



**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARA NEUMAN SİSTEMLER
MODELİ'NE GÖRE VERİLEN EĞİTİM VE İZLEMİN
ÖZ YETERLİLİK VE SEMPTOM KONTROLÜNE ETKİSİ**

Gül DURAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

Doktora Tezi-2020

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARA NEUMAN SİSTEMLER
MODELİ'NE GÖRE VERİLEN EĞİTİM VE İZLEMİN ÖZ
YETERLİLİK VE SEMPTOM KONTROLÜNE ETKİSİ**

Gül DURAL

Hemşirelik Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı

Doktora Tezi
Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

MALATYA

2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kanserin Tanımı ve Epidemiyolojisi	4
2.2. Kansere Belirtileri.....	4
2.3. Kanserde Tedavi	5
2.3.1. Cerrahi Tedavi	5
2.3.2. Radyoterapi	5
2.3.3. Kemoterapi.....	5
2.4. Kemoterapi İlaçlarının Etki Mekanizmaları	6
2.5. Kemoterapinin Yan Etkileri	6
2.5.1. Kanser ağrısı ve Semptom Kontrolü.....	7
2.5.2. Bulantı-kusma ve Semptom Kontrolü	7
2.5.3. Yorgunluk ve Semptom Kontrolü.....	8
2.5.4. Anemi ve Semptom Kontrolü	10
2.5.5. Trombositopeni ve Semptom Kontrolü	10
2.5.6. Nötropeni ve Semptom Kontrolü.....	11
2.5.7. Psikolojik Sorunlar ve Semptom Kontrolü.....	11
2.5.8. Uyku Sorunları ve Semptom Kontrolü	12
2.5.9. Oral Mukozit ve Semptom Kontrolü	13
2.5.10. Tat-Koku Almada Değişiklik ve Semptom Kontrolü	14
2.5.11. Diyare ve Semptom Kontrolü	14
2.5.12. Konstipasyon ve Semptom Kontrolü.....	15
2.5.13. İştahsızlık ve Semptom Kontrolü	16
2.5.14. Alopesi ve Semptom Kontrolü	17
2.5.15. Cinsel Sorunlar ve Semptom Kontrolü.....	17
2.6. Kemoterapi Alan Hastalarda Öz Yeterlilik.....	18

2.7. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü.....	19
2.8. Kemoterapi ve Neuman Sistemler Modeli.....	19
2.8.1. Neuman Sistemler Modelinde Yer Alan Kavramlar.....	20
3. YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Türü.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Hasta Bilgi Formu (EK-2)	27
3.4.2. Kanser Davranış Envanteri-Kısa Versiyonu (KDE-KV) (EK-3)	27
3.4.3. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (EK-4)	27
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.6. Hemşirelik Girişimi	28
3.6.1. Neuman Sistemler Modeli ve Araştırmada Kullanımı	29
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	32
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	32
3.10. Araştırmanın sınırlılıkları ve genellenebilirliği	32
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	52
EK-1. Öz Geçmiş.....	52
EK-2. Hasta Bilgi Formu	53
EK 3. Kanser Davranış Envanteri-Kısa Formu	54
EK-4. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği	55
EK-5. Kemoterapi Eğitim Kitapçığı	56
EK-6. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Formu	78

TEŐEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez aŐamam boyunca bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım danıŐman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a, tezimin her aŐamasındaki katkılarından dolayı değerli komite üyelerim Sayın Doç. Dr. Medet KORKMAZ ve Doç. Dr. YeŐim Aksoy DERYA' ya,

Manevi desteğini her zaman hissettiren eŐim Burak DURAL'a ve kızım Derin İpek'e

Varlıklarından dolayı gurur duyduğum, hayatımın her aşamasında beni destekleyen canım annem Gülnaz KAYA ve abim SELAHATTİN KAYA'ya,

Hayatımın her aşamasında bana ışık tutan, değerli desteklerini esirgemeyen sevgili edebiyat hocam Mehmet GÖKTAŐ'a ve değerli eŐi Nuray GÖKTAŐ'a,

Bugünlere gelmemde önemli desteklerini gördüğüm tüm sevdiklerime,

Tezim boyunca desteklerini gördüğüm akademisyen arkadaşlarıma ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

GÜL DURAL

ÖZET

Kemoterapi Alan Hastalara Neuman Sistemler Modeli'ne göre Verilen Eğitim ve İzlemin Öz Yeterlilik ve Semptom Kontrolüne Etkisi

Amaç: Araştırma, kemoterapi alan hastalara Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim ve izlemin öz yeterlilik ve semptom kontrolüne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma randomize kontrollü deneysel çalışma modeli düzeninde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Ayaktan Kemoterapi Ünitesine başvuran Malatya il merkezinde ikamet eden, en az bir kemoterapi kürü alan yetişkin hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise; 52 deney ve 50 kontrol grubu olmak üzere 102 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında deney ve kontrol grubuna ön testte Hasta Bilgi Formu, KDE-KV ve ESTÖ, son testte KDE-KV ve ESTÖ kullanılmıştır. Deney grubu hastalarına Neuman Sistemler Modeli'ne göre hazırlanan bireysel eğitim programı uygulanmış, hastalara eğitim kitapçığı verilmiş ve 12 hafta boyunca izlem yapılmıştır. Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Bulgular: Araştırmada deney grubundaki hastaların yapılan girişim sonrası KDE-KV toplam puanında olumlu yönde artış olduğu ve ESTÖ tüm alt semptomlarının puan ortalamalarında olumlu yönde bir azalma olduğu ve puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruplar rarası karşılaştırmasında ise deney grubunun kontrol grubundaki hastalara göre son test KDE-KV puanında artış ve ESTÖ puanlarında düşüş olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Kemoterapi alan hastalara Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim ve izlemin hastaların öz yeterliliklerini arttırdığı ve semptom düzeylerinde azalma sağladığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kemoterapi, Neuman Sistemler Modeli, öz yeterlilik, semptom kontrolü

ABSTRACT

The Effect of Training and Follow-Up on Self-Efficacy and Symptom Control According to Neuman Systems Model for Patients Receiving Chemotherapy

Aim: The research was conducted to determine the effect of education and follow-up given to patients receiving chemotherapy according to NSM on self-efficacy and symptom control.

Material and method: The research was carried out in the order of semi-experimental study model with pretest-posttest control group. The population of the study consisted of adult patients who received at least one chemotherapy living in the city center of Malatya, who applied to the Medical Oncology Outpatient Chemotherapy Unit of Turgut Özal Medical Center Department of Internal Medicine. The sample is; It consisted of 102 patients, including 52 experimental and 50 control groups. In the collection of the data, the Patient Information Form, CIS-CV and ESAS were used. Individual education program prepared according to NSM was applied to the experimental group patients, and a training booklet was given to the patients and they were followed up for 12 weeks.

Results: In the research, it was observed that there was a positive increase in the total score of CIS-CV after the intervention of the patients in the experimental group, and the mean scores of all sub-symptoms of ESAS decreased positively and the difference between the scores was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the education and follow-up given to the patients receiving chemotherapy according to the NSM increased the self-efficacy of the patients and decreased the symptom levels.

Keywords: Chemotherapy, Neuman Systems Model, self-efficacy, symptom control

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESTÖ	: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği
KDE-KV	: Kanser Davranış Envanteri- Kısa Versiyon
NSM	: Neuman Sistemler Modeli



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Neuman Sistemler Modeli.....	24
Şekil 2.2. Kavramsal Çerçeve.....	25
Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı	33



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	34
Tablo 4.2. Deney Grubundaki Hastaların KDE-KV ve ESTÖ'den Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların KDE-KV ve ESTÖ'den Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların KDE-KV ve ESTÖ'den Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39

1. GİRİŞ

Kanser, dünyada ve ülkemizde önde gelen önemli sağlık problemlerinden biridir (1). Dünyada 2018 yılında 18.1 milyon kanser vakası görülmüş ve 9.6 milyon kişi kanserden hayatını kaybetmiştir. Türkiye’de 2018 yılında 9.5 milyon kanser hastası olup 2040 yılında bu sayının 16 milyona ulaşması beklenmektedir (2).

Hastaların çoğu için ana tedavi yöntemi olarak cerrahi tedavi, kemoterapi, radyasyon tedavisi, hormon tedavisi ve hedefe yönelik tedavi seçeneklerinden biri ya da bir kaçı seçilmektedir. Buna karar verirken hastalığın tipi ve evresi göz önüne alınmaktadır (3). Kanser tedavisindeki amaç hastalığın tümüyle ortadan kaldırılması ya da yaşam süresinin uzatılmasıdır (1).

Her tedavi yönteminde olduğu gibi kemoterapinin de yan etkileri bulunmaktadır (4,5). Bu yan etkiler kullanılan ilacın özelliğine bağlı değişmekle beraber; anoreksiya, ağrı, kaşeksi, bozulmuş tat algısı, kusma, alopesi, bulantı, dehidratasyon, oral mukozit, depresyon, yorgunluk ve anksiyete gibi semptomlardır (1,3-7). Bu kadar yan etki yaşanmasına rağmen hastaların yeterli semptom kontrolü yapamadıkları görülmüştür. Aynı zamanda bu hastalardan profesyonel yardım alamayanların daha fazla yan etki yaşadıkları görülmüştür (8,9). Kemoterapi ile ortaya çıkan semptomlar yaşam kalitesini, tedavinin etkinliğini ve morbiditeyi etkiler. Aynı zamanda hastalar duygusal ve psikolojik sıkıntılar da yaşamaktadır (5,10) Bu nedenle, sağlık profesyonelleri ve özellikle de hemşireler, bu semptomların erken teşhisi, önlenmesi ve kontrolünden sorumludur (5).

Semptom yönetimi kanser hastalarının bakımında temel amaçlardan biri olmalıdır. Öncelikle hastalara ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalıdır (7). Kemoterapi semptomlarının değerlendirilmesi bireylere sorunlu alanları belirlemek, bakım standartlarını geliştirmek ve ilgili hemşirelik etkinliklerini planlamak, uygulamak ve iyileştirmek açısından kolaylık sağlamaktadır. Aynı zamanda bakım maliyetlerinin hesaplanması ve semptom kontrolünde kullanılacak ilaç dozlarının belirlenmesi açısından da önemlidir (7).

Kemoterapi alan hastalarda semptom kontrolü sağlanmaya çalışılması ve hastaların bilgilendirilmesi çok önemlidir (5,7). Hemşireler diğer sağlık personellerine göre hastalar ve aileleriyle daha fazla iletişim kurabilmektedir (4). Bu yüzden eğitici rollerini kullanarak hastaların sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için gerekli

uygulamaları öğrenmelerini sağlamalıdır (5,7). Hemşireler hastaları kemoterapi ilaçları, olası yan etkileri ve oluşabilecek yan etkileri azaltıcı önlemler hakkında bilgilendirmekle yükümlüdürler. Hastanın ihtiyaçlarına göre planlanan hemşire eğitimi modelinin bir sonucu olarak, kemoterapinin yan etkileri hafifletilebilir, hastalar kendi bakımları için sorumluluk alabilir ve karar verme sürecine katılabilirler (5). Literatürde, kemoterapi tedavisi alan hastalarda yan etkilerin kontrol altına alınması ve yan etkilerin sistematik olarak değerlendirilmesinin yanı sıra hastaları desteklemede hemşirelik eğitiminin önemi de vurgulanmıştır (4,11). Bu kapsamda planlanacak eğitim programı hastaların öz yeterliliklerini ve hastalıkla baş etmelerini arttıracaktır (12). Planlanan sağlık eğitiminin bilgiyi etkili bir şekilde desteklediği, tedavi süreçlerine katılımı arttırdığı ve anksiyeteyi azalttığı çalışmalar sonucunda görülmüştür (13-16). Hemşireler semptom yönetiminde eğitim verirken koçluk, yüz yüze eğitim programları, telefon takibi ve evde bakım gibi çeşitli hemşirelik girişimlerini kullanmaktadır. Bu uygulamalardan bazılarının semptom şiddetinde önemli azalmalar sağladığı gösterilmiştir (11,12,17-19).

Hemşirelikteki kuram ve modeller, hastalara bakım verilirken rehberlik yapacak, insan, sağlık-hastalık ve toplum hakkındaki bir dizi düşünceyi içerir (20). Hemşireler, sadece hemşirelik modellerinin kullanımıyla bütünsel bakım sağlamada başarılı olabilirler. Bu modelleri kullanarak, hemşirelik faaliyetleri hizmet odaklı olmaktan hasta odaklı bir şekilde hizmete geçmektedir. Ayrıca kavramlar arasındaki temel kavramlar ve ilişkiler belirlenir, problemler tanımlanır ve çözümler geliştirilebilir (21). Bu modellerden biri olan Neuman Sistemler Modeli (NSM) açık sistem yaklaşımını ve bütüncül bakım kavramını benimsemektedir (22,23). Ortaya çıktığı günden itibaren güvenilirliği ve bilimsel yönü denenmiş olan model, hemşirelik uygulamalarına katkıda bulunmuş ve hemşirelik bakım planını sistematik hale getirmiştir (22).

NSM bireyin psikolojik, fizyolojik, spiritüel, sosyokültürel ve beş majör gelişimsel değişkenine yer vererek hastalara bütüncül bir yaklaşımı hastalara sunar (24). Bu yüzden hemşirelik uygulamaları için kullanılmaya uygun bir modeldir. Bu araştırmada hastaların tedavi sürecinde bütüncül olarak değerlendirilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla NSM kullanılmıştır.

Bu araştırmanın kemoterapi alan kanser hastalarının bakımında bir rehber olarak kullanılması ve sonuçların hemşirelik bilimine katkıda bulunması düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; kemoterapi alan hastalara Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim ve izlemin öz yeterlilik ve semptom kontrolüne etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Kemoterapi tedavisi devam eden kanser hastaları için düzenlenen Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim programı hastaların kanserle başetmedeki öz yeterlilik düzeylerini arttırır.

H₂: Kemoterapi tedavisi devam eden kanser hastaları için düzenlenen Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim programı hastaların semptom kontrolünü arttırır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kanser, genlerdeki mutasyona bağlı anormal hücre oluşması ile başlayan bir süreçtir. Bu anormal hücreler kontrolsüzce çoğalma ve dağılma göstermektedir (25). Normal hücreler belli bir miktarda ikiye bölündükten sonra çoğalmayı durdururlar. Kanser hücreleri ise durmadan çoğalmaya devam ederler (26).

Dünya’da 2018 yılında en çok görülen kanser türleri akciğer, meme ve kalın bağırsak kanseridir. Ayrıca bu üçü genel olarak tüm ölüm nedenleri arasında ilk beş içerisinde yer almaktadır. Bu üç kanser türü tek başlarına dünya çapındaki kanser insidansı ve ölümlerin üçte birini oluşturmaktadır. Akciğer ve meme kanseri tanısı alan birey sayısı 2018 yılında yaklaşık olarak 2.1 milyon insana ulaşmış ve bu sayı tüm kanser çeşitlerinin %11.6’sını oluşturmaktadır. Kalın bağırsak kanseri ise 1.8 milyon vakaya ulaşmış ve bu sayı tüm kanserlerin %10.2’sini oluşturmaktadır (2).

Dünya çapında erkek nüfusta en fazla akciğer kanseri (%14.5), kadın nüfusunda meme kanseri (%24.2) görülmektedir. Kanser artış hızı böyle devam ederse, tahminlere göre 2040 yılında 29.5 milyon kanser vakası olacağı belirtilmiştir (2).

Sağlık Bakanlığı’nın Türkiye Kanser İstatistikleri’ne göre erkeklerde en çok trakea, bronş ve akciğer kanseri (%33.1), prostat (%25), kolorektal (%23.1), mesane (%20.2), mide (%14.2) kanseri görülmüştür. Kadınlar da ise sırasıyla meme (%43.8), tiroid (%21.7), kolorektal (%14.4), trakea, bronş, akciğerdir (%9) (27).

2.2. Kanser Belirtileri

Kanser vücudumuzdaki tüm sistemlere etkilerde bulunmaktadır. Kanserde en sık görülen belirtiler;

- Vücudun herhangi bir yerinde kalınlaşma, şişme
- Siğil, ben gibi lezyonlarda belirgin değişiklik
- İyileşmeyen veya iyileşmesi uzun süren yaralar
- Ses kısıklığı, iyileşmeyen boğaz problemleri ve öksürük
- Bağırsak ve mesane alışkanlıklarında ani görülen değişimler

- Aniden gelişen kanamalar
- Nedeni belli olmayan kilo farklılıkları, ani kilo kaybı
- Anormal akıntılar (28) şeklindedir.

2.3. Kanserde Tedavi

Kanser hastalarına sunulan tedavi seçeneği, her kanser türü için gerçekçi ve ulaşılabilir hedeflere dayanmalıdır. Muhtemel tedavi hedefleri arasında malign hastalığın tamamen ortadan kaldırılması (iyileşme), uzun süreli sağ kalım ve kanser hücresi büyümesinin engellenmesi (kontrol) veya hastalıkla ilişkili semptomların hafifletilmesini (palyasyon) içermelidir (25).

Kanser tedavisinde sıklıkla çoklu yöntemler kullanılmaktadır. Cerrahi tedavi radyoterapi, kemoterapi dahil olmak üzere çeşitli yöntemler, tedavi boyunca çeşitli zamanlarda kullanılmaktadır (25).

2.3.1. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi ideal ve en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Birincil tedavi yöntemi olabilir ya da profilaktik, palyatif ya da rekonstruktif olabilir (29).

2.3.2. Radyoterapi

Radyoterapide, hücresel büyümeyi kesmek için iyonlaştırıcı radyasyon kullanılır. Kanserli hastaların yarısından fazlası tedavi sırasında bir noktada bir çeşit radyasyon tedavisi almaktadır (25).

Radyasyon Hodgkin's hastalığında, tiroid kanserinde, baş ve boyun lokalize kanserlerinde olduğu gibi kanseri iyileştirmek için kullanılabilir. Aynı zamanda bir tümör cerrahi olarak alınmadığında veya lokal nodal metastaz mevcut olduğunda malign hastalığı kontrol etmek için veya boyna ya da omuriliğe lösemik sızmayı önlemek için profilaktik olarak kullanılabilir (25).

2.3.3. Kemoterapi

Kemoterapide kanser hücrelerinin hücresel fonksiyonlarına ve üremelerine müdahale ederek tahrip etmeyi amaçlayan antineoplastik ajanlar kullanılmaktadır. Kemoterapi lokal olan ve cerrahi ya da radyasyona uygun lezyonlardan ziyade öncelikle sistemik hastalıkların tedavisinde kullanılır. Kemoterapi ameliyat öncesi tümör boyutunu

küçültmek, ameliyat sonrası kalan tümör hücrelerini yok etmek veya bazı lösemi formlarını tedavi etmek için cerrahi veya radyasyon tedavisi veya her ikisi ile birleştirilerek uygulanabilmektedir (25).

2.4. Kemoterapi İlaçlarının Etki Mekanizmaları

Bir tümör kemoterapötik bir maddeye her maruz kaldığında, tümör hücrelerinin belli bir yüzdesi (dozaja bağlı olarak %20-99) yok edilir. Tümörün gerilemesi için tekrarlanan tedavi dozları uzun bir süre boyunca gereklidir. Tümörün %100'ünün yok edilmesi neredeyse imkansızdır, ancak tedavinin bir amacı, kalan tümör hücrelerinin vücudun bağışıklık hücreleri tarafından yok edilebileceği şeklindedir. (25)

2.5. Kemoterapinin Yan Etkileri

Kemoterapi bireylerin hayatlarını fizyolojik, psikolojik, manevi ve sosyal yönlerden etkileyerek, problemlere neden olabilmektedir (7). Kemoterapide sıklıkla şu semptomlar görülür:

- Kanser ağrısı
- Bulantı ve kusma
- Yorgunluk
- Anemi
- Trombositopeni
- Nötropeni
- Psikolojik sorunlar
- Uyku sorunları
- Oral mukozit
- Tat ve koku almada değişiklik
- Diyare
- Konstipasyon
- İştahsızlık
- Alopesi

- Cinsel sorunlar (28-32).

2.5.1. Kanser ağrısı ve Semptom Kontrolü

Ağrı kanserin en sık görülen ve korkulan semptomlarından biridir. Hastaların birçoğu tümörün kemiğe, sinire veya başka organlara bası yapmasından dolayı, tedavilere veya tanı işlemlerine bağlı ağrı yaşayabilmektedir. Hastalık boyunca hastaların yaklaşık %75-90'ı ağrı yaşayabilmekte ve bunların %50'sinden fazlası kontrol altına alınamamaktadır. Kontrol edilemeyen ağrı hastanın hayatını her yönden olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden ağrı kontrolü hastalar için çok önemlidir (30).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalara ağrı konusunda bilgi verilmesinin ve hastaların ağrı kontrolüne aktif katılımlarının önemi vurgulamıştır (30). Yetersiz ağrı kontrolü hastalarda anksiyete, korku, yatağa bağımlılık, izolasyon ve depresyona neden olmaktadır (29).

Ağrının kontrolünde:

- Ağrı tedavisini olarak DSÖ'nün önerdiği tedavi adımları uygulanır:
 1. Adım: Hafif-orta ağrılar için narkotik olmayan analjezikler ± adjuvan tedavi
 2. Adım: Orta şiddetli ağrılar için zayıf narkotikler + nonopoid ± adjuvan tedavi
 3. Adım: Şiddetli ağrılar için güçlü narkotikler + nonopoid ilaçlar ± adjuvan tedavi

(28)

- Ağrısı olan bütün hastalara ve ailelerine eğitim verilmelidir. Eğitim konuları; ağrının bilinen nedenleri, ağrıyı değerlendirme yöntemleri, hastaya uygulanacak tedavinin amaçları ve beklenen sonuçları, hastanın tedavisinde kullanılan ilaçlar, masaj, sıcak-soğuk uygulama, dikkati başka tarafa çekme gibi konular olmalıdır.
- Eğitim hasta ile her yüz yüze gelindiğinde tekrarlanmalıdır.
- Her hastaya özel eğitim verilmelidir (33).

2.5.2. Bulantı-kusma ve Semptom Kontrolü

Bulantı ve kusma kemoterapi ile bağlantılı sıklıkla görülen iki semptomdur. Genellikle tedaviden sonraki ilk 24 saat içinde hastalarda görülebilmektedir.

Bulantı ve kusmayla etkili baş edilmediği zaman hastalarda sıvı-elektrolit dengesizliği, kilo kaybı, dehidratasyon, anoreksi, ilaçların emiliminde ya da atılımında azalma, sosyal hayata ve psikolojik duruma olumsuz etkileri olmaktadır (30).

Bulantı ve kusmanın kontrolünde:

- Hastalara kemoterapötik ilaçların uygulanmasından ve yemeklerden en az yarım saat önce antiemetik ilaç uygulanmalıdır.
- Hastanın bulantıyı azaltmak için sıvı ve iyi tolere edilebilen yiyecekler tüketmesi anlatılır.
- Hastanın vücut ağırlığı, aldığı ve çıkardığı sıvı, elektrolit değerleri düzenli olarak takip edilir.
- Bulantı ve kusma sırasında ağızdan nefes almanın faydaları anlatılır.
- Fiziksel çevrenin temiz ve kötü kokulardan arınmış olmasına, hastanın rahat kıyafetler içinde olmasına dikkat edilir.
- Tedavi yapılmadan 15-20 dakika önce sessiz bir yerde dinlenmesine, uygulamanın da hastanın rahat edebileceği bir pozisyonda yapılmasına dikkat edilir.
- Hastaya tedavisinden 4-6 saat önce sıvı ve yiyecek kısıtlaması yapılmalıdır.
- Öğünleri sıklıkla ve az az alması, iyice çiğnemesi sağlanır.
- Tatlı, kızartma, yağlı, baharatlı gıdalardan kaçınması söylenir.
- Yemeklerden sonra dinlenmesi ve yavaş hareketler yapması sağlanır.
- Daha iyi tolere edilebildikleri için soğuk ve yumuşak besinleri tüketmesi söylenir.
- Hastada kemoterapi tedavisini düşünmek bile bulantı yapabileceğinden, tedaviden önce ve tedavi sırasında gevşeme tekniklerini kullanması öğretilmelidir (28,29).

2.5.3. Yorgunluk ve Semptom Kontrolü

Hastaların günlük aktivitelerini kısıtlayan inatçı, subjektif bir halsizlik durumudur. Kemoterapi alan hastaların %80'inde görülür (30). Ancak fizyopatolojisi ve baş etme yöntemleri en az bilinen semptomdur (29). Hastalar bu durumu güçsüzlük, bitkinlik,

halsizlik, motivasyon eksikliği gibi ifadelerle tanımlamaktadır (30). Pek çok nedeni vardır:

- Ağrı, kaşıntı olması,
- İştahsızlık, bulantı kusma, kilo kaybına bağlı düzensiz beslenme,
- Kusma ve diyareye bağlı gelişen elektrolit ve sıvı düzensizliği,
- Nötropeni, anemi ve trombositopeniye bağlı savunma mekanizmalarında yetersizlik,
- Stomatit ve mukozit nedeniyle doku bütünlüğünde bozulma,
- Nörolojik bozukluklar, ağrıya bağlı fiziksel hareketin azalması,
- Anksiyete,
- Solunum ile ilgili dispne ve öksürük gibi problemler,
- Tedaviye veya semptomlara bağlı uyku bozukluğu (29).

Yorgunluk ve halsizlik bireylerin yaşam kalitelerini düşürür (28,29).

Yorgunluğun kontrolünde:

Hemşireler yorgunluğun varlığını değerlendirmeli ve nedenlerini belirlemeye çalışmalıdır (29,30).

- Yorgunluğun nedenlerinin belirlenmesi sorunun ortadan kaldırılması ya da azaltılması için gereklidir.
- Hastanın yorulduğunda dinlenmesi sağlanır, gece en az 7-8 saat uyumasını ve gündüz uyku periyodları oluşturulması anlatılır,
- Hastanın enerjisinin yüksek olduğu zamanlarda aktivitelerini yapması sağlanır.
- Hastanın günlük yaşamın aktivitelerine yardımcı olunur,
- Sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması hastanın daha enerjik hissetmesini sağlayabilir.
- Alışılmış dinlenme ve uyku düzenini sürdürmesi sağlanır,
- Protein, vitamin ve demirden zengin yiyecekleri yemesi sağlanır (28-30).

2.5.4. Anemi ve Semptom Kontrolü

Anemi hastaların performanslarını, yaşam kalitelerini, tedavinin etkinliğini ve yaşam süresini etkilemektedir. Hastaların yaklaşık %50'sinde anemi görülebilmektedir. Anemide; demir desteği, kan transfüzyonu, eritropoetin tedavileri kullanılır (29).

Anemi kontrolünde:

- Hemşire hastalarda yorgunluk, baş dönmesi, titreme gibi aneminin belirti ve bulgularını değerlendirmelidir.
- Hasta ve ailesine aneminin belirti ve bulguları hakkında eğitim vermelidir.
- Ortostatik hipotansiyon baş dönmesi varsa yatıp kalkarken dikkatli olması söylenir.
- Hastadaki halsizlik ve nefes darlığı değerlendirilmeli, gerekirse oksijen tedavisine başlanır.
- Hastaya hekim istemi ile kan transfüzyonu yapılması gerekebilir. Hastanın hemotokrit ve hemoglobin değerleri yakından takip edilir (28,29).

2.5.5. Trombositopeni ve Semptom Kontrolü

Kanserli hastalarda trombositopeni; azalmış trombosit yapımına, artmış trombosit yıkımına ve anormal trombosit dağılımına bağlı görülebilmektedir. Dolaşımdaki trombosit miktarının $100.000/\text{mm}^3$ 'den az olması hastalarda görülen kanamanın en yaygın nedenidir. Trombosit miktarı $20.000-50.000/\text{mm}^3$ 'nin altına düştüğü zaman kanama riski artar, $20.000/\text{mm}^3$ 'ün altında artık spontan kanmalar başlamaktadır. Kemoterapi sonrası kemik iliği baskılanması nedeniyle trombositopeni olur (29).

Trombositopeni kontrolünde:

- Hastanın günlük aktivitelerini yaparken her türlü çarpma, düşme ve kazalardan korunması sağlanır.
- Hasta kanama belirti ve bulguları yönünden sürekli izlenir.
- Yumuşak diş fırçası, elektrikli tıraş makinası kullanımı, invaziv işlemlerin sınırlandırılması sağlanır.
- Aspirin ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanımından kaçınılmalıdır.
- Sıvı alımının arttırılması, konstipasyonun önlenmesi önemlidir (28,29).

2.5.6. Nötropeni ve Semptom Kontrolü

Kemoterapide kullanılan bazı ilaçlar farklı derecelerde kemik iliği fonksiyonlarını baskılayarak nötropeniye neden olabilmektedir. Bu hastalarda nötrofil miktarının 1000/mm³'ün altına düşmesi enfeksiyon riskini arttırmaktadır (29).

Nötropeni kontrolünde:

- Hastalarda enfeksiyon belirtileri gözlenmelidir.
- Mümkünse hastanın odası tek kişilik olmalı, en fazla iki kişilik olmalıdır. Hastanın odasında banyo ve tuvalet olmalı, odanın kapısı kapalı tutulmalıdır.
- İmmünoşüpresyon tedavisi uygulanan hastalara ortak malzemeler kullanmamalıdır.
- Cilt bütünlüğü korunmalı ve günlük temizliği yapılmalıdır.
- Konstipasyon oluşmaması için önlemler alınır.
- İyi pişmemiş etlerden, yumurtadan, deniz ürünlerinden ve temizliği tam sağlanmamış sebze ve meyvelerden uzak durması anlatılır.
- İnvaziv işlemlerde aseptiye dikkat edilir.
- Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri, sağlık durumuna uygun yapabileceği egzersizler öğretilir.
- Düzenli aralıklarla hastanın ateş takibi yapılır (28,29).

2.5.7. Psikolojik Sorunlar ve Semptom Kontrolü

Hastalar tanı, tedavi, nüks ve palyatif dönemlerde farklı duygusal ve davranışsal reaksiyonlar geliştirmektedir. Hastalarda uyum problemleri, anksiyete bozuklukları, depresyon bulguları ve kişilik bozuklukları gibi durumlar görülebilmektedir. Literatürde kemoterapi alan hastaların en sık kızgınlık ve gelecek hakkında ümitsizlik yaşadıkları görülmektedir (34). Kanser hastalarında yaklaşık olarak %30-60 oranlarında psikolojik sorunlar görülmektedir (35). Yaşam şekli değişikliği, rollerde değişiklik, ekonomik sıkıntılar, bakım ihtiyacını artması, geleceğe yönelik belirsizlik ve korku psikolojik sorunlara neden olabilmekte ve hastanın uyumu olumsuz etkilenebilmektedir (36). Kanser hastalarındaki psikososyal problemler, kaygı, endişe, yas, çaresizlik, konsantrasyon ve uyku bozukluğu gibi sorunlara yol açmaktadır (35).

Kanser hastalarının ve ailelerinin gereksinimlerinin sistematik olarak ölçülmesi ve ihtiyaç halinde hastanelerde bu bireyler için psiko-onkolojik tedavi ve bakım hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir (35).

Hemşireler hastalar ve ailelerine yardımcı olmak için kendilerini geliştirmeli, hastalara ve durumlarına özel yaklaşımlarda bulunmalıdır (36).

Psikolojik sorunlarda hemşirelik yönetimi:

- Hasta ve yakınları ile güvenli iletişim kurulur.
- Yasa karşı tepkiler açıklanır.
- Hastanın ve ailesinin güçlü yönleri ön planda tutulmaya çalışılır.
- Hem hasta hem de ailesinin hastalığa ve sürece ilişkin duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmeleri sağlanır.
- Hasta ve ailesine yaşadıkları anksiyete, korku ve üzüntünün normal olduğu ve sıklıkla görülebildiği açıklanır.
- Hem hasta hem de ailesinin tanı, tedavi, prognoz ve komplikasyonlar hakkında bilgisi değerlendirilir, soruları cevaplanır.
- Hasta ile zaman geçirilir, uygun bir iletişim ortamı oluşturulur,
- Hem hasta hem de ailesine tedaviler sonrası yeniden uyum sürecinde çoğunlukla normal hayatlarını sürdürebilecekleri anlatılır.
- Ailenin tedavi ve bakım sürecine katılmalarını sağlanır, yakın çevresinin hasta ile görüşmesine izin verilir.
- Hem hasta hem de ailesinin ihtiyacı olan sosyal hizmet alanları belirlenir.
- Hem hasta hem de ailesi faydalanabilecekleri destek birimlerine yönlendirilir (kanseri dernekleri gibi) (35,36).

2.5.8. Uyku Sorunları ve Semptom Kontrolü

Kanser hastalarında uyku problemleri genelde hem hasta hem de sağlık ekibi tarafından önemsenmeyen önemli bir sorundur. Hastaların %30-50'sinde uyku sorunları görülür (37). Hastalarda görülen uykusuzluk problemleri; uykuya geçmede zorlanma, kabus görme, uyku kalitesinde azalma, uyuduktan kısa süre sonra uyanma, etkili uyuyamama, gece sık sık uyanma, uyanmada zorluk yaşama, uyku süresinin kısalması,

sabah erken uyanma, uyku süresinin artması, gündüz uyuklama, uykulu hissetme şeklinde görülebilmektedir (30).

Kanser tedavisi uygulanan hastalarda uykusuzluğa; uygulanan tedavilerin yan etkileri, neoplastik büyümeye immünolojik cevap, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar, hastaların aktivite düzeylerini azaltan yorgunluk ve ağrı gibi diğer fiziksel semptomlar neden olmaktadır. Ayrıca uykusuzluğun kanser hastalarında anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olduğu da bilinmektedir (30).

Uyku sorunlarının kontrolünde:

- Uyku sorunu olana hastalarda uykusuzluğu arttıran faktörleri, uykusuzluğun tipini, şiddetini, örüntüsünü, uykusuzluğun günlük yaşam aktivitelerine etkisi değerlendirilir.
- Uykusuzluğa neden olabilecek faktörler değerlendirilir.
- Yatan hastalar için ilaç saatleri ve ilaç rejimi yönetilir.
- Hastaya alkol, nikotin, kafein tüketimini azaltması, yatmadan önce sıvı almaması, uyumadan önce ağır baharatlı veya şekerli yiyecekler yememesini konularında eğitimler verilir.
- Hasta odasının uygun sıcaklıkta olması ve odadaki gürültülerin azaltılması sağlanır.
- Odanın aydınlanmasına dikkat edilir.
- Yatmadan önce idrarını yapması sağlanır (30,38).

2.5.9. Oral Mukozit ve Semptom Kontrolü

Ağızda ve boğazda oluşan problemler nedeniyle hastanın çiğnemesi ve yutması zorlaşabilir. Oral mukozitin kontrolünde:

- Hastanın iyi bir ağız hijyenine sahip olması sağlanır.
- Probleme yönelik uygun solüsyonlar verilir.
- Alkol ve sigaranın kullanılmaması önerilir.
- Yumuşak diş fırçası kullanılması önerilir
- Hastanın dudakları kurudu ise yumuşatıcı olarak önerilir.

- Asitli, tuzlu, baharatlı kaçınılması söylenir (28).

2.5.10. Tat-Koku Almada Değişiklik ve Semptom Kontrolü

Tedavide kullanılan ilaçlar tat hücrelerinde zarara neden olur, bu da geniş ölçüde değişiklik gösteren ve oldukça kişiselleştirilmiş tat değişikliklerine neden olur (39). Görülme oranı uygulanan tedavi protokolünün türüne ve hastalığın seyrine göre farklılık göstermektedir. Tanısı yeni konmuş baş ve boyun kanseri hastalarının tat almaya dair yaşadıkları semptomlar %14 iken, ileri evre kanser tanısı ile tedavi alan hastalarda tat ve koku almaya dair yaşadıkları semptomlar %86'dır. Uygulanan tedavi işlemlerinin farklılık göstermesi ile birlikte genel olarak hastaların %67'sinin tat almada, %49'unun koku almada değişiklik yaşadığı görülmüştür (30).

Hastalar bu sorunu, tat ve koku alma duyusunun olmaması, azalması, artması, olmayan tat/kokuların algılanması veya yanlış tat algılanması gibi deneyimlemektedir. İştah azalması, bulantı-kusma, yorgunluk ve malnütrisyon gibi diğer semptomlar ile de ilişkili olabilmektedir. Tat ve koku değişiklikleri geçici ya da kalıcı olabilmekte ve hastaların yaşamlarını fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir (30).

Tat ve koku almada değişikliğin kontrolünde:

- Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı yapılması önerilir.
- İştah açıcı yemekler, naneli ve portakallı şekerler gibi salivasyonu arttırıcı uygulamalar ile ağızdaki tatsızlıkların azaltılabileceği anlatılır.
- Metalik tat alınıyorsa plastik çatal kaşık kullanılması önerilir.
- Kırmızı et yerine beyaz et tüketilmesi, yemeklerinin sunumunun iştah açıcı olarak hazırlanması, yemeklerin çok sıcak değil soğuk tüketilmesi önerilir.
- Hastada ete karşı tiksinti oluşmuşsa protein gereksiniminin yumurta, süt, dondurma, puding, peynir gibi besinlerden karşılanması anlatılır (30).

2.5.11. Diyare ve Semptom Kontrolü

Sitotoksik ajanların bağırsak hareketlerini etkilemesi nedeniyle diyare görülmektedir (39,40). Kemoterapi uygulanan hastaların %75'inde diyare görülebilmektedir (30). Diyare hastada anksiyeteye, sosyal izolasyona ve elektrolit

dengesizliği, dehidratasyon, malnutrisyon gibi ciddi sorunlara neden olabilir (40). Eğer diyare kontrol altına alınmazsa hastanın yaşamını tehdit edebilir (30).

Diyarenin derecesi ve süresi kullanılan ajana, doza ve kemoterapi uygulama sıklığına bağlıdır. Yeni kemoterapi ajanları, yardımcı tedaviler ve agresif tedavi yaklaşımları ile diyare insidansı ve şiddeti artmıştır (39).

Diyarenin kontrolünde:

- Neden olan faktörleri belirlenir.
- Hastanın gaita sayısı, bağırsak alışkanlığı, diyarenin başlangıcı, kanama olup olmadığı, içeriği ve süresini takip edilir.
- Hasta dehidratasyon bulguları, sıvı-elektrolit dengesizliği, halsizlik, abdominal ağrı, yüksek ateş gibi semptomlar açısından takip edilir.
- Hastanın kilo ve yaşam bulguları takip edilir.
- Hastaya acil tıbbi yardım gerekebilecek durumlar anlatılır.
- Dışkı kültüründe üreme yoksa hekim istemi ile anti diyaretik ilaçlar verilebilir.
- Perine bölgesi iritasyon açısından gözlenir ve hijyenik bakım yapılır.
- Bol sıvı alması sağlanır (günde 8-10 büyük bardak).
- Hastaya ılık gıdalar tüketmesi önerilir.
- Sık sık ancak sindirimi rahat yiyecekler tüketmesi önerilir.
- Doğru beslenme sağlanır (28,30,38).

2.5.12. Konstipasyon ve Semptom Kontrolü

Narkotik analjezikler, kalsiyum kanal blokerleri, antiemetikler, antikolinergikler gibi ilaçlar nedeniyle dehidratasyon, metabolik problemler, nörolojik sorunlar, bağırsak obstrüksiyonu, fiziksel aktivitede azalma, immobilité, ileri yaş, sedasyon, depresyon, mukozit, iştahsızlık gibi sebeplerden dolayı hastalarda konstipasyon oluşabilmektedir (40).

Konstipasyonun kontrolünde:

- Hastanın sık sık barsak sesleri dinlenmeli ve barsak boşaltımı sorgulanmalıdır.
- Hastanın gaitasının şekli, miktarı, kıvamı sorgulanır.

- Hastanın diyetine lif ve sıvı katması söylenir.
- Hastaya her gün aynı saatte barsak boşaltımı yapması gerektiği anlatılır. Tuvalette yeterli süre kalması söylenir.
- Mahremiyetine saygı gösterilir.
- Her gün 800 gr meyve ve sebze alması, baklagilleri çok fazla tüketmemesi önerilir
- Düzenli ve kendini yormayan egzersiz yapması önerilir.
- Nonfarmakolojik tedavilerden yanıt alınmazsa hekim istemi ile laksatifler uygulanabilir, ancak bu hastalara lavman uygulanması sakıncalı olabilir (28,30,38).

2.5.13. İştahsızlık ve Semptom Kontrolü

Kanser hastalarında istemsiz kilo verilmesi ve iştahsızlık ile görülen anoreksi sıklıkla görülen bir problemdir. Yeni tanı konulan bireylerin yaklaşık yarısında, ileri evre kanser hastalarının da %75'inden fazlasında kilo kaybı ve iştahsızlık vardır. Bundan dolayı hastaların beslenme durumu en kısa zamanda değerlendirilmeli, hastaya uygun beslenme desteği verilmelidir (40). Kanser hastalarındaki iştahsızlığın yönetiminde genellikle kortikosteroid, progesterinler gibi ilaçlar kullanılmakta, ayrıca beslenme danışmanlığı da önerilmektedir (30).

İştahsızlığın yönetiminde:

- Hastalara günlük olarak kilo takibi yapılmalı ve beslenme dengesizliği gösteren parametreler değerlendirilir.
- Hastanın beslenmeden önce mutlaka ağız bakımı yapılır ve yiyeceklerin iştah açıcı bir halde hastaya verilmesi sağlanır.
- Hastaların sık sık ve azar azar kalorisi yüksek, proteince bol besinler alması sağlanır.
- Oral alımın miktarı, kilo kaybı olup olmadığı, dehidratasyon bulguları ve fonksiyonel durumun kötüleşmesi izlenir.
- İştahı artırmak için hekim istemi ile kortikosteroid veya progesterinler verilebilir.
- Besin alımı yetersiz hastalarda, hekim istemi ile beslenme takviyesi yapılır.

- Kanser kaşeksisi gelişmişse, sorun erken değerlendirilmeli, hastadaki fizyolojik ve duygusal semptomlar belirlenmeli, hasta diyet danışmanlığı ve doğru beslenme planları için yönlendirilir.
- Hastaya sakıncası yoksa egzersiz yapması önerilir (30).

2.5.14. Alopesi ve Semptom Kontrolü

Kemoterapiye bağlı birçok yan etkinin tedavisindeki olumlu gelişmelere rağmen alopeside bu başarı sağlanamamıştır. Hastaların %65'inde görülür. Alopeside saç folikülleri hasara uğramıştır. Kıllar çok incelmış olup, kolayca kırılırlar. Tedavi aralıklarının açılması veya tedavinin sonlanmasıyla kıl folikülü normale döner. Saçlarda kalıcı hasar olmaz. Alopesi hastalarda düşük benlik saygısı, kötü beden imajı, anksiyete ve depresyon ile sonuçlanabilir (40).

- Hastaya saç kaybı yaşayabileceği, ancak tedavi bitiminden sonra saçlarının tekrar çıkacağı anlatılır.
- Peruk, eşarp, göz-kaş kalemi, takma kirpik önerilir.
- Mevcut saçlar için sık sık şampuan kullanılmaması ve hassas saç fırçası ile taranması anlatılır (28).

2.5.15. Cinsel Sorunlar ve Semptom Kontrolü

Kanser cinsel hayatı fonksiyonel, duygusal ve mental olmak üzere önemli etkilerde bulunur. Kansere bağlı cinsel sorunların temelinde kişilerarası ilişkiler, biyolojik faktörler, psikolojik faktörler, sosyo kültürel unsurlar yer almaktadır. Ayrıca uygulanan tedavilerin komplikasyonu olarak da görülmektedir. Hemşireler hastaların cinsel yaşamını değerlendirmeli, etkin danışmanlık sağlamalı ve sağlıklı cinsel yaşam için önerilerde bulunmalıdır (40).

- Hastaların inançları ve kültürel değerleri dikkate alınmalı ve saygı sınırları içinde görüşlerini dile getirmeleri sağlanır.
- Hastanın mahremiyetine dikkat edilir.
- Cinsellik ile ilgili konularda hemşirenin ana rolü iletişimdir. Hastaların bu konuda endişeleri değerlendirilir ve hastanın kendilerini ifade etmeleri için fırsat verilir.

- Tedavi süresince hastaların doğum kontrol yöntemleri kullanmaları söylenir (38).

2.6. Kemoterapi Alan Hastalarda Öz Yeterlilik

Öz-yeterlilik, bireyin gerçekleştirmekte olduğu sağlık davranışlarının belirli bileşenlerine göre belirli bir görevi yerine getirme yeteneğine olan inançtır. Bu inanç bireysel sağlık davranışları için çok önemlidir. Bireyin zor koşulların üstesinden gelmesi için göstereceği çabayı etkilemektedir (41). Sosyal Bilişsel Teorinin önemli bir bileşeni olan öz yeterlilik, hastaların hastalıklarına ve öz bakım davranışlarına uyum sağlamadaki önemli etkisiyle tanınmaktadır (42). Tek başına sağlık sonuçlarını iyileştirmek için etkili müdahalelerin temelini oluşturabilir (41).

Kanser tedavisi sırasında, hastalar gelecekle ilgili belirsizliklerin neden olduğu stres, finansal problemler ve tedavinin yan etkileri ile birlikte günlük ve profesyonel aktivitelerini gerçekleştirirken çok sayıda güçlükle karşılaşmaktadır. Bu süreç hastalar için psikososyal işlevlerini tehdit edebilecek ve başa çıkma becerilerini zorlayabilecek bir adaptasyon sürecidir. Öz yeterlilik, kanser hastalarının tedavi ve hayatta kalma dönemlerinde karşılaştıkları stresle başa çıkma becerileri üzerinde oldukça etkilidir (43). Öz yeterlilik, kanserin ve tedavisinin neden olduğu fiziksel ve psikolojik zorluklarla başa çıkmada ciddi bir dayanıklılık gerektiren yaşamın bu yeni aşamasına adapte olan hastalar için son derece önemlidir (42,43).

Hastalar kanser tedavisi için kemoterapi almakta ve kemoterapiye bağlı komplikasyonlar yaşamaktadır. Günümüzde kemoterapi tedavisi hastalara ayaktan tedavi hizmeti olarak verilmektedir. Tedavisini alıp eve giden hastalarda öz yeterlilik daha da önem kazanmaktadır (41). Çünkü öz yeterlilik hastanın kansere uyum sürecini şekillendirmektedir (42). Ancak hastaların kemoterapinin yan etkileriyle baş etmede yetersiz oldukları görülmektedir. Araştırmacılar kemoterapi ile ilgili hasta öz yeterliliğini geliştirmek için eğitim verilmesini önermiştir; ancak bu stratejilerin uygulanması henüz istenilen düzeye gelmemiştir (41,42).

Dünyanın geri kalanına benzer şekilde, Türkiye'de kanser insidansı hızla artmakta ve başlıca ölüm nedenlerinden biri haline gelmektedir. Türkiye'de artan kanser insidansı oranları, hastaların başa çıkma konusundaki öz yeterliliğini değerlendiren çalışmaların önemini arttırmaktadır (43). Literatürde öz yeterliliği daha yüksek olan hastaların hastalığa daha çabuk uyum gösterdikleri, etkili baş etme stratejileri geliştirdikleri,

istenilen psikososyalleşmeye ulaşmada daha başarılı oldukları, yaşam kalitelerinin yüksek olduğu ve depresyon yaşamadıkları görülmüştür. Ayrıca hastalardaki öz yeterlilik düzeyi artışı semptom kontrolü üzerinde olumlu etkilerde bulunmaktadır (42,44).

2.7. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü

Kemoterapide kullanılan sitotoksik ilaçlar kanser hücrelerinin çoğalmasının önlenmesi ve yok edilmesini sağlamanın yanı sıra normal hücreleri de etkiler. Bu da kemoterapiye bağlı bazı yan etkilerin görülmesine neden olmaktadır. Kemoterapide görülen yan etkiler çoğunlukla geçicidir ve önlenabilir niteliktedir. Yan etkilerin uygunsuz kontrolü hastaların tedaviyi bırakmalarına, tedavi dozunun düşürülmesine veya tedavinin sonlandırılmasına neden olurken, uzun süreli fiziksel semptomlar hastalarda psikososyal sorunlara neden olur (5). Bu yüzden semptom kontrolü kanser hastalarının bakımının temel amaçlarından birini oluşturmaktadır. Semptom kontrolü için her bir semptom ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Bir semptomun birden fazla nedeni olabilmektedir (7). Kemoterapi semptomlarını değerlendirmek hastanın yaşam kalitesini belirlemek, sorunlu alanları saptamak, bakım uygulamalarına karar vermek, uygulamak ve geliştirmek açısından önemlidir. Aynı zamanda bakımla ilgili maliyetin hesaplanması ve semptom kontrolünde kullanılacak ilaç dozlarının belirlenmesi açısından da önemlidir (5).

Kemoterapi nedeni ile oluşan semptomlar morbiditeyi, etkili tedaviyi ve yaşam kalitesini etkiler. Bundan dolayı sağlık uzmanları ve özellikle hemşireler bu semptomların erken teşhisi, önlenmesi ve kontrolünden sorumludur (5). Hemşireler hastalar ile en fazla iletişim halinde olan grup oldukları için hasta bakımında kritik role sahiptirler (4). Hemşireler hastaları kemoterapi ilaçları, olası yan etkileri ve bu yan etkileri azaltmak için alınacak önlemler hakkında bilgilendirmelidir (4,5,45). Kanser hastalarına karar alma süreçlerine katılmaları için, hastalıkları ve tedavileriyle ilgili semptomlarını kontrol etmeleri için eğitim verilmesi gerekmektedir (5).

2.8. Kemoterapi ve Neuman Sistemler Modeli

Bireyin strese karşı verdiği tepki üzerine temel almış olan Neuman Sistemler Modeli (NSM) hemşirelik için sistem temelli ve kapsamlı bir kavramsal çerçeve imkanı sunmaktadır. Modelde insan çok boyutlu olarak ele alınmakta ve sistem yaklaşımı temel alınarak sistemin, stresöre karşı nasıl denge durumunu sürdürebildiği açıklanmaktadır (46).

2.8.1. Neuman Sistemler Modelinde Yer Alan Kavramlar

İnsan

Model, insanı tüm çevresiyle karşılıklı etkileşimde ve sürekli değişimde olan açık bir sistem olarak tanımlamış, stres ve strese gösterilen tepkiler kavramları üzerine dayandırılmış bir modeldir. Modelin algılar üzerine odaklanmış olması, hastaların tedavi prognozunun yönetilmesi ve hastaların inanç, tutum ve duygularıyla ilgili davranışlarını belirlemesi için son derece fayda sağlamaktadır (47,48). Modelin merkezinde psikolojik, spiritüel, fizyolojik, gelişimsel ve sosyokültürel değişkenleri ile insan vardır. Bu değişkenler arasındaki ilişki, insanın stresle baş etme kabiliyetinde, normale dönebilmesinde ve daha çabuk uyum sağlayabilmesinde önemlidir (48).

Bu değişkenler:

- Fiziksel: Vücut yapısı ve fonksiyonlarını belirtmektedir.
- Psikolojik: Ruhsal durumları ve etkileşimde olduğu iç ve dış çevresel faktörleri içermektedir.
- Sosyokültürel: Sosyal ve kültürel faktörlerin etkilerini belirtmektedir.
- Gelişimsel: Yaşamın süreçlerini ve aktivitelerini içermektedir.
- Spiritüel: Manevi enerji, inanç ve etkilerini belirtmektedir (49).

Bu modelde stresin hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinden, esnek savunma halkasından, normal savunma halkasından ve direnç halkasından bahsedilmektedir (50).

- **Temel yapı:** Bireyler temel yaşamsal faktörleri kapsayan bir yapıya sahiptir. Bu yapı, bireysel özelliklerdeki farklılıklardan, kalıtım gibi yaşamsal etkenlerden oluşmaktadır. Bu yapı esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hatları ile stres faktörlerinden korunmaktadır.
- **Esnek savunma hattı:** Bu hat, bireye özgüdür ve en dıştaki hatdır. Kısa süreler içinde değişiklik gösterebilen dinamik bir yapıdadır.
- **Normal savunma hattı:** Bu savunma hattı, bireyce normal olarak görülen sağlıklı olma halidir. Sistemin zamanla dengeye varması ile ilgili olduğundan dolayı dinamik bir yapıya sahiptir.

- **Direnç hatları:** Stresör faktörleri, normal savunma hattına zarar verirse aktif hale geçip temel yapıyı korumaktadır. Direnç hatları etkili bir savunma gösterirse sistem kendini onarmakta, etkisiz kalırsa enerjinin bitmesine ve ölüme sebep olabilmektedir (48).

Modelde yer alan üç düzey önlem basamakları (primer, sekonder, tersiyer) her birey için geçerlidir (47).

Çevre

Neuman'a göre çevre, hem bireyi etkiler hem de bireyden etkilenir. Çevre bireyin ihtiyaçları, amaçları ve algılarına göre değişebilmektedir. Neuman, bireye ait stres faktörlerinin oluşturduğu çevreyi iç çevre, kişiler arası ve birey dışındaki stresörlerin oluşturduğu çevreyi dış çevre olarak tanımlamıştır (48).

Neuman'a göre birey çevresi ile sürekli bir etkileşim halindedir. Sağlık, normal savunma mekanizması ile dinamik stabil bir durumu ifade eder (46). Çevre hem iç hem dış stres faktörlerini içermektedir (51).

Modelde, stres faktörlerinin her zaman negatif etkilere sebep olmadığı, her bireyde aynı negatif özellikleri göstermediği belirtilmektedir. Neuman'a göre stresör kavramının kişi içi, kişilerarası ve kişi dışındaki olmak üzere üç boyutu vardır:

- **Kişi içi stresörler:** Herhangi bir hastalık durumunda, enfeksiyon ya da travmaya bağlı nedenler vs.
- **Kişilerarası stresörler:** Bireyin ailesindeki çatışmalar, rol belirsizliği gibi aile arasında ortaya çıkan durumlar.
- **Kişi dışı stresörler:** Fakirlik, eğitim sistemleri ya da maddi durum gibi (22,50-52)

Sağlık

Neuman sağlığı, insanın tüm fonksiyonlarıyla uyum içinde olduğu durum olarak tanımlamakta ve insanın iyilik haline odaklanmaktadır. Neuman'a göre sağlık, normal savunma hattının dengesi ile eşittir. Normal savunma hattı zarar gördüğünde sistem yanıt verir. Bu yanıt hastalık belirtileri olarak görülebilir veya sistemin başka bir stresörle baş etme yeteneğinin azalmasıyla sonuçlanabilir (46).

Hemşirelik

Hemşire birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri ile stresörün gerçek ya da olası etkisini azaltarak sistemin dengesini sağlamayı hedeflemektedir (48).

Neuman Sistemler modeline göre, bu stresörler hasta sisteminde dengesizliğe sebep oluştursa koruyucu önlemler hemşireler tarafından uygulanmalıdır.

- **Birincil koruma:** Ortamda stres faktörü görüldüğü an birincil koruma gerçekleştirilmelidir. Amaç, stres faktörlerinin normal savunma halkasını etkilemesini önlemektir.
- **İkincil koruma:** Stres oluşuktan sonra bireye destek vermek ve etkileri azaltmayı amaçlamaktır.
- **Üçüncül koruma:** Burdaki amaç hastayı uyum sürecine sokmaktır. Bunu da var olanı korumak, gerilemeyi engellemek ve yeniden uyumu sağlamakla yapmaktadır (22,24,50).

Neuman'a göre hemşirelik süreci; hemşirelik hedeflerinin hayata geçirilmesi için yapılan uygulamaların hepsidir. Neuman hemşirelik sürecini üç basamakta işlemektedir. Bunlar;

I- Hemşirelik tanısı (sağlığın çeşitliliği hakkında bilgi elde etmeyi)

II-Hemşirelik amaçları (sağlıkta oluşan sorunları düzeltmeyi)

III-Hemşirelik sonuçları (üç koruma yöntemini kullanan girişimleri içerir)(24).

Tüm bu bilgilere bakarak değerlendirildiğinde kemoterapi deneyimi hastalar için stresördür. Hastanın kemoterapi tedavisi sırasında, pek çok stresörle baş etmesi gerekmektedir. Bu nedenle hastalarda ileride oluşabilecek problemleri önlemek ve dengeyi yeniden sağlamaya ve sürdürmeye yönelik hemşirelik uygulamalarında bulunmak oldukça önemlidir.

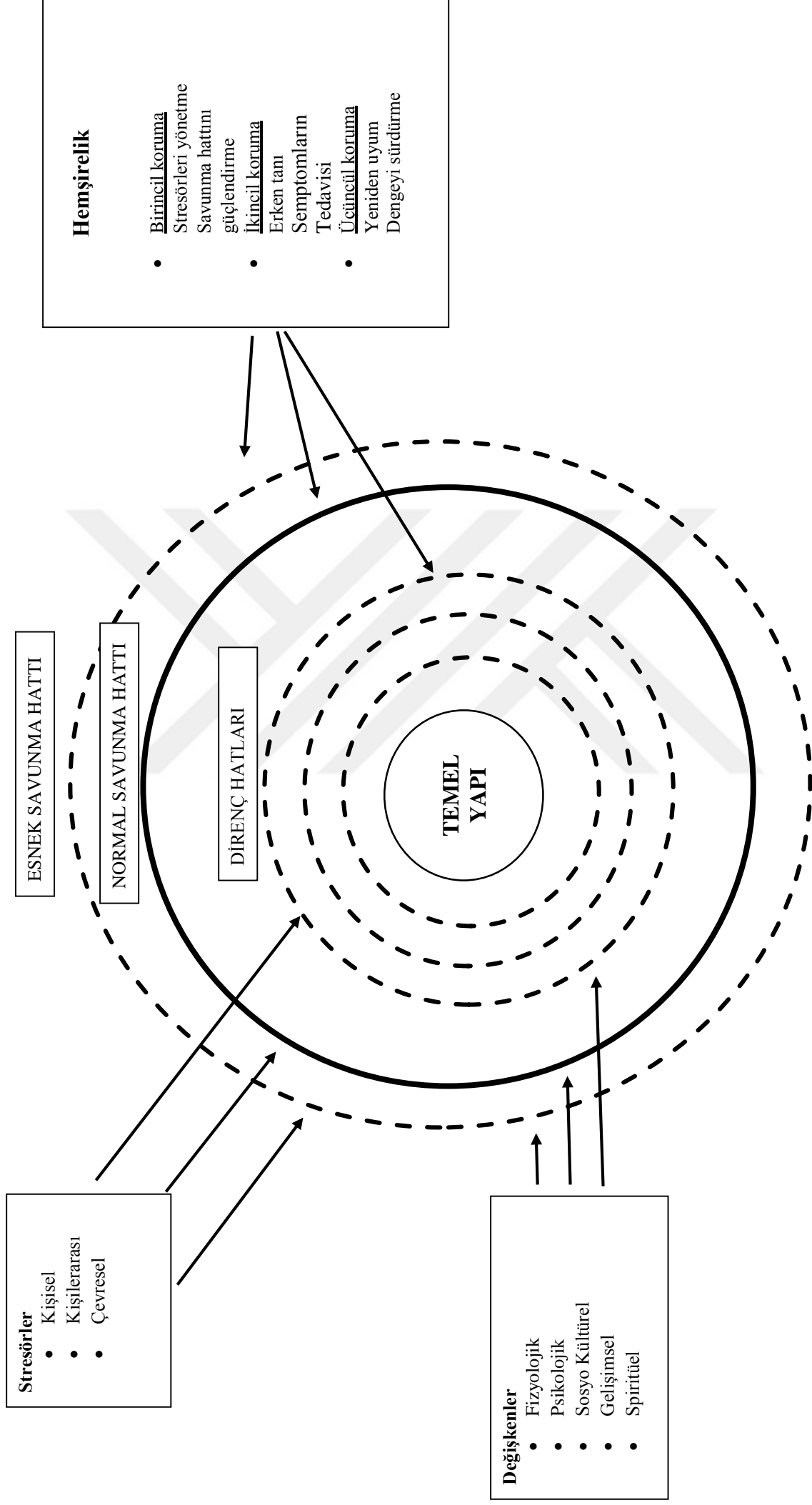
Bu araştırmada Neuman Sistemler Modeli'nin şu aksiyomu çalışılmıştır:

“Esnek savunma hattı, normal savunma hattını, direnç hattı ise temel yapıyı korur. Direnç hatlarının etkililiği sistemin yeniden kazanmasına; etkisizliği ise sistemin ölümüne neden olur” (46).

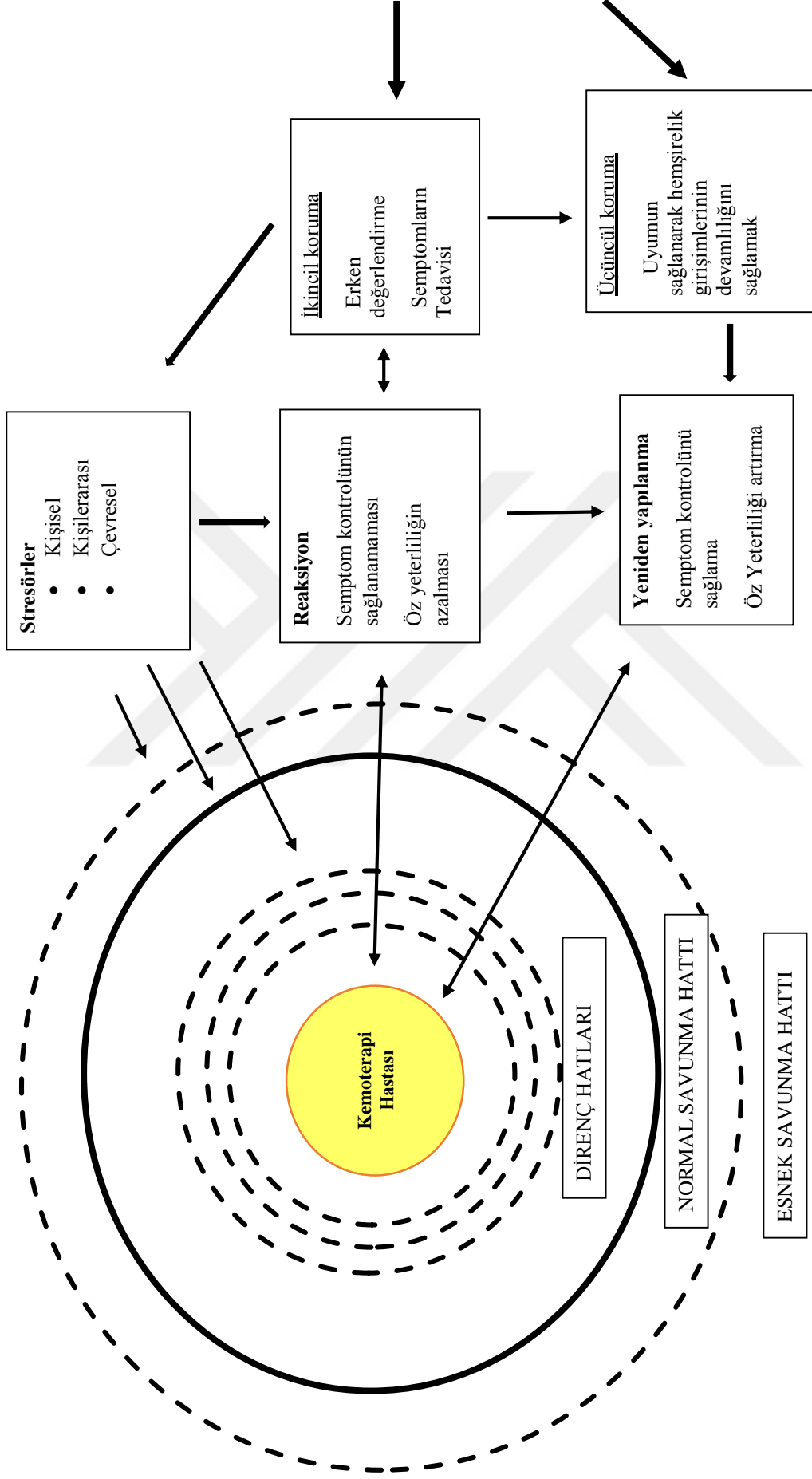
Çalışma sonucunda; NSM'ye göre eğitim verilen deney grubunda direnç halkalarının güçlendirilmesi ile öz yeterliliğin yükseltilmesi ve semptom kontrolünün

sağlanması amaçlanmıştır. Bu yönüyle planlanan eğitim programı ikincil ve üçüncül koruma kapsamındadır.





Şekil 2.1.1. Neuman Sistemler Modeli (45)



Şekil 2.2. Kavramsal Çerçeve (45)

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma randomize kontrollü deneysel çalışma modeli düzeninde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın, Ocak 2019-Temmuz 2020 tarihlerinde Turgut Özal Tıp Merkezi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde tedavi gören hastalarla yapılmıştır. Birimde hastalar için 24 tedavi koltuğu ve 13 tedavi yatağı mevcuttur. Turgut Özal Tıp Merkezi Medikal Onkoloji Ayaktan Kemoterapi ünitesine günlük ortalama 40-50 kanser hastası gelmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni Turgut Özal Tıp Merkezi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Ayaktan Kemoterapi Ünitesine başvuran Malatya’da yaşayan, en az bir kemoterapi kürü alan yetişkin hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise; güç analizi ile 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığında, 0.6 etki büyüklüğünde, evreni 0.80 temsil gücüyle 94 hasta oluşturmuştur. Hata payının azaltılması amacı ile araştırma 102 hasta ile tamamlanmıştır. Hastalar 52 deney ve 50 kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu çalışmada hastalar, kontrol ve deney grubunda homojenliği sağlamak için basit randomizasyon tekniği kullanılarak seçilmiştir. Hastalar kura çekilerek etikette yazılı bulunan gruba dahil edilmiştir. Tedavi süresine hastalar ayaktan tedavi aldıkları için deney ve kontrol grubu arasında bir etkileşim olmamıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- İletişim problemi bulunmamak
- Okuryazar olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada; hastaların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan “Hasta Bilgi Formu” (EK-2), hastaların baş etmelerinde öz-yeterliliklerini değerlendirmek için “Kanser Davranış Envanteri-Kısa Versiyonu (KDE-KV)” (EK-3) ve hastaların semptom kontrolünü belirlemek için Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) (EK-4) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

3.4.1. Hasta Bilgi Formu (EK-2)

Bu formda, bireye özgü sosyodemografik bilgiler yer almaktadır. Formdaki 1-7. sorular hastaların sosyodemografik özelliklerini sorgularken, 8-14. sorular hastalığa ilişkin özellikleri sorgulamaktadır.

3.4.2. Kanser Davranış Envanteri-Kısa Versiyonu (KDE-KV) (EK-3)

KDE-KV, 33 maddelik “Kanser Davranış Envanteri-Uzun Versiyonu 2.0”den türetilmiştir. Bu envanter, kanser hastalarının baş etmelerinde öz-yeterliliklerini değerlendirmek için tasarlanan 12 maddelik tek boyutlu bir ölçüm aracıdır. 12 maddelik bu ölçeğin her maddesi 1-9 arası puanlandırılmaktadır. Ölçek puanı ise tüm maddelerin toplamı olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar baş etmek için öz-yeterliliğin yüksek olduğunu gösterir. Üç örneklem grubu üzerinde değerlendirilen bu ölçeğin her örneklem için cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.84, 0.84, 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: Bağımsızlık ve Olumlu Tutumun Korunması, Tıbbi Bakıma Katılmak, Başa Çıkma ve Stres Yönetimi, Etkiyi Yönetmek şeklindedir. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması İyigün ve ark. tarafından yapılmıştır (42). Bu çalışmada Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı 0.77 bulunmuştur.

3.4.3. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (EK-4)

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği kanserli hastaların bakım kontrolünü sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Kanser hastalarında sıklıkla rastlanan dokuz semptomun değerlendirilmesi yapılmaktadır. Bunlar; yorgunluk, uykusuzluk, üzüntü, iştahsızlık, ağrı, bulantı, endişe, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı ve diğer sorunlardır. Her bir semptom 0’dan 10’a kadar numaralandırılarak puanlandırılmaktadır. 0 puan semptomun hiç yaşanmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli yaşandığını belirtmektedir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik güvenilirliği Sadırlı ve Ünsar tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Türkiye’de yürütülen çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (44). Bu çalışmada Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı 0.86 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, KDE-KV ve ESTÖ kullanılmıştır. Araştırma Turgut Özal Tıp Merkezi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Ayaktan Kemoterapi ünitesinde yürütülmüştür.

Ön test verilerinin toplanması;

- Deney ve kontrol grubu hastalarına yapılacak uygulama hakkında bilgi verilerek gerekli izinler alınmıştır.
- Hastalara Hasta Bilgi Formu, KDE-KV ve ESTÖ materyalleri yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Son test verilerinin toplanması;

- Deney grubu hastalarına NSM'ye göre hazırlanan bireysel eğitim programı uygulanmış ve hastalara eğitim kitapçığı verilmiştir. Hastalara araştırma süresi boyunca her hafta telefonla bilgilendirici kısa mesajlar atılmış ve dört haftada bir telefonla aranarak izlem yapılmıştır. 12. Haftanın sonunda deney grubundaki hastalara KDE-KV ve ESTÖ uygulanarak son test verileri toplanmıştır.
- Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulanmadan 12. haftanın sonunda KDE-KV ve ESTÖ kullanılarak son test verileri toplanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Bu çalışmada literatürden yararlanılarak NSM'ye göre yapılandırılmış bireysel eğitim programı kullanılmıştır.

Araştırmada deney grubuna;

→ **I. Aşama;** Bu görüşmede hastalarla tanışılmış uygulamanın sürekliliği açısından gerekli açıklamalar yapılmıştır. Hastalara çalışmanın amacı ve önemi, eğitim programının içeriği, süresi anlatılmış, hastaların programdan beklentileri öğrenilmiştir. Hastalara Hasta Bilgi Formu, KDE-KV ve ESTÖ ölçekleri araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından hastalara bireysel eğitim programı uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan “ NSM'ye temellendirilmiş Hemşire Eğitim Kitapçığı” verilmiştir.

Hemşire girişim materyali:

NSM'ye göre hazırlanan Hemşire Eğitim Kitapçığı:

Araştırmada girişim materyali olarak NSM'ye göre hazırlanmış eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Eğitim kitapçığı hazırlanırken Türkiye Onkoloji Derneği ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalar temel alınmıştır (5,8,12,52-54). Eğitim kitapçığı üç ana bölümden oluşmaktadır. Bunlar:

- Esnek Savunma Çizgisi,
- Normal Savunma Çizgisi,
- Direnç Çizgisi'dir.

Esnek Savunma çizgisi'nde kemoterapi hakkında genel sorular ve cevapları yer almıştır. Normal Savunma Çizgisi'nde kemoterapinin yan etkileri ve bunlara karşı alınabilecek önlemler yer almıştır. Burada; kabızlık, ishal, saç dökülmesi, iştahsızlık, kansızlık, enfeksiyon, kanama, bulantı- kusma, ağrı, yorgunluk, ağız ve diş eti sorunları, uyku sorunları, cinsel sorunlar, psikolojik sorunlar ve uyku sorunlarının nedenleri ve bunlara karşı alınabilecek tedbirler hakkında NSM'nin süreçlerine uyarlanmış bilgiler mevcuttur. Direnç Çizgisi'nde kemoterapi sürecine uyum ve duygularla nasıl baş edileceği hakkında öneriler yer almaktadır.

Eğitim, kemoterapi ile ilişkili semptomlarla başa çıkma konusundaki öz yeterlilik ve semptom kontrolünü güçlendirmek için tasarlanmıştır. Bu eğitim ile hastaların semptom yönetimi konusunda bilgi düzeyinin artması, görülebilecek semptomların sayısının ve sıklığının azalması beklenmiştir. Bu eğitimin temelde dört amacı vardır:

- Öz yeterlilik davranışlarını geliştirmek,
- Semptomları izlemek,
- Semptomları zamanında fark etmek ve sağlık çalışanları ile paylaşılmasını sağlamak,
- Semptomlara ve korunmaya yönelik uygulamaları yapmak.

→ **II. Aşama;** telefon danışmanlığı şeklinde yürütülmüştür. Hastalara her hafta telefonla bilgilendirme ve hatırlatma amacı ile kısa mesajlar atılmıştır. Verilen eğitim genel olarak tekrarlanmıştır.

→ **III. Aşama;** Hastalar dört haftada bir telefon ile aranılarak izlem yapılmış, yaşadıkları semptomlar sorgulanmış ve soruları cevaplandırılmıştır.

→ **IV. Aşama;** Hastalara 12. haftanın sonunda KDE-KV ve ESTÖ ölçekleri araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.6.1. Neuman Sistemler Modeli ve Araştırmada Kullanımı

Bu bölümde, çalışmada kullanılan değişkenler NSM'nin kavramları ile ilişkilendirilmiştir. Kemoterapi tedavisi süresince stresörlerin iç içe geçmiş olması ve bir alanda yaşanan sorunun başka bir alanı etkileyerek bireyin biyo-psiko-sosyal bütünlüğünü tehdit etmesi hemşirelik uygulamalarının planlanmasında önemli bir bulgudur. Bu aşamada hastanın

bir yönünün değil tüm yaşamının nasıl etkilendiğini anlamada sistem yaklaşımını kullanan hemşirelik kuramlarına ihtiyaç vardır. NSM, stresörleri ve stresörlere verilen yanıtları bir arada ele aldığı için tedavi sırasında yaşanabilecek yan etkileri saptamada ve önlem almada yardım edebilir. Modelde hemşirenin sistemin denge halini sürdürebilmesi için birincil, ikincil ve üçüncül koruma kapsamında ele alınması gerektiği düşünülmüştür. Bu araştırmada ikincil ve üçüncül koruma uygulamalarının kullanılması amaçlanmaktadır. İkincil korumada stresöre tepki meydana geldikten sonra onun zarar verici etkisini tedavi etmeye yönelik girişimler, üçüncül korumada da yeniden uyuma yönelik uygulamalar yer alır. Modelde birey fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenler yönünden değerlendirilir. Kemoterapi alan hastalarda stresörlerin ve bu stresörlerle baş etmede önemli olan değişkenlerin tanımlanması için Neuman'ın görüşme soruları yardımcı olabilir. Modelde yer alan sorular:

- Sizin en önemli probleminizin ne olduğunu düşünüyorsunuz?
- İçinde bulunduğunuz durumun alıştığınız hayat tarzınızdan farkı var mıdır?
- Hayatınızda daha önce benzer sorunlarla karşılaştınız mı?
- Gelecek zamanda bireysel beklentileriniz nelerdir?
- Şu an nelerle meşgulsünüz ve kendiniz için hayattan beklentileriniz nelerdir?
- Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık hizmeti profesyonellerinden beklentileriniz nelerdir?

Bu sorulardan eğitim programı oluşturulması aşamasında yararlanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişken:** Kemoterapi semptom kontrolü ve öz yeterlilik,
- **Bağımsız Değişken:** Hastalara uygulanan eğitim ve izlem programı
- **Kontrol Değişkenleri:** Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, hastalığının tanısı ve evresi

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney grubu		Kontrol grubu		Test ve Önemlilik	
	S=52		S=50			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kadın	27	51.9	23	46.0	X ² =0.358 p=0.550	
Erkek	25	48.1	27	54.0		
Medeni durum						
Evli	48	92.3	46	92.0	X ² =0.003 p=0.954	
Bekar	4	7.7	4	8.0		
Eğitim düzeyi						
Okur yazar değil	10	19.2	10	20.0	X ² =5.330 p=0.255	
İlköğretim mezunu	23	44.2	27	54.0		
Lise mezunu	10	19.2	11	22.0		
Üniversite mezunu	6	11.5	2	4.0		
Yüksek lisans ve üzeri	3	5.8	0	0.0		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	10	19.2	18	36.0	X ² =3.599 p=0.058	
Çalışmıyor	42	80.8	32	64.0		
Tanı						
Meme kanseri	18	34.6	13	26.0	X ² =7.74 p=0.736	
Kolorektal kanser	9	17.3	6	12.0		
Jinekolojik kanserler	3	5.8	2	4.0		
Akciğer+ larinks kanseri	14	26.9	13	26.0		
Mide – özefagus kanseri	2	3.8	6	12.0		
Hodgkin lenfoma	1	1.9	1	2.0		
Pankreas kanseri	2	3.8	1	2.0		
Prostat-Testis kanseri	1	1.9	4	8.0		
Yumuşak doku kanser	1	1.9	1	2.0		
Mesane kanseri	0	0.0	1	2.0		
Karaciğer kanseri	0	0.0	1	2.0		
Safra kesesi kanseri	1	1.9	1	2.0		
Evre						
I.	14	26.9	3	6.0		X ² =15.702 p=0.646
II.	10	19.2	12	24.0		
III.	12	23.1	27	54.0		
IV.	16	30.8	8	16.0		
Ort± SS						
Yaş	53.96±12.74		57.32±12.98		t=1.31 p=0.190	

X²: Ki-kare testi

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

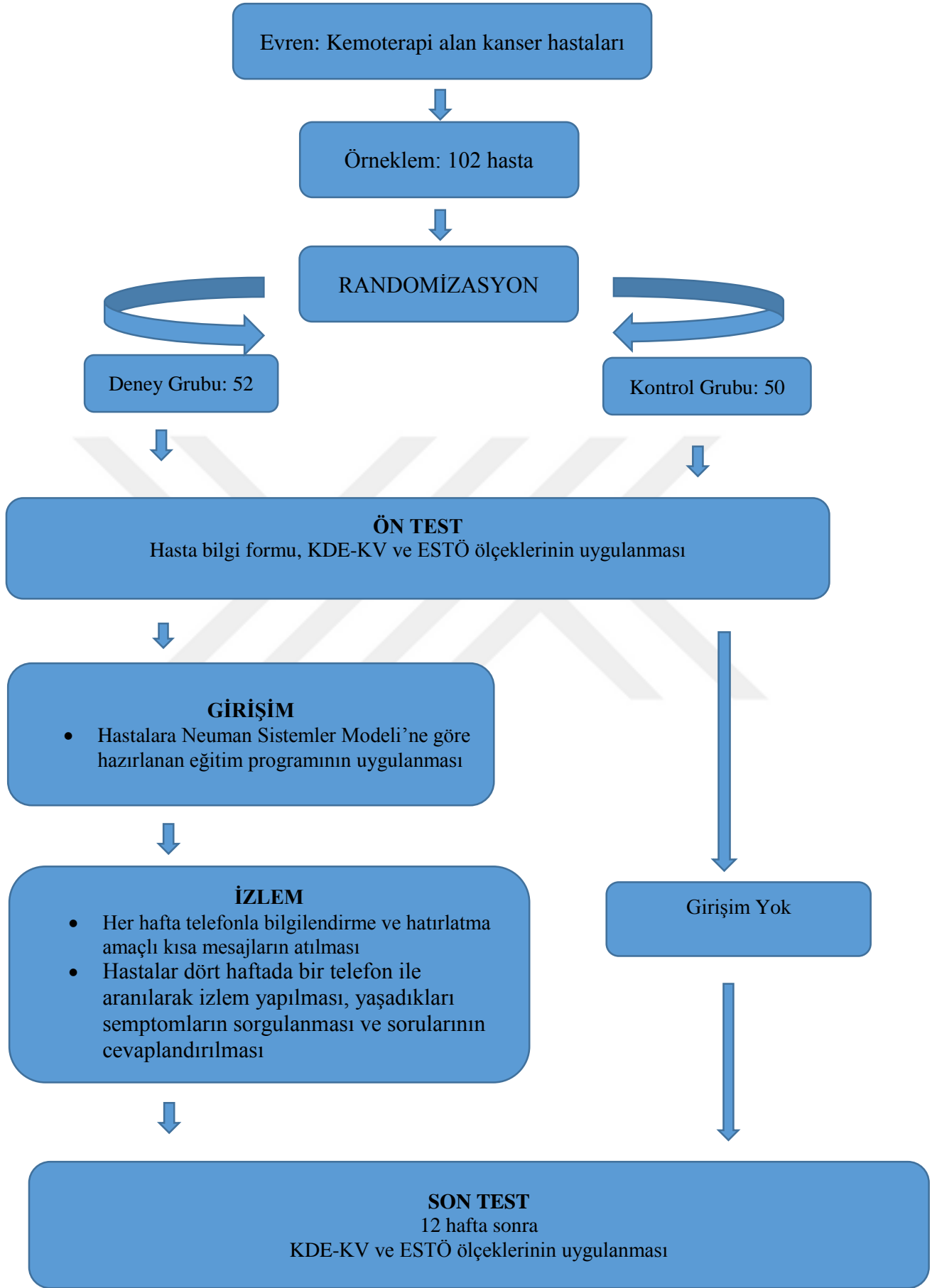
Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package Programme for the Social Science) 22 paket programı kullanılmıştır. Hazırlanan eğitim programının katılımcılar üzerinde ne düzeyde etkiye sahip olduğunu belirlemek amacıyla katılımcıların ölçme araçlarından aldıkları puanlar (ön test ve son test puanları) varyansların homojenliği koşulu sağlandığında bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirmeleri yapılırken sayı, yüzde, ortalama gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay ve ilgili kurumdan yasal izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere, kişisel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve gönüllü olur formu açıklanarak izinleri alınmıştır.

3.10. Araştırmanın sınırlılıkları ve genellenebilirliği

Araştırma belirli bir bölge için sınırlı olduğu için tüm Türkiye için genellenememektedir. Örnekleme alınan hastaların aldıkları kemoterapi kür sayısı sınırlı olduğundan kemoterapi alan tüm hastalara genellenememektedir. Araştırmanın sonucu bu evrene genellenebilir.



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı

4. BULGULAR

Neuman Sistemler Modeline göre verilen eğitim ve izlemin hastalarda yaşamın öz yeterlilik ve semptom kontrolüne etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=102)

Tanıtıcı Özellikler	Deney grubu S=52		Kontrol grubu S=50	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	27	51.9	23	46.0
Erkek	25	48.1	27	54.0
Medeni durum				
Evli	48	92.3	46	92.0
Bekar	4	7.7	4	8.0
Eğitim düzeyi				
Okur yazar değil	10	19.2	10	20.0
İlköğretim mezunu	23	44.2	27	54.0
Lise mezunu	10	19.2	11	22.0
Üniversite mezunu	6	11.5	2	4.0
Yüksek lisans ve üzeri	3	5.8	0	0.0
Gelir Durumu				
İyi	7	13.5	5	10.0
Orta	39	75.0	29	58.0
Kötü	6	11.5	16	32.0
Çalışma durumu				
Çalışıyor	10	19.2	18	36.0
Çalışmıyor	42	80.8	32	64.0
Tanı				
Meme kanseri	18	34.6	13	26.0
Kolorektal kanser	9	17.3	6	12.0
Jinekolojik kanserler	3	5.8	2	4.0
Akciğer+ larinks kanseri	14	26.9	13	26.0
Mide – özefagus kanseri	2	3.8	6	12.0
Hodgkin lenfoma	1	1.9	1	2.0
Pankreas kanseri	2	3.8	1	2.0
Prostat-Testis kanseri	1	1.9	4	8.0
Yumuşak doku kanser	1	1.9	1	2.0
Mesane kanseri	0	0.0	1	2.0
Karaciğer kanseri	0	0.0	1	2.0
Safra kesesi kanseri	1	1.9	1	2.0

Evre				
I.	14	26.9	3	6.0
II.	10	19.2	12	24.0
III.	12	23.1	27	54.0
IV.	16	30.8	8	16.0
Tanı Süresi				
0-12 ay	32	61.5	32	64.0
12 ay ve üstü	20	38.5	18	36.0
Tedavi Süresi				
0-12 ay	38	73.1	40	80.0
12 ay ve üstü	14	26.9	10	20.0
Hastalığı Hakkında Bilgi Alma Durumu				
Evet	34	65.4	33	66.0
Hayır	18	34.6	17	34.0
Yan Etkiler Hakkında Bilgi Sahibi Olma				
Evet	29	55.8	35	70.0
Hayır	23	44.2	15	30.0
Yaş (Ort±SS)				
		53.96±12.74		57.32±12.98

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %51.9’unun kadın, %92.3’ünün evli, %44.2’sinin ilköğretim mezunu, %75.0’inin orta düzeyde gelire sahip olduğu ve %80.8’inin çalışmadığı tespit edilmiştir. Hastaların %34.6’sının meme kanseri olduğu, %30.8’inin evre 4’te olduğu, %61.5’inin 0-12 ay içinde kanser tanısı aldığı, %73.1’inin 0-12 ay içinde tedavilerinin başladığı, %65.4’ünün hastalığı hakkında bilgi aldığı, %55.8’inin yan etkiler hakkında bilgi sahibi oldukları, hastaların yaş ortalamasının 53.96 olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki hastaların %54’ünün erkek, %92’sinin evli, %54’ünün ilköğretim mezunu, %58’inin orta düzeyde gelire sahip olduğu ve %64’ünün çalışmadığı tespit edilmiştir. Hastaların %26.0’inin meme kanseri ve %26’sının akciğer ve larinks kanseri olduğu, %54’ünün evre 3’te olduğu, %64’ünün 0-12 ay içinde kanser tanısı aldığı, %80’inin 0-12 ay içinde tedavilerinin başladığı, %66’sının hastalığı hakkında bilgi aldığı, %70’inin yan etkiler hakkında bilgi sahibi oldukları, hastaların yaş ortalamasının 57.32 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Deney Grubundaki Hastaların KDE-KV ve ESTÖ'den Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=52)

Ölçekler	Ön-Test	Son-Test	Test ve Önemlilik	
	Ort± SS	Ort± SS	t	p
KDEKV				
Toplam puan	78.1±13.2	87.03±14.17	-10.44	0.000*
ESTÖ				
Ağrı	3.46±3.52	2.34±2.90	5.70	0.000*
Yorgunluk	6.13±3.11	3.88±2.73	9.28	0.000*
Bulantı	2.73±3.59	1.63±2.80	5.05	0.000*
Üzüntü	3.67±3.46	2.32±2.66	5.70	0.000*
Endişe	4.19±3.59	2.69±2.54	5.74	0.000*
Uykusuzluk	5.07±3.75	3.52±2.85	7.43	0.000*
İştahsızlık	4.65±3.51	2.90±2.49	7.67	0.000*
Kendini iyi hissetmeme	5.00±2.56	3.07±2.01	5.92	0.000*
Nefes darlığı	2.44±3.43	1.42±2.42	3.09	0.003*
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik	1.90±2.81	1.34±2.31	4.19	0.000*
Ağızda yara	1.40±2.48	0.51±1.39	3.31	0.002*
Ellerde uyuşma	2.44±2.93	1.75±2.51	4.22	0.000*

*Bağımlı gruplarda t-testi

Tablo 4.2’de deney grubundaki hastaların KDE-KV ve ESTÖ ön test-son test puanlarının ortalama değerleri karşılaştırılmıştır. Hastaların KDE-KV ön test toplam puan ortalamasının 78.1±13.2, son test puan ortalamasının 87.03±14.17 olduğu görülmüştür. Hastaların son test puan ortalamasında olumlu yönde artış olduğu ve iki puan arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir (p=0.000).

Araştırmadaki deney grubundaki hastaların ESTÖ semptomlarının ön test puan ortalaması ağrı için 3.46±3.52, yorgunluk için 6.13±3.11, bulantı için 2.73±3.59, üzüntü için 3.67±3.46, endişe için 4.19±3.59, uykusuzluk için 5.07±3.75, iştahsızlık için 4.65±3.51, kendini iyi hissetme için 5.00±2.56, nefes darlığı için 2.44±3.43, cilt ve tırnaklarda değişiklik için 1.90±2.81, ağızda yara için 1.40±2.48, ellerde uyuşma için 2.44±2.93 olduğu görülmüştür. ESTÖ semptomlarının son test puan ortalaması ağrı için 2.34±2.90, yorgunluk için 3.88±2.73, bulantı için 1.63±2.80, üzüntü için 2.32±2.66, endişe için 2.69±2.54, uykusuzluk için 3.52±2.85, iştahsızlık için 2.90±2.49, kendini iyi hissetme için 3.07±2.01, nefes darlığı için

1.42±2.42, cilt ve tırnaklarda değişiklik için 1.34±2.31, ağızda yara için 0.51±1.39, ellerde uyuşma için 1.75±2.51 olduğu görülmüştür. Hastaların ESTÖ tüm semptom puanlarında olumlu yönde bir azalma olduğu ve arada istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir (p<0.01).

Tablo 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların KDE-KV ve ESTÖ'den Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=50)

Ölçekler	Ön-Test	Son-Test	Test ve Önemlilik	
	Ort± SS	Ort± SS	t	p
KDEKV				
Toplam puan	80.90±12.10	77.94±12.74	3.79	0.000*
ESTÖ				
Ağrı	4.58±3.09	5.00±3.39	-2.03	0.047*
Yorgunluk	6.94±2.41	7.00±2.44	-0.40	0.685
Bulantı	4.22±2.85	4.24±3.13	-0.07	0.942
Üzüntü	5.54±3.19	5.82±3.28	-1.54	0.128
Endişe	4.60±3.68	5.20±3.43	-2.47	0.017*
Uykusuzluk	5.48±3.27	5.50±3.37	-0.09	0.923
İştahsızlık	5.42±2.55	5.46±2.93	-0.16	0.870
Kendini iyi hissetmeme	5.34±2.11	5.56±1.98	-1.59	0.117
Nefes darlığı	2.52±3.07	2.44±3.09	0.40	0.690
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik	2.06±3.03	2.08±3.02	-0.24	0.811
Ağızda yara	2.02±2.99	1.90±2.96	0.65	0.513
Ellerde uyuşma	3.50±2.99	3.30±3.22	0.83	0.410

*Bağımlı gruplarda t-testi

Tablo 4.3'de kontrol grubundaki hastaların KDE-KV ve ESTÖ ön test-son test ortalama puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Hastaların KDE-KV ön test toplam puan ortalamasının 80.90±12.10, son test puan ortalamasının 77.94±12.74 olduğu görülmüştür. Hastaların son test puan ortalamasında olumsuz anlamda azalma olduğu ve iki puan arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir (p=0.000).

Araştırmadaki kontrol grubundaki hastaların ESTÖ semptomlarının ön test puan ortalaması ağrı için 4.58±3.09, yorgunluk için 6.94±2.41, bulantı için 4.22±2.85, üzüntü için 5.54±3.19, endişe için 4.60±3.68, uykusuzluk için 5.48±3.27, iştahsızlık için 5.42±2.55, kendini

iyi hissetme için 5.34 ± 2.11 , nefes darlığı için 2.52 ± 3.07 , cilt ve tırnaklarda değişiklik için 2.06 ± 3.03 , ağızda yara için 2.02 ± 2.99 , ellerde uyuşma için 3.50 ± 2.99 olduğu görülmüştür. ESTÖ semptomlarının son test puan ortalaması ağrı için 5.00 ± 3.39 , yorgunluk için 7.00 ± 2.44 , bulantı için 4.24 ± 3.13 , üzüntü için 5.82 ± 3.28 , endişe için 5.20 ± 3.43 , uykusuzluk için 5.50 ± 3.37 , iştahsızlık için 5.46 ± 2.93 , kendini iyi hissetme için 5.56 ± 1.98 , nefes darlığı için 2.44 ± 3.09 , cilt ve tırnaklarda değişiklik için 2.08 ± 3.02 , ağızda yara için 1.90 ± 2.96 , ellerde uyuşma için 3.30 ± 3.22 olduğu görülmüştür. Hastaların ağrı ve endişe için son test puan ortalamalarında olumsuz anlamda artış olduğu ve puanlar arasında istatistiksel anlamda önemli fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).



Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların KDE-KV ve ESTÖ' den Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	ÖN TEST				SON TEST			
	Deney	Kontrol	t	p	Deney	Kontrol	t	p
	Grubu	Grubu			Grubu	Grubu		
KDEKV	Ort±SS	Ort±SS		Ort±SS	Ort±SS			
Toplam puan	78.11±13.21	80.90±12.10	-1.10	0.270	87.03±14.17	77.94±12.74	3.40	0.001*
ESTÖ								
Ağrı	3.46±3.52	4.58±3.09	-1.70	0.092	2.34±2.90	5.00±3.39	-4.24	0.000*
Yorgunluk	6.13±3.11	6.94±2.41	-1.45	0.149	3.88±2.73	7.00±2.44	-6.05	0.000*
Bulantı	2.73±3.59	4.22±2.85	-2.31	0.123	1.63±2.80	4.24±3.13	-4.42	0.000*
Üzüntü	3.67±3.46	5.54±3.19	-2.82	0.136	2.32±2.66	5.82±3.28	-5.90	0.000*
Endişe	4.19±3.59	4.60±3.68	-0.56	0.573	2.69±2.54	5.20±3.43	-4.20	0.000*
Uykusuzluk	5.07±3.75	5.48±3.27	-0.63	0.528	3.52±2.85	5.50±3.37	-3.16	0.002*
İştahsızlık	4.65±3.51	5.42±2.55	-1.25	0.213	2.90±2.49	5.46±2.93	-4.74	0.000*
Kendini iyi hissetmeme	5.00±2.56	5.34±2.11	-0.72	0.468	3.07±2.01	5.56±1.98	-6.26	0.000*
Nefes darlığı	2.44±3.43	2.52±3.07	-0.12	0.904	1.42±2.42	2.44±3.09	-1.84	0.067
Ciltte ve tırnaklarda değişiklik	1.90±2.81	2.06±3.03	-0.26	0.788	1.34±2.31	2.08±3.02	-1.37	0.171
Ağızda yara	1.40±2.48	2.02±2.99	-1.13	0.260	0.51±1.39	1.90±2.96	-3.03	0.003*
Ellerde uyuşma	2.44±2.93	3.50±2.99	-1.80	0.075	1.75±2.51	3.30±3.22	-2.71	0.008*

*Bağımsız gruplarda t-testi

Deney ve Kontrol grubu hastalarının ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.4'de görülmektedir. Deney ve kontrol grubu hastalarının KDE-KV ön test puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Aynı zamanda Deney ve Kontrol grubu hastalarının ESTÖ ön test puan ortalamalarında gruplar arasında önemli bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubu hastalarının KDE-KV son test puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmüştür ($p=0.001$). Aynı zamanda Deney ve Kontrol grubu hastalarının ESTÖ ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetmeme, ağızda yara, ellerde uyuşma semptomlarının son test puan ortalamalarında gruplar arasında önemli bir fark olduğu görülmüştür ($p=0.01$). Deney ve Kontrol grubu hastalarının ESTÖ nefes darlığı, ciltte ve tırnaklarda değişiklik semptomlarının son test puan ortalamalarında gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Kanser ve tedavi şekilleri hastaların yaşamlarını ve işlevselliklerini olumsuz etkileyen semptom yüküne neden olmaktadır. Bu hastaların semptom kontrolü ihtiyaçları genellikle karşılanmamıştır. Semptom yükünü azaltmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, kanser bakımında bir öncelik olmaya devam etmektedir (55). Yapılan literatür taramasında kemoterapi hastalarına verilen eğitimin hastaların semptom kontrolüne olumlu katkı yaptığına dair çalışmalar olduğu görülmüştür (4,5,8,12,17,56). Bu bölümde kemoterapi alan hastalara NSM'ye göre verilen eğitim ve izlemin öz yeterlilik ve semptom kontrolüne etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada deney grubundaki hastaların yapılan girişim sonrası Kanser Davranış Envanteri-Kısa Versiyonu toplam puanında olumlu yönde artış olduğu ve ön test-son test toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.2). Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruplar arası karşılaştırmasında ise deney grubunun kontrol grubundaki hastalara göre son test KDE- KV toplam puanında artış olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Bu envanter, kanser hastalarının baş etmelerinde öz-yeterliliklerini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Kanser bakımında öz-yeterlilik, bireyin “kanserin sağlık sonuçlarını ve tedavisini yönetme yeteneği” inancı olarak tanımlanmaktadır (57). Araştırmamızda da olumlu yönde olan bu artışın NSM'nin, stres ve strese gösterilen tepkiler kavramları üzerine dayandırılmış bir model olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Model, insanı tüm çevresiyle karşılıklı etkileşimde ve sürekli değişimde olan açık bir sistem olarak tanımlamıştır. Modelin algılar üzerine odaklanması, hastaların tedavi prognozunun yönetilmesi ve hastaların inanç, tutum ve duygularıyla ilgili davranışlarını belirlemek için son derece faydalı olmasından dolayı bu artışın olduğu düşünülebilir. Literatür taramasında, kanser hastalarına yönelik NSM'ye temellendirilerek yapılmış ve hastaların öz yeterliliğini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bir çalışmada NSM'ye göre meme kanserli kadınlara psikoeğitim programı verilmiş, sonuçta da hastalardaki distres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür. Aynı çalışmanın sonucunda hastaların yaşam kalitelerinde de artış sağlandığı görülmüştür (58). Farklı bir hasta grubu olan hemodiyaliz hastalarına Neuman Sistemler Modeli'ne göre eğitim verilmiş ve hastaların stres düzeyini düşürdüğü, benlik saygısı ve aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyini arttırdığı bulunmuştur (59).

Bu araştırmada, kontrol grubundaki hastaların Kanser davranış envanteri- kısa versiyon ön test son test toplam puan ortalamaları arasında farkın önemli olduğu görölmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Ancak son testte puan ortalamasında olumsuz anlamda azalma olmuştur. Kontrol grubu hastalarının kanserle baş etmedeki öz yeterlilikleri azalmıştır. Kontrol grubuna girişim yapılmadığı için, bu durum beklenen bir durumdur.

Kanser hastalarının literatürdeki kanserle baş etmedeki öz yeterliliklerine ilişkin tanımlayıcı çalışmalar da incelenmiştir. Akın ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında fonksiyonel durumu kötü olan kanser hastalarının öz yeterlilik durumlarının daha kötü olduğunu belirlemiştir (60). Zhang ve arkadaşları da kanser hastalarında yaptıkları çalışmalarında öz yeterlilik puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Hastaların öz yeterlilik durumları ile öz bakım davranışları arasında da pozitif yönde ilişki olduğunu tespit etmiştir. Hastaların öz yeterlilikleri artıkça öz bakım davranışları artacak ve hastalığa olan uyum düzeyleri de artacaktır (61). Sato ve arkadaşlarının çalışmasında da ayaktan kemoterapi alan hastaların öz yeterliliklerinin artması için duygusal, fiziksel işlevsellik, özellikle yorgunluk, mide bulantısı / kusma ve uykusuzluk gibi semptomlar için etkili müdahale gerektiği belirtilmiştir (62).

Araştırmanın sonuçlarına bakarak NSM'ye göre verilen eğitim sonrası deney grubu hastalarının son test KDE-KV toplam puanında olumlu yönde artış olması ve deney grubunun kontrol grubundaki hastalara göre son test KDE-KV puanında artış olması ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olması yapılan eğitimin kanserle baş etmede öz yeterliliği arttırdığını göstermektedir (Tablo 4.2, Tablo 4.4). Bu bulgu ‘**Kemoterapi tedavisi devam eden kanser hastaları için düzenlenen Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim programı hastaların öz yeterlilik düzeylerini arttırır**’ hipotezini doğrulamaktadır.

Deney grubundaki hastaların yapılan girişim sonrası ESTÖ yorgunluk, ağrı, uykusuzluk, bulantı, üzüntü, endişe, iştahsızlık, nefes darlığı, kendini iyi hissetmeme, ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma alt semptomlarının hepsinin puan ortalamalarında olumlu yönde bir azalma olduğu ve puanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu görölmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.2). Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruplar arası karşılaştırmasında ise deney grubunun kontrol grubundaki hastalara göre son test ESTÖ puanlarında düşüş olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görölmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Literatürde meme kanseri gibi spesifik gruplarda NSM kullanılarak yapılan çalışmalarda distres anksiyete ve depresyon gibi parametrelerde iyileşme sağlandığı görölmüştür. Aynı

zamanda bazı kanser türlerinde NSM kullanılarak hastalara verilecek hemşirelik bakımı planlanmıştır. Yapılan bir çalışmada Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen psiko eğitim programının meme kanserli kadınlarda distres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma sağladığı görülmüştür (58). Farklı bir hasta grubu olan hemodiyaliz hastalarında Neuman Sistem Modeli'ne göre bakım verilmiş ve hastaların semptomlarında azalma sağlandığı görülmüştür (63). Başka bir çalışmada kalp yetersizliği olan hastaların yakınlarına Neuman sistemler Modeli'ne göre temellendirilmiş destek grup girişimleri uygulanmış, bakım vericilerin bakım yüklerinde azalma olduğu saptanmıştır (64).

Literatürde bu modele temellendirilerek yapılan olgu sunumları yer almaktadır. Güner ve arkadaşları endometriyum kanseri olan bir hastanın bakım sürecinde Neuman Sistemler Modeli'ni kullanmış ve kanser hastalarında bu modelin kullanılmasının oldukça avantaj sağladığını belirtmiştir (24). Toprak ve arkadaşları da endometrium kanserli bir hastanın bakımında Neuman Sistemler Modeli'ni kullanmıştır. Bu modele göre verilen bakımın hastanın hastalığı, tedavisi, iyileşme süreci ve prognozu gibi konularda sürece baştan beri dahil olmasını desteklemiş ve hemşirelik bakımı bütüncül bakış açısı ile ele almıştır (65). Yapılan bir çalışmada da abortus riski ile gelen bir gebenin bakımda bu model kullanılmıştır. Modelin hastanın bütüncül olarak ele alınmasına imkan sağladığı, hastanın tedaviden yararlanması, içinde bulunduğu duruma uyumunun artmasını sağladığı ve tedaviye katılımını kolaylaştırdığı görülmüştür (66).

Hem hastalığın kendisine hemde kemoterapiye bağlı bir çok stresle kanser hastaları baş etmeye çalışmaktadır. NSM bireylerin direnç hatlarını güçlendirerek, stresörlerle baş etmelerine odaklanan bir modeldir. Böylelikle hastalarda oluşabilecek problemler önlenilecek, var olan problemler çözüme kavuşturulabilecek ve dengenin yeniden sürdürülmesi sağlanabilecektir. Bu çalışmada hastaların NSM'ye göre verilen eğitim sonrası semptomlarında iyileşme sağlanmasına katkı vermiş olabilir.

Bu araştırmada, kontrol grubundaki hastaların ESTÖ ağrı ve endişe alt semptomları puan ortalamalarında olumsuz yönde artış olduğu ve ön test-son test puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yorgunluk, bulantı, üzüntü, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetmeme, nefes darlığı, ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma alt semptomların puan ortalamalarının olumsuz yönde arttığı, ancak ön test son test toplam puan ortalamaları arasında farkın önemli olmadığı görülmüştür($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmanın sonuçlarına bakarak NSM'ye göre verilen eğitimin deney grubu ESTÖ son test tüm semptomlarının puan ortalamalarında olumlu yönde azalma yapması yapılan eğitimin etkili olduğunu belirtmektedir (Tablo 4.2). Ayrıca deney ve kontrol grubundaki hastaların gruplar arası karşılaştırmasında deney grubunun kontrol grubundaki hastalara göre son test ESTÖ puanlarında düşüş olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olması da NSM'ye göre verilen eğitimin semptom kontrolünü arttırdığını göstermektedir (Tablo 4.4). Bu sonuç “ **Kemoterapi tedavisi devam eden kanser hastaları için düzenlenen Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim programı hastaların semptom kontrolünü arttırır**” hipotezini doğrulamaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan hastalara Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim ve izlemin öz yeterlilik ve semptom kontrolüne etkisi belirlemek amacıyla yapılan ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma modeli olarak gerçekleştirilen araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Deneysel gruba hastalarda Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen eğitim ve izlem sonrası hastaların öz yeterliliklerini arttırdığı ve semptom düzeylerinde azalma sağladığı saptanmıştır.
- Kontrol grubundaki hastaların ise öz yeterliliklerinin azaldığı ve semptom düzeylerinde artma olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlara bakılarak;

- Neuman Sistemler Modeli kemoterapi alan hastalarda öz yeterliliği geliştirmek ve semptom kontrolünü sağlamak amacıyla önerilir.
- Neuman Sistemler Modeli'ne göre kanser hastalarının öz yeterliliklerini ve semptom kontrollerini arttırmak için başka çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1(1): 83-98.
2. World Health Organization. The International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Tomorrow 2018. http://gco.iarc.fr/tomorrow/graphicisotype?type=0&population=900&mode=population&sex=0&cancer=39&age_group=value&apc_male=0&apc_female=0. Erişim tarihi: 17.09.2019
3. Kurt S, Unsar S. Assessment of symptom control in patients with cancer in Northwestern Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 2011, 15(2): 137-44.
4. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 10(1): 15-28.
5. Mollaoğlu M, Erdoğan G. Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing* 2014, 18: 78-84.
6. Kearney N, Miller M, Maguire R, Dolan S, MacDonald R, McLeod J, Maher L, Sinclair L, Norrie J, Wengström Y. WISECARE+: Results of a European study of nursing intervention for the management of chemotherapy-related symptoms. *European Journal of Oncology Nursing* 2008, 12: 443-8.
7. Karabulutlu Ö. Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2009, 17(3): 218-22.
8. Coolbrandt A, Wildiers H, Laenen A, Aertgeerts B, Dierckx de Casterlé B, van Achterberg T, Milisen K. A nursing intervention for reducing symptom burden during chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 2018, 45(1): 115-28.
9. Coolbrandt A, Wildiers H, Aertgeerts B, Van der Elst E, Laenen A, Dierckx de Casterlé B, van Achterberg T, Milisen K. Characteristics and effectiveness of complex nursing interventions aimed at reducing symptom burden in adult patients treated with chemotherapy: A systematic review of randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2014, 51: 495-510.
10. Lashbrook MP, Valery PC, Knott V, Kirshbaum MN, Bernarde CM. Coping strategies used by breast, prostate, and colorectal cancer survivors. *Cancer Nursing* 2017, 0(0): 1-17.

11. Coolbrandt A, Wildiers H, Aertgeerts B, Dierckx de Casterlé B, van Achterberg T, Milisen K. Systematic development of CHEMOSUPPORT, a nursing intervention to support adult patients with cancer in dealing with chemotherapy-related symptoms at home. *BMC Nursing* 2018, 17(28): 2-10.
12. Ellegaard MBB, Jensen AB, Lomborg K. Development of a cancer self-management education programme for women with breast cancer at the end of primary treatment. *J Canc Educ* 2018, 34(2): 1-8.
13. Rezaeian M, Sharifirad G, Mostafavi F, Moodi M, Abbasi MH. The effects of breast cancer educational intervention on knowledge and health beliefs of women 40 years and older, Isfahan. *Iran J Educ Health Promot* 2014, 3: 43.
14. Zare M, Ghodsbin F, Jahanbin I, Ariaifar A, Keshavarzi S, Izadi T. The effect of health belief model-based education on knowledge and prostate cancer screening behaviors: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2016, 4 :57-68.
15. Weldegebreal F, Medhin G, Weldegebriel Z, Legesse M. Knowledge, attitude and practice of community drug distributors' about onchocerciasis and community directed treatment with ivermectin in Quara district, North Western Ethiopia. *BMC Res Notes* 2016, 9: 206.
16. Shaikh AA, Hussain SM, Rahn S, Desilets DJ. Effect of an educational pamphlet on colon cancer screening: a randomized, prospective trial. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2010, 22: 444-9.
17. Chiu HC, Hung HY, Lin HC, Chen SC. Effects of a health education and telephone counseling program on patients with a positive fecal occult blood test result for colorectal cancer screening: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology* 2017, 26: 1498-1504.
18. Srithongklang W, Panithanang B, Komporn P, Pengsaal P, Kaewpitoon N, Wakkhuwatapong P, Kaewpitoon SJ. Effect of educational intervention based on the health belief model and self-efficacy in promoting preventive behaviors in a cholangiocarcinoma screening group. *J Canc Educ* 2019, 34(6): 1173-80.
19. Mosher CE, Winger JG, Hanna N, Jalal SI, Einhorn LH, Birdas TJ, Ceppa DP, Kesler KA, Schmitt J, Kashy DA, Champion VL. Randomized pilot trial of a telephone symptom management intervention for symptomatic lung cancer patients and their family caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management* 2016, 52(4): 469-82.
20. Vicdan AK, Karabacak BG. Hemşirelik modellerinden: roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 5(4): 255-9.

21. Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. Meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi yapılan bir hastaya roy uyum modeline temellendirilmiş hemşirelik yaklaşım. *J Breast Health* 2014, 10: 134-40.
22. Özer S, Gökçe S. Neuman sistemler modeli'nin hemodiyaliz tedavisi gören bir olguda uygulanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015, 12 (1): 69-77.
23. Köse BG, Demirbağ BC. Neuman açık sistemler modeline göre bir vaka değerlendirmesi çalışması. *GÜSBD* 2017, 6(4): 326-32.
24. Güner Ö, Kavlak O. Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. *Balikesir Sağlık Bil Derg* 2015, 4(2): 94-102.
25. Ignatavicius DD, Workman ML. *Medical-Surgical Nursing*. 4. Baskı. USA, 2002.
26. Tunalı Ç. Kanser biyolojisi. İçinde: Cecil Temel Tıp Bilimleri, Ünal S (çeviri editörü). *Cecil Essential of Medicine*, Benjamin IJ, Griggs RC, Wing EJ, Fitz JG. 9. Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri 2016; 576-7.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 23.10.2019.
28. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 4. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2011.
29. Karadakovan A, Eti Aslan F. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 4. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017.
30. Can G (editör). *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtla Dayalı Semptom Yönetimi*. İstanbul, 3P-Pharma Publication Planning, 2007: 13-219.
31. Barsevick A, Beck SL, Dudley WN, Wong B, Berger AM, Whitmer K, Newhall T, Brown S, Stewart K. Efficacy of an Intervention for Fatigue and Sleep Disturbance During Cancer Chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management* 2010, 40(2): 200-16.
32. John P, Renz P, Stukenkemper J, Book K, Kuss O, Jordan K, Horn I, Thoke-Colberg A, Schmoll HJ, Landenberger M. Reduction of chemotherapy-induced anorexia, nausea, and emesis through a structured nursing intervention: a cluster-randomized multicenter trial. *Support Care Cancer* 2009, 17: 1543–1552.
33. Durna Z (editör). *Kronik Hastalıklar ve Bakım*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2012.
34. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1(1): 57-68.

35. Bahar A. Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10: 1.
36. Yavuzşen T, Alacacioğlu A, Çeltik A, Yılmaz U. Kanser ve uyku bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3): 112-119.
37. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3): 125-135.
38. Yarbro CH, Wujcik D, Gobel BH. *Cancer Nursing Principles and Practice*. 7. Edition, Jones and Bartlett Publishers, 2011.
39. Ovayolu N, Ovayolu Ö. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2016.
40. Liang SY, Wu WW, Kuo CY, Lu YY. Development and Preliminary Evaluation of Psychometric Properties of Symptom-Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy. *Asian Nursing Research* 2015 9: 312-7.
41. Akin S, Can G, Durna Z, Aydiner A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing* 2008, 12: 449–56.
42. Iyigun E, Tastan S, Gezgin E, Korkmaz S, Demiral S, Beyzadeoglu M. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the turkish version of the cancer behavior inventory-brief version. *J Pain Symptom Manage* 2017, 54(6): 929-35.
43. Heitzmann CA, Merluzzi TV, Jean-Pierre P, Roscoe JA, Kirsh KL, Passik SD. Assessing self-efficacy for coping with cancer: development and psychometric analysis of the brief version of the Cancer Behavior Inventory (CBI-B). *Psycho-Oncology* 2011, 20: 302–12.
44. Hintistan S, Çilingir D, Nural N. Aktaş GA. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(3): 153-64.
45. Neuman B. The Neuman systems model. In: Neuman B, Fawcett J, editors. *The Neuman systems model*. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2002; 3-33.
46. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12: 3.
47. Özkan S, Öztürk C. Neuman'ın Sistemler Modeli Kullanımına Bir Örnek: Pnömonili Bir Bebeğin Hemşirelik Bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 4(3): 109-14.

48. Eyi S, Menekli T. Neuman Sistemler Modelinin Diyabetli Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bil Derg* 2018, 9(1): 70-8.
49. Genç Köse B, Demirbağ BC. Neuman Açık Sistemler Modeline Göre Bir Vaka Değerlendirmesi Çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(4): 326-32.
50. Demir Barutçu C, Mert H. Kalp Yetersizliği Olan Bireyin Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013, 6(2): 88-92.
51. Dağ H, Kavlak O, Şirin A. Neuman Sistemler Modeli ve İnfertilite Stresörleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014, 6(2): 121-8.
52. Türk Onkoloji Derneği. Hastalar için Kemoterapi Rehberi. https://www.kanser.org/saglik/userfiles/file/Kemoterapi_Rehberi.pdf Erişim tarihi: 10.05.2019.
53. National Cancer Institute. Support for People with Cancer Chemotherapy and you. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/chemotherapy-and-you.pdf> Erişim tarihi: 09.05.2019.
54. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3):125-35.
55. Coolbrandt A, Milisen K, Wildiers H, Aertgeerts B, Achterberg T, Elst EV, Casterle BD. A nursing intervention aimed at reducing symptom burden during chemotherapy (CHEMO-SUPPRT): A mixed-methods study of the patient experience. *European Journal of Oncology Nursing* 2018, 34: 35-41.
56. Akgün Şin Z, Ergüney S. Effect on symptom management education receiving patients of chemotherapy. *J Canc Educ* 2016, 31:101– 7.
57. Papadopoulou C, Kotronoulas G, Schneider A, Miller MI, McBride J, Polly Z, Bettles S, Whitehouse A, McCann L, Kearney and Maguire R. Patient-reported self-efficacy, anxiety, and health-related quality of life during chemotherapy: results from a longitudinal study. *Oncology Nursing Forum* 2017, 44(1): 127-36.
58. Şengün İnan F, Üsün B. Meme Kanseri Hastalarına Tedavi Sonrasında Evde Yapılan Psikoeğitimin Distres, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2014.

59. Oktay AA. Neuman Sistemler Kuramına göre Hemodiyaliz Hastalarının Tedaviye Uyumlarına Yönelik Verilen Eğitimin Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
60. Akın S, Kas Güner C. Investigation of the relationship among fatigue, self- efficacy and quality of life during chemotherapy in patients with breast, lung or gastrointestinal cancer. *Eur J Cancer Care* 2019:1-12.
61. Zhang Y, Kwekkeboom K, Petrini M. Uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast cancer undergoing chemotherapy in China. *Cancer Nursing* 2015, 38(3):19-26.
62. Sato M, Sumi N. Factors related to self-efficacy among men and women undergoing outpatient chemotherapy in Japan. *Scand J Caring Sci* 2015, 29:745–50.
63. Işık K, Erci B. Neuman Sistem Modeline göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2017.
64. Demir Barutcu C, Mert H. Kalp Yetersizliği Olan Bireyin Bakım Verenlerine Uygulanan Destek Grup Girişiminin Hasta ve Bakım Veren Sonuçlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2015.
65. Ünal Toprak F, Vural G. Neuman'ın sistem teorisi ile endometrium kanserli bir vakanın incelenmesi. *JACSD* 2017, 10:50-70.
66. Buran G, Aksu H. Abortus riski ile kliniğe yatırılan gebenin neuman sistemler modeli ile hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *GÜSBD* 2019, 8(2): 80 – 7.

EKLER

EK-1. Öz Geçmiş

1991 yılında Malatya’da doğdu. İlk, ortaokul, lise ve üniversite eğitimini Malatya’da tamamladı. 2013 yılında Malatya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2013 yılında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi’nde hemşire olarak çalışmaya başladı. 2016 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’ndeki İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programında yüksek lisans eğitimini tamamladı.. 2014 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’na araştırma görevlisi olarak atandı. 2015 yılından itibaren İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır

EK-2. Hasta Bilgi Formu

1. Kaç yaşınız?
2. Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın b) Erkek
3. Medeni haliniz nedir?
 - a) Evli b) Bekâr c) Boşanmış
4. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite f) Yüksek lisans ve üzeri
- 5) Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) İyi b) Orta c) Kötü
6. Çalışma Durumunuz Nedir?
 - a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
7. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Var (.....) b) Yok
- II. Hastalık İle İlgili Özellikler
8. Klinik tanısı:
9. Klinik evresi:
10. Hastalığınız ne zaman teşhis edildi:
11. Ne kadar zamandır tedavi görüyorsunuz?
12. Hastalığı İle İlgili Bilgi Alma Durumu: () Evet () Hayır
13. Kemoterapinin Etki ve Yan Etkilerini Bilme Durumu: () Evet () Hayır

EK 3. Kanser Davranış Envanteri-Kısa Formu

1) Bağımsızlığımı sürdürüyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
2) Olumlu bir tutum sergiliyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
3) Espri anlayışımı koruyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
4) Kanser hakkındaki duygularımı ifade edebiliyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
5) Aktivitelerimi yerine getirebiliyorum (iş, ev, hobiler ve sosyal aktiviteler)	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
6) Beni üzecek korkutucu düşüncelere izin vermiyorum ve tedavi süresince sakin olmaya çalışıyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
7) Tedavi kararlarına aktif olarak katılıyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
8) Doktorlara sorular soruyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
9) Sosyal destek almak istiyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
10) Başkaları ile kaygı ve endişelerimi paylaşıyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
11) Bulantı ve kusma ile baş ediyorum.(Geçmişte bu sorunları yaşamış olsam da olmasam da)	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
12) Fiziksel zorluklar ile başa çıkıyorum.	Hiçbir şekilde	Orta Düzeyde	Tamamıyla
	1 2 3	4 5 6	7 8 9

EK-4. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ağrım yok										Ağrım çok fazla
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yorgun değilim										Ağırı yorgunum
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bulantım yok										Bulantım çok fazla
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Üzüntülü değilim										Üzüntüm çok fazla
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Endişeli değilim										Endişem çok fazla
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Uykusuz değilim										Uykusuzluğum çok fazla
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

İştatsız değilim										İştatsızlığım çok fazla
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kendimi çok İyi hissediyorum										Kendimi çok kötü hissediyorum
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nefes darlığım yok										Nefes darlığım çok fazla
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Cildimde ve tırnaklarımda değişiklik yok										Cildimde ve tırnakla çok fazla değişiklik var
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ağzımda hiç yara yok										Ağzımda çok fazla yara var
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ellerimde uyuşma yok										Ellerimde uyuşma çok fazlaE



Merhaba;

Bu kitapçık “**Kemoterapi Alan Hastalara Neuman Sistemler Modeli’ne göre Verilen Eğitim ve İzlemin Öz Yeterlilik ve Semptom Kontrolüne Etkisi**” adlı Doktora tez çalışması kapsamında **Neuman Sistemler Modeli** ve ilgili literatür temel alınarak, sizin için eğitim kitabı olarak hazırlanmıştır. Sizin için hazırladığımız bu kitapçık kemoterapi tedaviniz boyunca başvurabileceğiniz bir rehber olacaktır. Kemoterapinin neden olabileceği yan etkiler bu kitapçıkta anlattığımız gibi ve sizin de uygulayabileceğiniz bazı önlemler sayesinde, büyük ölçüde azaltılabilir.

Bu kitapçığın amacı ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda sizi bilgilendirmek, bundan mümkün olduğunca az etkilenmenizi sağlamaktır. Ayrıca tedaviden önce, tedavi sırasında ve tedaviden sonra kendinize bakabileceğiniz yolları vurgulanmaktadır. Sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmeniz dileğiyle;

İÇİNDEKİLER

1. ESNEK SAVUNMA ÇİZGİSİ

1.1. Kemoterapi hakkında genel sorular ve cevapları

- Kemoterapi nedir?4
- Kemoterapi ne işe yarar?.....4
- Kemoterapi nasıl etki eder?.....4
- Kemoterapi sonrası evde alınacak güvenlik önlemler nelerdir?.....5
- Kemoterapi tedavisi ne sıklıkla alınır?.....5
- Kemoterapi tedavisi nasıl verilir?.....5
- Kemoterapi sırasında başka ilaçlar kullanabilir miyim?.....6
- Kemoterapi alırken çalışma hayatıma devam edebilir miyim?.....6
- Bir doz kemoterapiyi kaçırabilir miyim?.....6

1.2. Yan etkiler hakkında bilgiler

- Kemoterapinin yan etkisinin olması ne demektir?.....7
- Kemoterapide görülen yan etkilerin sebepleri nelerdir?.....7
- Yan etkiler ne kadar sürecek?.....7
- Yan etkiler konusunda neler yapılabilir?.....7

2. NORMAL SAVUNMA ÇİZGİSİ

2.1. Yan etkiler

- Kansızlık8
- Enfeksiyon.....8
- Kanama problemleri.....9
- Bulantı ve kusma.....10
- İshal.....12
- Kabızlık.....13
- Saç dökülmesi.....13
- Yorgunluk.....15
- Ağrı.....15
- Ağız veya boğazla ilgili sorunlar.....16
- İştahsızlık.....17
- Cilt ve tırnak değişiklikleri.....18
- Uyku sorunları.....19
- Psikolojik sorunlar.....19
- Cinsel fonksiyon sorunları.....20
- Acil durumlar.....21

3. DİRENÇ ÇİZGİSİ

- Kemoterapi sırasında duygularınızla nasıl baş çıkabilirsiniz?.....22

KAYNAKLAR

1. ESNEK SAVUNMA ÇİZGİSİ

1.1. Kemoterapi Hakkında Genel Sorular ve Cevapları

Kemoterapi nedir?

Kemoterapi (kemo olarak da bilinir), kanser hücrelerini yok etmek için ilaç kullanılan bir kanser tedavisi türüdür.



Kemoterapi ne işe yarar?

Kemoterapi kanser türünüze ve ne kadar gelişmiş olduğuna bağlı olarak şunları yapabilir:

- Kanseri tedavi eder.
- Kanseri kontrol eder.
- Kanser semptomlarını hafifletir (palyatif bakım olarak da bilinir).

Kemoterapi nasıl etki eder?

Bazen kemoterapi kanser tedavisinde tek seçenek olarak kullanılabilir. Ancak daha sık, ameliyat, radyasyon tedavisi, hedefli tedavi veya immünoterapi ile birlikte uygulanır.

Kemoterapi şunları yapabilir:

- ✓ Kanser hücrelerini ameliyat veya radyasyon tedavisinden önce küçültür.
- ✓ Ameliyattan veya radyasyon tedavisinden sonra kalabilecek kanser hücrelerini yok eder.
- ✓ Radyasyon tedavisi ve immünoterapinin daha iyi çalışmasına yardımcı olur.
- ✓ Geri dönen (tekrarlayan kanser) veya vücudunuzun diğer bölümlerine (metastatik kanser) yayılmış kanser hücrelerini yok eder.

Kemoterapi sonrası evde alınabilecek bazı önlemler

Kemoterapi aldıktan sonra, bakım verenlerinizin sizin vücut sıvılarınızla temasını önlemek için özel dikkat göstermeniz gerekir. Bu sıvılar arasında idrar, dışkı, ter, mukus, kan, kusma bulunur. Güvenlik için şu önlemler alınabilir:

- Tuvaleti kullandıktan sonra iki kez yıkayın.
- Eğer erkek iseniz, tuvalete oturarak idrar yapın.
- Tuvaleti kullandıktan sonra ellerinizi sabun ve suyla yıkayın.
- Tuvaletten sıçrayan sıvıları çamaşır suyu ile temizleyin.
- Vücut sıvılarınızın bulaştığı kıyafetleri tutarken eldiven kullanmak ve eldivenleri çıkardıktan sonra ellerinizi yıkayın.
- İdrar kaçırma bir sorunsu tek kullanımlık ped kullanın.

- Vücut sıvılarınızla kirlenmiş çamaşırları ayrı olarak çamaşır suyuyla yıkayın.
- Doğum kontrol yöntemi olarak prezervatif kullanın.

Kemoterapi tedavisi ne sıklıkla alınır?

Kemoterapi için tedavi programları çok çeşitlidir. Kemoterapiyi ne sıklıkta ve ne kadar süreyle alacağınız aşağıdakilere bağlıdır:

- Sizin kanser türünüz ve ne kadar gelişmiş olduğuna
- Tedavinin amaçları (kanserinizi tedavi etmek, büyümesini kontrol etmek veya semptomları hafifletmek için kemoterapinin kullanılıp kullanılmadığı)
- Kemoterapi türü
- Vücudunuz kemoterapiye nasıl yanıt verdiği.

Kemoterapi döngüler halinde alabilirsiniz. Bir döngü kemoterapi tedavisi ve ardından bir dinlenme süresidir. Örneğin, bir hafta kemoterapi ve ardından üç hafta dinlenme alabilirsiniz. Bu dört hafta bir döngü oluşturur. Dinlenme süresi vücudunuza yeni sağlıklı hücreler oluşturma şansını verir.

Kemoterapi tedavisi nasıl verilir?

Kemoterapi birçok yöntemle verilebilir.

- Enjeksiyon. Kemoterapi, kolunuz, bacağınız veya göbeğinizin yağ kısmına; kolunuzdaki veya kalçadaki kasa veya derinin hemen altına verilir.
- Arter içi (IA). Kemoterapi doğrudan kanseri besleyen artere girer.
- İntraperitoneal (IP). Kemoterapi doğrudan periton boşluğuna gider (bağırsaklarınız, mide, karaciğer ve yumurtalıklar gibi organları içerir).
- İntravenöz (IV). Kemoterapi doğrudan damar içine gider.
- Topikal. Kemoterapi cildinize sürdüğünüz bir kremle verilir.
- Oral. Kemoterapi, yuttuğunuz hap, kapsül veya sıvılarla verilir.

Kemoterapi sırasında başka ilaçlar kullanabilir miyim?

Bu, aldığınız kemoterapi ve almayı planladığınız diğer ilaç türlerine bağlıdır. Sadece doktorunuz veya hemşireniz tarafından onaylanan ilaçları alın. Doktorunuza veya hemşirenize laksatifler, alerji ilaçları, soğuk algınlığı ilaçları, ağrı kesiciler, aspirin ve ibuprofen dahil aldığımız tüm reçetesiz ve reçeteli ilaçları anlatın.

Doktorunuza veya hemşirenize bu ilaçlar hakkında bilgi vermenin bir yolu, tüm hap şişelerinizi getirmektir. Doktorunuz veya hemşirenizin bilmesi gerekenler:

- ✓ Her ilacın adı
- ✓ Almanızın nedeni
- ✓ Ne kadar alıyorsunuz
- ✓ Ne sıklıkla alıyorsunuz



Reçetesiz veya reçeteli ilaçlar, vitaminler, mineraller, diyet takviyeleri veya şifalı bitki almadan önce doktorunuzla veya hemşirenizle konuşun.

Kemoterapi alırken çalışma hayatıma devam edebilir miyim?

Çalışıp çalışamayacağınız, ne tür bir iş yaptığınıza bağlı olabilir. İş vereninizle yarım gün çalışabilme ihtimalinizi veya iyi hissetmediğiniz günlerde evden çalışıp çalışamayacağınızı konuşun.

Kemoterapi sırasında işinizi ayarlamamanın yolları hakkında işvereninizle konuşun.

Bir doz kemoterapiyi kaçırsam ne olur?

Kemoterapi tedavisini atlamak iyi değildir. Ancak bazen doktorunuz veya hemşireniz, yan etkileriniz nedeniyle kemoterapi programınızı değiştirebilir. Programınız değişirse doktorunuz veya hemşireniz ne yapacağınızı ve ne zaman tedaviye başlayacağınızı açıklayacaktır.

1.2. Yan Etkiler Hakkında Genel Bilgiler

Kemoterapinin yan etkisinin olması ne demektir?

Yan etkiler, kanser tedavisinin neden olduğu sorunlardır. Kemoterapi hızla büyüyen ve bölünen kanser hücrelerinin büyümesini durdurarak veya yavaşlatarak çalışır. Ancak, ağzınızı ve bağırsaklarınızı düzenleyen veya saçlarınızın uzamasını sağlayan sağlıklı hücrelere de zarar verebilir. Sağlıklı hücrelerin zarar görmesi yan etkilere neden olabilir. Genellikle, yan etkiler kemoterapi bittikten sonra iyileşir.

Kemoterapinin sık karşılaşılan bazı yan etkileri yorgunluk, bulantı, kusma, kan hücrelerinin sayısında azalma, saç dökülmesi, ağız yaraları ve ağrıdır.

Kemoterapide görülen yan etkilerin sebepleri nelerdir?

Kemoterapi hızla büyüyen kanser hücrelerini öldürmek için tasarlanmıştır. Ancak, hızla büyüyen sağlıklı hücreleri de etkileyebilir. Bunlar, ağzınızı ve barsaklarınızı kaplayan hücreleri, kemik iliğinizde kan hücrelerini oluşturan hücreleri ve saçınızı büyüten hücreleri içerir. Kemoterapi bu sağlıklı hücrelere zarar verdiğinde yan etkilere neden olur.

Yan etkiler ne kadar sürecek?

Yan etkilerin ne kadar süreceği, sağlığınıza ve aldığınız kemoterapinin türüne bağlıdır. Kemoterapi bittikten sonra çoğu yan etki ortadan kalkar. Fakat bazen onların gitmesi uzun zaman alabilir.



Tedaviniz boyunca yan etkilerin çoğunu ya da bazılarını yaşayabilirsiniz ya da hiç yaşamayabilirsiniz.

Yan etkiler konusunda neler yapılabilir?

Doktorların kemoterapi yan etkilerini önlemenin veya tedavi etmenin ve her tedavi seansından sonra iyileşmenize yardımcı olacak birçok yolu vardır. Doktorunuz veya hemşirenizle yan etkiler hakkında ne yapacağınızı konuşun. Doktorunuza veya hemşirenize, fark ettiğiniz herhangi bir değişikliği bildirdiğinizden emin olun; bunlar bir yan etki belirtisi olabilir.

2. Normal Savunma Çizgisi

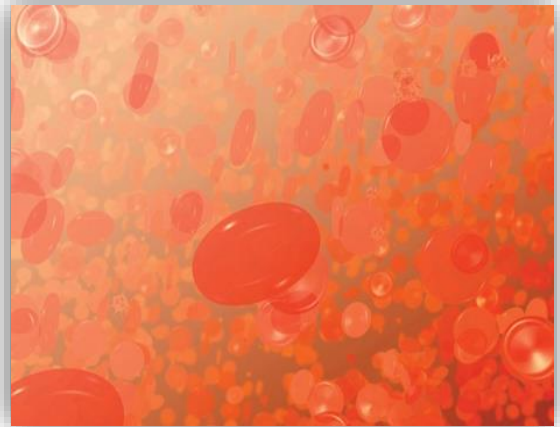
2.1. Yan Etkiler

Kansızlık

Kırmızı kan hücreleri vücudunuz boyunca oksijen taşır. Kansızlık, vücudunuzun ihtiyaç duyduğu oksijeni taşımak için çok az kırmızı kan hücreniz olmasıdır. Bu durumda kalbiniz daha sıkı çalışır. Sizde kalbinizde çarpıntı hissedersiniz. Ayrıca nefes darlığı, zayıf, baş dönmesi, soluk veya çok yorgun hissetmenize de neden olur..

Bazı kemoterapi türleri kansızlığa neden olur. Çünkü kemik iliğinin kırmızı kan hücreleri üretmesini zorlaştırır.

Kansızlık oluştuğunda alacağınız önlemler:



- Dinlenmeye daha fazla vakit ayırınız.
- Yorucu işlerden kaçınınız.
- Özellikle yeşil ve lifli sebzeler, kırmızı et ve karaciğer gibi demir açısından zengin gıdalar alınız.
- Ayağa kalkarken baş dönmesini önleyebilmek için yavaş hareket ediniz.

Aşağıdaki durumlarda acilen kan sayımı yaptırarak doktorunuza başvurunuz:

- Ara kan sayımlarında hemoglobün miktarınız 7 gramın altında ise,
- Yorgunluğunuz giderek artıyorsa,
- Bilinç bulanıklığı oluşursa.

Enfeksiyon (Mikrop bulaşması)

Kemoterapi, mikroplarla savaşan beyaz kürelerinizi (lökosit) azaltacağı için mikroplar vücudunuzda daha kolay hastalık yapabilir. Bu yüzden normalden daha fazla korunmanız gerekecektir. Lökositlerin normal değeri 4.000-9.000 arasındadır. Kemoterapi kürleri arasında lökositlerinizin 1000-3000 arasında değişmesi beklenen bir olaydır, endişeye kapılmanıza gerek yoktur. Her kemoterapi öncesi lökosit değerinizi doktorunuz tarafından değerlendirilmesi gerekecektir. Yeterli düzeylerde olmadıkları takdirde tedaviniz bir süre için ertelenebilir. 1500'ün altındaki değerlerde mutlaka doktorunuza haber veriniz.

Mikrop Bulaşmaması için Alacağınız Önlemler:

- Tırnaklarınızı kökünden kesmeyiniz, manikür yaptırmayınız.
- Yaralanmamaya özen gösteriniz.
- Tıraş olurken jilet yerine elektrikli makinaları tercih ediniz.
- Diş etlerinizi hırpalamayacak yumuşak diş fırçası ile ağız bakımı yapınız.
- Her gün ılık suyla banyo yapmaya gayret ediniz, vücudunuzu yumuşak bir lifle sabunlayınız, kese kullanmayınız. Cildiniz kuruyorsa krem kullanınız.
- Kalabalık ve kirli ortamlardan kaçınınız, bulaşıcı hastalığı olan kişilerle teması engelleyiniz.
- Sularınızı kaynatarak içiniz, dışarda yemek yemeyiniz.
- Meyve ve sebzelerin iyi yıkanmış olmasına dikkat ediniz.
- Derece ile ateş bakmasını öğreniniz ve kendinizi normalden farklı hissettiğinizde mutlaka ateşinize bakınız. Yükseldiğinde bol sıvı alınız.
- Kızarıp şişen ve ağrıyan bir bölgeniz varsa doktorunuza bildiriniz.
- Tarımla ve ev işleriyle uğraşırken eldiven takınız.
- Doktorunuza haber vermeden aşı yaptırmayınız.



Aşağıdaki durumlarda herhangi birinde ilaç almadan acilen kan sayımı yaptırarak doktorunuza başvurunuz:

- Ateşiniz 38 derecenin üstüne çıkarsa,
- Titreme olursa,
- Normal dışı terleme, idrarda yanma olursa,
- Lökosit sayınız 1500 'ün altına inerse,
- Boğazda yanma ve öksürük başlarsa,
- Herhangi bir yerinizde kızarma, ağrı ve şişlik olursa.

Kanama problemleri

Nadiren yüksek doz kullanıldığında kemoterapi ilaçları kanda pıhtılaşmayı sağlayan trombosit sayısını azaltabilir. Bu nedenle kanamaya eğiliminiz artabilir.

Trombosit sayınız düşükse alacağınız önlemler:

- **ASPIRİN KULLANMAYINIZ**, doktorunuza danışmadan ağrı kesici almayınız.
- Trombosit değerleriniz 100.000'in altına düştüğü takdirde kalp hastalığı veya damar tıkanıklığı için kullanmakta olduğunuz kan sulandırıcı hap (coumadin gibi) veya iğneleri kesiniz ve mutlaka doktorunuza haber veriniz.
- Doktorunuz izin vermedikçe alkollü içkiler kullanmayınız.
- Dişlerinizi yumuşak diş fırçası ile fırçalayınız.
- Burnunuzu zorlamadan sümkürerek temizleyiniz, parmaklarınızı kullanmayınız.
- Herhangi bir yerinizin yanmaması için özen gösteriniz.
- Yaralanmanıza neden olabilecek aktivitelerden kaçınınız.
- Tahriş yapacak baharatlı, acılı, sıcak ve sert gıdalar almayınız.
- Bol sıvı alınız.
- Cinsel ilişki kurmayınız.
- Kabızlık varsa önleyici tedbirler alınız.
- Dinlenmeyi arttırınız.
- Bol proteinli gıdalar alınız.



Aşağıdaki durumlarda acilen kan sayımı yaptırarak doktorunuza başvurunuz:

- Vücudunuzda morluklar oluşursa,
- Özellikle el ve ayaklarda veya herhangi bir bölgenizde toplu iğne başı büyüklüğünde döküntüler olursa,
- Kırmızı veya pembe renkli idrar çıkarırsanız
- Burun veya dişeti kanamanız olursa.

Bulanti ve Kusma

Kemoterapi tedavisinin bazı türleri mide bulantısına, kusmaya veya her ikisine neden olabilir.

Kemoterapi alırken, hemen sonra veya birkaç saat veya gün sonra bulanti ve kusma oluşabilir. Kemoterapi almadığınız günlerde kendinizi muhtemelen daha iyi hissedeceksiniz.

Bazı ilaçlar bulanti ve kusmayı önlemeye yardımcı olabilir. Bunlara antiemetik ilaçlar denir. Bu ilaçları her kemoterapiden sonra ne kadar süre alacağınız, aldığınız kemoterapinin türüne ve buna nasıl tepki göstereceğinize bağlı olacaktır. Eğer bir antiemetik ilacı sizin için işe yaramazsa, doktorunuz başka bir ilaç önerebilir. Bulantiye yardımcı olmak için birden fazla türde ilaç almanız gerekebilir.

Kemoterapiden önce;

- Kemoterapiye gelmeden 4-6 saat önce sıvı yiyecekler almayınız. Ya da kısıtlı alınız.
- Aşırı gıda almayınız. Hafif bir kahvaltı veya atıştırarak geliniz.
- Tedavi öncesi ve sırasında gevşeme tekniklerini kullanın.

Kemoterapi sırasında;

- Kemoterapi uygulanırken rahat bir pozisyonda bulunun.
- Fiziksel çevrenizin temiz ve giysileriniz rahat olmasına özen gösterin.
- Sıkı giyecekler giyinmeyin.
- Bulduğunuz ortamda kötü kokuların olmamasına dikkat edin.
- Eğer diş proteziniz varsa kemoterapi uygulanması sırasında çıkarınız.
- Kemoterapi sırasında ağzınızda hoş olmayan, metalik ya da ilaç tadı azaltmaya yardımcı olan sert veya yumuşak, naneli ve ekşi şekerlemeler yemeyi deneyiniz.

Kemoterapiden sonra;

- Bulantı ve kusmanın her kemoterapi sonrası olacağı önyargısına kapılmayınız.
- Uygulamadan 1-12 saat öncesi ve 1-24 saat sonrasında katı gıdalar yerine sıvı gıdaları tercih ediniz.
- Az, sık ve yavaş yemek yiyiniz. Yemekleri iyice çiğneyiniz.
- Su veya meyve sularını yemek sırasında değil, yemeklerden 1 saat önce veya sonra içiniz.
- Yağlı, şekerli ve kızartma türü yiyeceklerden uzak durunuz.
- Yemek kokuları midenizi bulandırıyorrsa soğuk ve ılık yiyecekleri tercih ediniz.
- Bulantıyı azaltmak için elma suyu, kızılçık suyu, limonata, meyve suları, ıhlamur veya zencefil içeren çaylar, ayran gibi sıvı veya ezilmiş patates, elma püresi, yoğurt, süzme peynir gibi yarı-katı veya ağzınızda yara yoksa limon, ekşi turşu gibi gıdalar alabilirsiniz.
- Ağzınızda yara yoksa ve sabah kusmaları varsa; yataktan kalkar kalkmaz kraker, tost, peynir-ekmek gibi kuru gıdaları tercih ediniz.
- Hoşlandığınız yiyecekleri tercih ediniz.
- Tuvalet, parfüm, sigara, yemek kokuları gibi sizi rahatsız edebilecek kokulardan uzak durunuz.
- Yemek yedikten sonraki 2 saat sırt üstü yatmayınız.
- Sıkmayan rahat kıyafetler giyiniz.
- Bulantı olduğu zaman derin ve yavaş nefes alma egzersizleri yapınız. Aşırı bulantı hissettiğiniz dönemlerde ise uyumayı deneyiniz.
- Sürekli bulantınız varsa kendinizi oyalayacak aktiviteler yaratınız (televizyon seyretme, müzik dinleme, örgü örme, kitap okuma vb. gibi).
- Bulantı kusmanızın şiddetli olduğu dönemlerde 3-4 saat süreyle bir şey yemeyiniz, daha sonra sıvı gıdalar alınız.
- Taşıt tutmanız varsa kemoterapi aldığınız gün uzun yolculuk yapmayınız.
- Toler edebildiğiniz oranda egzersiz yapabilir, kendinizi yorgun hissetmiyorsanız açık havada yürümeyi deneyebilirsiniz.
- Düzenli bir ağız bakımı için ağız ve diş eti sorunları bölümüne bakınız.
- Uyandığınızda bulantı hissediyorsanız size önerilen bulantı giderici ilacı yataktan kalkmadan alın ve 30-60 dakika kadar dinlendikten sonra kahvaltınızı yapın.

Aşağıdaki durumlarda doktorunuza başvurunuz:

- Nefes borunuza yiyecek kaçtığından şüphe ediyorsanız,

- 3-4 saat süreyle, saatte 3'ten fazla kusmanız oluyorsa,
- Günde 4 bardaktan fazla sıvı gıda alamıyorsanız ve 2 günden fazla gıda alamadıysanız
- İlaçlarınızı kusma nedeniyle kullanamıyorsanız.

İshal

İshal, yumuşak, gevşek veya sulu olabilen sık bağırsak hareketleridir. Kemoterapi ishale neden olabilir, çünkü ince ve büyük bağırsaklarınıza giden sağlıklı hücrelere zarar verir. Ayrıca bağırsak hareketlerinizi hızlandırabilir. İshal ayrıca kabızlığın tedavisinde kullanılan enfeksiyonlardan veya ilaçlardan da kaynaklanabilir. Eğer günde 3 kezden fazla sulu dışkılama varsa bu duruma ishal denir ve önlem almanız gerekir.

- 24 saatlik dışkılama sayınızı, dışkınızın, rengini, kıvamını doktorunuza bildirmek için gözlemleyiniz.
- İshaliniz devam ettiği sürece çok posa bırakan ve sindirim sisteminizi tahriş edebilecek gıdalar almayınız. Bunlar; çiğ sebzeler, kepekli veya bütün taneli buğday ekmeği, fındık, çekirdek, yağlı gıdalar, fasulye, taze ve kurutulmuş meyveler, meyve suları (muz, avokado, elma ve üzüm hariç), çikolata, baharatlı ve acılı yemekler, sarımsak, hardal turşu ve alkollü içeceklerdir.
- Yüksek kalorili ve potasyum açısından zengin gıdalar alın. Bunlar; peynir, yumurta, haşlanmış patates, pirinç lapası, makarna, muz, şeftali, tuzlu ayran, yoğurttur.
- En az 3 litre sıvı alın. Sıvı ihtiyacı için sudan başka et suyu, elma suyu, üzüm suyu, açık çay, ayran gibi sıvılar da almalısınız.
- Kafeinli ve karbonatlı içecekler içmeyiniz.
- Üzüm pekmezinden kaçınınız.
- Kahve, koyu çay, alkol, tütün ve tatlılardan uzak durunuz.
- Sık sık ve az yiyiniz.
- İshaliniz 2 günden daha uzun sürerse ve çok şiddetli ise doktorunuza sorarak sadece sıvı gıda alınız. Kendinizi iyi hissettikçe, az posa bırakan yiyecekleri ekleyiniz. Sadece sıvı gıdayı iki günden fazla almayınız.
- Eğer ishalinizi şiddetlendirdiğini hissederseniz süt ve süt ürünlerinden kaçınınız.
- Anal bölgenizi her dışkılamadan sonra sabunla iyice temizleyin, ılık su ile durulayın.
- Anüs çevresindeki kızarıklık ve çatlaklara dikkat edin ve doktorunuza bildirin.
- Doktorunuza veya hemşirenize, sodyum ve potasyum gibi tuzları yüksek olan yiyecekler hakkında danışın.
- Doktorunuzun önerdiği ishal kesici ilaçları düzenli olarak kullanınız.

Aşağıdaki durumlarda acilen doktorunuza başvurunuz:

- ✓ Eğer ishaliniz günde 6-8 kereyi aşar ve 2 günden fazla sürerse,
- ✓ Karnınızda kramp tarzı ağrılarınız 2 günden fazla sürerse.

Kabızlık

Kabızlık, bağırsak hareketlerinin daha az sıklaştığı ve dışkıların sert, kuru ve geçmesi zor olduğu durumdur. Ağrılı bağırsak hareketleriniz olabilir ve şişkinlik veya mide bulantısı hissedebilirsiniz.



Kemoterapi ilaçları ve ağrı kesici ilaçlar kabızlığa neden olabilir. Aynı zamanda, insanlar aktif olmadıklarında ve otururken ya da uzanırken çok zaman harcadıklarında da olabilir. Kabızlık ayrıca lif azlığı olan veya yeterince sıvı içermeyen yiyecekleri yemekten de kaynaklanabilir.

Kabızlığı önlemek için alınabilecek önlemler:

- Bol miktarda, günde en az 8-10 bardak ve özellikle ılık sıvı almaya çalışınız.
- Posa bırakan gıdaları tercih edin. Bunlar; çiğ veya pişmiş sebzeler, meyveler (özellikle kabuklu ve çekirdekli olanlar), meyve suları, komposto (özellikle kayısı ve erik), fındık, patlamış mısır, kepek ekmeğidir.
- Kabızlık yapabilecek yumurta, peynir, patates, pilav, makarna gibi gıdaları az miktarda yiyiniz.
- Tolere edebildiğiniz derecede aktivitenizi arttırın ve yürüyüş yapın.
- Dışkılamak için zaman ayırınız.
- Öğünleri hep aynı zamanda yemeye dikkat ediniz.
- Her gün aynı zamanda tuvalete gitmeyi alışkanlık haline getirmeye çalışın.
- Aşırı ıkmaktan kaçınınız.

Aşağıdaki durumlarda acilen doktorunuza başvurunuz:

- Normal alışkanlığınızı 2 günden fazla aşan gaz ve dışkı çıkışı olmazsa,
- Kabızlığa ek olarak bulantı ve kusmanız da varsa,
- Dışkıda kan varsa.

Saç dökülmesi

Saç dökülmesi (alopesi olarak da bilinir) saçınızın bir kısmı veya tamamının dökülmesidir. Bu vücudunuzun herhangi bir yerinde olabilir: başınız, yüzünüz, kollarınız, bacaklarınız, koltuk altlarındaki veya bacaklarınızın arasındaki kasık bölgesi.

Bazı kemoterapi türleri saç büyümesine neden olan hücrelere zarar verir. Saç dökülmesi sıklıkla kemoterapi başladıktan iki ila üç hafta sonra başlar.. Tüm saçlarınızın dökülmesi yaklaşık bir hafta sürer. Neredeyse her zaman, saçlarınız kemoterapi bittikten iki ila üç ay sonra tekrar büyür. Kemoterapi alırken bile saçlarınızın yeniden uzamaya başladığını fark edebilirsiniz.

Saçlarınız tekrar uzamaya başladığında çok iyi olacak. Ayrıca, yeni saçlarınız eskisi gibi görünmeyebilir. Örneğin, saçınız kalın yerine ince, düz yerine kıvrıkcık, daha koyu veya daha açık renkli olabilir.



Saç dökülmesinden önce:

- Doktorunuz veya hemşirenizle konuşun. Saç dökülmesi olasılığınız olup olmadığını öğrenin.

- Saçınızı kısa kestirin veya başınızı tıraş edin. Önce saçınızı kesiyorsanız veya başınızı tıraş ediyorsanız, saç dökülmesinin kontrolünü daha fazla hissedebilirsiniz. Bu genellikle saç dökülmesinin yönetimini kolaylaştırır. Başınızı traş ederseniz, traş bıçağı yerine elektrikli traş makinesi kullanın.
- Kemoterapiye başlamadan önce peruğunuzu seçin. Bu sayede peruğunuzu saç rengine ve stilinize göre ayarlayabilirsiniz. Ayrıca peruğu kendi saçınıza benzeyecek şekilde şekillendirebilen kuaförünüze götürebilirsiniz. Rahat hissettiren ve saç derinize zarar vermeyen bir peruk seçtiğinizden emin olun.
- Saçınızı yıkarken nazik olun. Bebek şampuanı gibi yumuşak bir şampuan kullanın.
- Saçınızı yumuşak bir havluyla ovalayarak kurulayın.

Saç derinize zarar verebilecek eşyaları kullanmayın. Bunlar şunları içerir:

- Düzeltme veya kıvrılma için ütüler
- Elektrikli saç kurutma makineleri
- Saç bantları
- Saç boyaları

Saç dökülmesinden sonra:

- Saç derinizi koruyun. Saç derinize saç dökülmesi sırasında ve sonrasında zarar verebilir. Dışarıdayken bir şapka, türban veya fular takarak koruyun. Çok sıcak veya çok soğuk yerlerden kaçınmaya çalışın. Saç derinizi korumak için daima güneş kremi veya güneş kremi sürün.
- Saçınızı kaybettikten sonra daha soğuk hissedebilirsiniz. Sıcak kalmanıza yardımcı olacak bir şapka, türban, atkı veya peruk takın.
- Saten yastık kılıfı üzerinde uyuyun. Saten, üzerinde uyuduğunuzda pamuktan daha az sürtünme oluşturur. Bu nedenle, saten yastık kılıflarını daha rahat bulabilirsiniz.
- Duyguların hakkında konuş. Birçok insan saç dökülmesinden dolayı kızgın, depresyonda veya utanmış hissediyor. Eğer çok endişeliyseniz ya da üzgünseniz, bu duygularla ilgili bir doktor, hemşire, aile üyesi, yakın arkadaş ya da kanser tedavisinin neden olduğu saç dökülmesi olan biriyle konuşmak isteyebilirsiniz.

Yorgunluk

Kemoterapiden kaynaklanan yorgunluk hafif ila aşırı yorgunluk hissi arasında değişebilir. Birçok insan yorgunluğu zayıf, yorgun, yıpranmış, ağır veya yavaş hissetmek olarak tanımlar.

Birçok kişi kemoterapi sırasında ve hatta tedavi bittikten sonraki haftalar veya aylar boyunca yorgunluk hissettiğini söylüyor. Yorgunluğa kemoterapi türü, doktora sık sık gitme çabası veya stres, kaygı ve depresyon gibi hisler neden olabilir.

Kemoterapi ile birlikte radyasyon tedavisi alırsanız, yorgunluğunuz daha şiddetli olabilir.

- Yorgunluğun kalıcı olacağı önyargısına kapılmayın.



- Hoş müzik, sevilen TV programları, elektronik oyunlar ve kitap okuma şeklinde yapılan oyalanmalar, ayrıca ilgiyi başka tarafa çekme ya da gevşeme teknikleri, masaj uygulayın.
- Yorgun olduğunuzda kendinize zaman ayırın ve gerektiğinde sizi rahatlatan kişilerle vakit geçirin
- Günlük aktivitelerinizi sınırlayın, sizin için en önemli olanları yapınız. Enerjinizi koruyun, gereksiz aktivitelerden kaçının
- Uyku kalitesini artırmak amacıyla uyku sorunları bölümüne bakınız.
- Gereksinim duyduğunuzda yardım almaktan çekinmeyiniz.
- İyi ve dengeli beslenmeye özen gösteriniz.
- Diğer bireylerle ilişkilerinizi mutlaka devam ettiriniz. Kendinizi yatağa bağlı hissetmeyiniz. Bu sizi yalnızlık duygusundan uzaklaştıracaktır.
- Dengeli beslenin ve yeterli sıvı alımı sağlayın. Toksik maddelerin (ilaçlar ve atık maddelerin) hızlı atılabilmesi için gereklidir.

Ağrı

Bazı kemoterapi türleri, ellerde ve ayaklarda yanma, uyuşma ve karıncalanma veya ateş gibi ağrılı yan etkilere neden olur. Ayrıca ağızda ağrı, baş ağrısı, kas ağrısı ve mide ağrısına da neden olabilirler.

Ağrı kanserin kendisinden veya kemoterapiden kaynaklanabilir. Doktorlar ve hemşirelerin ağrınızı azaltma yolları vardır.

- Ağrınız hakkında doktor veya hemşire ile konuşun. Spesifik olun ve tanımlayın:

Ağrıyı nerede hissediyorsunuz? Vücudunuzun bir yerinde mi yoksa her yerinde mi? Acının nasıl bir his olduğunu tanımlayınız. Keskin, donuk mu yoksa zonklayan mı? Gelip gidiyor mu, yoksa sabit mi? Ağrının ne kadar güçlü olduğu tanımlayınız. 0 ile 10 arasında bir puan verin. Ağrının ne kadar sürdüğünü tanımlayınız. Birkaç dakika, bir saat veya daha uzun sürer mi?

Ağrıyı daha iyi veya daha kötü yapan ne? Örneğin, bir buz torbası yardımcı olur mu? Yoksa belli bir şekilde hareket edersen ağrı daha mı kötüleşir? Ağrıyı çekmek için hangi ilaçları kullanıyorsunuz? Onlar yardım eder mi? Ne kadar sürüyorlar? Ne kadar alıyorsunuz? Ne sıklıkla?

- Ailenize ve arkadaşlarınıza ağrınızdan haber verin. Size yardım edebilmeleri için ağrınızı bilmeleri gerekiyor.
- Ağrı ilacınızı doktorunuzun önerdiği şekilde alın. Her zaman ağrınız varsa, doktorunuz ağrı kesici ilacınızı belirli bir programda kullanmanızı önerebilir. Belirlenmiş bir

programdaysanız, ihtiyacınız olduğu gibi hissetmeyi beklemek yerine ağrı kesici ilacı belirtildiği şekilde kullanın. İlaç almadan önce çok fazla ağrı çekene kadar beklerseniz, ağrıyı kontrol etmek ve yönetmek zordur.

- Derin nefes almayı, müzik dinlemeyi, pozisyon değiştirmeyi, masaj, çevrenin sessiz ve sakin olması sağlanarak müzik dinleme, tv izleme, okuma, hayal kurma veya dinlenmenin diğer yollarını deneyin. Bu kas gerginliğini, kaygıyı ve ağrıyı azaltmaya yardımcı olabilir.
- Ağrınız değişirse doktorunuza veya hemşirenize söyleyin.

Ağız veya boğazla ilgili sorunlar

Bazı kemoterapi türleri, ağızınızı, boğazı ve dudaklarınızı örten hücreler gibi hızlı büyüyen hücrelere zarar verir. Bu dişlerinizi, diş etlerinizi, ağızınızın iç kısmını ve tükürük yapan bezleri etkileyebilir. Çoğu ağız problemi kemoterapi bittikten birkaç gün sonra ortadan kalkar.

Ağız ve boğaz problemleri şunları içerebilir:

- Ağız kuruluğu
- Yiyeceklerin tadını eskisi gibi alamama
- Diş etleri, dişler veya dil enfeksiyonları
- Sıcak veya soğuk yiyeceklere karşı artan hassasiyet
- Ağız yaraları

Ağız ve boğaz problemleri için şu önlemler alınabilir:

- Dişlerini üstten, dıştan, içten dikkatli bir şekilde en az 90 saniye günde 2 kez (kahvaltıdan sonra ve yatmadan önce) fırçalayınız. Her fırçalamadan önce fırçanızı sıcak suyla yıkayınız.
- Diş macunu olarak karbonat ve floruid içeren ürünlerin kullanılması yararlı olacaktır.
- Trombosit sayınız yeterli ise yatmadan önce diş aralarınızı diş ipliği ile tahriş etmeden temizleyiniz.
- Yumuşak, ağız içini tahriş etmeyen gıdalar tüketiniz.
- Dudaklara nemlendirici sürünüz.
- Her gün ışığın yeterli olduğu, büyük bir ayna kullanarak ağızda oluşan değişiklikleri (kızarıklık, yara) inceleyiniz.
- Kemoterapi sırasında diş çekimi yaptırmayınız. Diş sorunuz olduğunda doktorunuza danışın.
- Düzenli bir ağız bakımı uygulamanız hem ağızda yara gelişmesini önleyecek hem de sizi rahatlatacaktır. Bunun için bir çay bardağı kaynatılıp soğutulmuş su içerisine bir silme çay kaşığı karbonat (yemek sodası) ilave ederek hazırladığınız karışımla günde dört defa ağız gargarası yapabilirsiniz.
- Takma dişler tahrişe ve ağız enfeksiyonlarına ortam hazırlayabileceğinden protez dişlerinizi yemeklerden sonra çıkarılıp mutlaka fırçalamalısınız. Takma dişleri günde bir kez antiseptik solüsyon ile temizleyiniz.
- Ağrı var ise çıkan takma dişleri kullanmayınız veya sadece yemek yerken kullanınız.
- Sigara, alkollü ve asitli içecekler, çok baharatlı, sıcak veya soğuk, acı, sert yiyeceklerden kaçınınız.



- Tükürük salgısını uyarmak için şeker ya da sakız kullanınız.

İştahsızlık

Kemoterapi iştah değişikliklerine neden olabilir. Bulantı (midemizden rahatsızlık hissi), yemeğe acı veren ağız ve boğaz problemleri nedeniyle iştahınızı kaybedebilirsiniz. İştah değişiklikleri depresif ya da yorgun hissetmekten de kaynaklanabilir. Bu problem bir gün, birkaç hafta, hatta aylarca sürebilir.

İştahınız olmasa bile, iyi yemek yenmesi önemlidir. Bu, bol miktarda protein, vitamin ve kalorili yiyecekleri yemek ve içmek anlamına gelir. İyi yemek, vücudunuzun enfeksiyonla savaşmasına ve kemoterapinin zarar verdiği dokuları onarmasına yardımcı olur. İyi yemek yememek kilo kaybına, zayıflığa ve yorgunluğa neden olabilir.

Bazı kanser tedavileri kilo alımına veya iştahınızın artmasına neden olur. Doktorunuza ve hemşirenize ne tür bir iştah değişikliği beklediğinizi ve bunları nasıl yöneteceğinizi sorduğunuzdan emin olun.

- Üç büyük öğün yerine her gün beş ila altı küçük öğün veya atıştırma yiyin.
- Yemeklerinizi yemek için günlük bir program ayarlayın.
- Yağlı, baharatlı, asitli yiyeceklerden kaçının.
- Yemekleri hazırlarken renkli ve göze hitap edecek yiyecekler seçiniz.
- Kemoterapi sonrası iştahsızlık ve lezzetsizliği azaltmak amaçlı farklı baharatlar deneyiniz.
- İştahınızın en iyi olduğu saatte en büyük öğününüzü yiyin.
- Yemekten 30-60 dk. önce doktorun önerisiyle bulantı önleyici ilaçları kullanınız.
- Doktorunuz istemedikçe kanser tedavisi devam ederken zayıflamaya çalışmayın.
- Aile veya sevdiklerinizle birlikte hoş ortamlarda yemek yenmesi iştah artıracığından yemeği toplumsal olay haline getirebilirsiniz.
- Yemek yediğiniz mekânı, toplumu ve zamanı değiştirin, örneğin sevdiğiniz TV programını izlerken yemek yiyebilirsiniz.
- Günlük düzenli yapılacak yürüyüşlerin metabolizma üzerinde olumlu etkileri nedeniyle yemekten 30 dk. önce egzersiz yapabilirsiniz.
- Yemek yerken kötü kokulu ve rahatsız edici yerlerden uzak durunuz.
- Ağızda kötü bir tat varsa, geç eriyen şekerleri emmek, nane şekeri ya da sakız çiğneyerek kötü tadı uzaklaştırın.
- Karbonatlı besinler yerine peynir, süt, yoğurt, çökelek, yumurta, et, balık, kuru fasulye (gaz probleminiz yoksa) nohut, bezelye, mercimek, soya fasulyesi, sütlü tatlılar gibi proteinli yiyecekleri tercih edin.
- Yemekle beraber ve yemeklerden önce fazla sıvı almamaya çalışın. Midede dolgunluk ve doyma hissine neden olabilir.
- Genel olarak sevdiğiniz şeyleri yemeniz söylense de şiddetli iştahsızlık dönemlerinde sevdiğiniz yemeklerden uzak durun, çünkü zorlanırsanız sonraki dönemlerde bu yiyeceklerden tiksinebilirsiniz.
- Ağız yaranız yoksa limon, sirke, baharat, nane, maydanoz ve kekikle tatlandırılan yemekleri tüketebilirsiniz.
- Yüksek kalorili ve besleyici bol sıvı alınız (süt, ayran, meyve suyu gibi).

Günlük beslenme 5 gruptan besinleri içermelidir !!!

- ❑ Sebze (Pişirilmiş) ve meyveler: ikişer porsiyon
- ❑ Et, tavuk, balık, yumurta: 3 porsiyon
- ❑ Tahıllar: dört porsiyon
- ❑ Süt ve süt ürünleri: iki porsiyon
- ❑ Sıvılar (su, meyve suları, çay, kahve, et suyu ve çorbalar): 8-12 bardak.

Cilt ve tırnak değişiklikleri

Kemoterapi aldığınız sürece nadiren kızarma, kaşınma, soyulma, kuruluk ve sivilce gibi önemli olmayan cilt sorunları görülebilir. Cilt ve tırnaklarınızın renginde değişiklikler olabilir. Tırnaklarınız kolay kırılabilir ve üzerlerinde çizgilenmeler oluşabilir. Kemoterapi verilen damarlarda oluşan renk koyulaşması önemli değildir, tedaviniz tamamlandıktan 1-2 ay sonra kaybolur.

Sizin alabileceğiniz önlemler:

- Cildinizde aşırı kızarma olacağı için kemoterapi alırken güneşlenmeyiniz.
- Güneşlenmeseniz bile güneş etkisine maruz kalırsanız koruyucu krem kullanınız.
- Sivilce oluşursa cildinizi temiz ve kuru tutunuz.
- Kuruma oluyorsa sıcak ve uzun banyo yerine, kısa ve ılık banyolar yapınız ve nemlendirici krem ve losyonlar kullanınız. Alkol içeren parfüm, traş losyonu, kolonya kullanmayınız.
- Tırnaklarınızı korumak için iş yaparken eldiven giyiniz.

Aşağıdaki durumlarda acilen doktorunuza başvurunuz:

- İlaç verilen damarda ilaç verilirken veya daha sonra kızarma, ağrı ve şişlik oluşursa. Bu bulgular ilacın damar dışına kaçtığını gösterir.
- Tüm vücudunuzu kaplayan kızarıklık, döküntü ve nefes darlığı olursa. Bu bulgular allerjik bir reaksiyon olduğunu gösterir.

Uyku sorunları

- Uyuduğunuz odanın karanlık olması, iyi havalandırılması, sessiz ve uygun ısıda olmasında dikkat ediniz.
- Alarm seslerinin azaltın. Hafif tonda müzik ya da monoton sesler dinleyin.
- Gün boyunca aşırı sigara, çay ve kahve içmeyin.
- Eğer mümkünse yatak odasını çalışma, TV izleme ve yemek yeme gibi alışkanlıklar için kullanmayınız.
- Uyku kalitesini artırmak amacıyla; uzun süreli ve öğleden sonra şekerleme yapmaktan sakınma, gerçek uyku saatini belirlemek, uyku saati geldiğinde yatağa gitme, aynı saatte yatma ve kalkma, gece uyarıcı aktivitelerden sakının.
- Masaj, yoga, meditasyon, progressif kas egzersizleri, solunum teknikleri, aromaterapi yöntemlerinden herhangi birini kullanınız.
- Uykudan önce ağır baharatlı veya şekerli yiyecekler sıvı alımından kaçınınız.
- Doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanabilirsiniz.



shutterstock.com • 524513014

Psikolojik sorunlar

Hastalık ve tedavi bağı olarak korku, endişe, sinirli olabilirsiniz. Duygusal yönden ne kadar güçlü olursanız hastalıkla baş etmede o kadar başarılı olursunuz. Kemoterapinin yarattığı sorunları bir çoğu tedavi bitiminde ortadan kalkacaktır. Bu nedenle;

- Duygularınızı, düşüncelerinizi aileniz, arkadaşlarınız ve sağlık personeli ile paylaşınız.
- Yeni uğraşlar edinin.
- Hoşlandığınız aktiviteleri yapın(televizyon izlemek, müzik dinleme, kitap okuma, sevgilerinizle sohbet vs)
- Sosyal yaşamınızı sürdürmeye çalışın.
- Üzüntü, korku, öfke gibi duygularınızı sizi rahat kişilerle paylaşın
- Sizi rahatlatmaya yönelik masaj, solunum egzersizi, hayal kurma, progresif kas egzersizleri, dikkat dağıtma gibi stratejiler kullanabilirsiniz.

Cinsel fonksiyon sorunları

Bazı kemoterapi türleri cinsel organların fonksiyonlarını etkileyebilir. Bu değişiklikler kadınlar ve erkekler için farklıdır. Hastalığınız kesinlikle cinsel yolla bulaşmaz.

Kadınlarda kemoterapi, yumurtalıklara zarar verebilir ve bu da hormon seviyelerinde değişikliklere neden olabilir. Hormon değişiklikleri vajinal kuruluk ve erken menopoz gibi sorunlara neden olabilir.

Erkeklerde kemoterapi hormon seviyelerinde değişikliklere neden olabilir, penise kan akışını azaltabilir veya penisini kontrol eden sinirlere zarar verebilir.

Kemoterapi sırasında cinsel değişikliklerin olup olmadığı, daha önce bu sorunların olup olmadığına, aldığınız kemoterapinin türüne, yaşınıza ve başka bir hastalığınızın olup olmamasına bağlıdır. Kemoterapi bittikten sonra cinsiyete olan ilgi kaybı gibi bazı sorunların iyileşmesi muhtemeldir.

Kemoterapi alan hastaların cinsel ilişkiye girmesinde sakınca yoktur. Ancak özellikle kemoterapi sonrası 1. hf dan itibaren trombosit ve lökosit gibi kan değerleri düşeceğinden kanama ve enfeksiyon riski artabilir, dikkatli olunmalıdır.

Kadın için sorunlar şunlardır:

- Sıcak basması
- Vajinal kuruluk, akıntı veya kaşıntı
- Mesane veya vajinal enfeksiyonlar



- Huzursuz hissetmek
- Dzensiz veya adet dnemleri yok

Erkek iin sorunlar Şunlardır:

- Erkeklerde sperm sayısı ve fonksiyonları üzerine etki ederek geiici veya kalıcı kısırlık yapabilir.
- Cinsel istek üzerine etkisi yoktur.

Kadınlar iin:

- Kemoterapi sırasında cinsel hayatınız hakkında doktorunuza veya hemşirenize danışın.
- Kemoterapi alırken ve sonrasında bir yıl boyunca hamileliği önlemek çok önemlidir. Kemoterapi, özellikle gebeliğin ilk üç ayında fetusa zarar verebilir. Henüz menopoza girmediyseniz, doktorunuz veya hemşirenizle doğum kontrolü ve hamile kalmamanın yolları hakkında konuşun. İki doğum kontrol Şekli kullanmanızı önerebilirler.
- Cinsel sorunlara yardımcı olan ilaçlar hakkında doktorunuz, hemşireniz veya eczacınızla konuşun. İlaçlar vajinal kuruluğu rahatlatmak iin ürünler veya enfeksiyon olasılığını azaltmak iin vajinal bir krem veya fitil içerebilir.

Erkekler iin:

- Kemoterapi sırasında cinsel hayatınız hakkında doktorunuza veya hemşirenize danışın
- Kemoterapi alırken eŐinizin hamile kalmaması çok önemlidir. Kemoterapi sperminize zarar verebilir ve doğum kusurlarına neden olabilir.

Acil Durumlar

Her kemoterapi alan hasta bu durumları önceden doktoruyla konuşmalı ve bu tür durumlarla karşılaştığı zaman vakit kaybetmeden telefonla veya şahsen doktoruyla temas kurmalıdır ve doktorunun vereceği tavsiyelere göre hareket etmelidir.

Randevu gününü beklemeden acilen başvurmanız gereken durumlar şunlardır:

- 38 derecenin üstünde ateş yükselmesi
- Herhangi bir yerinizde kanama
- Aşırı burun kanaması
- Ciltte oluşan morluklar
- İdrarda kanama
- Diş etlerinde aşırı kanama
- Hazneden normal adet dışı kanamalar.
- Dışkıda taze kanama veya dışkının katran gibi siyah olması.
- Kusarak kahve telvesi gibi veya kırmızı renkte ağızdan kan gelmesi.
- Vücutta toplu iğne başı büyüklüğünde döküntüler.
- Öksürürken aşırı miktarda kan gelmesi.
- Daha önce olmayan nefes darlığı veya var olan nefes darlığında artış.
- Kilo kaybına yol açan, halsiz ve yorgun bırakan ishal.
- Normal dışkılama alışkanlığınızın dışında oluşan 3 günden fazla süren gaz ve dışkı çıkaramama.
- Yemek yemenizi engelleyen ağız yaraları ve yutma güçlüğü.
- Ani olarak gelişen uyuşma, çift görme problemleri ve hareket bozukluğu, bilinç kaybı.
- Vücutta oluşan yaygın döküntüler.

3. DİRENÇ ÇİZGİSİ

Kemoterapi tedavisinde hastaların sorunları ile baş edebilmesini sağlayarak benlik saygısını öz yeterliliğini artırmak ve semptom kontrolünü sağlamak çok önemlidir. Direnç çizgisi güçlendirilerek temel yapının zarar görmesi engellenir.

Benlik saygısı bireyin kendini yetenekli, önemli, başarılı ve değerli olarak algılama durumudur. Öz yeterlilik ise bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelme konusunda ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki inancıdır.

Kemoterapi tedavisi alınırken zaman zaman şöyle hissedebilirsiniz:

- Sinirli
- Çaresiz
- Yalnız
- Endişeli
- Depresyon
- Korku
- Kızgınlık

Kemoterapi alınırken bu tarz duygular yaşamamız normaldir. Ne de olsa, kanserle yaşamak ve tedavi görmek stresli olabilir. Ayrıca, duygularınızla baş etmeyi zorlaştıracak şekilde yorgunluk hissedebilirsiniz.

Kemoterapi sırasında duygularınızla nasıl başa çıkabilirsiniz?

- **Rahatlayın.** Sakin bir zaman bulun ve en sevdiğiniz yerde kendinizi düşünün. Yavaş nefes alın veya dinlendirici müzik dinleyin. Bu daha sakin ve daha az stresli olmanıza yardımcı olabilir.
- **Egzersiz yapın.** Birçok insan hafif egzersizin kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğunu söyler. Egzersiz yapmak, yürümek, bisiklete binmek ve yoga yapmak gibi birçok yol var. Doktorunuz veya hemşirenizle egzersiz yapabileceğiniz yollar hakkında konuşun.
- **Başkalarıyla konuşun.** Güvendiğiniz biriyle duygularınız hakkında konuşun. Yakın arkadaş, aile üyesi, din görevlisi, hemşire veya sosyal hizmet uzmanı gibi size odaklanabilecek birini seçin. Kemoterapiden geçen birisiyle konuşmayı da yararlı bulabilirsiniz.
- **Bir destek grubuna katılın.** Kanser destek grupları kanserli insanlara destek sağlar. Bu gruplar aynı problemlerle başkalarıyla tanışmanızı sağlar.

Kemoterapi sırasında geniş bir duygu yelpazesine sahip olmak normaldir.

Ne de olsa, kanserle yaşamak ve tedavi görmek stresli olabilir.

KAYNAKLAR

1. Türk Onkoloji Derneği, Hastalar için Kemoterapi Rehberi, Erişim Tarihi: 10.05.2019
2. National Cancer Institute. Support for People with Cancer Chemotherapy and You. Erişim tarihi:09.05.2019.
3. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. Türk Onkoloji Dergisi 2014, 29(3): 125-135.
4. Mollaoğlu M, Erdoğan G. Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. European Journal of Oncology Nursing 2014, 18: 78-84.
5. Coolbrandt A, Wildiers H, Laenen A, Aertgeerts B, Dierckx de Casterlé B, van Achterberg T, Milisen K. A nursing intervention for reducing symptom burden during chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 2018, 45(1): 115-28.
6. Ellegaard MBB, Jensen AB, Lomborg K. Development of a cancer self-management education programme for women with breast cancer at the end of primary treatment. *J Canc Educ* 2018.



EK-6. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Formu

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
30.07.2019	12	2019/290	
<p>Karar No: 2019/290: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 30.07.2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Toplantı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu; İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Arş Gör. Gül DURAL'ın yardımcı araştırmacı olduğu; "Kemoterapi Alan Hastalara Neuman Sistemler Modeli'ne göre Verilen Eğitim ve İzlemin Öz Yeterlilik ve Semptom Kontrolüne Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin rapörtör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum İzin Belgesinin sonradan dosyaya eklenmesi şartıyla <u>etik onayı verilmesine</u>; oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILMADI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI