı Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Endeksi Kansere Uyarlaması- III formları kullanılarak toplanmıştır. Analizde SPSS 26 programı, yüzdelik, frekans, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi, Pearson ve Spearman analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşam kalitesinin sağlık ve hareketlilik ve aile alt boyutunda üniversite/lisansüstü mezunlarının ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarına göre yaşam kalitesi puanının istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Duygusal Hastalık Algısı alt boyutu ve Hastalık Algısı toplam puanında çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Gelir durumuna göre bilişsel hastalık algısı alt boyutu, kısa hastalık algısı ölçeği toplam puanı, yaşam kalitesi sağlık ve hareketlilik alt boyutunda, sosyal ve ekonomi ve aile alt boyutu ve total yaşam kalitesi puanında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Yaş ile yaşam kalitesi sosyal ve ekonomi alt boyutu ve total yaşam kalitesi puanı ile arasında negatif yönde ilişkili olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Hastalık algısının yaşam kalitesini etkilemediği, sosyodemografik özelliklerin yaşam kalitesini etkilediği görüldü. Hemşirelerin bakım verirken yaşam kalitesini etkileyen sosyodemografik faktörleri göz önünde bulundurması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal neoplazm yaşam kalitesi; hemşirelik; hastalığı kabul

Abstract:

Aim: To determine the effect of illness perception on quality of life in individuals diagnosed with colorectal cancer.

Methods: The population of the descriptive study consisted of 200 individuals who were treated in the general surgery service of a training and research hospital between 23.02.2022 and 23.02.2023. Data were collected using the Socio-demographic form, Brief Illness Perception Scale (SCAS) and Quality of Life Index Cancer Adaptation-III forms. SPSS 26 program, percentage, frequency, Mann Whitney U and Kruskal Wallis test, Pearson and Spearman analysis were used in the analysis.

Results: In terms of Health and Mobility and family, it was found statistically significant for University/Graduate graduates compared to primary, secondary and high school graduates ($p<0.05$). A significant difference was found in the dimension of Emotional Illness Perception and Illness Perception Scores according to working status ($p<0.05$). Significant differences were found in Cognitive Illness Perception dimension, SCAS total score, Health and Mobility dimension, Social and Economy dimension, Family dimension and Total Quality of Life Score according to income status ($p<0.05$). It was determined that there was a negative correlation between age and Social and Economy sub-dimension and Total Quality of Life Score ($p<0.05$).

Conclusion: It was observed that the perception of illness did not affect the quality of life, and sociodemographic characteristics affected the quality of life. It is recommended that nurses consider sociodemographic factors affecting quality of life while giving care.

Key Words: Colorectal neoplasms quality of life; nursing; disease perception

Giriş

Günümüzde sağlık alanındaki teknolojinin gelişmesi yaşam süresinin uzamasına ve bunun beraberinde kanser vakalarında bir artışa neden olmuştur. Kanser küresel olarak varlığını sürdüren bireyin yaşamını ciddi ölçüde etkileyen, bireye ekonomik olarak da yük getiren yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır ^(1,2).

Kanser türleri içerisinde kolorektal karsinomlar en fazla karşımıza çıkan kanser türlerinden biridir. Kolorektal kanser (KRK), kalın bağırsağın parçaları olan kolonda veya rektumda anormal ve kontrolsüz hücre bölünmesi sonucu oluşur. Kolorektal kanser ileri evrede olduğu zamanlarda belirti vermektedir. Bu nedenle erken tanılama büyük önem arz etmektedir. Tanılama sonucunda hastalığın bulunduğu evre sağ kalım için önemli bir belirteçtir. Kolorektal kanser dünyada ve ülkemizde en çok görülen üçüncü kanser çeşididir ^(3,4). Kolorektal kanser tanısının konulması korku, endişe, gelecek kaygısı ve stres gibi etkiler oluşturarak birey ve ailenin yaşamdan doyum almalarını düşürmektedir ^(1, 5-8).

Kolorektal kanser, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC) yayınladığı GLOBOCAN 2020 verilerine göre kadınlarda en sık görülen ikinci kanser çeşidiyken, erkeklerde ise üçüncü kanser çeşididir ⁽⁹⁻¹²⁾. Türkiye'de ise, Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı 2017 verilerine göre KRK her iki cinsiyette de en çok görülen ilk beş kanser türü içindedir. Ülkemizde erkek ve kadın cinsiyetinde de en çok görülen üçüncü kanser türü olarak karşımıza çıkmaktadır ⁽¹³⁾.

Kolorektal kanser gelişiminde birçok faktör önemli rol oynar. Bu faktörler arasında ileri yaş, coğrafya, genetik yatkınlık, öz geçmişte adenom öyküsü, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, yetersiz ve dengesiz beslenme(hazır paketli gıda tüketimi, doymuş yağlardan fazla beslenme), obezite, sedenter yaşam tarzı, radyasyon, diabetes mellitus (DM) ve çevresel faktörler gibi birçok etmen rol sayılabilir. ^(11,14,15).

Kolorektal kanserde tanılama yaşı genel olarak 40-50 yaş aralığındadır ve yaş ilerledikçe görülme sıklığında artış olmaktadır. Kolorektal kanser erken tanısı için Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen birçok tarama programı mevcuttur. Bu tanılama programlarında 50 yaşından itibaren 70 yaşına kadar 2 yılda bir gaitada gizli kan testi ve her 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir. Ancak birinci derece akrabalarında KRK, inflamatuvar bağırsak hastalığı ya da kalıtsal polipozis öyküsü olan kişilerde bu tarama programları 40 yaşından itibaren uygulanması gerektiği bildirilmektedir. ^(10,14,16).

Hastalık algısı, kişilerde var olan bir hastalığın ya da belirtilerinin birey tarafından bilişsel veya emosyonel açıdan yorumlanması ve algılanmasıdır^(5,16,17). Diğer bir ifade ile hastalık algısı, hastalıkla ilgili güncel bilgiler ve daha önceki deneyimler temelinde oluşturulan hastalık ve tedavisi hakkında bilişsel temsillerdir⁽¹⁸⁾.

Kullanılan tarama programları sayesinde kanserin erken evrede belirlenip uygun tedavi yönteminin başlaması ile KKK hastalarının beklenen yaşam sürelerinde artış olmuştur. Bu bireylerde yaşam süresinin uzaması beraberinde yaşam kalitesi kavramının önemini son yıllarda daha da artırmıştır. Hemşirelere tedavi süresi boyunca hastaların yaşam kalitesini artırmak için büyük rol düşmektedir^(2,9,14).

Kanser tanısı olan hastalarda hastalık algısı yaşam kalitesini belirleyen önemli bir etkidir. Hastalar arasında hastalık algısının yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmiştir. Bu nedenle hastalık algısının üzerinde durulması hastaların tedaviye uyumunun artmasını sağlayacak ve yaşam kalitesini arttıracaktır.⁽⁵⁾

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kolorektal kanser tanısı almış bireylerde hastalık algısının hastaların yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ankara’ da bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi servisinde yüz yüze görüşme ile 23.02.2022- 23.02.2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; en az altı ay önce KKK tanısı almış bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklem grubunu; 23.02.2022- 23.02.2023 tarihleri arasında Ankara’da bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi servisine başvuran KKK tanısı alan, 40- 65 yaş arası olan, görme ve işitme engeli olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü rastgele seçilen kadın ve erkek 200 bireyler oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik özellikleri içeren bilgi formu, Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ) ve Yaşam Kalitesi Endeksi Kanser Uyarlaması- III (QOL-CV III) ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik veri toplama formu; Sosyodemografik özellikleri içeren bilgi formu bireylerin sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturuldu ^(9,19). Form; sosyodemografik değişkenleri içeren 11 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu, mesleği, şu an bir işte çalışıp çalışmadığı, gelir durumu, yerleşim yeri, sigara kullanma durumu ve alkol kullanma durumu) ve hastalıkla ilgili özellikleri içeren 5 soru (KRK tanısı ne zaman aldığı, birinci derece yakında KRK tanısı alan kişi varlığı, tedavi durumu ve hastalık ve tedavi hakkında bilgisi olup olmadığı eğer varsa bilgi kaynağının kim ya da kimler) olmak üzere toplam 16 soruyu içermektedir.

Kısa hastalık algısı ölçeği (KHAÖ); Kısa hastalık algısı ölçeği Broadbent ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir. Karataş, Özen ve Kutlutürkan (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır ve Cronbach's Alfa katsayısını 0,85' dir.^(20,21) Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış hali yedi madde ve nedensel faktörlerin sorgulandığı ilave bir maddeden oluşmaktadır. Hastalığın nedensel faktörlerinin sorgulandığı 8. madde dışında kalan diğer 7 madde, 0-10 arasında likert tipi bir puanlama cetveline sahiptir. Ölçek, bilişsel hastalık temsilleri ve duygusal hastalık temsilleri olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel hastalık temsilleri alt boyutunu 2. (kişisel kontrol), 3. (tedavi kontrolü) ve 6. (hastalık anlaşılabilirliği), maddeler oluşturmaktadır. Duygusal hastalık temsilleri alt boyutunu ise 1. (sonuçlar), 4. (hastalık kimliği), 5. (endişe) ve 7. (duygu-durum) maddeler oluşturmaktadır. Bu maddelerin yanı sıra, hastalığa neden olduğu düşünülen en önemli üç nedenin açık uçlu olarak sorulduğu en son bölüm yer almaktadır. Ölçeği değerlendirirken tüm ölçek puanının

hesaplanması, hastalığın ne kadar tehdit edici ya da kişinin rahat olduğunu göstermektedir. Ölçek skorunun hesaplanması için 2,3 ve 6. maddeler ters çevrilir ve 1,4,5,6,7'ye eklenir. Yüksek skor, hastalığın hastaları daha fazla tehdit ettiğini göstermektedir. Çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri 0.87 olarak bulundu.

Yaşam kalitesi endeksi kanser uyarlaması- III (QOL-CV III); QOL-CV III, Ferrans ve Powers (1985) tarafından geliştirilmiştir, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Can ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır.^(24,25) Ölçek, 6 dereceli likert tipinden oluşan maddelere verilen yanıtlarla cevaplanır ve yaşamın çeşitli alanlarından 'memnuniyet' ile o alanın kişi için 'önemini' ölçen her biri 33 maddeyi kapsayan iki ana bölümden oluşur. Sağlık ve hareketlilik, sosyo-ekonomik, psikolojik inançlar ve aile olmak üzere toplam dört alt ölçeğinden oluşur. Toplam yaşam kalitesi puanı ve alt grup puanları memnuniyet puanlarını önem puanlarına uyarlayarak elde edilir. Ölçekten 0-30 arası puan alınmaktadır. Can ve ark. tarafından Cronbach's Alfa değeri alt ölçeği için ayrı ayrı hesaplanarak 0.63-0.85 arasında bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0.67-0.87 olarak bulundu. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 30-40 dakika kadar sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Ankara eğitim ve araştırma hastanesinden E-93471371-000-4129 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizleri SPSS 26.0 programında yapıldı. Araştırmada tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, minimum/maksimum, ortalama, standart sapma, medyan ve çeyrekler açıklığı değerleri ile verildi. Farklılık analizlerinde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis

testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ve Spearman korelasyon testleri ile değerlendirildi. Hastalık Algısının Total Yaşam Kalitesi Puanı üzerindeki etkisini belirlemek için çok değişkenli regresyon analizi ($F=0,117$; $p=0,890$) yapıldı. Analizlerde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Araştırma verilerinin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 aralığında olup olmadığına göre değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Ankara' da bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi servisine başvuran en az altı ay önce tanı almış, 40- 65 yaş arası ve işitme, görme engeli olmayan kolorektal kanser tanılı bireylerle sınırlıdır.

Bulgular

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=200)

		N	%
Yaş (Ort±SS)	53,75±4,51		
Kolorektal Kanseri Tanısını Ne Zaman Aldığı (Ay) (Ort±SS)	14,35±7,96		
Cinsiyet	Kadın	19	9.5
	Erkek	181	90.5
Medeni Durum	Evli	199	99.5
	Bekar	1	0.5
Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu	6	3.0
	Ortaokul mezunu	52	26.0
	Lise mezunu	137	68.5
	Üniversite/Lisansüstü mezunu	5	2.5
Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olması	Hayır	1	0.5
	Emekli sandığı	1	0.5
	Bağ-kur	1	0.5
	SSK	197	98.5
Meslek	Emekli	3	1.5
	İşçi	187	93.5
	Serbest çalışıyor	5	2.5
	Memur	2	1.0
	Çiftçi	2	1.0
	İşsiz-çalışmıyor	1	0.5
Çalışma Durumu	Halen bir işte çalışıyorum	1	0.5
	Çalışmıyorum	16	8.0
	Hastalığım/tedavim nedeniyle işimi kaybettim	182	91.0
	Diğer	1	0.5
Gelir Durumu	Gelir giderden az	192	96.0
	Gelir gidere eşit	7	3.5
	Gelir giderden fazla	1	0.5

Sürekli Yerleşim Yeri	Köy-Kırsal Bölge	8	4.0
	Şehir-Kentsel Bölge	192	96.0
Sigara Kullanımı	Evet	193	96.5
	Hayır	7	3.5
Alkol Kullanımı	Evet	172	86.0
	Hayır	28	14.0
Birinci Derecede Yakınlarınızda Kolorektal Tanısı Alması	Evet	154	77.0
	Hayır	46	23.0
Önceki Soruya Cevabınız Evet İse Kim?	Anne	1	1.54
	Baba	153	98.46
Tedavi Durumu	Yatarak	199	99.5
	Ayaktan	1	0.5
Hastalığına ve Tedavisine Ait Bilgiye Sahip Olması	Evet	200	100.0
	Hayır	0	0.0
Bilgi Kaynakları*	Sağlık Profesyonelleri	199	29.8
	Kitap-Broşürler	29	4.3
	İnternet-Medya	117	17.5
	Arkadaş, komşu vs.	183	27.4
	Diğer hasta ve hasta yakınları	140	21.0

*Çoklu cevap seçeneği nedeniyle cevap sayısı örneklem sayısından daha fazladır.

Tablo 1’de görüldüğü gibi katılımcıların yaş ortalamasının $53,75\pm 4,51$ olduğu %90,5’ inin erkek ve %99,5’ inin evli, %68,5’ inin lise mezunu ve %98,5’ inin sosyal güvenlik kurumu olarak SSK’ya bağlı olduğu belirlendi. Bireylerin %93,5’ inin işçi, %91,0’ inin hastalığı veya tedavisi nedeniyle işini kaybettiği, %96,0 gelirinin giderinden az olduğu %96,0’ inin şehir-kentsel bölgede yaşadığı, %96,5’ inin sigara, %86,0’ inin alkol kullandığı bulundu. KRK tanı ortalamasının $14,35\pm 7,96$ ay olduğu %77,0’ inin birinci dereceden yakınlarına kolorektal kanser tanısı konulduğu ve tanı konulanların %98,46’ sının babasına tanı konulduğu ve %99,5’ inin yatarak tedavi aldığı, %100.0’ ünün hastalığa ve tedaviye ait bilgiye sahip ve %29,8’ inin sağlık profesyonellerinden edindiği belirlendi.

Araştırma ölçeklerinin tanımlayıcı bulguları Tablo 2’de görülmektedir. Bu bulgulara göre hastalık algısı alt boyutlarından Bilişsel Hastalık Algısı alt boyutunun $7,65\pm 1,79$, Duygusal Hastalık Algısı alt boyutu $33,91\pm 1,87$, Hastalık Algısı toplam puan ortalamasının $41,55\pm 2,54$ olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesi Sağlık ve Hareketlilik alt boyutunun $13,84\pm 3,73$, Sosyal ve Ekonomi alt boyutunun $16,57\pm 4,03$, Psikolojik/Dinsel alt boyutunun $22,25\pm 1,80$, Aile alt

boyutunun $24,36\pm 2,25$ ve Total Yaşam Kalitesi Puan ortalamasının $19,25\pm 2,08$ olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Araştırma Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişken	Min	Max	Ort.	SS	Medyan	ÇA	Basıklık	Çarpıklık
Bilişsel Hastalık Algısı	3	13	7.65	1.79	8	2	0.337	-0.304
Duygusal Hastalık Algısı	38	39	33.91	1.87	34	2	-0.246	-0.416
Hastalık Algısı Puanı	32	47	41.55	2.54	42	2	2.476	-1.478
Sağlık ve Hareketlilik	0.53	22.15	13.84	3.73	15.21	5.00	-0.218	-0.571
Sosyal ve Ekonomi	7.71	25.50	16.57	4.03	18.00	8.14	-0.938	-0.593
Psikolojik/Dinsel	15.42	26.57	22.25	1.80	22.28	1.71	3.727	-1.330
Aile	16.80	30.00	24.36	2.25	24.00	1.20	0.551	-0.163
Total Yaşam Kalitesi Puanı	12.66	23.73	19.25	2.08	19.83	2.87	0.241	-0.677

ÇA=Çeyrekler Açıklığı (Çeyrek1-Çeyrek3)

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre hastalık algısı puanı, total yaşam kalitesi puanı ve ölçeklerin alt boyutlarında farklılıklarına ilişkin analiz bulguları Tablo 3’de sunuldu. Bu bulgulara göre yaşam kalitesinin sağlık ve hareketlilik ve aile alt boyutunda katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Analiz bulguları incelendiğinde sağlık ve hareketlilik alt boyutunda kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasından daha yüksek olduğu, aile alt boyutunda ise erkeklerin ortalamasının kadınların ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Yaşam kalitesinin sağlık ve hareketlilik alt boyutunda katılımcıların öğrenim durumlarına göre anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Analiz bulguları incelendiğinde yaşam kalitesi sağlık ve hareketlilik alt boyutunda üniversite/lisansüstü mezunlarının ortaokul ve lise mezunu grubunun ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Hastalık algısı duygusal hastalık algısı alt boyutu ve hastalık algısı puanında katılımcıların çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Duygusal hastalık algısı alt

boyutu ve hastalık algısı toplam puanında hastalığı ve tedavisi nedeniyle işini kaybeden grubun ortalamasının çalışmayan grubunun ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Hastalık algısı bilişsel hastalık algısı alt boyutu, hastalık algısı toplam puanı, yaşam kalitesi sağlık ve hareketlilik, sosyal ve ekonomi ve aile alt boyutları ve total yaşam kalitesi puanında katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Bilişsel hastalık algısı alt boyutunda geliri- giderinden az olan grubun ve gelir giderine eşit olan grubun ortalamasından daha yüksek olduğu, hastalık algısı puanında geliri giderinden az olan grubun ortalamasının geliri giderine eşit grubun ortalamasından daha yüksek olduğu, sağlık ve hareketlilik, sosyal ve ekonomi alt boyutlarının ve total yaşam kalitesi puanında geliri giderine eşit olan grubun ortalamasının geliri giderinden az olan gruptan daha yüksek, aile alt boyutunda ise geliri giderine eşit olan grubun ortalamasının geliri giderinden az olan grubun ortalamasından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Katılımcıların medeni durum, meslek, yerleşim yeri, sigara-alkol kullanma durumu, birinci derecede yakınlarının kolorektal tanısı ve tedavi durumlarına göre hastalık algısı puanı, total yaşam kalitesi puanı ve ölçeklerin alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı($p>0.05$).

Tablo 3. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KHAÖ ve Yaşam Kalitesi Endeksi Kanser Uyarlaması -III Analiz Bulguları

Sosyodemografik Veri		N	Bilişsel Hastalık Algısı $\bar{x}\pm SS$	Duygusal Hastalık Algısı	Hastalık Algısı Puanı	Sağlık ve Hareketlilik	Sosyal ve Ekonomi	Psikolojik/Dinsel	Aile	Total Yaşam Kalitesi Puanı
Cinsiyet	Kadın	19	8.00±1.85	33.21±1.75	41.21±2.67	15.95±1.83	18.54±2.19	22.38±1.62	23.52±1.88	20.10±1.43
	Erkek	181	7.61±1.79	33.98±1.87	41.59±2.53	13.61±3.82	16.37±4.12	22.23±1.82	24.45±2.27	19.17±2.12
	Z		-1.189	-1.738	-0.815	-2.280	-1.177	-0.450	-1.975	-1.308
	p*		0.234	0.082	0.415	0.023	0.239	0.653	0.048	0.191
Öğrenim Durumları	İlkokul	6	7.50±2.25	33.17±3.48	40.67±4.54	16.35±3.29	17.51±1.48	23.28±1.95	23.95±1.32	20.47±1.29
	Ortaokul	52	8.12±2.06	33.90±1.74	42.02±1.95	16.76±3.89	17.65±3.70	22.49±1.29	24.48±2.16	19.34±1.78
	Lise	137	7.51±1.65	33.97±1.87	41.48±2.64	17.74±3.75	17.72±4.14	22.12±1.92	24.30±2.32	19.12±2.18
	Üniversite	5	6.60±1.34	33.00	39.60±1.34	19.82±1.61	18.38±3.68	21.97±2.61	25.44±2.14	20.65±2.33
	X ²		6.761	2.149	6.716	9.010	2.585	3.636	2.286	6.072
	p**		0.080	0.542	0.082	0.029	0.460	0.304	0.515	0.108

* Mann Whitney U testi; ** Kruskal Wallis t

Tablo 3. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KHAÖ ve Yaşam Kalitesi Endeksi Kanser Uyarlaması -III Analiz Bulguları (devam)

Sosyodemografik veri		N	Bilişsel Hastalık Algısı $\bar{x}\pm SS$	Duygusal Hastalık Algısı	Hastalık Algısı Puanı	Sağlık ve Hareketlilik	Sosyal ve Ekonomi	Psikolojik/Dinsel	Aile	Total Yaşam Kalitesi Puanı
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	1	9.00±0.00	33.00±0.00	42.00±0.00	13.15±0.00	12.92±0.00	17.28±0.00	22.80±0.00	16.54±0.00
	Şu anlık çalışmıyorum	16	7.81±2.50	32.06±2.14	39.88±2.98	14.18±3.73	16.00±4.58	22.28±1.70	25.78±1.93	19.56±2.36
	Şu anlık işimi kaybettim	182	7.63±1.73	34.07±1.77	41.69±2.47	13.79±3.75	16.63±3.99	22.27±1.78	24.25±2.25	19.23±2.06
	Diğer	1	7.00±0.00	35.00±0.00	42.00±0.00	17.46±0.00	19.71±0.00	23.14±0.00	24.00±0.00	21.07±0.00
	X ² P**		1.175 0.759	13.335 0.004	10.061 0.018	1.552 0.670	1.939 0.585	3.282 0.350	7.780 0.051	2,888 0.409
Gelir Durumu	Gelir gıderden az	192	7.69±1.86	33.92±1.88	43.61±2.56	13.76±3.74	16.46±4.01	22.21±1.81	24.28±2.24	19.18±2.06
	Gelir gıdere eşit	7	6.14±0.69	33.71±1.60	41.86±1.57	16.77±0.86	20.37±1.68	23.11±1.26	26.05±1.92	21.58±0.09
	Gelir gıderden fazla	1	8.00±0.00	32.00±0.00	41.00±0.00	17.50±0.00	21.14±0.00	22.28±0.00	27.30±0.00	19.13±0.00
	X ² P**		9.918 0.007	1.512 0.470	6.831 0.033	7.682 0.021	10.831 0.004	3.285 0.194	8.599 0.014	12.850 0.002

*Mann Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi

Kanseri Tanı Alma Zamanı Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları

		Kolorektal Kanseri Tanısının Ne Zaman Alındığı(Ay)
Bilişsel Hastalık Algısı	r	-0.041
	p	0.565
Duygusal Hastalık Algısı	r	0.082
	p	0.250
Hastalık Algısı Puanı	R	0.031
	P	0.661
Sağlık ve Hareketlilik	R	0.147
	P	0.038*
Sosyal ve Ekonomi	R	0.085
	P	0.339
Psikolojik/Dinsel ¹	R	0.069
	P	0.332
Aile	R	0.212
	P	0.003*
Total Yaşam Kalitesi Puanı	R	0.298
	P	0.000*

¹Spearman Korelasyon Testi

Tartışma

Kanser hastalarında hastalık algısı yaşam kalitesini belirleyen en temel değişkendir. Hastalar arasında hastalık algısının yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmiştir. Bu nedenle hastalık algısının üzerinde durulması hastaların tedaviye uyumunun artmasını sağlayacak ve yaşam kalitesini arttıracaktır.⁵ Bu bölümde KRK tanılı bireylerde hastalık algısının yaşam kalitesine olan etkileri literatür desteğiyle tartışıldı.

Çalışmamızda bilişsel hastalık algısı alt boyut 7,65±1,79, duygusal hastalık alt boyut 33,91±1,87, KHAÖ toplam puanı 41,55±2,54 olarak bulundu (Tablo 1). Tanırıkulu'nun (2020) 114 kolorektal kanserli bireylerde hastalık algısı ve tanı gecikmesine yol açan bireysel

faktörlerin incelenmesi isimli çalışmada bilişsel alt boyut puanının düşük, duygusal alt boyut puanının daha yüksek, KHAÖ toplam puanı 21.74 ± 11.36 olduğu belirtildi. Çalışmamızda bilişsel hastalık alt boyut puanının düşük, duygusal hastalık alt boyut puanının daha yüksek olduğu görüldü. Bireyler hastalık tanısı alır almaz kendi durumları hakkında kontrol mekanizması oluşturmaya ve bireysel kontrollerini artırmaya çalışırlar. Bireylerin kendilerince geliştirdikleri bu duygusal, bilişsel modeller ve çevreden aldıkları sosyal destek hastaların hastalığı üzerindeki kontrol algısının artmasına neden olabilir^(24,25). Çalışmamızda total yaşam kalitesi ortalama puanının $19,25 \pm 2,08$ olduğu bulundu. Bu sonuca göre bireylerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Yaşam kalitesinin en düşük alt boyut puanının ise sağlık ve hareketlilik alt boyutunda $13,84 \pm 3,73$ olduğu bulundu. Menekli ve ark. (2020) 151 kanserli hastada hastalık algısı ve yaşam kalitesi çalışmasında en düşük puanın sağlık ve hareketlilik alt boyutunda olduğu ve bireylerin total yaşam kalitesi puanlarının çalışmamıza göre biraz daha iyi olduğu belirtildi. bu durumun temel nedeninin hastaların kansere bağlı ortaya çıkan fizyopatolojik değişiklik ve tedavilere bağlı gelişebilen semptomlara ve kan değerlerindeki düşmeye bağlı olarak gelişen fiziksel kapasitelerinde ve yeterliliklerindeki bozulma ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda cinsiyet faktörüne göre kadınların yaşam kalitesi sağlık ve hareketlilik alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (p: 0,023). Menekli ve ark. (2020) çalışmalarında ise erkeklerin sağlık ve hareketlilik alt boyut puanının daha yüksek olduğu belirtildi. Bu farklılığın kadınlar her ne kadar kanser tanısı olsa da ev içi annelik ve bakım rollerinin etkilenmesini istemedikleri için erkeklere göre sağlığını yeniden kazanmak adına daha mücadeleci ve örneklem kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Aile boyutunda ise; erkeklerin puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı olduğu görüldü (p: 0,048). Kadınlarda bu alt boyutun düşük olmasının sebebinin evdeki rol ve sorumluluklarını duygusal olarak yerine getiremeyeceklerini düşünmelerinden kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi sağlık ve hareketlilik alt boyutunda bireylerin öğrenim durumlarına göre anlamlı farklılık bulundu (p<0,05). Üniversite/lisansüstü mezunu grubunun ortalamasının daha yüksek ve istatistiksel anlamlı olduğu görüldü. Toptaş ve ark. (2014) Türkiye'deki kanser tanısı alan bireylerde sosyo-demografik etkenlerin varlığını incelediği çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin olumlu etkilendiğini belirtti.⁽²⁶⁾ Bu sonuçlar doğrultusunda; eğitim düzeyi arttıkça bireylerin hastalıklarıyla ilgili araştırma, öğrenme gibi faaliyetlerinin de bilgi düzeyini arttırdığı ve yaşam kalitesine olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hastalığım/tedavim nedeniyle işimi kaybettim diyen bireylerin duygusal hastalık algısı boyutu ve KHAÖ toplam puan ortalamasının çalışmıyorum diyenlere göre daha yüksek ve anlamlı olduğu görüldü. Özdemir'in (2016) 304 kanserli birey ile yaptığı hastalık algısı ve anksiyete düzeyi çalışmasında da kanser nedeniyle işini kaybedenlerin hastalık algılarının yüksek olduğu belirtildi.⁽²⁷⁾ Başta kanser tanısı alındığında bireyler duygusal anlamda anksiyete, depresyon, kızgınlık öfke gibi duygular yaşarlar. Buna sebep olan faktörler arasında sürecin uzun olması, tedavinin planının hastaya anlatılmaması, iş gücü kaybı ve evdeki, toplumdaki statü/rolünü kaybetme sayılabilir⁽²⁸⁾.

Yaşam kalitesini etkileyen pek çok faktör arasında sosyo-ekonomik durumda yer almaktadır. Çalışmamızda sosyo-ekonomik durumun hastalık algısı ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu belirledik. Finansal toksisite, son yıllarda literatüre yeni kavram olarak eklendi. Finansal toksisite; geniş anlamda kanser teşhisi ve tedavisinin finansal sonuçları ve subjektif yükü olarak tanımlanmaktadır⁽²⁹⁾. Finansal toksisite yaşayan bireyler gerekli tedavileri karşılamayan ve bu nedenle daha fazla fiziksel ve mental stres yaşayan bireylerdir. Bu bireyler finansal kaynak sıkıntılarını gidermek adına yiyecek ve kıyafet gibi temel gereklilikler için daha az harcama yapmakta, tasarruflarını harcamakta ya da mal veya mülklerini elden çıkarmakta, kısacası yaşam tarzlarını değiştirmektedirler. Tüm bu değişiklikler de kanser tanısı alan bireylerde daha kötü subjektif iyilik hali ile sonuçlanmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir⁽³⁰⁾. Ürek'in (2021) kanserli bireylerde yaptığı finansal toksisitenin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi isimli çalışmasında da finansal toksisite yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirtildi.⁽³¹⁾ Literatürde farklı ölçeklerle yapılan çalışmalarda finansal toksisite ile yaşam kalitesi orta düzeyli ilişki saptandığı bildirilmektedir⁽³²⁻³⁴⁾. Çalışmamızda yaşam kalitesi bilişsel hastalık algısı alt boyutu, hastalık algısı toplam puanı, sağlık ve hareketlilik, sosyal ve ekonomi ve aile alt boyutu ve total yaşam kalitesi puanında katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$).

Yaşın artması, yaşam kalitesini azaltan en önemli faktördür. Bireylerin yaşlandıkça bilişsel ve fiziksel işlevlerinde azalmalar meydana geldiği için yaşam kalitesine olumsuz olarak yansımaktadır. Shandudi et. al., (2020) 124 kolorektal kanserli hastada yaptıkları yaşam kalitesi çalışmasında da yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını belirtti.⁽³⁵⁾ Çalışmamızda da yaş arttıkça yaşam kalitesi total puanlarının azaldığı görüldü (Tablo 4).

Çalışmamızda kanser tanısı aldığı zaman arttıkça (sağ kalım yılı) yaşam kalitesi puanlarında da olumlu yönde artış olduğu görüldü. (Tablo 5). Husson et al., (2020) çalışmalarında 12 farklı kanser türünden bireylerin sağ kalım zamanları arttıkça yaşam kalitesi fonksiyonlarının

daha iyi olduğunu belirtti.⁽³⁶⁾ Bireyler ilk kanser tanısı aldıkları zaman öfke, inkar, anksiyete gibi duyguları yaşarlar. Zamanla hastalıkla yaşamayı öğrendikçe tedaviye uyumları ve buna bağlı olarak da yaşam fonksiyonlarını düzenlemeyi öğrenmiş olurlar. Böylece sağ kalımları artar. Çalışmamızdaki bulgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; çalışmamızda KRK tanılı bireylerde sosyo-demografik faktörlerin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu, hastalık algısı ve yaşam kalitesi arasında herhangi bir anlamlılığa rastlanmadı. Hemşireler KRK tanılı bireylere bakım verirken bireyi öncelikle bütüncül olarak değerlendirmelidir. Bireyler kanser tanısı aldıktan sonra kapsamlı bir hemşirelik bakımı planlanıp uygulanmalıdır. Hastaların takip ve sürecinde hastalık algıları değerlendirilmelidir. Ayrıca bu süreçte hastaların yaşam kalitesini etkileyen sosyodemografik faktörleri göz önüne alarak bakımı o doğrultuda planlayıp uygulamalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve yayınlanmasında herhangi bir potansiyel çatışma beyan etmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Herhangi bir kurum ve kuruluştan kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Araştırma tasarımı: FK, ÖBD; Veri toplama: FK, ÖBD, AD; Verilerin analizi: FK, ÖBD; Verileri yorumlama: FK, ÖBD; Literatür tarama: FK, ÖBD; Tabloların oluşturulması: FK, ÖBD; Makalenin yazılması: FK, ÖBD; Makaleye son şeklinin verilmesi: FK, ÖBD; Başvuru öncesi son kontrol: ÖBD

Kaynaklar:

- 1- Saygılı Ü. Gastrointestinal sistem kanserli hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans Tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2012.
- 2- Anar C, Altıparmak O, Ünsal İ, ve ark. Akciğer kanseri olan hastalarda kemoterapinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Gülhane Med. J. 2012;54(2):136. doi:10.5455/gulhane.19645

- 3- Duluklu B, Şenol Çelik S. Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019;6(2):111-119.
- 4- Colorectal cancer facts and figures [Internet]. American Cancer Society; 2021 [Erişim tarihi: 02.03.2021]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2020-2022.pdf>
- 5- Menekli T, Doğan F, Elkıran Et. Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2020;17(3):467-74. doi: 10.35440/hutfd.810484
- 6- Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, ve ark. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2016;17(1):27. <https://doi.org/10.24938/kutfd.124910>
- 7- What is cancer? [Internet]. Cancer Research Uk; 2021 [Erişim tarihi: 02.04.2021]. Erişim adresi: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/what-is-cancer>
- 8- Colorectal cancer [Internet]. National Institute For Health And Care Excellence; 2021 [Erişim tarihi: 25.03.2021]. Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng151/informationforpublic>
- 9- Gürçayır D. Kolorektal kanserli hastaların yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [Doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2016.
- 10- Aydın MA. Kolorektal kanser kaderciliği ile duyarlılık ve engel algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2017.
- 11- Güneş Dağ, D. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yoganın yaşam doyumu ve depresyona etkisi [Doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2017.
- 12- Global cancer statistic [Internet]. Globocan; 2021 [Erişim tarihi: 15.03.2021]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/>
- 13- Kanser [Internet]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı; 2021 [Erişim tarihi: 25.03.2021]. Erişim adresi: <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa.html>
- 14- Akman G. Kolorektal kanserli hastalarda yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2016.
- 15- Aykaç Koçak A, Tümer A. Öğretmenlerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançları. Sağlık Akademisi Kastamonu 2022;7(1):59-69. <https://doi.org/10.25279/sak.815312>

- 16- Tanrıku ÜE. Kolorektal kanserli bireylerde hastalık algısı ve tanı gecikmesine yol açan bireysel faktörlerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2020.
- 17- Özdemir A. Kanserli hastalarda hastalık algısı ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü ¹⁹Üniversitesi; 2016.
- 18- Krok D, Telka E, Zarzycka B. Gastrointestinal kanser hastalarında hastalık algısı ve afektif belirtiler: Yaşamda anlam ve baş etme konusunda moderasyonlu bir arabuluculuk analizi. *Psiko-Onkoloji* 2019;28(8):1728-34. <https://doi.org/10.1002/pon.5157>
- 19- Çakır H. Cerrahi tedavi uygulanan kolorektal kanserli hastaların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019.
- 20- Broadbent E, Petrie KJ, Main J, ve ark. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res* 2006;60:631 7.
- 21- Karatas T, Özen S, Kutlutürkan S. Factor structure and psychometric properties of the brief illness perception questionnaire in Turkish cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2017;4(1):77-83. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.199080>
- 22- Akın S, Can G, Aydın A, ve ark. Quality of life symptom experience and distress of lung cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing* 2010;14:400–409. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.01.003>
- 23- Ferrans C, Powers M. Quality of life index: development and psychometric properties. *Advanced Nursing Science* 1985;8:15–24.
- 24- Norfazilah A, Samuel A, Law P, ve ark. Illness perception among hypertensive patients in primary care centre UKMMC. *Malays Fam Physician* 2013;8(3):19-25.
- 25- Petrie KJ, Jago LA, Devcich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Current Opinion in Psychiatry* 2007;20(2):163-7. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328014a871>
- 26- Toptaş T, Yıldız İ, Yıldız M, ve ark. Quality of life in turkish cancer patients: the impact of sociodemographic characteristics, medical history and managemant. *International Journal of Hematology and Oncology* 2014;24:1:23-30. <https://doi.org/10/4999/udoh.13061>
- 27- Özdemir A. Kanserli hastalarda hastalık algısı ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; (2016).
- 28- Husebø AML, Karlsen B, Husebø SE. Sağlık profesyonellerinin kolorektal kanser hastalarının tedavi yüküne ilişkin algıları ve yükü hafifletmek için yaptıkları destekleyici

- çalışma – niteliksel bir çalışma. BMC Sağlık Hizmetleri Arş. 2020;20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05520-y>
- 29- Imber BS, Varghese M, Ehdaie B, Gorovets D. Lokalize prostat kanseri tedavisiyle ilişkili finansal toksisite. Nature Reviews Urology 2020;17(1):28-40.
<https://doi.org/10.1038/s41585-019-0258-3>
- 30- Tran G, Zafar SY. Kanser Bakımının Fiyatı ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Vergisi. JOP 2018;14(2):69-7. <https://doi.org/10.1200/JOP.2017.028498>
- 31- Ürek D. Kanser hastalarında finansal toksisite düzeyinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve tedaviye uyum üzerindeki etkileri [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; (2021).
- 32- Liang M, Cohen A, Summerlin S, ve ark. Daha şiddetli finansal toksisite, tedavi gören jinekolojik kanser hastalarında daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Jinekolojik Onkoloji 2019;154:165. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.04.387>
- 33- Rosenzweig M, West M, Matthews J, ve ark. Financial toxicity among women with metastatic breast cancer. Oncology Nursing Forum 2019;46(1),83-91.
<https://doi.org/10.1188/19.ONF.83-91>
- 34- Hazell S, Fu W, Hu C, ve ark. Akciğer kanserinde finansal toksisite: yaşam kalitesi üzerindeki büyüklük, algı ve etki değerlendirmesi. Onkoloji Yıllıkları 2020;31(1):96-102.
<https://doi.org/10.1016/j.annonc.2019.10.006>
- 35- Shandudi MA, Al-Mandhari M, Chan MF, ve ark. (2022). Health-related quality of life of omani colorectal cancer survivors, Cancer Control Volume 2022;29:1–10.
- 36- Husson O, De Rooij BH, Kieffer J, ve ark. The EORTC QLQ-C30 summary score as prognostic factor for survival of patients with cancer in the “real-world”: Results from the Population-Based PROFILE Registry. The Oncologist 2022;25:e722–e732.
<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0348>.