

---

**PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ İLE SAĞLIKLI  
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞI İLİŞKİSİ**

*THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND HEALTHY LIFE  
STYLE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER*

**Melek ARDAHAN**

**Ayla Bayık TEMEL**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Bornova İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** prostat kanseri, yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışı.  
**Key Words:** prostate cancer, quality of life, healthy life style behavior.

---

**ÖZET**

Prostat kanseri olan hastalarda, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi etkileyen sosyodemografik etmenlerin incelenmesi araştırmanın amacıdır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi ve Üroloji Kliniğinde, 1 Ağustos - 20 Ağustos 2003 tarihleri arasında tedavi olan veya izlenmek üzere gelen 50 yaşın üzerindeki tüm erkek hastalar araştırma kapsamına alınmıştır (n=98). Araştırma için hastane ve ilgili kliniklerden izin alınmış, çalışmaya katılan gönüllü hastaların sözel onamları sağlanmıştır. Hastalarla yüz yüze görüşülerek verilerin toplanmasında "Sosyodemografik Veri Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" ölçeği, "SF 36 Yaşam Kalitesi" ölçeğinden yararlanılmıştır. İstatistiksel analizlerde korelasyon, t testi, varyans analizi, post hoc Tukey testi kullanılmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puan ortalaması  $124.54 \pm 8.61$ , yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması  $87.21 \pm 6.81$  bulunmuştur. Prostat kanseri olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.33$ ). Hastaların yaşam kalitesinin medeni durum, aile tipi ve hastanın birlikte yaşadığı kişilerden etkilendiği, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise hastanın tedavi şekline etkilendiği saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyen hastalarda yaşam kalitesinin artması kanserle baş etmede ve hastalarda olumlu sağlık davranışları geliştirme yönünde hemşirelik girişimlerinin planlanmasında ışık tutmuştur.

**SUMMARY**

The aim of the research is to study the relationship between healthy life style behaviors and quality of life of patients with prostate cancer and the socio-demographic factors affecting this relationship. The study group covered 98

patients over 50 years who applied for treatment and follow-up in Radiation Oncology and Urology Clinics of Ege University Medical Faculty between the dates of 01 August-20 August 2003. Necessary permissions obtained from the hospital and the relevant clinics, in addition to patients' verbal approvals to be voluntary in the study. "Socio-Demographic Data Form", "Healthy Life Style Behaviors Scale", "SF 36 Quality of Life Scale" were used for data collection through face-to-face interview with patients. In statistical analyses correlation, t test, variance analysis and post hoc Tukey test were used.

Mean score of Healthy Life Style Behavior Scale is 124.54 ±8.61. Mean score of Quality of Life Scale is 87.21 ±6.81. A moderate positive correlation between healthy life style behaviors and quality of life of patients with prostate cancer was determined ( $r=0.33$ ). It was found that quality of life was affected by marital status, type of family and the individuals living together with patient. Healthy Life Style Behaviors were influenced by type of treatment that patient received. It was concluded that patients who demonstrated healthy life style behaviors and had increased quality of life may have a possible reflection in coping with cancer and improvement health in their status.

## GİRİŞ

Kanser, tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olup, kalp hastalıklarından sonra ölüme neden olan ikinci hastalıktır. Kanser, artan olgularla birlikte yakın gelecekte birinci ölüm nedeni olarak yer alacağı bildirilmektedir. ABD'de en fazla görülen kanser türleri erkeklerde prostat ve akciğer; kadınlarda meme ve akciğer kanserleridir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2000 yılı verilerine göre prostat kanseri, akciğer, mide ve mesane kanserinden sonra görülmektedir (<http://www.saglik.gov.tr>. 2003). Türkiye'de kansere bağlı ölüm nedenleri arasında prostat kanseri en yaygın ölüm nedenidir (Nielsen ve East 1990, Değerli 1995, Sayek 1996).

Günümüzde sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, kanserin tıbbi tanısı, tedavisi ve korunma yöntemlerindeki ilerlemelere karşın, kanser olgularında artış görülmektedir. Kronik bir hastalık olarak kanser, hasta bireylerde yaşam kalitesini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve dolayısıyla yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, sağlık bakım yeteneğini geliştirecek sistemlerin oluşturulması, hastanın kalitesi yüksek bir yaşam sürdürebilmesi, sağlık sorumluluğunun güçlendirilmesi, hastaya olumlu sağlık davranışlarının (egzersiz yapmak, yeterli ve dengeli beslenmek, stresle başa çıkabilme vb) kazandırılması giderek önem kazanmaktadır (Dönmez ve Dedeoğlu 1998, Erci ve Okanlı 2000, Erci ve ark. 2001).

Prostat kanseri çoğunlukla prostat bezinin dış bölümünde ortaya çıkan habis bir tümördür. Zamanla prostat içinde yayılabilir ve vücudun başka bölümlerine geçebilir (<http://www.erdalkalci.sitemynet.com>).

2005, <http://www.turyay.com.tr> 2006, Özen 2006). Prostat kanserli hastalarda; ağrı, idrarını yapmada zorluk, geleceğe ilişkin amaç ve planlarda değişiklik, arkadaşlarından uzak kalma, fiziksel fonksiyonlarda bozulma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlanma görülen önemli sorunlardır. Bu durum erkeğin benlik saygısında önemli bir yıkım meydana getirebilmektedir. Prostat kanseri olan bir erkeğin fiziksel ve psikolojik yetersizliklere rağmen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesi ve sürdürmesi, yaşam kalitesi açısından oldukça önemlidir (Sıkara 1999, Bahtiyar 2005, <http://www.acibademhastanesi.com.tr> 2006). Yaşam kalitesi yüksek olan bireyler; bağımsız olarak yaşamlarını sürdürürler, gereksinimlerini ve günlük yaşam aktivitelerini kendileri karşılarlar. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyen kişilerin, yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha kolaylıkla yerine getirdikleri belirtilmektedir (Özyılkan 2006).

Hastada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilip, sürdürülmesini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Bu nedenle hemşirelerin, bakım verdikleri hastanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmeleri, hastanın gereksinimlerine yönelik yardımı ve bakımı optimal düzeyde planlayıp uygulayabilmelerine fırsat verecektir (Fadıloğlu ve Soğukpınar 1996, Fadıloğlu 2003). Prostat kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne düzeyde olduğu bilinmemektedir. Bu nedenle, prostat kanserli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olup-olmadığının belirlenmesi gerekmektedir.

**Araştırmanın Amacı:** Araştırmada, prostat kanseri tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ve bunları etkileyen sosyodemografik özelliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi ve Üroloji Kliniğinde tedavi olan veya izlem için gelen 50 yaşın üzerindeki 98 erkek hasta üzerinde 1 Ağustos-20 Ağustos 2003 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastalar olasılıksız örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alınmıştır. İşitme, konuşma engeli olan ve mental bozukluğu bulunanlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Bu araştırmanın yürütülebilmesi için, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi ve Üroloji Kliniğinden gerekli izin alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı anlatılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerin sözel onamları alınmıştır. Hastalar üzerinde

herhangi bir zorlamaya gidilmemiştir. Hastaları rahatsız edecek ve zarar verecek sorulardan kaçınılmış, etik ilkeler göz önünde bulunarak araştırma yürütülmüştür.

Araştırmada verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmış “Sosyodemografik Veri Formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları” ölçeği, “SF 36 Yaşam Kalitesi” ölçeği kullanılmıştır. Sosyodemografik veri formunda 22 soru bulunmaktadır. Bu sorular, hastanın yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, aile tipi, meslek, birlikte yaşanan aile bireyleri, sosyal destek düzeyi, tanısını bilip-bilmeme, tedavi şekli, kemoterapi ve radyoterapi alanlarda görülen değişiklikleri belirlemeye yöneliktir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997 yılında Dr. Nihal Esin tarafından Türk Toplumuna uyarlanmıştır (Esin 1997). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ölçeği 48 madde ve altı alt ölçekten oluşmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. İşaretleme likert tipi ölçek üzerine yapılmıştır. “Hiçbir zaman”=1, “Bazen”=2, “Sık, sık”=3, “Düzenli olarak”= 4 şeklinde puanlanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinde 48 maddeye verilecek en düşük puan 48, en yüksek puan ise 192’dir. Esin tarafından Türkçeleştirilmiş Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin güvenilirlik katsayısı; Cronbach Alpha değeri 0.91’dir. Yaşam Kalitesi ölçeği, 36 ifade, üç ana başlık ve dokuz sağlık kavramını değerlendiren çok başlıklı ölçek şeklindedir. Ölçek puanları en düşük puandan, en yüksek puana kadar 36 ile 100 arasında değişen değerler alır. Yaşam kalitesi ölçeği için korelasyon katsayılarının 0.73 ile 0.90 arasında değiştiği görülmüştür. Yaşam Kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.92’dir (Pınar 1995, Güner 2002).

Veriler araştırmacı tarafından, hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayarda SPSS paket programından yararlanılarak yapılmıştır. Bulguların sayısal ve yüzdellik dağılımları hesaplanmıştır. Yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemede korelasyon analizi, bağımsız değişkenlerle yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon, t testi, varyans analizi (tek yönlü ANOVA)ve post hoc Tukey testine başvurulmuştur.

## **BULGULAR ve TARTIŞMA**

### **1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri**

Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, %36.7’si 60 yaş ve altında, %32.7’si 71 yaş ve üzerinde olup, ortalama yaş

65.1±10.12'dir (Tablo 1). Bu araştırmada prostat kanserli hastaların %46.0'sının 65 yaşın üstünde olduğu saptanmıştır. Literatür incelen-diğinde, prostat kanserinin genellikle 50 yaş üzerinde görüldüğu, hastaların %85'inin 65 yaş üzerindeki erkekler olduğu belirtilmektedir (Bahtiyar 2005, <http://www.erdalkalci.sitemynet.com.2006>).

Hastaların %57.1'i evli, %15.3'ü bekar olup, %25.5'i lise, %22.5'i üniversite mezunudur. Hastaların yarısına yakını (%48.0) memur, %25.5'i işçi ve %26.5'i serbest meslek sahibidir. Aile tipleri incelendiğinde, %44.9'unun çekirdek, %12.2'sinin geniş, %27.6'sınında parçalan-mış ailelerde yaşadıkları saptanmıştır. Hastaların %85.7'sinin sağlık güvencesi olup, yaklaşık yarısı (%48.0) Emekli Sandığı, %25.5'i SSK güvencesi altındadır. Gelirinin giderine denk olduğunu bildiren hasta oranı %53.1'dir. Hastalar en uzun süre ile şehirde yaşamışlardır (Tablo 1).

Hastaların birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde; % 28.6'sının eşi, %28.6'sının eşi ve çocukları, %27.6'sının akrabaları ile birlikte, %15.3'ünün ise yalnız yaşadığı saptanmıştır. Araştırmada hastaların %44.9'u yaşamını yarı bağımlı, yalnızca %11.2'si yaşamını bağımlı olarak sürdürdüğünü belirtmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu (%84.7) bakımları açısından kendisine destek veren birisinin var olduğunu belirtmiştir (Tablo1). Buna göre hastaların %28.6'sına eşi, benzer oranda %28.6'sına eşi ve çocukları, %27.6'sına da akrabaları bakım için destek sağlamaktadır. Yalnız yaşayan %15.3 oranında hastanın hiç kimseden bakım ve destek almadığı belirlenmiştir. Zor durumda ya da sıkıntı içinde olan bireye aile üyelerinin, akrabalarının yanı sıra diğer toplumsal ilişkilerinin sağladığı kaynaklar olarak kavramlaştırılan sosyal desteğin, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır (Okuyuz 1999). Bu araştırmada, prostat kanserli hastaların büyük çoğunluğunun bakımları ile ilgili destek verecek kişi/kişilere sahip olmaları bu açıdan sevindiricidir.

Prostat kanserli hastaların tedavisinde ameliyat, kemoterapi ve radyoterapiye başvurulmaktadır (Potosky ve ark.1999, Saunders 2000). Bu çalışmada hastaların %32.6'sının radyoterapi, %23.5'inin kemoterapi, %15.3'ünün ameliyat ve kemoterapi, %9.2'sinin ise radyoterapi ve kemoterapi yöntemleri ile tedavi edildikleri belirlenmiştir (Tablo 1). Radyoterapi ve kemoterapi tedavilerinin hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceği ağıktır.

Hastalara kanser tanılarının söylenmesi, tıp etiği kapsamında tartışılan önemli konulardan biridir. Bu çalışmada, bu etik sorun göz önüne alınarak, önce hasta yakınlarına hastanın tanısını bilip bilmediği sorulmuştur.

**Tablo 1.** Prostat Kanserli Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

| <b>SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ</b> | <b>Sayı(N)</b> | <b>Yüzde(%)</b> |
|------------------------------------|----------------|-----------------|
| <b>Yaş Grubu</b>                   |                |                 |
| 60 yaş ve altı                     | 36             | 36.7            |
| 61-65                              | 17             | 17.3            |
| 66-70                              | 13             | 13.3            |
| 71 yaş ve üzeri                    | 32             | 32.7            |
| <b>Medeni Durum</b>                |                |                 |
| Bekar                              | 15             | 15.3            |
| Evli                               | 56             | 57.1            |
| Eşi ölmüş/ eşinden ayrılmış        | 27             | 27.6            |
| <b>Eğitim Durumu</b>               |                |                 |
| Okuma-yazma bilmiyor               | 7              | 7.1             |
| Okur yazar                         | 11             | 11.2            |
| İlkokul                            | 15             | 15.3            |
| Ortaokul                           | 18             | 18.4            |
| Lise                               | 25             | 25.5            |
| Yüksekokul/Fakülte                 | 22             | 22.5            |
| <b>Meslek</b>                      |                |                 |
| Memur                              | 47             | 48.0            |
| İşçi                               | 25             | 25.5            |
| Serbest Meslek                     | 26             | 26.5            |
| <b>Aile Tipi</b>                   |                |                 |
| Çekirdek                           | 44             | 44.9            |
| Geniş                              | 12             | 12.2            |
| Parçalanmış                        | 27             | 27.6            |
| Yalnız yaşıyor                     | 15             | 15.3            |
| <b>Sağlık Güvencesi</b>            |                |                 |
| Var                                | 84             | 85.7            |
| Yok                                | 14             | 14.3            |
| <b>Sağlık Güvencesinin Türü</b>    |                |                 |
| Emekli sandığı                     | 47             | 48.0            |
| SSK                                | 25             | 25.5            |
| Bağkur                             | 9              | 9.1             |
| Yeşil kart                         | 3              | 3.1             |
| Diğer ( yok)                       | 14             | 14.3            |
| <b>Gelir Durumu</b>                |                |                 |
| Gelir giderden az                  | 32             | 32.6            |
| Gelir gidere denk                  | 52             | 53.1            |
| Gelir giderden fazla               | 14             | 14.3            |
| <b>En uzun süre yaşadığı yer</b>   |                |                 |
| Köy                                | 19             | 19.4            |
| Kasaba                             | 17             | 17.3            |
| İlçe                               | 28             | 28.6            |
| Şehir                              | 34             | 34.7            |
| <b>TOPLAM</b>                      | <b>98</b>      | <b>100.0</b>    |

Daha sonra ameliyat olma ya da tedavi alma nedenine yönelik soru yöneltilerek hastanın açıklamalarına göre tanısını bilip bilmediğine karar verilmiştir. Hastaların %51'inin tanısını bildiği belirlenmiştir (Tablo1). Literatür incelendiğinde ise; kanserli hastaların pek çoğunun tanısını bilmediği görülmektedir (Nielsen ve East 1990, Fadıoğlu 2003, <http://www.erdalkalci.sitemynet.com>. 2005). Kanser hastalığının adı, adının verdiği korku, gelecek kaygısı, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanabileceklerin yarattığı stres, hasta ve hasta yakınlarını hiçbir hastalık grubunda olamayacak kadar çok olumsuz etkilemektedir. Kanser tanısı ve tedavisinin sonuçları kişilerde doğal olarak anksiyete yaratmaktadır. Bununla birlikte kanser tanısının psikolojik etkisi ve hastanın duygusal yanıtı hastalığın iyileşme sürecini etkilemektedir. Bu nedenlerden dolayı, kanser hastalarına hastalığını söyleyip söylememe konusu halen tartışılmaktadır (Özyılkan 2006)

Hastaların %40.8'i 1-2 yıl önce, %26.5'i 4-6 yıl önce, %25.5'i de 7-10 yıl önce ameliyat olduklarını bildirmişlerdir (Tablo1). Tüm hastalar için, ameliyattan sonra geçen süre ortalama  $5.16 \pm 3.32$  yıldır. Literatürde; prostat kanseri nedeniyle ameliyat olanların, ameliyattan sonra 10 yıl geçmesi durumunda sağ kalım şansının yükseldiği bildirilmiştir (Potosky ve ark. 1999, <http://www.erdalkalci.sitemynet.com>. 2005, <http://www.turyay.com.tr> 2006). Elde edilen bulgulara bakılarak, hastaların bu süreyi yarılacakları söylenebilir.

Prostat kanserli hastalarda ameliyat, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavilerin çok olumsuz etkiler ortaya çıkarabildiği beklenen bir durumdur (Boehrer ve Clark 2001). Bu kapsamda ameliyat olan hastalarda, idrar kaçırma (üriner inkontinans) ile cinsel istek kaybı görülme olasılığı söz konusudur. Kemoterapi nadiren cinsel istek kaybına yol açmaktadır. Radyoterapinin olası yan etkileri arasında, idrar yaparken rahatsızlık hissi, sık idrara çıkma ya da kanamalı ya da kanamasız ishal olabileceği; ancak bu yakınmaların birkaç ay sonra azalabileceği belirtilmiştir (<http://www.tiprehberi.com/prostatcaneden.htm>.2004, <http://www.turyay.com.tr> 2006). Bu çalışmada, hastaların yaşam kalitelerini etkileyebilecek tedavilerin olumsuz etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Ameliyat olan hastaların, %39.2'si yeterli idrar çıkışını gerçekleştirememeye, %53.5'i ağrı, %32.1'i cinsel yaşamının olumsuz etkilenmesi, %28.5'i de rahat bir şekilde yürüyememe gibi yakınmaları olduğunu belirtmişlerdir. Kemoterapi alan hastaların %36.7'sinde ağrı, %50'sinde rahat bir şekilde yürümeme, %46.7'sinde bulantı ve kusma, %46.7'sinde halsizlik ve yorgunluk görülmüştür. Radyoterapi gören hastaların %40'ında ağrı, %35'inde rahat bir şekilde yürüyememe, %60'ında iştahsızlık ve kilo kaybı ile %55'inde sosyal ilişkilerin azaldığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu sonuçlardan, prostat kanserli hastalarda ameliyat sonrası ağrının, kemoterapi alan hastalar-

da rahat bir şekilde yürüyememenin ve radyoterapi görenlerde ise iştahsızlık ve kilo kaybının en yaygın yakınmalar olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.** Hastaların Tedavilerinin Olumsuz Etkilerine Göre Dağılımı

| <b>Tedavinin Olumsuz Etkileri</b>      | <b>Sayı(N)</b> | <b>Yüzde(% )</b> |
|--|----------------|------------------|
| <b>Ameliyatın Olumsuz Etkileri</b>     |                |                  |
| <b>İdrar Yapmada Zorlanma</b>          |                |                  |
| Var                                    | 11             | 39.2             |
| Yok                                    | 17             | 60.8             |
| <b>Yürümede Zorlanma</b>               |                |                  |
| Var                                    | 8              | 28.5             |
| Yok                                    | 20             | 71.5             |
| Ağrı                                   |                |                  |
| Var                                    | 15             | 53.5             |
| Yok                                    | 13             | 46.5             |
| <b>Cinsel Yaşamda Bozulma</b>          |                |                  |
| Var                                    | 9              | 32.1             |
| Yok                                    | 19             | 67.9             |
| <b>Toplam</b>                          | <b>28</b>      | <b>100.0</b>     |
| <b>Kemoterapinin Olumsuz Etkileri</b>  |                |                  |
| Ağrı                                   |                |                  |
| Var                                    | 11             | 36.7             |
| Yok                                    | 19             | 63.3             |
| <b>Yürümede Zorlanma</b>               |                |                  |
| Var                                    | 15             | 50.0             |
| Yok                                    | 15             | 50.0             |
| <b>Bulantı ve kusma</b>                |                |                  |
| Var                                    | 14             | 46.7             |
| Yok                                    | 16             | 53.3             |
| <b>Halsizlik,yorgunluk</b>             |                |                  |
| Var                                    | 14             | 46.7             |
| Yok                                    | 16             | 53.3             |
| <b>Toplam</b>                          | <b>30</b>      | <b>100.0</b>     |
| <b>Radyoterapinin Olumsuz Etkileri</b> |                |                  |
| Ağrı                                   |                |                  |
| Var                                    | 16             | 40.0             |
| Yok                                    | 24             | 60.0             |
| <b>Yürümede Zorlanma</b>               |                |                  |
| Var                                    | 14             | 35.0             |
| Yok                                    | 26             | 65.0             |
| <b>İştahsızlık ve Kilo Kaybı</b>       |                |                  |
| Var                                    | 24             | 60.0             |
| Yok                                    | 16             | 40.0             |
| <b>Sosyal İlişkilerde Bozulma</b>      |                |                  |
| Var                                    | 22             | 55.0             |
| Yok                                    | 18             | 45.0             |
| <b>TOPLAM</b>                          | <b>40</b>      | <b>100.0</b>     |

## **2. Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler**

Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği puan ortalaması  $124.54 \pm 8.61$  bulunmuştur. Hastaların ölçekten aldıkları en



küçük değer 99, en büyük değer 144'tür. Bu sonuçlara göre, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını zaman sıklığı bakımından "bazen" yerine getirebildikleri belirlenmiştir. Tedavilerin yan etkilerinin hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmede engel oluşturabileceği düşünülmüştür.

Prostat kanseri olan hastalarda Yaşam Kalitesi ölçeği puan ortalaması  $87.21 \pm 6.81$ 'dir. Hastaların ölçekten aldıkları en küçük değer 62, en büyük değer ise 100'dür. Bu sonuçlar, hastaların yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olmadığını göstermiştir. Bowling (1990) çalışmasında kanser gibi kronik hastalıkların fiziksel işlev kısıtlılığına neden olduğunu ve sonuçta yaşam kalitesini düşürdüğünü saptamıştır ( Bowling 1990).

Yaşam Kalitesi ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği arasında ( $r=0.33$ ) olumlu yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermesi yaşam kalitesini arttırmıştır. Bu durumun hastalıkla baş etmelerine ve sağlık düzeylerinin gelişimine olumlu yansıtacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmada her iki ölçeğin bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir. Hastaların yaşam kalitesinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş değişkeninden etkilenmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo3). Araştırma grubunun 60 ve üzeri yaşta olmasının yanı sıra radyoterapi-kemoterapinin yan etkilerinin tüm hastaları etkilemesinin bu sonuca neden olabileceği düşünülmüştür. Araştırmada yaşam kalitesi düzeyi bekarlarda yüksek, eşi ölmüş/eşinden ayrılmış olanlarda ise düşük bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan ileri analiz (post hoc Tukey) gerçek farkın bekar olanlardan kaynaklandığını göstermiştir. Hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları eşi ölmüş/eşinden ayrılmış olanlarda düşük, bekar ve evlilerde benzer bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Eşi ölmüş, eşinden ayrılmış olan hastaların yalnızlık, sosyal destek eksikliği gibi nedenlerle, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenebileceği düşünülebilir.

Çekirdek aile yapısı olan hastalarda yaşam kalitesi yüksek bulunmasına rağmen ( $p<0.05$ ), aile tipi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilememiştir ( $p>0.05$ ). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Pınar'ın(1995) çalışmasında aile tipi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; geniş aileye sahip olanların fonksiyonel durumları, çekirdek aileye sahip olanların yaşam kalitelerinin yüksek olduğu, dağılmış ailelerin ise yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (Pınar 1995). Güner (2002) ve Akça'nın (1998) yaptığı çalışmalarda aile tipi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark bulunamazken, Erci ve arkadaşlarının (2001)

çalışmalarında da ailedeki birey sayısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Esin 1997, Akça 1998, Erci ve ark. 200, Güner 2002,).

**Tablo 3.** Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Değişkenler                             | Yaşam Kalitesi Puan | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan |
|---|---------------------|---|
|   | Ort. (X)            | Ort. (X)                                |
| <b>Yaş</b>                              |                     |   |
| 60 yaş ve altı                          | 85.625 ± 8.958      | 125.875 ± 7.228                         |
| 61-65                                   | 85.941 ± 5.738      | 125.352 ± 9.373                         |
| 66-70                                   | 87.153 ± 8.285      | 122.076 ± 10.380                        |
| 71 ve üzeri                             | 87.714 ± 6.544      | 122.571 ± 8.073                         |
|   | (F=0.404, p>0.05)   | (F=0.846, p>0.05)                       |
| <b>Medeni Durum</b>                     |                     |   |
| Bekar                                   | 89.000 ± 4.985*     | 125.200 ± 7.875                         |
| Evli                                    | 88.517 ± 6.912      | 125.178 ± 8.644                         |
| Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış              | 83.518 ± 6.228      | 122.851 ± 8.985                         |
|   | (F=6.101, p<0.05)   | (F=0.713, p>0.05)                       |
| <b>Aile Tipi</b>                        |                     |   |
| Çekirdek                                | 88.613 ± 7.282*     | 125.727 ± 8.423                         |
| Geniş                                   | 88.166 ± 5.605      | 123.166 ± 9.525                         |
| Parçalanmış                             | 83.518 ± 6.288      | 122.851 ± 8.985                         |
|   | (F=5.031, p<0.05)   | (F=1.404, p>0.05)                       |
| <b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>        |                     |   |
| Eş                                      | 87.892 ± 7.563      | 125.571 ± 9.841                         |
| Eş ve Çocuklar                          | 89.142 ± 6.269*     | 124.785 ± 7.420                         |
| Akraba                                  | 83.518 ± 6.228      | 122.851 ± 8.985                         |
| Yalnız                                  | 89.000 ± 4.985      | 125.200 ± 7.875                         |
|   | (F=4.219, p<0.05)   | (F=0.510, p>0.05)                       |
| <b>Tedavi Durumu</b>                    |                     |   |
| Ameliyat                                | 86.526 ± 9.564      | 127.105 ± 7.665                         |
| Kemoterapi                              | 87.695 ± 6.334      | 120.391 ± 8.128                         |
| Radyoterapi                             | 87.937 ± 5.345      | 124.031 ± 7.781                         |
| Ameliyat ve Kemoterapi                  | 88.466 ± 5.475      | 128.333 ± 9.604*                        |
| Radyoterapi ve Kemoterapi               | 82.777 ± 7.327      | 125.222 ± 9.718                         |
|   | (F=1.263, p>0.05)   | (F=2.707, p<0.05)                       |
| <b>Hastalığın Tanısını Bilme Durumu</b> |                     |   |
| Biliyor                                 | 88.420 ± 5.379      | 123.860 ± 7.866                         |
| Bilmiyor                                | 85.958 ± 7.895      | 125.250 ± 9.345                         |
|   | (t=122.679, p<0.01) | (t=141.975, p<0.01)                     |

\* Post Hoc Tukey

Eş ve çocukları ile yaşayan hastaların yaşam kalitesinin eşleriyle, akrabalarıyla veya yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu

belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Yapılan ileri analizde (post hoc Tukey) farkın eş ve çocukları ile yaşayan hastalardan kaynaklandığı görülmüştür. Hastaların ailede birlikte yaşadığı kişilerden sağlıklı yaşam biçimi davranışları etkilenmemiştir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3). Hanestad'ın (1992) yaptığı araştırmada yalnız yaşamının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve yalnız yaşayanların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Pınar 1995, Hanestad 1992). Yapılan araştırmalarda hastaların kansere yönelik korkularını, endişelerini ve üzüntülerini eş ve çocuklarıyla paylaştıkları ve onlardan destek alarak yaşam kalitelerini arttırdıkları saptanmıştır. Eş ve çocuklarıyla yaşayan bireylerin kanserin psikolojik ve psikososyal olumsuz etkileriyle daha kolay baş edebildikleri belirtilmiştir (Pirl ve ark. 2000, Fan 2002).

Prostat kanseri olan erkeklerin tedavi durumları ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ameliyat ve sonra kemoterapi olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları, yalnız ameliyat, yalnız kemoterapi, yalnız radyoterapi, radyoterapi ve sonra kemoterapi alanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan ileri analizde farkın ameliyat ve sonra kemoterapi alanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Güner'in (2002) kanserli hastalarla yaptığı araştırmada farklı tedaviler gören hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Güner 2002) (Tablo 3). Hastaların tedavi sonrasında geçirdikleri süreninde yaşam kalitesinde ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili olabileceği düşünülmüştür.

Kanser hastalarına tanısının söylenip söylenmeme konusu halen tartışılmaktadır. Tanıyı bilmenin, hastaların davranış ve düşüncelerini etkileyebileceği, kimisinin yaşama sarılıp, kimisinin de tüm umudunu yitirip kendini ölüme terk edebileceği belirtilmektedir (Litwin ve ark. 2003, Özen 2006). Bu çalışmada, tanısını bilen hastaların yaşam kalitesi yüksek ( $p < 0.01$ ), tanısını bilmeyen hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları bilenlerden daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). (Tablo 3).

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Yapılan araştırmanın sonucunda, Yaşam Kalitesi ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği arasında olumlu yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermesinin ve yaşam kalitelerinin artmasının, hastalıkla baş etmelerine ve sağlık düzeylerinin gelişimine olumlu yansıtacağı düşünülmüştür.

Hastaların tedavi durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Ameliyatın ardından kemoterapi alanların sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları, yalnızca ameliyat, yalnızca kemoterapi, yalnızca radyoterapi, radyoterapi ve sonra kemoterapi alanlara göre daha yüksektir. Hastalığın tanısını bilmeyenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları bilenlerden yüksek bulunmuştur.

Medeni durum, aile tipi, hastanın birlikte yaşadığı kişiler ve hastalığın tanısını bilme durumu yaşam kalitesini etkilemektedir. Bekarların yaşam kalitesi evli ve eşi ölmüş/eşinden ayrılmış olanlardan, çekirdek ailesi olanların yaşam kalitesi geniş ve parçalanmış ailesi olanlardan yüksektir. Eş ve çocukları ile yaşayanların yaşam kalitesi eşiyile, akrabalarıyla ve yalnız yaşayanlardan, hastalığın tanısını bilenlerin yaşam kalitesi bilmeyenlerden yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlardan yola çıkarak prostat kanserli hastaların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi için aşağıdaki öneriler getirilebilir.

- Yaşam kalitesi düşük olabilecek geniş ve parçalanmış aileye sahip, akrabalarıyla ve yalnız yaşayan, çocuğu olmayan evli ve eşi ölmüş/eşinden ayrılmış prostat kanserli hastaların, hastaneye kabulü ve izlenmesi sürecinde bu özellikleri dikkate alınarak hemşirelik bakım planında, yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik uygun bakım stratejileri belirlenmesi,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları düşük olabilecek yalnız ameliyat olan, yalnız kemoterapi veya yalnız radyoterapi gören prostat kanserli hastaların, hastaneye kabulü ve izlenmesi sürecinde bu özellikleri dikkate alınarak hemşirelik bakım planında, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik uygun bakım stratejileri belirlenmesi,
- Sağlık kuruluşlarında sağlık personelinin prostat kanserli hastaları tanılamada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ölçeklerinden yararlanması,
- Sağlık kuruluşlarında prostat kanseri olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesini geliştirebilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerine sağlık personelinin bakım sürecinde yer vermesi,
- Bu çalışmanın daha geniş bir hasta grubu üzerinde tekrarlanması, tedavi sonrası geçen süre ve tedavi rejimindeki değişikliklerle yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Akça AŞ (1998). Üniversite öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
2. Bahtiyar K (2005). Prostat kanseri. [http:// www.genetikbilimi.com](http://www.genetikbilimi.com).
3. Boehrer U, Clark JA (2001). Communication about prostate cancer between men and their wives. *Journal of Family Practice*.50: 226-231.
4. Bowling A (1990). Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Sos Sci Med*, 31: 1003-1011.
5. Değerli Ü(1995). Genel cerrahi. 5. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 279-297.
6. Dönmez L, Dedeoğlu N (1998). Antalya kent merkezindeki 60 yaş ve üzerindeki kişilerin sağlık hizmetlerini kullanma durumu. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Adana, 479.
7. Erci B, Kılıç D, Tortumluoğlu G (2001). Ailelere verilen bakımın sağlıklı yaşam biçim davranışlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4: 1, 33-40.
8. Erci B, Okanlı A (2000). Özbakım gücü ile intihar girişimi arasındaki ilişki. VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, 92-93.
9. ....(2003) Erkeklerde en çok görülen on kanser türü. (<http://www.saglik.gov.tr>).
10. Esin N (1997). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. Fan A (2002). Psychological and psychosocial effects of prostate cancer. *Nursing Standard*.11: 1-9
12. Fadiloğlu Ç (2003). Kanser ve bakımı, Kronik Hastalıklarda Bakım II, II. Ege Dahili Tıp Günleri. Meta Basım Matbaacılık, 83-128.
13. Fadiloğlu Ç, Soğukpınar N(1996). Kanserli hastada hemşirelik bakımı. Bornova-İzmir.
14. Güner İÇ(2002). Mastektomi ameliyatı olmuş kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
15. Hanestad BR (1992). Quality of life as an outcome variable in nursing research and practice. 6th Biennial Conference Workshop of European Nurse Researches, Abstract No: 45.
16. Litwin MS, Saigal CS, Lubek DP (2003). Health-related quality of life in men with metastatic prostate cancer. *BJU International*, 91: 1, 9.
17. Niealsen BB, East D (1990). Advances in breast cancer. *The Nursing Clinics of North America*, 25: 2, 365-375.
18. Pınar R (1995). Diabetes mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

19. Pirl WF, Goode M, Smith MR (2000). Depression and quality of life assesment in prostate cancer. American Society of Clinical Oncology. <http://www.findarticles.com>.
20. .... (2006) Prostate cancer. <http://www.acibademhastanesi.com.tr>
21. ....(2004) Prostate cancer .<http://www.tiprehberi.com/prostatcaneden.htm>.
22. ....(2005) Prostate cancer.<http://www.erdalkalci.sitemynet.com>.
23. ....(2006) Prostate cancer. <http://www.turyay.com.tr>
24. Potosky AL, Merrill RM, Riley GF (1999). Prostate cancer treatment and ten year survial among group/staff hmo and feefar service medicare patients. Health Services Research. <http://www.findarticles.com>.
25. Sayek İ (1996). Temel cerrahi. 2. Baskı, Ankara:Güvey Kitabevi Ltd. Şti., 835-894.
26. Saunders CS (2000). Prostate cancer in black men. Patient Care. <http://www.findarticles.com>.
27. Sıkara K (1999). Prostat Kanseri. Toplum Hekimliği Bülteni, 20: 1, 5-6.
28. Okyayuz ÜH (1999). Sağlık Psikolojisi. 1. Basım, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 79-98.
29. Özen H (2006). Prostat kanseri hakkındaki gerçekler. <http://www.saglik.tr.net/erkek-sagligi-prostat.shtml>.
30. Özyılkan Ö (2006) Kanser hastalarında yaşam kalitesinin önemi.. <http://www.bayar.edu.tr/saykad/q-onkoloji.htm>.