



**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARA WATSON İNSAN
BAKIM MODELİNE GÖRE VERİLEN BAKIMIN
YAŞAMIN ANLAMI VE SEMPTOM YÖNETİMİNE
ETKİSİ**

Ümmühan AKTÜRK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışman
Prof. Dr. Behice ERCİ
Doktora Tezi – 2016**

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KEMOTERAPİ ALAN HASTALARA WATSON İNSAN BAKIM MODELİNE
GÖRE VERİLEN BAKIMIN YAŞAMIN ANLAMI VE SEMPTOM
YÖNETİMİNE ETKİSİ**

Ümmühan AKTÜRK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışman
Prof. Dr. Behice ERCİ**

**MALATYA
2016**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Ümmühan AKTÜRK'ün “Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakımı Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi ” konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10/03/2016

Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Gaziantep Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Sevban ARSLAN
Çukurova Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ
İnönü Üniversitesi
Üye

Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/..../2016 tarih ve/2016/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kanserin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Belirtileri.....	4
2.2. Teşhis ve Tedavi	6
2.2.1. Cerrahi tedavi.....	7
2.2.2. Radyoterapi	7
2.2.3. İmmünoterapi.....	7
2.2.4. Kemoterapi.....	7
2.3. Kemoterapötik İlaçların Etki Mekanizması	7
2.4. Kemoterapinin Semptomları.....	8
2.4.1. Ağrı	8
2.4.2. Yorgunluk	9
2.4.3. Bulantı- Kusma	10
2.4.4. Psikolojik Sorunlar	11
2.4.5. Uyku Sorunları.....	12
2.4.6. Ağızda Yara (Stomatit).....	13
2.4.7. İştahsızlık	14
2.4.8. Konstipasyon	14
2.4.9. Diyare.....	15
2.4.10. Alopesi	15
2.4.11. Cinsel Sorunlar	16
2.4.12. Cilt ve tırnak değişikliği	17
2.5. Kanserli Hastalarda Semptom Yönetimi	17
2.6. Yaşam-Tutum Profili (Hayatın Anlamı).....	18
2.7. Watson İnsan Bakım Modeli	20
2.8. İnsan Bakım Modelinin Yapısını Oluşturan Kavramlar	20
2.8.1. Kişilerarası bakım ilişkisi	20

2.8.2. Bakım Durumu ve Bakım Anı	20
2.8.3. İyileştirme Süreçleri.....	20
2.9. Kanser Hastalarında Semptom Yönetimi ve Halk Sağlığı Hemşireliği.....	24
3. MATERYAL VE METOT	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.6. Verilerin Toplanması	28
3.7. Hemşirelik Girişimi	28
3.7.1. Girişim Materyali.....	33
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	35
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	35
3.11. Araştırmanın sınırlılıkları ve genellenebilirliği	36
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	51
EKLER.....	59
EK 1. ÖZGEÇMİŞ.....	59
EK 2. HASTALARI TANITICI ANKET FORMU	60
EK 3. GENEL SEMPTOM ENVANTERİ (ANDERSON)	62
EK 4. YAŞAM TUTUM PROFİLİ	63
EK 5. WATSON İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİNE GÖRE HASTA MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME FORMU	65
EK 6. İNSAN BAKIM BİLİMİ KURS SERTİFİKASI	66
EK 7. KEMOTERAPİ ALAN HASTANIN KENDİ BAKIMINDA EĞİTİM REHBE	67
EK 8. MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	85
EK 9. TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU MALATYA DEVLET HASTANESİ İZİN FORMU	88
EK 10. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI İZİN FORMU.....	89
EK 11. MALATYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ TALEP FORMU.....	90

TEŞEKKÜRLER

Akademik hayata adım attığım günden bu yana, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, iyi bir hemşire ve akademisyen olmam için bilgisini, deneyimlerini paylaşan sayın hocam, danışmanım Prof. Dr. Behice ERCİ'ye çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren, engin bilgilerini esirgemeyen değerli komite üyelerim Sayın Doç.Dr.Rukuye AYLAZ'a, Sayın Yrd.Doç.Dr.Tuba UÇAR'a,

Tez çalışmama katılan tüm hastalarım ve uygulamama olanak sağlayan, desteklerini esirgemeyen Medikal Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Tamer ELKIRAN, Sayın Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU, Sayın Yrd.Doç.Dr. Mustafa DİKİLİTAŞ'a, birimde çalışan hemşire arkadaşlara.....

Tezimi uygulamama olanak sağlayan, aynı klinikte beraber çalışmaktan onur duyduğum Malatya Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı sorumlu hekimi Sayın Dr. Murat ARAZ'a, hemşire Betül ŞAHİN ve Esra SARIGÜL ve Tıbbi Sekreter Fatma SEVRİN'e

Lisansüstü eğitime devam etmem için beni motive eden tezime sağladığı bilimsel katkılardan ötürü abim Doç. Dr. Erdal AKTÜRK'e, anneme ve kardeşlerime teşekkür ederim.

ÖZET

Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakımın kemoterapi alan hastalarda yaşamın anlamı ve semptom yönetimine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Materyal Metot: Araştırma öntest- sontest kontrol gruplu gerçek deneme modelinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya Devlet Hastanesi ve Turgut Özal Tıp Merkezi Onkoloji Polikliniğine bağlı gündüz tedavi ünitelerine başvuran Malatya il merkezinde ikamet eden, yetişkin kanserli hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini bu evrenden power analizi ile belirlenen ve randomize örnekleme yöntemiyle seçilen 79 deney, 79 kontrol grubundan olmak üzere 158 hasta oluşturmuştur. Veriler Mart-Eylül 2015 tarihleri arasında toplanmış ve verilerin elde edilmesinde Tanıtıcı Anket Formu, Yaşam Tutum Profili Ölçeği, Genel Semptom Envanteri kullanılmıştır. Deney grubundaki hastalara araştırmacı tarafından hastaların evlerinde Watson İnsan bakım modeline göre 2 haftada bir 3 kez hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler, ortalama, ki-kare, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Son test ölçüm verilerine göre; deney grubunda Yaşam Tutum Profili Ölçeği toplam puan ortalaması 164.21 ± 36.5 , Genel Semptom Envanteri 55.06 ± 13.19 ; kontrol grubunun Yaşam Tutum Profili Ölçeği toplam puan ortalaması 127.31 ± 10.61 , Genel Semptom Envanteri 136.91 ± 16.20 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

Sonuç: Kemoterapi alan hastalara uygulanan Watson İnsan Bakım Modeline göre uygulanan bakım, hastaların Yaşam Tutum Profilini etkileyerek yaşamın anlamını arttırmış ve kemoterapi alan hastaların semptom düzeylerini azaltmıştır.

Anahtar kelimeler: Kemoterapi, Watson İnsan Bakım Teorisi, Semptom Yönetimi, Yaşam Tutum Profili, Hemşire.

ABSTRACT

The Effect of Care Given According to Watson's Human Caring Model on the Meaning of Life and Symptom Management in Patients Undergoing Chemotherapy

Purpose: The purpose of this study is to determine the effect of care given according to Watson's Human Caring Model on the meaning of life and symptom management in patients undergoing chemotherapy.

Material Method: The study was conducted in real test model with pretest and posttest control group. The population of the study consisted of adult cancer patients who applied to the day treatment units of the Oncology Outpatient Clinic of Malatya State Hospital and Turgut Özal Medical Center and resided in the city center of Malatya. The sample of the study consisted of 158 patients (79 patients in the experimental group and 79 patients in the control group) determined by using the power analysis and selected by using random sampling method from this population. The data were collected between March-September 2015 by using the Introductory Questionnaire, LAP and GSI. Nursing care was provided 3 times once in every 2 weeks by the researcher at home to the patients in the experiment group according to the Watson's model. No intervention was applied to the patients in the control group. Number, percentage, mean, chi-square, dependent - independent samples t test were used to analyze the data.

Results: It was found that total mean score of LAPS was 164.21 ± 36.5 and total mean score of GSI was 55.06 ± 13.19 in the experimental group; whereas total mean score of LAPS was 127.31 ± 10.61 and total mean score of GSI was 136.91 ± 16.20 . The difference between the groups in terms of mean scores was statistically significant ($p=0.000$).

Conclusion: The care given according to Watson's Model to the patients undergoing chemotherapy affected the Life Attitude of the patients, increased their meaning of life and decreased their symptom levels.

Keywords: Chemotherapy, Watson's Theory of Human Caring, Symptom Management, Life Attitude Profile, Nurse.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSE	: Genel Semptom Envanteri
IARC	: International Agency for Research on Cancer
SPSS	: Statistical Package for Social Science
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YTPÖ	: Yaşam Tutum Profili Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 3.7.1. Girişim Uygulama Planı	30
Şekil 3.8.1. Araştırma Uygulama Planı	37



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan Globocan 2012 Verilerine Göre Türkiye'nin ve Bazı Ülkelerin Durumu	5
Tablo 2.2. TÜİK 2013-2014 Türkiye'deki Kanserden Ölümlerin Dağılımı	5
Tablo 3.8.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	34
Tablo 3.9.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	35
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .	38
Tablo 4.2. Deney Grubundaki Hastaların Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Genel Semptom Envanteri Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Genel Semptom Envanteri Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Genel Semptom Envanteri Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44

1. GİRİŞ

Kanser, dünyada hemen her ülkede morbidite ve mortalite oranları açısından önde gelen sağlık sorunlarından biridir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012 yılı verilerine göre; her yıl dünyada 14.1 milyon insana kanser tanısı konulmakta, gelecekteki 20 yıl içinde bu sayının 22 milyona ulaşacağı ve aynı dönemde yıllık kanserden ölüm sayısının 8.2 milyondan 13 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Yine son 5 yıl içinde kanser tanısıyla yaşayan kişi sayısı 32.6 milyondur (2). Dünya nüfusunun yaşlanması ve bu yaşlanma ile birlikte kansere yakalanma riskinin artması, geliştirilen yeni tanı yöntemleri ile birlikte kanserin daha erken evrelerde teşhis edilerek tedavi şansının artması ve beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte bireylerin daha uzun süre bu hastalık ile yaşamak zorunda kalmasına neden olmaktadır (3).

Kanser hastaları anksiyete ve korku gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedirler. Ayrıca bu hastalar ölüm korkusu, gelecek endişesi, yorgunluk, bulantı-kusma, ağrı çekme gibi yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ve psikolojik birçok olumsuz deneyimler de yaşamaktadırlar (4).

Kanser hastaları sık sık hastaneye yatma, giderilemeyen ağrı, kişisel kontrol kaybı, kendi bakım aktivitelerini yapmada yetersizlik, ekonomik ve sosyal kayıplar, ameliyat, radyoterapi, kemoterapi gibi hastalıklarıyla ilgili tedavilerinden dolayı hem acı çekerler hem de yaşam kalitesi ve memnuniyetlerinde düşme görülmektedir. Kanserli hastalarda yaşamın anlamı ve algılarda farklılıklar oluşmaktadır (5, 6).

Kanserin bireye getirdiği bu yük, aile yapısında ve yakınlarının yaşam şeklinde farklılıklar oluşmaktadır. Bu farklılıklar bir çok yönden bireylerin hastalığa ve yaşama dair tutumlarını etkiler. Bu etkilerin çeşitliliği, birçok yönden kişilerin hastalık tutumlarıyla ilgilidir. Bu tutumları, hastalığın evresi, hastanın yaşı, cinsiyeti, kanserin türü, ekonomik olanaklar, medeni durum, alınan tedavinin şekli gibi birçok etmenle ilişkilidir (7). Kemoterapi kanser tedavileri içinde en sık kullanılan yöntem olmasından dolayı kemoterapiye bağlı semptomlarda sık görülmektedir (8, 9).

Kemoterapi nedeni ile ağrı, anoreksiya, kaşeksi, tat değişiklikleri, alopesi, bulantı, kusma, dehidratasyon, mukozit, yorgunluk, dispne, kemik iliği baskılanması, anksiyete gibi fiziksel ve emosyonel semptomları yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Bu semptomların kanserli hastaların fiziksel iyilik ve yaşamın psikososyal yönlerine zarar vermekte ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle verilen bakımda bu semptomların azaltılması veya yok edilmesi çok önemlidir (10, 11).

Kanser hastalarının biyopsikososyal bir varlık olarak sosyal çevreleri ve aileleri ile birlikte bütüncül değerlendirilerek özellikle tıbbi ve psiko sosyal sorunların çeşitliliği göz önüne alınarak semptomların değerlendirilmesi esastır (9, 12). Bu nedenle hemşirelik girişimlerinin yaşamsal olduğu ve kemoterapi nedeni ile ortaya çıkan semptomlar hafifletilmedikçe az sayıda hastanın tedavisini sürdürmede istekli olduğu bildirilmektedir (9, 13).

Kanserli hastalar, sağlıklarıyla ilgili kararlara katılmak, hastalık ve tedaviyle ilgili semptomları kontrol altına almak ve kanser deneyimiyle baş etmek için bilgiye, eğitime gereksinim duymaktadır. Semptomlar meydana gelmeden önce hastaların eğitilmesi hastaların bakış açılarını geliştirmelerine yardım edebilmekte, korku ve anksiyetelerini azaltabilmekte ve kemoterapinin semptomlarını hafifletebilmektedir (14).

Hemşireler hastalar ve aileleriyle daha sık ve sürekli iletişim kurduklarından hasta bakımında anahtar bir role sahiptirler (6). Hemşirenin bu rolünü daha iyi yerine getirebilmesi için bir hemşirelik kuramı rehberliğinde bakım vermesi hem mesleki hem de bakımı alan açısından daha kaliteli olacağından uygulamalarda kuram kullanılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda bakımda kuramın tıbbi odaklı değil, insan, iyileştirme ve sevgi odaklı olması hemşirelere birey merkezli, saygılı, güvenli, duyarlı, dürüst, ulaşılabilir bakım vermede rehber oluşturmaktadır (15).

Watson hemşirelik bakımını, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç olarak tanımlamıştır. Watson'un insan bakım modeli; güven ve ilişki kurma yoluyla temel değerlerin paylaşımı, sağlığı geliştirme ve hastalığı önleme, bütüncül-alternatif destek yaklaşımları, öğretme-öğrenme, bireyin otonomisi- özerkliği ve özgür iradesi, karar vermek için bilimsel problem çözme, duygusal ve manevi gereksinimlerin uyumu aşamalarını kapsamaktadır. Model akıl-beden-ruh kavramlarını ilişkilendirerek bütüncül bir desteğe önem verir (16-18). Literatürde Watson insan bakım modeli kullanılarak değişik alanlarda yapılmış dünyada birçok çalışma vardır. Bu çalışmalarda Watson İnsan Bakım Modelinin kullanımı kişilerin yaşam kalitesini, genel iyilik durumunu ve aktiviteyi arttırdığı ve semptom yönetimi sağladığı görülmüştür (19-22). Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü verilerine göre; 2013 yılında Malatya'da kanser tanısı alan hasta sayısı 1537 kişisidir (EK. 9) . Malatya'daki İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde kanser hastalığı ile ilgili hizmet veren Medikal Onkoloji bölümünün bölgedeki bu hastalara

hizmet veren önemli merkez olması, hasta sayısının çeşitli ve çok olması verilecek olan hemşirelik bakımında yeni yöntemler kapsamında verilmesini gerekli kılmıştır.

Bu araştırmada Watson'un İnsan Bakım Modelinin kullanılmasının uygun hemşirelik yaklaşımı olacağı ve hemşirelik bilimine kanıt sağlayacağı düşüncesiyle planlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakımın kemoterapi alan hastalarda yaşamın anlamı ve semptom yönetimine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakım kemoterapi alan hastaların semptom düzeyini azaltır.

2. Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakım kemoterapi alan hastalarda yaşamın anlamını artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Belirtileri

Kanser kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren hastalıklar grubunu tanımlamakta ve bütün dünyadaki, sağlık problemleri içinde, önemli bir yere sahiptir (23).

Dünya genelinde, 2012 yılında en sık görülen kanser %13 ile (1.8 milyon) akciğer kanseri, %11.9 ile (1.7 milyon) göğüs kanseri ve %9.7 ile (1.4 milyon) kalın bağırsak kanseri izlemektedir. Dünya genelinde kanserden ölüm nedenlerine bakıldığında; en çok akciğer (1.6 milyon, % 19.4), karaciğer (0.8 milyon, % 9.1), ve mide (0.7 milyon, % 8.8) kanseridir (24).

Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Kanseri raporuna göre (2014); erkeklerde %66 ile en çok trakea, bronş, akciğer kanseri, bunu %36 ile prostat kanseri izlerken, kadınlarda en çok görülen kanser %40.6 ile meme, bunu %18.6 ile tiroit kanseri takip etmektedir. Çocukluk çağı kanserlerinde %32 ile lösemi birinci sırada yer almaktadır (25).

Kanser artış hızının devam etmesi durumunda, dünya nüfusunun artışına ve nüfustaki yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19.3 milyon yeni kanser vakası olacağı belirtilmiştir. Gerek kanser vakalarının (%56.8) gerekse de kanserden kaynaklanan ölümlerin (%64.9) yarısından fazlasının az gelişmiş ülkelerde olduğu gösterilmiştir. Uluslararası Kanseri Ajansı (IARC) özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekmiştir. Kadınlarda meme kanseri insidansının bir önceki tahminlere göre %20, meme kanserinden ölümlerin ise %14 arttığını belirtmiştir. Meme kanseri kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanserdir. Dünyada kanser olan her 4 kadından biri meme kanseridir. Servikal kanserler Dünya'da kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verilerine göre kadınlarda kansere bağlı ölümler sıralamasında meme kanseri (3718) birinci sırada yer alırken bunu, gırtlak ve soluk borusu, akciğer kötü huylu kanseri (3453), Lenfoid ve hematopoetik kötü huylu tümörü (2583) izlerken, serviks kanseri 11. sırada yer almaktadır. Erkeklerde kansere bağlı ölüm nedenleri incelendiğinde; gırtlak ve soluk borusu, akciğer kötü huylu kanseri (20.189), mide kanseri (4492), Lenfoid ve hematopoetik kötü huylu tümörü (3775) ilk üç sıralamayı oluştururken prostat kanseri 4. sırada yer alır (26, 27).

Tablo 2.1. Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan Globocan 2012 Verilerine Göre Türkiye'nin ve Bazı Ülkelerin Durumu (26).

	<i>Erkek</i>	<i>Kadın</i>
Dünya	205.4	165.3
IARC'a üye 24 ülke	236.4	192.5
Avrupa Birliği (28 ülke)	314.9	243.2
Amerika Birleşik Devleti	347.0	297.4
Türkiye	234.4	150.9

*Yaşa göre standardize edilmiş hız 100.000 kişide

Tablo 2.1'de Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Globocan 2012 verilerine göre; dünyada yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 205.4, kadınlarda 165.3, Türkiye'de ise kanser hızı erkeklerde 234.4, kadınlarda 150.9'dur. (1000000 kişide).

Tablo 2.2. TÜİK 2013-2014 Türkiye'deki Kanserden Ölümünün Dağılımı (27).

	2013		2014	
	Sayı	%	Sayı	%
Kötü huylu tümörler (maling neoplazmlar)	74.906	100	75.993	100
Gırtlak-soluk borusu/bronş/akciğer tümör	23.427	31.3	23.642	31.1
Midenin kötü huylu tümör	6.639	8.9	6.824	9.0
Lenfoid- hematopoetik kötü huylu tümör	6.151	8.2	6.358	8.4
Kolonun kötü huylu tümör	5.148	6.9	5.490	7.2
Pankreasın kötü huylu tümör	4.390	5.9	4.309	5.7
Diğer	29.151	38.9	29.370	38.6

TÜİK Mart 2015’de yayınladığı ölüm nedeni istatistikleri raporuna göre; birinci sırada dolaşım sistemi hastalıkları yer alırken, ikinci sırada iyi huylu ve kötü huylu tümörlerden kaynaklanan ölümler yer almaktadır (27).

Kanser vücuttaki tüm sistemleri etkilemektedir. Kanser etkilediği organlara göre belirti ve bulgular vermekle birlikte sıklıkla görülen belirtiler;

- Bedenin herhangi bir bölgesinde şişme, kalınlaşma
- Ben, siğil gibi cilt lezyonları üzerinde belirgin değişiklik
- İyileşmeyen yaralar
- İyileşmeyen boğaz şikâyeti, ses kısıklığı ve öksürük
- Bağırsak ve mesane alışkanlıklarında ani değişiklik
- Beklenmeyen kanamalar
- Açıklanamayan kilo değişiklikleri, ani zayıflama
- Normal olmayan akıntılardır (23).

2.2. Teşhis ve Tedavi

Kanser tedavisinde uygulanacak tedavi programı belirlenmeden önce hastanın performansı, fonksiyonel durumu ve beslenmesi değerlendirilmelidir. Hastanın genel durumu ile tedavinin başarısı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Hastanın durumu çeşitli ölçekler kullanılarak değerlendirilip tedavinin amacı belirlenmektedir. Bu amaçlardan ilki; tam başarı sağlayarak tedavinin beklenen yaşam süresinin kansere bağlı semptomlar olmadan sürdürülmesi, ikinci amaç ise, yaşam süresinin az da olsa uzaltılarak yaşanan semptomların kısmen azaltılmasıdır (23, 28).

Günümüzde her geçen gün gelişen teknoloji ile kanser tedavisi ilerlemekte ve yeni tedavi şekilleri ortaya çıkmaktadır. Kullanılan tedavi yöntemleri cerrahi, radyoterapi ve kemoterapidir. Bu tedavilere ek olarak lazer tedavisi, gen tedavisi, immünoterapi, anjiogenez inhibitörleri, kemik iliği transplantasyonu, kök hücre transplantasyonu ve neupojen uygulaması kullanılmaktadır (23, 29).

2.2.1. Cerrahi tedavi

Cerrahi tedavi kanser tedavisinin en eski yöntemlerinden biri olup, solid tümör tedavisinin en önemli ögesi olma özelliğini sürdürmektedir. Tek başına cerrahi tedavi, kanserin lokalize olduğu hastalarda iyileştirici olabilir. Ancak tanı konduğu sırada hastaların önemli bölümünde mikro metastaz belirtileri gözlemlendiğinden daha iyi bir sonuca ulaşmak için cerrahi tedavinin diğer yöntemlerle kombine uygulanması gerekmektedir. Kanserde cerrahi işlemler tanı koyma, evrelendirme, kanseri iyileştirme ve kontrol altına alma, semptomları giderme, rehabilite etme, destekleyici bakımı kolaylaştırma ve bazı onkolojik acil vakaları kontrol altına alma amacıyla yapılmaktadır (6).

2.2.2. Radyoterapi

Radyoterapi, radyasyonun hücreleri tahrip edici gücünden yararlanarak malign hücreleri tahrip etme ve bunun yanı sıra normal hücrenin maruziyetini de en az düzeyde tutma amacıyla uygulanan ve kanser tedavisinde önemli yeri olan bir tedavi yöntemidir. Radyoterapi çeşitli radyoaktif ışın ve atom partiküllerinin yaydıkları enerjiyi kanserin lokalize olduğu bölgeye odaklayarak hücre atomlarını iyonize etme, böylece DNA'yı, harap ederek kanser hücrelerinin bölünme sırasında ölümünü sağlama esasına dayanır (6, 29, 30).

2.2.3. İmmünoterapi

İmmünoterapi organizmanın kendi savunma sistemlerini aktive ederek güçlendiren bir tedavi yöntemidir (23).

2.2.4. Kemoterapi

Kanserli hastaların tedavisinde çok önemli rol oynadığı kabul edilen kemoterapi, malign tümör hücrelerinin çoğalmasını önleyen ve sitotoksik etkiyle bu hücreleri öldüren kimyasal ajanlarla yapılan tedavi şeklidir (23).

2.3. Kemoterapötik İlaçların Etki Mekanizması

Kemoterapi temeli kanserli hücrelerin bölünme ve çoğalmalarını engelleme ilkesine dayanır (31). Kemoterapide amaç, sağlıklı konak hücrelerine zarar vermeden malign hücreyi ve malign oluşumu yok etmektir. Kanserde, konağın kendi hücrelerinden farklılaşarak ortaya çıkan benzer yapısal özellikteki malign hücreler

hedefdir. Bu hücrelerin normal sağlıklı hücrelerden en önemli farkı, kontrol edilemez şekilde sürekli ve hızlı çoğalmalarıdır. Bu amaçla geliştirilen kemoterapötik ajanların konak hücrelerine zarar vermeden, malign hücreleri etkilemesi için malign oluşumların normalden farklı özellikleri göz önünde bulundurulmuştur (32).

Kemoterapi sürecinde hastalarda bazı semptomlarda ortaya çıkarmaktadır. Bunlar incelendiğinde;

2.4. Kemoterapinin Semptomları

Kemoterapide en sık görülen semptomlar şunlardır;

- Ağrı
- Yorgunluk
- Bulantı- Kusma
- Psikolojik Sorunlar
- Uyku Sorunları
- Ağızda Yara (Stomatit)
- İştahsızlık
- Konstipasyon
- Diyare
- Alopesi
- Cinsel sorunlar
- Cilt ve tırnak değişiklikleri

2.4.1. Ağrı

Ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, organizmanın zedelenmeye karşı gösterdiği savunma mekanizması olarak ortaya çıkan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili hoş olmayan bir duygudur (33). Kanserin kendisine, tanı işlemlerine ve tedavisine bağlı olarak gelişen ağrı kanser

ağrısı olarak tanımlanır. Kanser ağrısı; hastanın günlük aktivitesine, duygusal yaşamına, motivasyonuna, aile ve yakınları ile etkileşimine ve genel yaşam kalitesi üzerine oldukça fazla olumsuz etki yarattığı için en önemli problemlerden olup, kanser hastalarında en sık görülen ve korkulan semptomdur (33, 34).

Ağrı tedavisinin planlanmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği basamak tedavisi en çok kullanılan yöntemdir.

1. Basamak: Hafif-orta ağrılar için narkotik olmayan analjezikler ± adjuvan tedavi
2. Basamak: Orta şiddetli ağrılar için zayıf narkotikler + nonopioid ± adjuvan tedavi
3. Basamak: Şiddetli ağrılar için güçlü narkotikler + nonopioid ilaçlar ± adjuvan tedavi

Ağrı yönetiminde;

- Hastanın dikkati başka yöne çekilebilir.
- Gevşeme tekniklerini kullanma, derin nefes alma teknikleri, müzik dinleme gibi tamamlayıcı tedavi uygulanabilir.
- Cilt ağrılarında soğuk uygulama yapılabilir
- Meşguliyet terapisi yapılabilir.
- Mentollü kremlerle masaj uygulanabilir.
- Azalmadığı takdirde doktorun reçete ettiği analjezikler kullanılabilir.
- Hastanın ağrısı olmasa da ağrı kontrolünü sağlamak için ilaçların düzenli alınmasının gerektiğini söylenmelidir (35).

2.4.2. Yorgunluk

Kanserli hastalarda sık görülen sorunlardan biri olan yorgunluk, kemoterapinin yan etkisi olarak ortaya çıkan bulantı, kusma, diyare, ağrı, immobilité, anemi ve malnütrisyon gibi faktörlerle ilişkili olarak ortaya çıkan bir semptomdur. Yorgunluk; kanserli hastaların hayatlarında çok önemli bir sorun olabilmekte, hastaların kendileri hakkındaki hislerini, günlük aktivitelerini, diğer kişilerle ilişkilerini etkileyebilmekte ve tedaviyi sürdürmelerine engel olabilmektedir (36).

Yorgunluk yönetiminde;

Hastada yorgunluğa neden olabilecek risk faktörleri değerlendirilmeli (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, kötü beslenme, enfeksiyon, ağrı gibi)

- Hastanın bakım gereksinimleri kısa sürede tamamlanmalı.
- Hastanın gece en az 7-8 saat uyuması ve gün içinde sık sık dinlenmesi sağlanmalı.
- Hastaya kendini iyi hissettiğinde tedavi tipine göre yürüyüş/hafif egzersiz önerilmeli.
- Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi önerilmeli.
- Yıkılan hücrelerin ve atık ürünlerin uzaklaştırılabilmesi için günde en az 8-10 bardak su içmesi önerilmeli (11, 37).

2.4.3. Bulantı- Kusma

Akut bulantı-kusma; kemoterapi sonrası 24 saat içinde meydana gelir ve kusmanın en şiddetli fazını oluşturur. Gecikmiş bulantı-kusma kemoterapiden 24 saat sonra başlar ve 6-7 güne kadar devam edebilir. Bulantı-kusma; iştahsızlık, beslenme problemleri, kaşeksi, sıvı-elektrolit dengesizliği, dehidratasyon, yorgunluk, tedaviye uyum sağlayamama ve günlük aktiviteleri yerine getirememe gibi problemleri beraberinde getirebilmektedir.

Bulantı-kusma yönetiminde;

- İsteme göre Antiemetikler uygulanmalı.
- Kusmanın sıklığı, miktarı, içeriği izlenmeli ve kaydedilmeli.
- Serum elektrolit düzeyleri izlenmeli.
- Dehidratasyon riskine karşı aldığı-çıkarıldığı sıvı ve kilo takibi yapılmalı.
- Temiz hava ve kokusuz ortam sağlanmalı.
- Ağız hijyenine dikkat edilmeli, sık sık ağız bakımı verilmeli.

- Tatlı, baharatlı, kızartma, yağlı gıdalardan kaçınılması önerilip kompleks karbonhidratların yararlı olabileceği konusunda bilgi verilmeli.
- Bulantının azalması için gevşeme teknikleri, dikkati başka yöne çekme gibi yöntemler uygulanmalı (11, 37).

2.4.4. Psikolojik Sorunlar

Ölümcül bir hastalıkla karşılaşma, karşılaşılan hastalığın nüksetmesi, hastalık belirtilerinin yarattığı fiziksel, duygusal sorunlar, cerrahi müdahale, radyoterapi, kemoterapi ve tedavi süresince hastanede kalma nedeni ile kişide gelişen ruhsal tepkiler, bu yeni ve kabulü çok güç olan, yaşamı ve geleceği tehdit eden duruma uyumu zorlaştırmıştır. Bunun yanı sıra hastalık nedeniyle beden görünümünün değişmesi, organların bazı işlevlerinin bozulmasıyla da cerrahi olarak çıkarılması da bireyin uyum mekanizmalarını etkilemekte ve geleceğe yönelik planlarında değişikliklere neden olmaktadır.

Psikolojik sorunların yönetimi;

- Güvenli bir iletişim kurmak,
- Yas tepkilerini hakkında bilgilendirmek (şok ve inanamama, farkındalığın artması, durumun yeniden düzenlenmesi, somatik belirtiler),
- Aile üyelerinin ve hastanın güçlü yönlerini konuşmak ve açığa çıkarmak,
- Hasta ve ailesinin hastalık ve tedavi süreci hakkındaki düşünce ve endişelerini rahatça ifade etmesini sağlamak,
- Hasta ve ailenin tanı, tedavi, komplikasyonlar ve prognoz hakkında ne bildiğini ve ne kadarını bilmek istediğini değerlendirmek,
- Hastaya zaman ayırmak, etkili ve rahat bir iletişim ortamı oluşturmak,
- Güven veren hasta-hemşire ilişkisi oluşturmak, konuşmaya zaman ayırmak, kısa öz ve açık konuşmak, soruları cevaplarken dürüst olmak, gerçekçi olmayan ümitler vermemek, destek sunmak, hastanın yaşına, kültürüne, değerlerine saygılı davranmak,

- Hasta ve ailesine kemoterapi veya radyoterapiyi izleyen remisyon sürecinde hemen hemen normal hayatlarını sürdürebilecek duruma gelebileceklerini açıklamak,
- Geçmişteki problemleri başarılı bir biçimde yönetme deneyimlerini kişiler ile birlikte inceleyip ortaya çıkarmak,
- Ailenin tedavi ve bakım sürecine katılmalarını sağlamak, mümkünse akraba ve arkadaş ziyaretine izin vermek,
- Hasta ve aileyi yararlanabilecekleri profesyonel destek sistemlerine yönlendirmek (kanser destek grupları, dernekler gibi) (38, 39).

2.4.5. Uyku Sorunları

Uykuya dalmada güçlük yaşama, uyku kalitesi ve sürecinde bozulma, kesintili uyuma, uyanmada güçlük yaşama, uyuduğu halde dinlenmemiş hissetme, gündüz uyuma, uykuda değişime bağlı yorgunluk, gerginlik gibi belirtiler gösteren sorunlardır ve gürültü, ışık vb çevresel değişiklikler, anksiyete, stres, depresyon, tedavi gibi nedenlerle oluşabilmektedir (40).

Uyku sorunlarının yönetiminde;

- Uyumama nedenine yönelik düzenlemeler ve davranış değişiklikleri için hasta ve ailesiyle işbirliği yapmak,
- Çevrede sessizliğin sağlamak,
- Alarm seslerini azaltmak,
- Işıkları hastayı rahatsız etmeyecek şekilde ayarlanmak,
- Hafif tonda müzik ya da monoton sesler dinlemesini sağlamak,
- Hastanın üzerini örtmek,
- Yatmadan önce kafeinli içecekler içmesi, ve sıvı alımını önlemek,
- İlaç saatleri ve ilaç rejiminin düzenlenmesini sağlamak,
- Yatmadan önce idrarını yapmasını sağlamak,

- Tedavi saatlerinin mümkün olduğunca uykuyu bölmeyecek şekilde planlamak.
- Gevşeme teknikleri (sakinleştirici masaj, meditasyon vb) hakkında hasta ve ailesini bilgilendirme yer alır (40, 41).

2.4.6. Ağızda Yara (Stomatit)

Ağız ve orafarenksteiki ülseratif lezyonlar, oral inflamasyon, bulantı kusma, oral hijyen yetersizliği, nötropeni, trombositopeni ve dehidratasyon nedeniyle gelişebilir. Oral kavitede eritem, ödem, ağız kuruluğu, dudaklarda yanma duygusu, travma, kuru sert yiyecekler ya da sert fırça kullanımına bağlı sekonder hemorajik ülserasyonlar; dilde ödem ya da enfeksiyon, beyaz düzensiz lekelerle neden olabilen yüzeysel enflamasyon; uçuğa benzer lezyonlar olabilir (23).

Stomatitin yönetiminde;

- Kanserli bireye uyanık olduğunda her 4 saatte bir ve yemeklerden yarım saat sonra dikkatli bir şekilde ağız bakımı verilmelidir. Naylon kıllı, yumuşak diş fırçası ile dişleri fırçalamalı.
- Fırçalamayı tolere edemiyorsa, 2 saatte bir ağız steril normal tuzlu suyla çalkalanmalı.
- Ağız ve dişetlerini temizlemek için sodyum bikarbonat gibi irrite etmeyen maddeler kullanılmalı, bunun yanı sıra, ağız mukozasını irrite eden ve alkol içeren ağız gargaraları, limon ve gliserin içeren solüsyonlardan kaçınılmalı.
- Dişetlerine parmakla masaj yapılmalı ve her gün ağız içi gözlenmeli, lezyon, inflamasyon gibi değişiklikler bildirilmeli.
- Sıcak, baharatlı, asitli ve sert kabuklu yiyeceklerden kaçınılmalı, yumuşak, protein ve vitaminden zengin yiyecekler önerilmeli.
- Eğer diş protezi kullanılıyorsa protezler her zaman yemeklerden sonra çıkarılıp fırçalanmalı ve gece yatarken çıkarılıp temizlenmeli ve ılık su dolu bir kaba konmalı.

- Dudaklar vazelin ya da E vitamini içeren preparatlarla nemli tutulmalı ve hastanın sıvı dengesi sürdürülmelidir (35, 42).

2.4.7. İştahsızlık

Kemoterapi alırken bulantı, kusma, ishal, tat duyusunda azalma, ağız- boğaz yaraları, hastalıktan kaynaklanan ağrılar ve uyku bozuklukları iştahı azaltan diğer unsurlardır. İştahsızlığı olan hasta için bir beslenme uzmanından uygun öneriler alınabildiği gibi farmakolojik açıdan uygun ilaçlar da kullanılabilir (43).

İştahsızlığın yönetiminde;

- İştahsızlık gelişebileceği konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilir.
- Hastanın tedavi başındaki boy ve kilosu ölçülür, her tedaviden önce kilodaki değişiklikler değerlendirilir.
- Yüksek kalorili ve proteinli besinler alınması konusunda hasta bilgilendirilir.
- Besin alımı değerlendirilir, az ve sık beslenmesi önerilir.
- Hasta açlık hissettiği anda yemek yemesi için cesaretlendirilir.
- Her öğünden önce ağız bakımı yapılır.
- Hastanın rahat, sakin, kokusuz ortamda yemek yemesi sağlanır (11, 37).

2.4.8. Konstipasyon

Kemoterapinin nörotoksik etkisi, narkotik ajanların kullanımı, hareketsizlik, yeme alışkanlığında değişiklikler, dehidratasyon, hipokalsemi nedenleri ile gelişebilir.

Konstipasyon yönetiminde;

- Lifli besinleri önermek (sebze, meyve, yulaf vb.),
- Sakıncası yoksa sıvı alımını arttırmak (günde en az 2lt),
- Aktivite önermek,
- Düzenli defekasyon alışkanlığı kazandırmaya çalışmak,

- Dışkılama, barsak sesleri, bulantı, abdominal distansiyon gibi paralitik ileus belirtilerini izleyip ve kaydetmek,
- Nonfarmakolojik uygulamalar yarar sağlamadığında eğer sakıncalı değilse doktor istemine göre laksatifler vermek yer alır (11).

2.4.9. Diyare

Kemoterapi, anksiyete, stres gibi nedenlerle sindirim sistemin aktif olarak bölünen epitelyal hücrelerinin hasarındır. Dehidratasyon, malnütrüsyon ve elektrolit dengesizliği gibi hayatı tehdit edici komplikasyonları vardır.

Diyare yönetiminde;

- Hafif ve sindirimi kolay, posasız yiyecekler tercih etmesini, aşırı sıcak ve soğuk besinlerin tüketiminden kaçınması önerilir.
- Günde 10-12 bardak sıvı alması önerilir.
- Diyetine lif ilavesi yapmasını (elma, muz, yulaf ezmesi, patates) önerilir.
- Sık sık ve az az beslenmesini önerilir.
- Diyareyi kötüleştirecek yiyecek (kızarmış gıdalar, soğuk içecekler, alkol, kafein gibi) ilaçlardan kaçınmasını önerilir.
- Cilt bakımınıza önem göstermesinin önemi vurgulanır (cilt bütünlüğünüzü koruyun, perianal cilt bölgesini ılık su ile temizleyin, ılık su ile oturma banyosu yapın, nemlendiriciler kullanın) (37).

2.4.10. Alopesi

Kemoterapötik ilaçların ve başa uygulanan radyasyon alanının genişliğine ve dozuna bağlı olarak saç, aynı zamanda kaş, kirpik ve tüm vücut kıllarının kaybıdır. Alopesi, beden bilinci fazlaca gelişmiş hastalarda ciddi psikolojik sorunlara neden olabilir bunun için gerekirse psikolojik yardım sağlanabilir (44).

Alopesi yönetiminde;

- Hastaya saç kaybı olacağı ve tedaviden sonra tekrar çıkacağı açıklanır.

- Saçların yapı, renk ve sıklığında farklılıklar olabileceği hastaya açıklanır.
- Hastanın kemoterapiden önce saçlarını kısaltması önerilebilir.
- Göz kalemi, kaş kalemi, takma kirpik kullanılması önerilebilir.
- Kalan saçlar için sık şampuan uygulamama ve yumuşak fırça kullanılması önerilir.
- Saçlarını kazıtması önerilebilir.
- Şapka, bone, peruk gibi materyaller konusunda bilgilendirilir (11, 37).

2.4.11. Cinsel Sorunlar

Kemoterapi hastaların bir bölümünde seks organlarını etkilemektedir. Etkilenen organ erkekte testis, kadınlarda vajina ve overlerdir. Etkilenme oranı; kullanılan tedaviye, hastanın genel durumuna ve yaşına bağlıdır.

Cinsel sorunların yönetiminde;

Erkeklerde;

- Sperm sayısı ve hareketleri azalabilir. Bu değişiklikler kalıcı veya geçici olarak üreme yeteneğinin kaybına neden olabilir. Ereksiyon olamama ve kromozom hasarına neden olabilir. Tedavi sırasında doğum kontrolü yapılmalıdır. Kemoterapi uygulaması sonrasında bir miktar kemoterapi ilacının sperme geçmesi nedeniyle ilacın son uygulama dozundan 48 saat sonrasında kadar prezervatif kullanılmalıdır.

Kadınlarda;

- Overleri etkileyerek hormon üretimini değiştirebilir. Hormon üretiminin etkilendiği hastalarda adet düzensizliği, adet kalıcı veya geçici kesilmesine neden olabilir. Doğurganlık yeteneği kaybolabilir. Kadının yaşı, ilaçları ve dozları menapoza girip girmeyeceğini belirler. Eğer menapoza girilirse sıcak basması yakınmasının azaltılmasında; kafein ve alkol alınmaması, egzersiz, gevşeme metodlarının uygulanması yararlı olabilir. Doğum kontrolü yapılmalıdır (6, 35).

2.4.12. Cilt ve tırnak değişiklikleri

En önemli duyu organlarımızdan biri olan deri; organizmayı fiziksel, kimyasal veya biyolojik ajanlardan korur, vücudun sıvı dengesini ve ısısını düzenler. Kanserli hastalarda deri bütünlüğünde bozulma; kemoterapi ve radyoterapinin etkisiyle, özellikle terminal dönemde anoreksi, kaşeksi, malnütrisyon, anemi, bazı metabolik değişiklikler, hareket bozuklukları, yaşlılık, kan dolaşım bozuklukları, nörolojik bozukluklar gibi birçok klinik duruma bağlı olarak ortaya çıkan deri tabakasındaki iritasyon, kızarıklık, kaşıntı ile kendini gösteren değişimdir (44).

Cilt ve tırnak değişikliklerinin yönetiminde;

- Nemli ve kirli deride, deri bütünlüğünün bozulması ve enfeksiyon riski fazla olduğundan cildi kuru ve temiz tutmak,
- İrrite edici krem ve losyonları kullanmamak,
- Hastanın tırnaklarının kısa olmasını ve pamuklu giysileri tercih etmesini sağlamak,
- İritasyon ve reaksiyonu önlemek için; ter emici, yumuşak ve bol giysiler giymek,
- Cildi aşırı sıcak ve soğuktan, direkt gün ışığından korumak için uzun kollu elbise ve geniş kenarlı şapkalar giymek, ayrıca güneş ışığını bloke eden kremler kullanmak, cilde doğrudan sıcak ya da soğuk kompres uygulamasından kaçınmak, yapıştırıcı band/selobant kullanmamak,
- Yatağa bağımlı hastalarda basınç bölgelerini gözleyerek hastanın pozisyonunu 2 saatte bir değiştirmek ve basınç bölgelerine masaj yapmak yer alır (11, 23).

2.5. Kanserli Hastalarda Semptom Yönetimi

Semptom; hastalık ya da fiziksel bozukluğun varlığını hastanın objektif ve subjektif algılamasıdır. Semptom yönetimi ise; kanser hastalarının bakımın temel amaçlarından birini oluşturmasının yanında, tedaviye bağlı gelişen semptomların oluşmasını engellemek veya ortaya çıkanları kontrol altına almaktır (43). Semptom yönetimi, ancak semptomların değerlendirilmesi ile gelişebilir. Her semptomun ayrıntılı

değerlendirilerek semptomun birden çok nedeni olabileceği unutulmamalıdır. Bazı semptomlar birden fazla etkene bağlı olabileceğinden bu etkenlerin tanımlanması gereklidir. Semptom yönetimi, hasta bakımında yaratıcı olma ve hastaların yaşam kalitesinde önemli farklılıklar yaratabilmeyi amaçlayan bir alandır (45-47).

Semptomların değerlendirilmesinde hemşirenin rolü çok önemlidir. Hastada semptom kontrolünün planlanmasında hasta yakınlarıyla işbirliği içinde olunmalıdır. Bunun yanı sıra, semptom kontrolüne yönelik olarak eğitim verilmesi ve hastaların desteklenmesinde, hemşirelerin vazgeçilmez olduğu vurgulanmaktadır (6). Semptomların erken dönemde saptanıp, önlenmesi ve kontrol altına alınmasıyla oluşan destek tedaviyle hastaların kaliteli bir yaşam sürmeleri amaçlanmaktadır. Bu yaklaşımla hemşireler, hastaları biyopsikososyal bir varlık olarak, sosyal çevreleri ve aileleri ile birlikte bütüncül değerlendirip etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleriyle hastaların bu dönemi en rahat biçimde geçirmelerini sağlayabilirler. Hemşirelik girişimleri yaşamsaldır ve bu sıkıntılar hafifletilmedikçe çok az sayıda hasta tedaviyi sürdürmeye istek gösterir (13, 42).

2.6. Yaşam-Tutum Profili (Hayatın Anlamı)

İnsanlar yaşamda anlam arayan canlılardır. Biyolojik olarak sinir sistemi beynin kendisine gelen uyarıları otomatik olarak, belli bir sistem içinde gruplandırması esasına göre düzenlenmiştir. Anlam aynı zamanda bir egemenlik duygusudur (48).

Anlamlılık kavramı, temel anlamda, kişinin yaşamının uyumlu, önemli, yönetilebilir ve sahiplenici duygusu olarak tanımlanır (49). Yaşam anlamı kavramı ise, güç, yoğunluk ve insanların anlam, önem ve hayatlarının amaçlarını şekillendirme ya da onları güçlendirme çabalarıdır (50). Yaşam anlamı kavramı genel olarak, yaşam değerine ve amacına, önemli hedeflere ve bazıları içinde maneviyata göndermede bulunur (51). Antik çağlardan günümüze kadar yaşamın anlamına dair; filozoflar, teologlar, sanatçılar ve bilim adamları görüş beyan etmişlerdir. Bazı kaynaklarda yaşamın anlamı ile yaşamın amacı birlikte ya da birbirinin yerine kullanılmıştır. Bazı kaynaklarda da bu iki kavramın arasındaki farka dikkat çekilmiştir. Amaç; elde edilmek istenen nihai gaye, bir sonuç, bir hedeftir. Anlam ise deneyime ve yoruma tâbi; olguların, olayların oluş tarzında gizlidir (48).

Yaşamın anlamı kavramı modern bilim de ilk olarak Dilthey, Spranger, Freud ve Adler'in eserlerinde daha sonra 1940'larda Frankl ve Leontiev'in eserlerinde görülür (52). Freud yaşamın anlamının 'üretmek ve sevmek' olduğunu belirtmiştir. Adler'de yaşamın anlamı ile ilgili olarak ne kadar insan varsa yaşama yüklenen anlam da o kadardır demiştir. Frankl yaşamın anlamını insanın doğuştan getirdiği bir güç olarak anlam arayışını içinde barındıran, yaşam amaçlarıyla birlikte ele alınan, insan yaşamının doğal ve sağlıklı temel güdüsü olarak tanımlamıştır (48, 53). Nihai anlam da yaşam sorunlara doğru çözümler bulmak ve her birey için kesintisiz olarak koyduğu görevleri yerine getirme sorumluluğu üstlenmek anlamına gelir. Bu görevler yaşamın anlamı insandan insana ve an be an değiştirir. Bu nedenle yaşamın anlamını genel terimlerle tanımlamak imkânsızdır. Yaşamın anlamına ilişkin sorular genel ifadelerle yanıtlanamaz (53).

Yalom on yılı aşkın bir süre ölümcül kanser hastalarıyla yaptığı çalışmalarda, ölümün en korkulan yanının, bireyin onu yalnız yaşamak zorunda kalması olduğunu öğrenmiştir. Yalom kanser tanısı konmuş hastalarda;

- Terk edilme korkusu ve yakınlarına yük olacakları kaygısı,
- Ölüm ve ölümün bilinmezliğinin yarattığı korku duygusu
- Nefes alamama, şiddetli acı çekme duygusu, fiziksel görüntülerinin bozulabileceği, idrar ve dışkıının kontrol edilemeyeceği, hastanın bilincini yitirebileceği endişesi,
- Dini amaçlara bağlı olarak hastalığı işledikleri günahlar için bir ceza kabul ederek suçluluk duygusu yaşadıklarını belirtmektedir (48).

Farran'a göre kanser gibi hayatı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalındığında bireyin hayatında ruhani bir dengesizlik dönemi başlar. Meme kanserli kadınlar teşhis sonrası deneyimlerini hem olumlu hem de olumsuz yönler içeren bir dönüşüm içinde olduğunu belirlemiştir. Kadınların yaşamlarında daha büyük bir anlam duygusu kazanması, hayatın kıymetinin daha fazla bilinmesi, kişiler arası ilişkilerin artması gibi olumlu yönlerdir (54).

2.7. Watson İnsan Bakım Modeli

Watson'a göre; hemşirelik, sosyal, ahlak ve bilimsel bir yardımdır. Bunun yanı sıra hemşirelik hastalık, sağlık ve insan davranışları arasındaki ilişkinin nasıl olduğunu anlamak için uğraşır. Hemşirelikte odak nokta birey ile hemşire arasındaki etkileşim sürecidir (55). Hemşirenin rolleri güzel sanatlar gibidir. Ruh, akıl ve hayaller birleşerek bakım uygulamaları gerçekleşir (56). Watson, modelinin bakım veren ile bakım alan arasındaki kişilerarası süreçte yer aldığını ve hemşireliğin bütününe vurguladığını ileri sürmektedir.

2.8. İnsan Bakım Modelinin Yapısını Oluşturan Kavramlar

İnsan Bakım Modeli kişilerarası bakım ilişkisi; bakım durumu ve bakım anı; iyileştirme süreçleri olmak üzere üç ana kavramı vardır (57).

2.8.1. Kişilerarası bakım ilişkisi

Watson'a göre, bireylerin bakım anında akıl-beden-ruh uyumu, yüksek düzeyde bir enerji oluşmaktadır. Bakım alan ve veren arasında oluşan bu enerji hemşire ve bireyin benliğinde kişilerarası bakım ilişkisini sağlayan bir bağ oluşturmaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı, hemşire ve birey arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileridir. Kişilerarası bakım, duyarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, yüksek ahlaki ve etik sorumluluk içerir (57, 58).

2.8.2. Bakım Durumu ve Bakım Anı

Bakım durumu, insandan-insana bir yapıda olup hemşire ve bireyin, yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarının bütünleşmesiyle oluşmaktadır. Bu bütünleşme birbirini anlamayı sağlayarak bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır (59). Bakım anı, hemşire ve bireyin nasıl bir iletişim şekli kuracaklarına karar verme fırsatı sunar. Bakım anı oluştuğunda bu süreç derin ve içsel bir etkileşim sağlayarak, bakım alan ve verenin bakımdan memnun olmalarını sağlar (60).

2.8.3. İyileştirme Süreçleri

Watson başlarda hemşireliğin özünü "iyileştirici" faktörlerle açıklamıştır. Son yayınlarda iyileştirici faktörleri geliştirerek "iyileştirme süreci" ne dönüştürmüştür. Watson modelini post modern hemşirelik görüşünü yansıtan "iyileştirme" kavramına

oturmuştur (60). Bu süreçlerin içi sevgi, takdir, değer kavramlarını içermektedir. Hemşire bireye yaklaşımında, bu kavramları içselleştirmiş olarak kullanılmalıdır (57). İyileştirme süreçleri, hemşirelik bakımında kılavuz oluşturur. Bu süreçler, tıbbın tedavi edici faktörlerine karşın, hemşireliğin iyileştirici ve bakım verici yönünün ortaya çıkmasını sağlamaktadır. İyileştirme süreçleri, hemşirelik bilimi ve sanatında hemşireliğin “özü” olup, iyileşme ve bakım sonuçları için yapılan uygulamaların “temeli” olarak kabul edilmektedir (57, 59).

Watson’a göre hemşirelik süreci, birey-hemşire ilişkisi ile bireyin kendi kendini iyileştirme kapasitesi artabilir ve üst düzeyde bilinçlilik gelişebilir. Watson’ın yaşadığı olumsuz olaylar ve kişisel travmatik deneyimler de etkili olmuştur. Bunlardan biri kaza sonucu bir gözünü kaybetmesi, diğeri ise eşinin ölümüdür. Geçirdiği bu süreçler insanlığa, yaşama ve mesleğine bakış açısını etkilemiş ve iyileştirme süreçlerini algılamasını sağlamıştır (61).

Watson'a göre; hemşire 10 iyileştirme (carative) faktörle bireylere bakım sağlar. Her faktör sağlığı ve bakım sürecini tanımlar. Bakım davranışı doğuştan değildir. Mesleğin kültürü ile geçiş yapar. İlgili bilimler hümanizm ve kombinasyon hemşireliğe bakımda olanak sağlar. Watson teori ve uygulama arasındaki ayrılığı azaltmada felsefe ve bakım bilimi düşüncesini ortaya atmıştır. Hemşire ve birey arasındaki kişiler arası ilişkiler sağlığın görünmez yönünü ele alır Hemşire en etkili bakımı sağlamak için insanla ilgili bilimlerle birlikte çalışmalıdır (55).

Watson'ın teorisindeki 10 iyileştirici faktörden ilk üçü "bakım biliminin felsefi temelidir". Bu faktörler şu şekilde sıralanmıştır:

1. Hümanistik-Alturizm (İnsancılık-adanmışlık) Değerler Sistemi: İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşmayı içermektedir. Bakım, bir dizi evrensel insancıl değerler üzerine kurulmuştur. Bu değerler yaşam deneyimlerinin kazanılmasıyla ve bunların öğrenilmesiyle oluşur. Watson bakım vermeyi, kişisel gelişme deneyimleri, çeşitli kültürlerin birleşimleri, inançlar ve bireyin kendi görüşlerinin incelenmesiyle gelişen alturizm davranışına ve hümanistik değerlere temellendirir. Bu değerler sistemi kendini ve çevreyi sevmeyi gerektirir. Bunlar "Verme" ile "Alma" nın birlikte sunulduğu davranışlardır (62- 64).

2. İnanç-Umut: Hemşirenin bireye ruhsal durumu ve inançları aracılığı ile tedavisini ve alternatiflerini anlamasına yardım etmesidir. Bireye inanç ve umudu aşılama pozitif düşünceler, güzel sözleri içermektedir. Bu iyileştirici faktörler ile hastaların inançları desteklenir, onurlandırılır ve bunun da sağlığı geliştirmek, korumak için önemli etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Hasta bakımında hangi sistemin uyguladığına bakılmaksızın hemşire, hasta merkezli bakıma, inanç ve umudu arttırmaya yürekten inanmalıdır.

3. Duyarlılık: Watson'a göre: hemşire, kendine mahrem ve yüksek hisleri olan kişilerin emosyonel ve sübjektif dünyalarıyla kontak kurabilmelidir. Kendine ve başkalarına duyarlılığı geliştirmenin tek yolu, başkalarının duygularının olduğunu hatırlamak ve hissetmektir. Başkalarına duyarlı hemşireler, diğerlerine göre karşısındaki kişinin dünya görüşlerini daha kolay öğrenirler, daha sonra onların sağlıkları, konforları ve iyileşmeleri için daha çok çaba harcarlar. Hemşirelerin duyarlılıklarını kullanmaları kişisel gelişimlerine ve kendilerini gerçekleştirmelerine katkı sağlar, başkalarının da aynı şekilde gelişmelerine katkı sağlayabilirler.

4. Yardım Edici-Güven Verici İlişki: İki insanın sahip olduğu öznellikler arası geçiştir. Yardım edici -güven verici ilişki, olumlu ve olumsuz duyguların açıklanmasını anlamayı ve bunu sağlamayı geliştirir. Bu unsurlar kaliteli bir bakımın temelini oluşturur. Bu faktör uyma / uygunluk, empati, sıcaklık / samimiyet, etkin iletişimi içine alır. Bu iletişim, en üst düzeyde insan saygınlığını ve insanlığı korumayı onurlandırır.

5. Pozitif ve Negatif Duyguların İfadesi: Kişinin farkında olma düzeyini içerir. İnsan bakım sürecinde yer alan hemşireler için, insanların hisleri ve mantıklı olmayan duygularını anlamak oldukça önemlidir. Dışa vurulmayan duyguların, nedensiz korkuların ifade edilmesi için bireyleri cesaretlendirmek gerekir. Eğer hemşireler iyileştirme süreçlerini uygularsa, bakım ilişkisi daha derin dürüst ve doğal bir seviyede ilerler. Ayrıca, insanların dinlemek ve duygularını onurlandırmak, kişilere, hikâyelerinin ve iyileşmelerinin önemli olduğunu gösterir (62- 64).

6. Karar Vermede Bilimsel Problem Çözme: Hemşirelik sürecinin kullanımı, hemşirelik bakımına bilimsel problem çözme yaklaşımı getirir. Holistik görüş bilgi sağlamayı geliştirir. Objektif ve yansızlık bilimde önemlidir. Bakımda ise daima objektif ve yansız olunmayabilir. Hemşireler klinik bakımın, bilme /yapma/uygulama gibi her aşamasını, yaratıcı yaklaşımı ile birleştirmelidir. Bakım bilimde, bütün bilgiler

değerlidir ve klinikte uygulanabilir olmalıdır. Bu süreç, bilimsel, sistematik, mantıksal bir çerçevede ve teknolojiyi kullanacak şekilde yaratıcı hayal gücünü içermelidir.

7. Öğrenme ve Öğretme: Hemşireler eğitici rolü ile ilgili uzun bir geçmişe sahiptir. Hemşirelik bakımı öğretme süreci kadar öğrenme sürecini odak nokta belirler. Çünkü öğrenilen bilgileri yayma bireyselleşmenin en iyi yolu olarak önerilir. Hemşire bu öğrenme ve öğretme teknikleri ile öz bakımı sağlamak için bireye olanak vererek, kendi gereksinimini saptaması ve kendini geliştirmeyi kolaylaştırarak durumu anlamasına yardım eder. Hoş, samimi bir öğrenme-öğretme ortamı oluşturarak, insanlarla kendi anlamı içerisinde ilgilenmek, kişiden alınan bilgiler doğrultusunda ona özgü bir bakım oluşturmaktır (62- 64).

8. İyileştirici (Destekleyici, Koruyucu, Fiziksel, Toplumsal ve Ruhsal) Çevre: Sağlığı yükseltme, düzeltme ve hastalıkları önlemede kullanılır. Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre oluşturmayı içermektedir. Böyle bir ortam sağlamanın amacı, kaliteli bakım ve aynı zamanda iyileşmeyi sağlamaktır. Konfor, mahremiyet, güvenlik, temizlik ve estetik bu çevrenin sahip olması gereken özelliklerdir. Son zamanlarda bu faktör tamamen yeni bir anlam kazanmıştır. Bununla beraber çevrenin fonksiyonel, fiziksel gibi geleneksel yol olduğunu kabul etmek gerekir, bu durumu hemşirenin düşünmesi gerekir, örneğin; hemşire, çevreyi bakım-iyileşme modelini kullanarak çevreyi düzenleyebilir, teoriyi çevre düzenleme rehberi olarak kullanabilir.

9. İnsan Gereksinimlerine Yardım: Watson Maslow'un (1954) benzer insan gereksinimleri hiyerarşisini benimsemiştir. Hemşire, bireyin biofiziksel, psikofiziksel, psiko-sosyal ve kişilerarası gereksinimlerini tanımlayabilmelidir. Bireyin gereksinimleri karşılamada aşağıdan yukarıya doğru yol izlenir. Buna göre bütün ihtiyaçlar birbirine bağlı ve birleşiktir, bakım -iyileşme için tüm ihtiyaçlar aynı derecede önemli ve değerli olmalıdır

10. Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma: Bu faktör bireyin kendini ve diğerlerini daha iyi anlamasını sağlayan bir deneyimdir. Böylece hemşire yaşam, hastalık, ölümü anlamada bireye yardımcı olur. Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rollerini içermektedir. İnsan deneyimlerine, gizemli ve felsefi bir bakış açısı sağlar, bilim ve mantıksal düşünmeye uymaz (62- 64).

2.9. Kanser Hastalarında Semptom Yönetimi ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Kanserde tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesiyle yaşam süresi uzamaktadır. Yaşam süresinin uzaması hasta bireyde kanser ile daha uzun yıllar yüz yüze kalmayı, kanser ile savaşmayı, kanser ile birlikte yaşamayı öğrenmeyi ve yaşamın anlamını artırma zorunluluğunu gündeme getirmektedir. Kanser ile yaşamayı öğrenmek; kanserin yol açtığı semptomlarla başetmeyi, kanserin yaşamı olumsuz etkileyen yönlerinin üstesinden gelmeyi ve yaşamı yeniden organize ederek yeni bir yaşam standardı geliştirebilmeyi gerektirir (65).

Kanser bakımı multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir ve hemşire kanser bakımının önemli ve bütüncül bir elemanıdır. Halk sağlığı hemşireliği, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif tedavi aşamalarında çok yönlü bir bakım sağlamaktadırlar. Halk sağlığı hemşiresi bütüncül bakım anlayışıyla hastaların kendilerini rahat hissettikleri ev ortamında; kanserli hastayı eğiterek hastalığına ve kemoterapi tedavisine bağlı olarak gelişen semptomları yönetmesine, kendi bakım aktivitelerini üstlenmesine ve kısa sürede bağımsız duruma gelmesine yardımcı olarak hastanın yaşam tutum profillerini arttırabilir (11, 14, 66).

Kanserli hastanın evde bakımı, hastanın sağlığını ve yaşam tutumunu yükseltmek için gerekli kaynakların sağlanması ile başlar ve evde bakım kalitesi, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek kapsamlı bir yaklaşım ile sağlanır. Kanserli hastaya evde bakım veren halk sağlığı hemşiresi güçlü bir bilgi temeline, karar verme ve eleştirel düşünme yetisine sahip bireyler olmalıdır. Bu hemşireler aynı zamanda evde bakımın etkin ve nitelikli olabilmesi için gerekli kaynakları sağlayabilmeli, hastaların semptomlarını kontrol altına alabilmek için gerekli bakım ve eğitimi vermelidir (67).

Watson İnsan Bakım Modeli güven ve ilişki kurma yoluyla temel değerlerin paylaşımı, sağlığı geliştirme ve hastalığı önleme, bütüncül ve alternatif destek yaklaşımları, öğretme ve öğrenme, bireyin otonomisi, özgür iradesi, bilimsel problem çözme ve manevi iyiliğe önem vermesi halk sağlığı hemşireliğinde bütüncül bakım anlayışıyla bu değerleri kapsamından dolayı kanser hastalarında Watson İnsan Bakım Modeli semptomların azalmasına yardımcı olabilir (61).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Ön test- Son test Kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Malatya Devlet Hastanesi Ayaktan Kemoterapi ünitesi ve Turgut Özal Tıp Merkezi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Ayaktan kemoterapi ünitelerinde tedavi gören hastalar arasında çalışma kapsamına alınan bireylerle evlerinde yürütülmüştür. Malatya Devlet Hastanesi Ayaktan Kemoterapi ünitesinde 1 onkoloji uzmanı, 3 hemşire hizmet vermekte, 6 tedavi koltuğu ve 1 tedavi yatağı mevcuttur. 18 yaş üstü yetişkin hastalara hizmet vermektedir. Turgut Özal Tıp Merkezi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Medikal Onkoloji Ayaktan Kemoterapi ünitesinde 3 öğretim üyesi hekim, 2 uzman hekim, 5 hemşire, ilaç hazırlamada 2 biyolog ve 2 kimyager görev yapmaktadır. Ayaktan Kemoterapi ünitesinde çocuk ve yetişkin hastalara birlikte tedavi uygulanmakta ve dışardan gelen ayaktan tedavi alan hastalar için 24 tedavi koltuğu, 13 tedavi yatağı (4 tanesi çocuk hasta, 9 yetişkin hasta) bulunmaktadır. Turgut Özal Tıp Merkezi Medikal Onkoloji Ayaktan Kemoterapi ünitesinde günde ortalama 50-60 kanser hastasına ayakta kemoterapi uygulanmaktadır. Kanser tanı ve tedavisinde bölge hastanesi konumundaki Turgut Özal Tıp Merkezi Medikal Onkoloji bölümü kişiye özel kemoterapi alanlarına sahip, kapalı sistem kemoterapi ilaç hazırlama ünitesi bulunmaktadır.

Bu ünitelerde kemoterapiye başlarken kemoterapinin etki ve yan etkileri hakkında bilgilendirilmiş onam formu hemşireler tarafından açıklanarak hastalara imzalatılmaktadır. Her iki klinikte hastalara kemoterapi semptomlarına yönelik bir eğitim verilmemektedir. Araştırma Kasım 2014 ile Şubat 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya Devlet Hastanesi Onkoloji polikliniğine ve Turgut Özal Tıp Merkezi Onkoloji Polikliniğine bağlı gündüz tedavi ünitelerine başvuran Malatya il merkezinde ikamet eden, kemoterapi alan yetişkin hastalar

oluşturmuştur. Örneklemine ise; güç analizi ile 0.05 yanılı, 0.95 güven aralığında, 0.6 etki büyüklüğünde, evreni 0.95 temsil gücüyle 158 hasta oluşturmuştur. Hastalar olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem grubuna seçilmiştir. Araştırmada 2014 yılı kayıtlarına göre; Malatya Devlet Hastanesi Onkoloji Polikliniğine kayıtlı 120 hasta ve Turgut Özal Tıp Merkezi Onkoloji kliniğine kayıtlı 500 hasta basit rastgele örnekleme yöntemi için listelenerek ve rasgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir. Hastalar randomize olarak sıralı biçimde bir deney bir kontrol grubuna olmak üzere 79 hasta deney 79 hasta kontrol grubuna alınmıştır. Hastalar ayaktan kemoterapi aldıkları için deney ve kontrol grubu arasında bir bulaş söz konusu olmamıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- ✓ İletişim kurabilme
- ✓ Kemoterapi tedavisinin en az 2. kürünü almış olma
- ✓ Tanısını biliyor olma (bu bilgi hastaların yakınlarından alındı).

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Tanıtıcı Anket Formu, Yaşam Tutum Profili Ölçeği, Genel Semptom Envanteri kullanılmıştır.

Tanıtıcı Anket Formu (EK-2)

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen bir formdur. Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; bireye özgü tanımlayıcı bilgileri içermektedir. Anket formunda 1-10 sorular hastaların tanıtıcı özelliklerini incelerken 11- 17 sorular hastalığa ilişkin özellikler incelemektedir.

Genel Semptom Envanteri Türkçe Formu (GSE) (EK-3)

Anderson tarafından 1999 yılında geliştirilen (M.D. Anderson Symptom Inventory Core Items 'MDASI') Genel Semptom Envanterinin Türkçeye uyarlanması Karabulut ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır (68). Genel Semptom Envanteri kanser hastaların da semptomları değerlendirmek için oluşturulmuş bir ölçektir. Toplam 19 maddeden oluşan envanterin 13 maddelik ciddi semptom

envanteriyle, 6 maddelik yaşamı etkileyen semptom envanterinden oluşan iki alt boyutu bulunmaktadır. Genel Semptom Envanterin maddeleri 0 ile 10 (0-semptom yok, 10-çok kötü var) arası 11 noktalı numaralandırma sistemine sahiptir. Her belirti son bir hafta içindeki yaşadığı semptomların şiddeti sorgulanmaktadır. Genel Semptom Envanteri (19 madde) en düşük 0, en yüksek 190 puandır. Envanterin Ciddi semptomlar alt boyutunun (13 madde) en düşük puanı 0, en yüksek puanı 130'dur. Yaşamı etkileyen semptomlar alt boyutunda (6 madde) en düşük puanı 0, en yüksek 60'dır. Puanlar arttıkça semptomlarında arttığı görülmektedir. Karabulut ve arkadaşlarının çalışmasında; Genel Semptom Envanterinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.85, Ciddi Semptomlar alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0.84, Yaşamı Etkileyen Semptomlar alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0.77 bulunmuştur (68). Bu araştırmada Genel Semptom Envanterinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.90, Ciddi semptomlar alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0.83, Yaşamı etkileyen semptomlar alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0.86 bulunmuştur.

Yaşam Tutum Profili Ölçeği Türkçe Formu (YTPÖ) (EK-4)

Reker tarafından 1992 yılında geliştirilen (Life Atitude Profile Revised 'LAP-R') Yaşam tutum profili ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenilirliği Erci tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Yaşam tutum profili ölçeği hayatı tehdit eden bir hastalıkla veya sıkıntılı olaylarla karşı karşıya kalındığında (küresel amaç): hayatın bir amacı olduğu ve hayatındaki olayların bir anlamı olduğu inancı hakkındaki genel duyguları değerlendirmede kullanılır. Reker tarafından geliştirilen ölçek 48 maddeden oluşmaktadır. Reker yaşam tutum profili ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır (69).

Erci tarafından Türkçe geçerlilik çalışması yapılan ölçeğin korelasyon değerlendirilmesinde 18 maddesinde düşük korelasyon değerleri içerdiğinden ölçekten çıkarılmıştır. 7'li Likert tipi ölçekte 7, kesinlikle katılıyorum; 6, katılıyorum; 5, biraz katılıyorum; 4, karar veremiyorum; 3, biraz katılmıyorum; 2, katılmıyorum ve 1, kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlanmıştır. Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Yaşamın amacı alt boyutu 8 maddeden oluşmuştur, alt ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 56'dır. Yaşamın anlamı alt boyutu 7 maddeden oluşmuştur, alt ölçekten alınan en düşük puan 7, en yüksek puan 49'dur. Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk alt boyutu 8 maddeden oluşmuştur, alt ölçekten alınan en düşük

puan 8, en yüksek puan 56'dır. Yaşamın anlamını araştırma alt boyutu 7 maddeden oluşmuştur, alt ölçekten alınan en düşük puan 7, en yüksek puan 49'dur. Yaşamın amacı, anlamı, yaşama dair seçim/ sorumluluk alt boyutlarından yüksek puan alınması bireyin pozitif yaşam tutum profiline sahip olduğunu gösterir. Yaşamın anlamını araştırma alt boyutunun da yüksek puan yaşamın anlamı ve anlamsızlığı arasındaki ilişkiyi gösterir. Erci'nin çalışmasında 4 alt ölçek için iç tutarlılık katsayıları 0.73-0.82 arasında değişmektedir (70). Bu çalışmada Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin 4 alt boyutun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.78-0.88 arasında değişmektedir. Erci'nin çalışmasında Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin toplam Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.91 bulunmuştur (70). Bu çalışmada Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.90 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mart 2015- Eylül 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından, Malatya Devlet Hastanesi ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Onkoloji Polikliniği Kemoterapi Ünitesine başvuran hastaların evlerinde toplanmıştır. Veri toplama formları hastalara okunarak ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenerek doldurulmuştur. Deney ve kontrol grubuna birinci ev ziyaretinde Tanıtıcı Anket Formu, Genel Semptom Envanteri ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği ön test olarak uygulanmıştır. Hemşirelik bakımı tamamlandıktan 2 hafta sonra ev ziyaretinde deney ve kontrol grubuna son test uygulaması yapılmıştır. Araştırma tamamlanmadan deney grubundan 4, kontrol grubundan 3 hastanın kaybı nedeniyle basit rastgele örnekleme yöntemi ile hasta ilave edilmiştir. İlave edilen bu hastalara baştan tanılama yapılmış ve tüm aşamalar tek tek uygulanarak deney ve kontrol grubundaki örneklem sayıları tamamlanmıştır.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Deney grubuna, ön test uygulamasından sonra kemoterapi nedeniyle gelişmiş olup araştırmacı tarafından tanılanan semptomlar doğrultusunda Watson İnsan Bakım Modeline göre geliştirilen hemşirelik bakımı hastaların evlerinde iki haftada bir, toplam 3 kez uygulanmıştır.

Bakım Watson İnsan Bakım Modelinin iyileştirme süreçleri doğrultusunda yapılandırılmış ve uygulanmıştır. Evde verilen her bir bakım ortalama 60-80 dakika

sürmüştür. Bakıma katkı sağlamak amacıyla hazırlanan bakım rehberi eğitim amaçlı olarak hastalara verilmiştir. Her bir ziyaretin sonunda bir sonraki ziyaretin gün/saati belirlenmiştir.

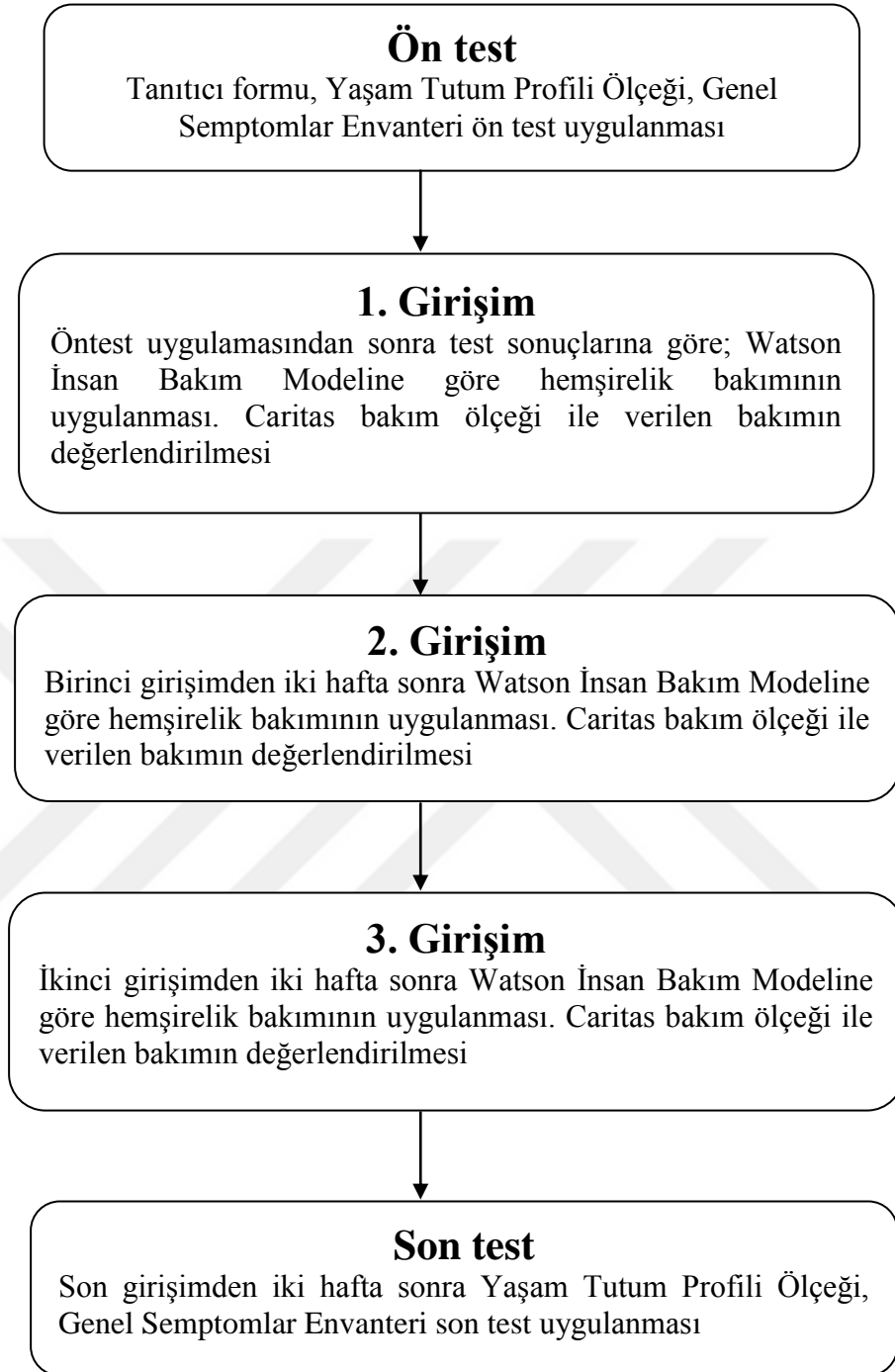
Ev ziyaretlerinde verilen bakımı değerlendirmek amacıyla kontrol listesi olarak Caritas Bakım Ölçeğinin Türkçe formu kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanlar doğrultusunda bakım gözden geçirilerek hastalara uygulanmıştır. Caritas bakım ölçeği için Jean Watson'dan gerekli izinler alınmış ve araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek 5 maddeden oluşmaktadır. Caritas ölçeğinin maddeleri 1 ile 7 (1-Asla, 7- Her zaman) arası 7 noktalı numaralandırma sistemine sahiptir. Caritas ölçeğinde (5 madde) en düşük puanı 5, en yüksek puan 35'dir. Ölçek 5-8 dakika içinde uygulanabilmektedir (EK-5). Ölçekten alınan puanın yüksek olması hasta memnuniyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmada Watson İnsan Bakım Modeline göre bakım verebilmek amacıyla araştırmacı 9-11 Şubat 2015 tarihleri arasında Jean Watson'dan İnsan Bakım Bilimi ve Post Modern Hemşirelik kursu almıştır (EK-6).

İyileştirme 10 aşamalı bir süreçten oluşmaktadır. Watson iyileştirme süreçlerini yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte iyileştirme süreçlerinin özelliklerini de açıklamıştır. Bu özellikler (60);

- İyileştirme süreçleri doğrusal bir yol izlemez.
- İyileştirme sürecindeki bütün aşamalar etkileşim içindedir, birbirlerinden ayrı düşünülemezler. Önemli olan hangi iyileştirme sürecinin bakım anına rehberlik ettiğini bilmektir.
- Bilimsel bilginin yanı sıra etik ve estetik bilgilerde kullanılır.
- Bakım sürecinin yaratıcı olması gerekir.

İyileştirme süreçlerinin özellikleri doğrultusunda, araştırmada 10 iyileştirme sürecinin tamamının kullanılmasına karar verilmiştir.

Şekil 3.7.1. Girişim Uygulama Planı



Tablo 3.7.2. Deney Grubunun İyileştirme Süreçleri ve Hemşirelik Yaklaşımları

NO	İyileştirme Süreçleri	Hemşirelik yaklaşımı
1. SÜREÇ	İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşma (İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi)	Bireyi tanımlama, kişisel öyküsünü değerlendirme, kişisel değerlerini netleştirme, bakımı yapmak.
2. SÜREÇ	İnanç ve umudu aşılama ve karşısındakini onurlandırma (İnanç-umut)	Hasta için bakım ilişkisinin anlamı, kansere neden olan sağlık olayını tanımlama, hastaya bakım vermek için kendini değerlendirme ve hazırlık yapma, hastaya empati yapma, umut etmesi ve inanç geliştirmesi için hastayı güçlendirmek.
3. SÜREÇ	Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olma (Duyarlılık)	Hastanın manevi gereksinimlerine ve ruhsal bakımına katılma, başkalarının deneyimlerinden yararlanma, semptom yönetiminde farklı yolları bulma, hastaya karşı duyarlılığı artırmak.
4. SÜREÇ	Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme (Yardım-güven ilişkisi)	Hastanın özel alanına girebilme, kanser yaşam deneyiminden anlam bulmasına yardımcı olmak için bakım ilişkisi kurma, en iyi bakım şekilleri ile bireyi kabul edip, onaylayıp, bakımını sürdürebilmeyi sağlamak. Hastaların kaygılarını aktarmasına yardım eden stratejileri kullanma, kendini toparlaması ve öz iyileşmesi için yardımcı olabilme.
5. SÜREÇ	İnsanların öykülerini dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların kabul edilmesi ve desteklenmesi (Duygu ve hislerin ifadesi)	Hastanın kaygılarını ifade etmesini sağlayabilme, hastaların acısını göstermelerine yardımcı olma, kültürümüzde ki acı, keder hakkındaki gelenekleri anlama, öyküsündeki gizli desenleri ortaya çıkarma ve kendi sağlık probleminin derin anlamını anlaması için kullanabilme.

6. SÜREÇ	Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma (Problem çözme)	Hastaların eşsizliğini anlama, kanser ve kemoterapi onun günlük yaşam şeklini ve rollerini nasıl etkilediğini anlama, İnsan Bakım modelini hastanın durumuna uyarlayabilme, yaşadığı durumu önceki deneyimlerle karşılaştırabilme, ele alınması gereken önemli konuları belirleme, hastanın sorunlarını çözmesine yardım edebilme, uygun iyileştirme yöntemlerini belirleme.
7.SÜREÇ	Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama (Öğretme-öğrenme)	Hastanın deneyimlerini anlayabilmesini sağlama. Hastanın kendi seçimlerinin ve sonuçlarının farkında olması, Hastanın bilme yollarını belirleme ve onun öz-bakım ve iyileşmesini artıracak şekilde paylaşabilmesi hastanın gereksindiği bilgi ve beceriyi kazandırabilme ve Öz-yeterliğini geliştirme.
8. SÜREÇ	Fiziksel ve ruhsal benlik için bireysel bütünlüğe saygılı iyileşme çevresi oluşturma (İyileşme çevresi)	Hastanın rahatını sağlamak ve sürdürmek, çevre, sesler ve kokuların hasta için ne anlama geldiğini ifade etmesi, bu duruma iyileştirme yöntemlerini dâhil edebilme
9. SÜREÇ	Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma (Gereksinimlere yardım)	Hastanın gereksinimlerini karşılayabilmek, yaşamındaki destekleri belirleme, destekleri onun bakımıyla ilgisini saptamak. Hastaya uygun olan bakım/iyileştirme tarzlarını saptama ve onurlandırabilme, onurlu bir bakımın uygulamanın anlamı kavrama.
10. SÜREÇ	Gizemleri ortaya çıkarmak ve mucizelerin olmasına izin vermek (Güçlere olanak sağlama)	Birey kendisi ve diğerleri için geleceği nasıl gördüğünü sorgulama, hastanın deneyimlerinden anlam bulabilmesi ve kendi hayatı ya da ölümü hakkında iyi kararlar alabilmesi için gerekenleri yapabilme, hasta ve araştırmacı için bu durumdan çıkartılacak yaşam derslerini saptama, hasta için uygun olan ruhsal bakımı belirleme.

Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Son test uygulandıktan sonra Watson Modeline göre hazırlanan bakım rehberi kontrol grubu hastalarına da verilmiştir.

3.7.1. Girişim Materyali

Araştırmada girişim materyali olarak Watson İnsan Bakım Modeline göre hazırlanmış bakım rehberi kullanılmıştır. Kemoterapi alan hastalar için hazırlanan bakım rehberinin literatür taraması; Türkiye onkoloji derneği ve kanıt temelli araştırmalar baz alınarak hazırlanmıştır. Rehberde; kemoterapinin ne olduğu, kemoterapi ilaçlarının nasıl uygulandığı, kemoterapi ile birlikte başka tedavi alma durumu, kemoterapiye bağlı oluşan kansızlık, enfeksiyon, kanama, bulantı- kusma, saç dökülmesi, ağrı, yorgunluk, ağız ve diş eti sorunları, iştahsızlık, ishal, kabızlık, cinsel sorunlar, uyku sorunları, psikolojik sorunlar ve uyku sorunlarının nedenleri ve bunlara karşı alınabilecek önlemler hakkında Watson İnsan Bakım Modelinin iyileşme süreçlerine uyarlanmış bilgi içermektedir (EK-7).

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişken:** Kemoterapi semptom düzeyi ve yaşam tutum profili,
- **Bağımsız Değişken:** Hastalara verilen bakım
- **Kontrol Değişkenleri:** Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi ilaçları, hastalığının tanısı ve evresi,

Tablo 3.8.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney grubu		Kontrol grubu		Test ve Önemlilik
	S=79		S=79		
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					$X^2=0.109$
Kadın	51	64.6	49	62.0	p=0.869
Erkek	28	35.4	30	38.0	
Medeni Durum					$X^2=2.056$
Evli	62	78.5	55	69.6	p=0.358
Bekâr	17	21.5	24	30.4	
Eğitim Düzeyi					$X^2=6.637$ p=0.156
Okur- yazar değil	17	21.5	10	12.7	
Okur- yazar	5	6.3	6	7.6	
İlköğretim	34	43.1	32	40.4	
Lise	17	21.5	15	19.0	
Üniversite	6	7.6	16	20.3	
Çalışma Durumu					$X^2=0.458$
Çalışıyor	10	12.7	13	16.5	p=0.653
Çalışmıyor	69	87.3	66	83.5	
*Tanı					$X^2=11.508$ p=0.646
Meme kanseri	33	41.7	28	35.5	
Mide – özefagus kanseri	12	15.2	11	13.9	
Akciğer+ larinks kanseri	11	13.9	11	13.9	
Jinekolojik kanserler	8	10.1	7	8.9	
Kolorektal kanser	6	7.6	10	12.7	
Hodgkin lenfoma	4	5.1	5	6.3	
Pankreas kanseri	3	3.8	5	6.3	
Prostat-Testis kanseri	1	1.3	2	2.5	
Yumuşak doku kanseri	1	1.3	0	0.0	
*Evre					$X^2=0.159$ p=0.923
II.	20	25.3	18	22.8	
III.	36	45.6	38	48.1	
IV.	23	29.1	23	29.1	
*Kanser Tedavisinde Kullanılan Kemoterapi Protokolleri					$X^2=32.215$ p=0.311
Trastuzumab -Taksan	18	23.1	17	21.6	
Carboplatin-Taksan	15	19.1	13	16.5	
Adriamisin-Siklofosfamid Folfox	10	12.8	11	12.9	
Fluorourasil-Folinik asit	9	11.5	7	8.9	
Gemsitabin-Cisplatin	9	11.5	10	12.8	
Gemsitabin-Cisplatin	7	8.9	7	8.9	
**Diğer	11	13.1	14	18.4	
	X± SD				
Yaş	52.50±13.25		50.39±12.45		t=0.26 p=0.303
Çocuk Sayısı	3.7±2.7		3.3±2.2		t=1.313 p=0.303

*Bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır. I. Evrede hiç hasta olmadığı için I. Evre alınmamıştır.

**Diğer (Dosetaksel, Adriamisin-Blemisin-Vinblastin-Dakarbazin, Epirubisin, Bevasizumab, İrinotekan).

3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 18 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3.9.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
<ul style="list-style-type: none">Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirmede	<ul style="list-style-type: none">Yüzdeler, ortalama ve standart sapma
<ul style="list-style-type: none">Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Ki kare
<ul style="list-style-type: none">Deney ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Bağımsız gruplarda <i>t</i> testi
<ul style="list-style-type: none">Deney ve kontrol gruplarının Watson İBM bakımı öncesi ve sonrası ön test - son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Eşleştirilmiş <i>t</i> testi

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

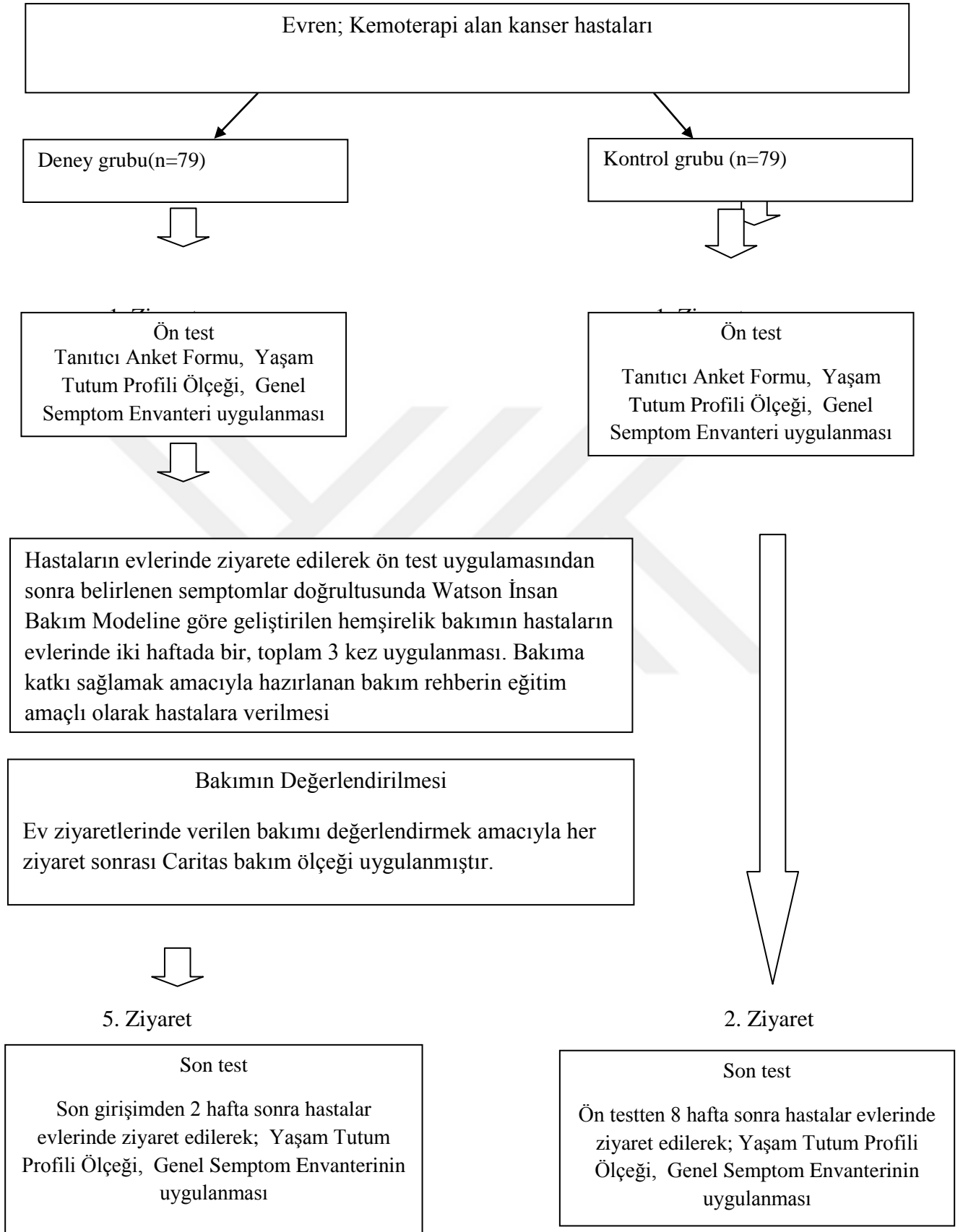
Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden “bilgilendirilmiş onam” koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılan bireyler, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılacak bireylere, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp “gizlilik ilkesine” uyulmuştur. Kontrol grubundaki hastalara da eğitim kitapçığı verilmiştir. Malatya Klinik Araştırmaları Etik kurulundan onay alınmıştır (EK-8). Ayrıca araştırmanın Malatya Devlet Hastanesi ve Turgut Özal Tıp Merkezi Onkoloji Kliniklerinde yapılabilmesi için izin alınmıştır (EK-9, EK-10).

3.11. Araştırmanın sınırlılıkları ve genellenebilirliği

Araştırmanın sonucu evrene genellenebilir. Bu araştırma için hazırlanmış olan bakım rehberi Malatya Devlet Hastanesi ve Turgut Özal Tıp Merkezi Onkoloji kliniklerinde çalışanlar tarafında hastalar için kullanılmaya başlanmıştır.



Şekil 3.8.1. Araştırma Uygulama Planı



4. BULGULAR

Bu bölümde kemoterapi tedavi sürecinde olan deney ve kontrol grubundaki hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeline göre verilen hemşirelik bakımının hastalarda yaşamın anlamı ve semptom yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla verilerden elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (S=79)		Kontrol Grubu (S=79)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları				
21-35	10	12.7	8	10.1
36-50	34	43.0	24	30.4
50-82	35	44.3	47	59.5
Cinsiyet				
Kadın	51	64.6	49	62.0
Erkek	28	35.5	30	38.0
Medeni Durumu				
Evli	62	78.5	55	69.6
Bekâr	17	21.5	24	30.4
Eğitim Düzeyi				
Okur- yazar değil	17	21.5	10	12.7
Okur- yazar	5	6.3	6	7.6
İlköğretim	34	43.0	32	40.5
Lise	17	21.5	15	19.0
Üniversite	6	7.6	16	20.3
Gelir Durumu				
İyi	8	10.1	18	22.8
Orta	47	59.5	49	62.0
Kötü	24	30.4	12	15.2
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	10	12.7	13	16.5
Çalışmıyor	69	87.3	66	83.5
Çocuk Sayısı				
0	8	10.1	14	17.7
1-3	34	43.0	25	31.6
4-6	25	31.6	34	43.0
7 ve Üstü	12	15.2	6	7.6
Bakıma Yardımcı				
Var	65	82.8	68	86.1
Yok	14	17.2	11	13.9
Bakıma Yardım Eden				
Eş ve çocuklar	55	84.7	57	83.8
Diğer aile bireyleri	6	9.2	5	7.4
Bakıcı	4	6.1	6	8.8

*Tanı				
Meme kanseri	33	41.7	28	35.5
Mide – özefagus kanseri	12	15.2	11	13.9
Akciğer+ larinks kanseri	11	13.9	11	13.9
Jinekolojik kanserler	8	10.1	7	8.9
Kolorektal kanser	6	7.6	10	12.7
Hodgkin lenfoma	4	5.1	5	6.3
Pankreas kanseri	3	3.8	5	6.3
Prostat-Testis kanseri	1	1.3	2	2.5
Yumuşak doku kanseri	1	1.3	0	0.0
*Tanı Süresi				
0-6 ay	41	51.9	47	59.5
7-12 ay	38	48.1	32	40.5
*Metastaz				
Var	32	40.5	23	29.1
Yok	47	59.5	56	70.9
* Hastalık Evresi				
II.	20	25.3	18	22.8
III.	36	45.6	38	48.1
IV.	23	29.1	23	29.1
*Kemoterapinin Kür Sayısı				
2-4 Kür	34	43.0	31	39.2
5-7 Kür	22	27.8	36	45.6
8-10 Kür	23	29.2	12	15.2
Başka Hastalık				
Var	37	46.8	38	48.1
Yok	42	53.2	41	51.9
*Kanser Tedavisinde Kullanılan Kemoterapi Protokolleri				
Trastuzumab -Taksan	18	23.1	17	21.6
Carboplatin-Taksan	15	19.1	13	16.5
Adriamisin-Siklofosamid	10	12.8	11	12.9
Folfox	9	11.5	7	8.9
Fluorourasil-Folinik asit	9	11.5	10	12.8
Gemsitabin-Cisplatin	7	8.9	7	8.9
**Diğer	11	13.1	14	18.4

*Bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır.

**Diğer (Dosetaksel, Adrimisin-Blemisin-Vinblastin-Dakarbazin, Epirubisin, Bevasizumab, İrinotekan).

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %44.3’ünün 50-82 yaş grubunda, %64.6’sının kadın, %78.5’inin evli, %43’ünün ilköğretim mezunu, %59.5 orta düzeyde

gelire sahip olduğu, %87.3'ünün çalışmadığı tespit edilmiştir. Hastaların %43'ünün 1-3 arası çocuğa sahip olduğu, %82.8'inin bakımlarına yardımcı olduğunu, %69.7'sinin bakıma eş ve çocuklarının yardımcı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca deney grubundaki hastaların dosyalarından alınan bilgilere göre; %41.7'inin meme kanseri tanısı olduğu, %15.2'sinin Mide- Özefagus kanseri, %51.9'unun 0-6 ay içinde kanser tanısı konulduğu, % 59.5'unun kanser metastazının olmadığını, %45.6'sı kanserin 3. Evresinde olduğu, %43'ünün kanser tedavisinin 2-4 küründe olduğu ve %53.2'sinin kanser dışında başka kronik hastalığının olmadığı, %23.1'inin tedavide Trastuzumab-Taksan, %19.1'i Carboplatin- Taksan ilacı kullandığı saptamıştır.

Kontrol grubundaki hastaların %59.5'inin 50-82 yaş grubunda, %62'sinin kadın, %69.6'mının evli, %40.5'inin ilköğretim mezunu, %62'sinin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %83.5'inin çalışmadığı tespit edilmiştir. Hastaların %43'ünün 4-6 arası çocuğa sahip olduğu, %86.1'inin bakımlarına yardımcı olduğunu, %72.2'inin bakıma eş ve çocuklarının yardımcı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kontrol grubundaki hastaların dosyalarından alınan bilgilere göre; %35.5'inin Meme kanser, %13.9'unun Mide – özefagus kanseri %59.5'inin 0-6 ay içinde kanser tanısı aldığı, %70.9'unun kanser metastazının olmadığını, %48.1'inin kanserin 3. Evresinde olduğu, %45.6'sının kemoterapinin 5-7. kür arası olduğu ve %51.9'unun kanser dışında başka kronik hastalığının olmadığı, %21.6'sının tedavide Trastuzumab -Taksan, %18.4'ü diğer kemoterapi ilaçlarını kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney Grubundaki Hastaların Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Genel Semptom Envanteri Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=79)

Ölçekler	Ön- Test		Son- Test		t	p
	Min- Max	X± SS	Min- Max	X± SS		
YTPÖ Toplam	103-159	131.4±12.7	151-180	164.2±36.5	21.2	0.000
Yaşamın Amacı	24-46	35.4±5.4	37-49	43.7±2.5	12.3	0.000
Yaşamın Anlamı	28-43	37.5±3.7	36-45	40.6±1.6	7.2	0.000
Yaşama Dair Seçim/ Sorumluluk	23-48	35.2±5.8	40-50	45.1±2.3	15.6	0.000
Yaşamın Anlamını Araştırma	20-32	23.2±3.2	27-41	34.6±2.8	26.9	0.000
Genel Semptom Envanteri	88-187	134.4±18.5	32-87	55.0±13.1	41.7	0.000
Ciddi Semptomlar	53-127	82.8±14.5	19-52	32.3±7.7	37.8	0.000
Yaşamı Etkileyen Semptomlar	31-60	51.6±7.0	8-36	22.7±7.0	30.7	0.000

Tablo 4.2’de gösterildiği gibi; deney grubundaki hastaların Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Genel Semptom Envanteri ortalamalarının ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Hastaların ön testte Yaşam Tutum Profili Ölçeği toplam puan ortalaması 131.4 ± 12.7 , son test puan ortalaması 164.2 ± 36.5 olarak belirlenmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). Hastaların ön testte Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin Amaç alt ölçeği puan ortalaması 35.4 ± 5.4 , son testte amaç alt ölçek puanı ortalaması 43.7 ± 2.5 olduğu hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). Hastaların ön test Yaşam Tutum Profili Anlam alt boyutu puan ortalaması 37.5 ± 3.7 , son test puan ortalaması 40.6 ± 1.6 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Hastaların ön test Yaşam Tutum Profili Seçim/Sorumluluk alt boyutu puan ortalaması 35.2 ± 5.8 , son test puan ortalaması 45.1 ± 2.3 olarak tespit edilmiştir. Son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). Hastaların ön test Yaşam Tutum Profili araştırma alt boyutu puan ortalaması 23.2 ± 3.2 , son test puan ortalaması 34.6 ± 2.8 olduğu son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$).

Deney grubundaki hastaların ön test Genel Semptom Envanteri toplam puan ortalaması 134.4 ± 18.5 , son test puan ortalaması 55.0 ± 13.1 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). Hastaların ön test Genel Semptom Envanteri Ciddi Semptomlar alt boyutu puan ortalaması 82.8 ± 14.5 , son test puan ortalaması 32.3 ± 7.7 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiş ($p=0.000$). Hastaların ön test Genel Semptom Envanteri Yaşamı Etkileyen Semptomlar alt boyutu puan ortalaması 51.6 ± 7.0 , son test puan ortalaması 22.7 ± 7.0 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

Tablo 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Genel Semptom Envanteri Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=79)

Ölçekler	Ön- Test		Son- Test		t	p
	Min- Max	X± SS	Min- Max	X± SS		
YTPÖ Toplam	107-157	132.3±11.6	91-148	127.3±10.6	5.39	0.000
Yaşamın amacı	22-45	36.1±5.6	24-43	34.9±3.9	2.28	0.025
Yaşamın anlamı	30-44	37.8±3.3	22-42	36.7±3.9	2.56	0.012
Yaşama dair seçim/ sorumluluk	23-44	35.0±4.5	21-43	33.6±4.1	3.23	0.002
Yaşamın anlamını araştırma	15-36	23.3±3.6	9-28	21.9±3.6	2.75	0.007
Genel Semptom Envanteri	78-176	129.2±20.1	101-187	136.9±16.2	7.38	0.010
Ciddi Semptomlar	46-116	79.7±15.8	58-158	82.8±13.5	2.63	0.000
Yaşamı Etkileyen Semptomlar	37-60	49.5±6.6	37-60	54.1±5.0	5.23	0.000

Tablo 4.3’de Kontrol Grubundaki Hastaların Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Semptom Envanteri Ortalamalarının ön test- son test puan ortalamaları gösterilmiştir. Hastaların ön testte Yaşam Tutum Profili Ölçeği toplam puan ortalaması 132.3±11.6, son test puan ortalaması 127.3±10.6 olarak belirlenmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p=0.000). Hastaların ön testte Yaşam Tutum Profili Ölçeğinin yaşamın amacı alt ölçeği puan ortalaması 36.1±5.6, son test puan ortalaması 34.9±3.9 olarak belirlenmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.025). Hastaların ön test Yaşam Tutum Profili anlam alt boyutu puan ortalaması 37.8±3.3, son test puan ortalaması 36.7±3.9 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p=0.012). Hastaların ön test Yaşam Tutum Profili Seçim/Sorumluluk alt boyutu puan ortalaması 35.0±4.5, son test puan ortalaması 33.6±4.1 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde

düştüğü ve iki puan arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.002$). Hastaların ön test Yaşam Tutum Profili Araştırma alt boyutu puan ortalaması 23.3 ± 3.6 , son test puan ortalaması 21.9 ± 3.6 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu gözlenmiştir ($p=0.007$).

Hastaların ön test Genel Semptom Envanteri toplam puan ortalaması 129.2 ± 20.1 , son test puan ortalaması 136.9 ± 16.2 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.010$). Hastaların ön test Genel Semptom Envanteri Ciddi Semptomlar alt boyutu puan ortalaması 79.7 ± 15.8 , son test puan ortalaması 82.8 ± 13.5 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu gözlenmiştir ($p=0.000$). Hastaların ön test Genel Semptom Envanteri Yaşamı Etkileyen Semptomlar alt boyutu puan ortalaması 49.5 ± 6.6 , son test puan ortalaması 54.1 ± 5.05 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu gözlenmiştir ($p=0.000$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Genel Semptom Envanteri Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	ÖN TEST				SON TEST			
	Deney Grubu (n=79) x±ss	Kontrol Grubu (n=79) x±ss	t	p	Deney Grubu (n=79) x±ss	Kontrol Grubu (n=79) x±ss	t	p
YTPÖ Toplam	131.4±12.7	132.39±11.6	0.47	0.635	164.2±36.5	127.3±10.6	26.30	0.000
Yaşamın amacı	35.4±5.4	36.1±5.6	0.84	0.402	43.7±2.5	34.9±3.9	16.58	0.000
Yaşamın anlamı	37.5±3.7	37.8±3.3	0.67	0.502	40.6±1.6	36.7±3.9	8.02	0.000
Yaşama dair seçim/sorumluluk	35.2±5.8	35.0±4.5	0.31	0.751	45.1±2.3	33.6±4.1	21.40	0.000
Yaşamın anlamını araştırma	23.2±3.2	23.3±3.6	0.11	0.909	34.6±2.8	21.9±3.6	24.34	0.000
Genel Semptom Envanteri	134.4±18.5	129.2±20.1	1.68	0.094	55.0±13.1	136.9±16.2	34.80	0.000
Ciddi Semptomlar	82.8±14.5	79.7±15.8	1.26	0.207	32.3±7.7	82.8±13.5	28.75	0.000
Yaşamı Etkileyen Semptomlar	51.6±7.0	49.5±6.6	1.96	0.052	22.7±7.0	54.1±5.0	31.74	0.000

Tablo 4.4'e göre; Deney ve Kontrol grubu ön test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması görülmektedir. Bu sonuçlara göre deney ve kontrol gruplarında ön test uygulamasında Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Amaç, Anlam, Seçim/Sorumluluk, Araştırma alt boyutlarının puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ayrıca Deney ve Kontrol gruplarında ön test uygulamasında Genel Semptom Envanteri ve Ciddi semptomlar, Yaşamı Etkileyen Semptomlar alt boyutlarının puan ortalamaları yönünden gruplar arasında önemli bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Deney ve Kontrol grubu son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında; Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve Amaç, Anlam, Seçim/Sorumluluk,

Araştırma alt boyutlarının puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptandı ($p=0.000$). Deney ve Kontrol gruplarında son test uygulamasında Genel Semptom Envanteri ve Ciddi semptomlar, Yaşamı Etkileyen Semptomlar alt boyutlarının puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark tespit edilmiştir ($p=0.000$).



5. TARTIŞMA

Kanser hastaları hem hastalığın kendisinin hem de uygulanan kemoterapi tedavisinin neden olduğu birçok semptomla karşı karşıya kalmaktadırlar. Literatürdeki çalışmalarda kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin semptom kontrolüne olumlu katkı sağladığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (9, 66, 71, 72). Yapılan çalışmalardan farklı olarak Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakımın kemoterapi alan hastalarda yaşamın anlamı ve semptom yönetimine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada, deney grubundaki hastaların Yaşam Tutum Profili ölçeği ve Anlam, Amaç, Seçim/Sorumluluk, Araştırma alt boyut son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve ön test-son test alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo 4.2).

Yaşam tutum profili ölçeği ve alt boyutları hayatı tehdit eden bir hastalıkla veya sıkıntılı olaylarla karşı karşıya kalındığında hayatın amacı ve anlamı hakkındaki genel duyguları değerlendirmede kullanılır. Araştırmada; deney grubunun Yaşam Tutum Profili Ölçeği ve alt ölçekleri son test puanlarında önemli bir artış söz konusudur. Bu artışta; Watson İnsan Bakım Modelinin birey merkezli, saygılı, güvenli, duyarlı, dürüst, ulaşılabilir bakım vermesi, insanın bütünlüğünden ödün vermeden zihin-beden-ruh'tan oluşan özgün boyutlarını kabul etmesi, hemşirelik bakımında sevginin en önemli iyileşme kaynağı olduğuna odaklanmış olması rol oynayabilir. Bu modelin hemşireliği girişimsel işlemlere odaklı bir meslek olmaktan kurtarması, hemşireliği insandan-insana bakım verme süreci olarak tanımlaması kemoterapi alan hastalarda yaşama ve ölüme yeni bir anlam kazandırarak yaşamın anlamının artmasına neden olmuş olabilir.

Literatür taramasında, kanser hastalarına yönelik Watson'ın İnsan Bakım Modeli temel alınarak yapılmış bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bununla birlikte farklı hasta gruplarında Watson'ın İnsan Bakım Modeli temellendirilerek yapılan araştırmalarda modelin; hemşirelerin daha etkili ve bilinçli bakım sağlamasına yardımcı olurken, hastalarda ise verilen bakım sonunda olumlu iyileştirici etkileri saptanmıştır (73-75). Arslan-Özkan interfilite tedavisi gören kadınlara Watson İBM esas alınarak verilen hemşirelik bakımda; infertil kadınların öz-yeterlik algıları ve uyum düzeylerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (76). Durgun-Ozan interfilite tedavisi alan kadınlara uyguladığı Watson İBM'li bakımda; kadınların tedavi öncesi ve

sonrasında infertilite etkilenme puanları ve stresle başa çıkma tarzları yönünden istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ve olumlu baş etme yöntemleri geliştirdikleri saptanmıştır. (77). Pipe ve arkadaşlarının Watson İnsan Bakım Modeli rehberliğinde yaptığı araştırmada; yaşlı bireylerin duygusal, manevi ve bedensel iyilik düzeyi ve yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır (78).

Yapılmış bir çalışmada modelin bakım-iyileşme yöntemleri arasında önerilen uygulamalarını kullanan Richardson ve arkadaşları kanser hastalarının yaşam tutumlarının standart bakım alan hastalardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir (79). Çalışılan grup farklı olsa da, bu araştırmaların ortak yönü Watson İnsan Bakım Modelinin önerdiği bakım-iyileşme çevresinin ve yöntemlerinin etkin biçimde kullanılmasıdır.

Bu araştırmada, Kontrol grubundaki hastaların Yaşam Tutum Profillerin toplamında ve alt boyutlarında ön test son test puan ortalamaları arasında farkın önemli olduğu, farkın önemli olmasına neden olan durumun ise son testte puan ortalamalarının artmasından değil azalmasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Girişimin yapılmadığı kontrol grubu için bu durum muhtemel bir sonuçtur.

Literatürde yaşam tutum profili üzerine yapılan tanımlayıcı çalışmaları incelediğimizde; Erci'nin kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmasında yaşam tutum profillerinin negatif yönde olduğu saptanmıştır (80). Bauer ve Farran meme kanserli kadınların yaşamın anlamı ve spiritüel puanlarının düşük, psikososyal stres ve sıkıntı puanlarının yüksek olduğunu tespit etmiştir (81). Vehling ve arkadaşları Terminal dönem kanserli hastalarında yaptığı çalışmada; hastaların yüksek seviyede anksiyeteye sahip oldukları ve yaşamın anlam ve amacında kayıp olduğu saptanmıştır (82). Breitbart ve Heller çalışmasında kanser hastalarının acı ile başa çıkamadıkları, yaşamın anlam ve değerinin olmadığını saptanmıştır (83).

Bu sonuçlara göre; Watson İnsan Bakım Modeline göre uygulanan hemşirelik bakımı sonrasında Yaşam tutum profili ölçeği ve alt boyut puan ortalamasının artması yapılan bakımın etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2). Bu sonuç '**Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakım kemoterapi alan hastalarda yaşamın anlamını artırır**' hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada Deneysel grubundaki hastaların son test Genel Semptom Envanteri, Ciddi Semptomlar ve Yaşamı Etkileyen Semptomlar alt boyut puan ortalamalarının olumlu yönde azaldığı ve ön test-son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo 4.2). Kemoterapi alan kanser hastalarına uygulanan Watson İnsan Bakım Modeli hemşirelik bakımın sevgi, şefkat, taktir, duyarlılık, samimiyet, pozitif düşünce, yüksek ahlaki ve etik sorumluluk gibi hemşirelik yaklaşımlarının kullanılması, iyileştirici çevre oluşturulması, hastanın kendisi ve çevresindekilerle ilişkilerini düzenlemesi, umut etmeyi sağlaması, kemoterapi tedavi sürecindeki gereksinimlerin karşılanması, yardım edici-güven verici bakım ilişkisinin kurulması, duygu ve düşüncelerin ifade edilmesinin sağlanması, hastaların semptomlarının azalmasına katkı sağlamış olabilir.

Erci ve arkadaşları hipertansif hastalarda, Watson İnsan Bakım Modeli rehber alınarak uygulanan hemşirelik bakımı sonrasında hastaların kan basıncının azaldığı ve yaşam kalitelerini arttığı saptanmıştır (21). Lukas'ın Watson İnsan Bakım Modeline dayanarak oluşturduğu çalışmada; ortopedik şikâyeti olan hastaların ameliyat öncesi ağrı ve anksiyete semptomlarında azalma olduğu belirlenmiştir (84).

Sessanna preadolesan çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada; Watson İnsan Bakım Modelinin iyileştirme süreçlerine göre verilen bakım sonrasında çocukların sağlığını geliştirmeye yönelik önemli deneyimler oluşturduğu ve holistik teorisi ile ilgili özgün fikirler geliştirdikleri saptanmıştır (85).

Childs'nin Vaka çalışmada; bağırsak kanseri ve bağırsak rezeksiyon öyküsü olan 34 yaşında, parenteral beslenme tedavisi gören hastaya Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen hemşirelik bakımı sonrasında hasta ailesiyle kaliteli zaman geçirdiğini ve enerji düzeyinin arttığını ifade etmiştir (86).

Betsy ve arkadaşlarının Kronik Kalp yetmezliği olan hastalara Watson İnsan Bakım Modeline göre uygulanan bakım programı sonrasında; hastaların hastaneye başvurma oranlarının azaldığı, hayatta kalma oranları, yaşam kalitesi, semptom yönetimi, ilaç maliyet etkiliğinin arttığı saptanmıştır (22). Mullaney'in depresyon tedavisi gören kadınlara Watson İnsan Bakım Modeline göre uygulanan bakım sonrasında; kadınlarda ağrı, anksiyete ve depresyon gibi semptomları azaldığı saptanmıştır (87).

Literatürde kemoterapi alan hastalarda Semptom yönetimini Watson İnsan Bakım Modeli ile sağlamaya yönelik çalışmalara ulaşılamamıştır. Bununla birlikte kuramın bakım-iyileşme yöntemleri arasında önerilen uygulamalarını kullanan araştırmalara ulaşılmıştır. Bu çalışmalarda kemoterapi alan hastalarına uygulanan sanat terapisi sonrasında hastaların fiziksel- emosyonel semptomlarında önemli derecede iyileşme olduğu ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (88-91).

Araştırmada Kontrol grubundaki hastaların son test Genel Semptom Envanteri ve Ciddi Semptomlar, Yaşamı Etkileyen Semptomlar alt boyut puan ortalamalarının olumsuz yönde arttığı ve ön test-son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Ercinin kanser hastalarında yaptığı çalışmada; Genel Semptom ölçeğinde, Ciddi Semptomlar ile Yaşamı Etkileyen Semptomların hastaları orta şiddette etkilediği, ölçeğin genelinde de yine hastaların orta şiddette semptoma sahip oldukları bulunmuştur (74). Wang kemoterapi ve radyoterapi alan hastalarda yaşamı etkileyen semptomların ciddiyetinin yüksek olduğunu belirtmiştir (92).

Watson İnsan Bakım Modelinin gönüllere geçiş bilimi olması, hastalarda sadece birkaç semptomu tedavi etmek değil insanın bütünü tedavi etmeyi hedeflemesi, modelin arkasında bütüncül bir bakış açısının (zihin-beden-ruhun) birleştiği değerler sisteminin var olması, hemşirelik bakımında sevgi, samimiyetin ön planda olması ve farklı disiplinlerden faydalanması, hastalığının ötesinde hastayı tanımaya çalışması, karşındakini etkili dinleme sanatıyla dinlemesi ve onun kendini ifade etmesini sağlayarak kendi problemini kendi çözmesi için farkındalık yaratması gibi birçok etmenler kemoterapi alan hastaların semptom yönetiminde olumlu katkı sağlamış olabilir.

Bu çalışmada Watson İnsan Bakım Modeline göre uygulanan bakım sonrasında Genel Semptom Envanteri ve alt boyut puan ortalamalarının azalması, yapılan bakımın etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2). Bu sonuç '**Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakım kemoterapi alan hastaların semptom düzeyini azaltır**' hipotezini de desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan hastalarda Watson İnsan Bakım Modeline dayalı yapılan bakımın semptom yönetimi ve yaşam tutum profilleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan ön test-son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak gerçekleştirilen çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Deneş grubunun Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakım sonrasında kemoterapi alan hastaların Yaşam Tutum Profilini etkileyerek yaşamın anlamını arttırdığı ve semptom düzeylerini azalttığı saptanmıştır.
- Kontrol grubundaki hastaların ise Yaşam Tutum Profilinde herhangi bir gelişme olmadığı yaşamın anlamının azaldığı ve semptom düzeylerinin arttırdığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Watson İnsan bakım modeli eğitimi ve bakımı kanserli hastalarda semptom yönetimi ve yaşam tutum profillerini geliştirmek amacıyla önerilir.
- İnsan Bakım Modeline dayalı hemşirelik bakımının kanser hastalarının yaşam tutum profiline ve semptom yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla başka çalışmaların da yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Kara B, Fesci H. Kanserde öz-bakım ve yaşam kalitesi. *Hematoloji-Onkoloji Güncel Derleme Dergisi* 2004, 6(4): 124-9.
2. The International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx 30 Ocak 2016.
3. Tatar M, Şahin I. Türkiye’de kanser harcamaları Sağlık Bakanlığı, [http:// sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/ksdb1.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/ksdb1.pdf) 30 Ocak 2016.
4. Kım KS, Kwon SH. Comfort and quality of life of cancer patients. *Asian Nurs Res* 2007, 1(2): 125-35.
5. Cimete G. *Yaşam Sonu Bakım: Ölümcül Hastalarda Bütüncü Yaklaşım*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 1-5.
6. Platin N. *Hemşireler İçin Kansere El Kitabı*. 2. Baskı. Ankara, Akşam Sanat Okulu Matbaası, 1998: 116 - 217.
7. Öztürk A, Yirmibeşoğlu E, Erkal H, Egehan İ. Kansere hastalarında tanı ve tedavi sürecini etkileyen değişkenler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005, 12(2): 83-7.
8. Strasser F, Sweeney C, Willey J, Tolley BS, Palmer JL, Bruera E. Impact of a half-day multidisciplinary symptom control and palliative care outpatient clinic in a comprehensive cancer center on recommendations, symptom intensity, and patient satisfaction. *Pain J Sympt Manag* 2004, 27: 481-91.
9. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2006, 10(1): 15-28.
10. Kapucu S. Kansere hastada yaşam kalitesi ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 11(2): 74-80.
11. Ünsar S, Yıldız FÜ, Kurt S, Özcan H. Kansere hastada evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007, 2(5): 89-106.
12. Sadırlı SK, Ünsar S. Kansere hastalarda edmonton semptom tanılama ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009, 4(1): 79-95.

13. Yeşilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 21(1): 13-31.
14. Birol L. Hemşirelik Süreci: *Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*, 4. Baskı. İzmir, Etki Yayınları, 2000: 24-8.
15. Ozan DY, Okumuş H. Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların watson'ın insan bakım kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16:31.
16. Yalçın A, Atabek T. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2012, 20 (2): 129-39.
17. Watson J. Intentionality and caring-healing consciousness: a practice of transpersonal nursing. *Holistic Nurs Pract* 2002, 16(4): 1-8.
18. Watson. J. Smith. VIC. Caring science and the science of unitary human beings: A tras-theoretical discourse for nursing knowledge development. *J Adv Nurs* 2002, 37(5): 452-4.
19. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VA, Kalinowski LC. Jean Watson's theory of human caring: a decade of Brazilian publications. *Acta Paulista de Enfermagem* 2009, 22(2): 213-8.
20. Smith M. Review of research related to Watson's theory of caring. *Nurs Sci Quart* 2004, 17(1): 13-25.
21. Erci B, Sayan A, Tortumluoğlu G, Kiliç D, Şahin O, Güngörmüş Z. The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *J Adv Nurs* 2003, 41(2): 130-9.
22. Betsy L, Sarah SWL, Peggy H. Understanding Watson's caring model in the self-management program for chronic heart failure patient. *Macau J Nurs* 2013, 12: 1.
23. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 2. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2005: 53.
24. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2014/pdfs/pr224_E.pdf 30 Ocak 2016.
25. T.C Sağlık Bakanlığı. Kanser İstatistikleri Yıllığı 2014. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/TR_SB_SIY_2014.pdf 30 Ocak 2016.

26. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. [http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCn%C3%BCn-kanser-istatistikleri-yay%C4%B1nland%C4%B1.html](http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCn%C3%BCn%C3%BCn-kanser-istatistikleri-yay%C4%B1nland%C4%B1.html) 30 Ocak 2016.
27. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855> 30 Ocak 2016.
28. Karakoç T. Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008, 3(8): 99-118.
29. Hindistan 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.
30. Bender CM, Yasko JM, Strohl RA. Cancer. In: Batchelor NH, Gillman PH, Goodin JK, Schwytzer DJ (eds). *Medical Surg Nursing*, 4nded. Mosby, St. Louis Press, 1996: 261-310.
31. Cawley MM. Recent advances in chemotherapy. administration and nursing implications. *Nurs Clin N Am* 1990, 25(2): 377-93.
32. Karadağ M. Kemoterapide Gelişmeler, 8. Uludağ Onkoloji Sempozyumu, Grand Yazıcı Otel Bursa, (19-21 Aralık 2003).
33. Özgürlüoğlu M. Kanserli hastalarda ağrıya yaklaşım, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Baş, Boyun, Bel Ağrıları Sempozyum Dizisi 2002; 30: 225-39.
34. Aldemir T, Erdine S. Kanser ağrısında tanı ve tedavi. İçinde: Topuz E, Aydın A, Karadeniz NA (Editörler). *Klinik Onkoloji*, 1. Baskı. İstanbul, Tunç Matbaası, 2000: 323-30.
35. Özet A, Arpacı F, Kömürcü Ş. *Kemoterapi Süresince Hasta Ve Hasta Yakınlarının Sıklıkla Karşılaştıkları Sorunlar Ve Çözümleri*, 1. Baskı. Ankara, GATA Basımevi, 2001: 20.
36. Azak A, Çınar S. Lenfomalı hastalarda (hodgkin ve non-hodgkin) yorgunluk sendromu ve etkileyen faktörler. *Türk Hemotoloji Onkoloji Dergisi* 2005, 15(2): 78-80.
37. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıt Dayalı Bakım*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2010: 57-64.
38. Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A (editörler). *Hemşirelik Bakım Planları: Dâhiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut*, 1. Baskı. Ankara, Alter Yayıncılık, 2007: 295-301.

39. Sayın YY, Kanan N. Kanserde psikososyal yaklaşım, *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y. Dergisi* 2004, 13(53): 127-36.
40. Ançel G. Cerrahi ve Dahili Problemi olan Hastaya Psikososyal Boyutta Yaklaşım. İçinde: Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A (editörler). *Hemşirelik Bakım Planları:Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-sosyal Boyut*, 1. Baskı. Ankara, Alter Yayıncılık, 2007: 3-18.
41. Aştı T. Kanserli hastanın evde bakımında temel ilke ve uygulamalar. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2003, 6(2): 48-61.
42. Ovayolu N, Parlar S, Karakaş S. Kemoterapi uygulamasının toksik ve yan etkilerine yönelik alınabilecek hemşirelik önlemleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2003, 6(2): 36-41.
43. *Onkoloji Hemşireliği Derneği*. Onkoloji Hemşireliği Temel Kanser Eğitimi Kurs Kitabı, 1 Baskı, 2007: 5-24.
44. Moyet CJ L. Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. Çeviri: Erdemir F. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, 5. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2005: 492-5.
45. Brown V, Sitzia J, Richarson A, Hughes J, Hanno H, Oakley, C. The development of the chemotherapy symptom assessment scale (C-SAS): A scale for the routine clinical assessment of the symptom experiences of patients receiving cytotoxicchemotherapy. *Int J Nurs Stud* 2001, 38: 497-511.
46. Brown JK. A systematic review of the evidence on symptom management of cancer-related anorexia and cachexia. *Oncol Nurs Forum* 2002, 29: 517-30.
47. Dodd MJ, Miaskowski C, Lee AK. Occurrenceof Symptom Clusters. *J Natl Cancer I* 2004, 32: 76-8.
48. Yalom I, Existential Psychotherap. Çeviri: Babayiğit Zİ. *Varoloşçu Psikoterapi*, 4. Baskı. İstanbul, Kabalcı Yayınevi. 2001: 663.
49. Schnell T. The Sources of meaning in life questionnaire (SoMe): relations to demographics and well-being. *J Posit Psychol* 2009, 4(6): 483-99.
50. Steger MF, Kashdan TB, Sullivan BA. Lorentz D. Understanding the search for meaning in life: personality, cognitive style and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *J Pers* 2008, 76: 2.
51. Jim H S, Purnell CQ , Richardson SA, Golden-Kreutz D, Andersen BL. Measuring meaning in life following cancer. *Qual Life Res* 2006, 15: 1355-71.
52. Leontiev DA. Three facets of meaning. *J Russ E Eur Psychol* 2005, 43(6): 45-72.

53. Frankl VE. The Search For Purpose and Meaning. Çeviri: Budak S. *İnsanın Anlam Arayışı*, 10. Baskı. İstanbul, Okuyan Us Yayınları, 2010: 90-112.
54. Farran CJ, Wu SB. Meaning in life and psycho- spiritual functioning. *J Holist Nurs* 2005; 23 (2): 172- 90.
55. Boyd C, Mast D. Watson's model of human care. İn: Fitzpatrick JJ, Whall AL (eds). *Conceptual models of nursing: Analysis and application*, 1nded. East Norwalk, Publishing division of Prentice Hall, 1989: 371-82.
56. Caruso EM, Cisar N, Pipe T. Creating a healing environment. An innovative educational approach for adopting jean watson's theory of human caring. *Nurs Admin Quart* 2008, 32(2): 126–32.
57. Fawcett J. Watson's theory of human care. İn: J Fawcett (Ed). *Contemporary Nursing Knowledge and Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*, 2nded. Philadelphia, Davis Company, 2005: 51-9, 553-99.
58. Watson J, Smith M. Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *J Adv Nurs* 2002, 37(5): 452-61.
59. Watson J. *Postmodern Nursing and Beyond*. 2nded. Edinburgh (Scotland), Churchill-Livingstone, 1999: 14.
60. Watson J. Theoretical questions and concerns: Response from a caring science framework. *Nurs Sci Q* 2007, 20(1): 13-5.
61. Arslan Öİ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012, 2(14): 61-72.
62. McGraw M.J. Watson Philosophy. İn: Tomev AM, Alligood MR (eds). *Nursing Practice. Nursing Theorist: Utilizations & Application*. 5nd ed. London, Mosby, 2005: 97-121.
63. Neil RM, Tomey AM. Jean Watson Philosophy and Science of Caring. İn: Tomey AM, Alligood MR (eds). *Nursing Theorists and Their Work*, 5nd ed. London, Mosby, 2006: 91-115.
64. Watson J. *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. 5th ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, 2012: 90-6.
65. Beser N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi H Y O Derg* 2003; 7 (1): 47-58.

66. Kav S. Ev Ziyaretlerinin Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Öz-Bakım Güçlerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2003.
67. Ertem G. Jinekolojik kanserlerde evde bakım. *Türk Onkoloji Derg* 2010; 25(3): 124-32
68. Karabulut N, Erci B, Özer N, Özdemir S. Symptom clusters and experiences of patients with cancer. *J Adv Nurs* 2009, 66(5): 1011–21.
69. Reker B, Gary T, Peacock EJ. The life attitude profile (lap): a multidimensionol instrument for assesing attitudes toword life. *Can J Beh Sci* 1981, 13: 264 -73.
70. Erci B. Meaning in life for patients with cancer: validation of the life attitude profile-revised scale. *J Adv Nurs* 2008, 62(6): 704–11.
71. Erdoğan GY. Kemoterapialan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hemşireliği Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2011.
72. Yeter K. Kemoterapialan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Hemşireliği Doktora Tezi, Eskişehir: OsmanGazi Üniversitesi, 2006
73. McCutcheon T, Knepp T, Richards N, Sparks M. Comparison of quality of life of persons who have experienced amputations and persons who have had bowel resections. *Gastroenterol Nurs* 2005, 28(3): 221-6.
74. Mahler A. The clinical nurse specialist role in developing a geropalliative model of care. *Clin Nurse Spec* 2010, 24(1): 18-23.
75. Nyman CS, Lutzen K. Caring needs of patients with rheumatoid arthritis. *Nurs Sci Quart* 1999, 12(2): 164-9.
76. Arslan Öİ. Watson'ın Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin İnfertile Kadınların, İnfertileden Etkilenme Durumlarına, Öz-Yeterlilik Ve Uyum Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi 2012.
77. Durgun OY. Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların, Anksiyete, Baş Etme Ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
78. Pipe TB, Mishark K, Hansen RP, Hentz JG, Hartsell Z. Rediscovering the art of healing connection by creating the tree of life poster. *J Gerontol Nurs* 2010, 36(6): 47-55.

79. Richardson MA, Post WJ, Grimm EA, Moye LA, Singletary SE, Justice B. Coping, life attitudes, and immune responses to imagery and group support after breast cancer treatment. *Alternat Therap Health Med* 1997, 3(5): 62-70.
80. Erci B, Özdemir S. Relationships between life attitude profile and symptoms experienced with treatment decision evaluation in patients with cancer. *Holist Nurs Pract* 2013, 27(2): 97–104.
81. Bauer WS, Farran CJ. Meaning in life and psycho-spiritual functioning. *J Holist Nurs* 2005, 23: 172 – 90.
82. Vehling S, Kamphausen A, Oechsle K, Hroch S, Bokemeyer C, Anja MA. The Preference to Discuss Expected Survival Is Associated with Loss of Meaning and Purpose in Terminally Ill Cancer Patients. *J Palliat Med* 2015, 18(11): 970-6.
83. Breitbart W, Heller KS. Refraining hope: meaning-centred care for patients near the end of life. *J Palliat Med* 2003, 6: 979- 88.
84. Lukas LK. Orthopedic outpatients' perception of perioperative music listening as therapy. *J Theor Constr & Testi* 2004; 8(1): 7-12.
85. Sessanna L. Teaching holistic child health promotion using watson's theory of human science and human care. *J Pediat Nurs* 2003, 18(1): 64-8.
86. Childs A. The complex gastrointestinal patient and Jean Watson's Theory of Caring in nutrition support. *Gastroenterol Nurs* 2006, 29(4): 283-8.
87. Mullaney JAB. The lived experience of using Watson's actual caring occasion to treat depressed women. *Holist Nurs Pract* 2000, 18(2): 129-42.
88. Thyme KE, Sundin EC, Wiberg B, Oster I, Astrom S, Lindh J. Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Palliative Support Care* 2009, 7 (1): 87–95.
89. Ponto JA, Frost MH, Thompson R, Allers T, Will TR, Zahasky K, Kay BT, Chelf JH, Johnson ME, Sterioff S, Rubin J, Hartmann LC. Stories of breast cancer through art. *Oncology Nursing Forum* 2003, 30(6): 1007-13.
90. Nainis N, Paice JA, Ratner J, Wirth J H, Lai J, Shott S. Relieving symptoms in cancer: Innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage* 2006, 37(2): 162-9.
91. Erdoğan Z, Çınar S. Onkolojide kullanılan tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlar. İçinde: Can G (editör). *Onkoloji hemşireliği*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2015: 279-90.

92. Wang XS, Wang Y, Guo H, Mendoza TR. Chinese Version of the anderson symptom inventory, validation and application of symptom measurement in cancer patients. *Am Cancer Societ* 2004; 101 (8): 1890 – 901.



EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

Ad:	Ümmühan
Soyad:	AKTÜRK
Doğum Yeri:	Akçadağ /MALATYA
Doğum Tarihi:	02.06.1981
Görev Yeri:	Malatya
Yabancı Dil:	İngilizce
E-Posta Adresi	ummuhan_akturk@hotmail.com

Tarih	Eğitim
2004	Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
2010	Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
2013/Devam	Doktora: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler.	
İş Tecrübesi	
1999 -2000	Göldüzü Sağlık Ocağı ve Adilcevaz Onkoloji Hastanesi/BİTLİS
2000-2010	Malatya Hekimhan Devlet Hastanesi
2010-halen devam ediyor	Malatya Devlet Hastanesi

EK 2. HASTALARI TANITICI ANKET 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

8. Kaç çocuğunuz var ?

9. Sizin bakımınızda yardımcı olan birileri var mı?

a) Evet (10. soruya geçiniz) b) Hayır (11. soruya geçiniz)

10. Kimler yardımcı oluyor?

a) Eş b) Çocuklar

c) Diğer aile bireyleri d) Diğer

11. Hastalığının Tanısı (*hasta kayıtlarından alınacak*)

12. Hastalığının evresi (*hasta kayıtlarından alınacak*)

13. Kemoterapinin kaçınıcı küründesiniz ?(.....)

14. Tanı süresi (*hasta kayıtlarından alınacak*).....

15. Metastaz durumu (*hasta kayıtlarından alınacak*)

a) Var (.....) b) Yok

16. Kanser dışında başka hastalığın varlığı (*hasta kayıtlarından alınacak*)

a) Yok b) Hipertansiyon c) Konjestif kalp yetmezliği d) Solunum sistemi hastalıkları

e) Kas-iskelet sistemi problemleri f) Gastrointestinal sistem problemleri

g) Diğer (açıklayınız)

17.Tedaviniz için kullanılan ilaçlar nelerdir?(hasta kayıtlarından alınacaktır).....

.....

.....

.....



EK 3. GENEL SEMPTOM ENVANTERİ (ANDERSON)

Kısım I-Kaç tane ciddi semptomunuz var?

Son bir hafta içerisinde kaç tane ciddi semptomunuz olup olmadığını soruyoruz.

(0:Semptom Yok 10:Çok Kötü)

Ciddi semptomlar	Semptom Yok					Çok Kötü					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Ağrınız çok kötüdür.											
2.Yorgunluğunuz çok kötüdür.											
3.Bulantınız çok kötüdür.											
4.Uyku düzensizliğiniz çok kötüdür.											
5.Sıkıntılıve üzüntülü olma hissi çok kötüdür.											
6.Nefes darlığınız çok kötüdür.											
7.Yaşadığınız sıkıntılarla probleminiz çok kötüdür.											
8.İştahsızlık probleminiz çok kötüdür.											
9.Uykulu olma hissiniz çok kötüdür											
10 .Ağız kuruluğunuz çok kötüdür.											
11.Kendinizi üzüntülü hissetmeniz çok kötüdür.											
12.Kusmanız çok kötüdür.											
13.Duygusuz veya hissiz olmanız çok kötüdür.											

Kısım II-Semptomlarınız yaşamınızı nasıl etkiliyor?

Yaşamı etkileyen semptomlar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.Genel aktivite											
15.Ruh hali											
16.İş(ev işi)											
17.Diğer insanlarla ilişkiler											
18.Yürüyüş											
19.Yaşamdan zevk alma											

EK 4. YAŞAM TUTUM PROFİLİ

Bu ankette sizin yaşamınızla ilgili duygu ve düşünceleriniz ifade edilmiştir. Her maddeyi dikkatle okuyunuz ve size en uygun kelimeyi işaretleyiniz.

KK-Kesinlikle Katılıyorum (7) **K**-Katılıyorum (6) **BK**-Biraz Katılıyorum (5) **KV**-Karar Veremiyorum (4) **BKM**-Biraz Katılmıyorum (3) **KM**-Katılmıyorum (2) **KKM**-Kesinlikle Katılmıyorum (1)

YAŞAM TUTUM PROFİLİ	KK	K	BK	K	BK	KK	KK
	7	6	5	V	M	KM	M
Yaşamın Amacı							
1. Geçmişte yaşadıklarım hayatıma yön ve anlam verir.							
2. Hayatımla ilgili belirgin hedeflerim var.							
3. Memnuniyet verici bir yaşama amacımın olduğunu biliyorum.							
4. Genellikle olarak hayatımı istediğim gibi yaşıyorum.							
5. Hayatıma kendim yön veririm.							
6. Yaşamımla ilgili amaçlarıma ulaşırken tamamen tatmin olduğumu hissedirim.							
7. Hayatıma yön veren bir yaşama amacım var.							
8. Yaşamım şu anda ilgi çekici ve zevkli devam ediyor.							
Yaşamın Anlam							
9. Hayatın anlamı açıkça içinde yaşadığımız dünyamızdır.							
10. Hayatıma yön veren amacımın ve güçlerimin farkındayım.							
11. Düşündüğüm zaman, var olmamın bir nedeni olduğuna inanıyorum.							
12. Yaşamımın anlamını anlamamı sağlayan bir düşünce yapısına sahibim.							

13. Hayatımın tüm yönleriyle belirsizlikler içinde olduğunu düşünüyorum.							
14. Hayatın esas anlamını net olarak anlıyorum.							
15. Yaşamımda düzenli ve uyumluyumdur.							
Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk							
16. Hayatımı yönlendirme imkanının var olması benim için çok önemlidir.							
17. Hayatımdaki başarıları çoğunlukla kendi çabalarımla elde ederim.							
18. Yaşamımla ilgili olan şeyleri kendim belirlerim.							
19. Seçim yapma özgürlüğümle ilgili olarak, hayatımdaki tüm seçimleri tamamen özgürce yapabileceğime inanırım.							
20. Hayatımda yapmak istediğim her şeyi yapabilirim.							
21. Yaşamım benim ellerimde ve onu ben yönlendiririm.							
22. Yaşamımla ilgili önemli olaylarda da kendi kararlarımı kendim veririm.							
23. Hayatımda yaptığım tercihlerin sorumluluğunu kabul ederim.							
Yaşamın Anlamını Araştırma							
24. Yeni ve farklı şeyler bana çekici gelir.							
25. Yaşadığım sıradan şeyleri değiştirmeyi severim.							
26. Maceraya ve keşfedilecek yeniliklere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.							
27. Yaşamımdaki yeni bir değişiklik bana cazip gelir.							
28. Gelecekte güzel bir şeylerin olacağını umuyorum.							
29. Yaşamdan bugüne kadar aldığımdan daha çok şey almaya istekliyim.							
30. Gelecekte yeni amaçlara ulaşmaya karar verdim.							

EK 5. WATSON İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİNE GÖRE HASTA MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME FORMU

Aşağıdaki soruları cevaplandırırken Kemoterapi tedavi sürecinizde ve sonrasında ev ziyaretinde size verilen HEMŞİRELİK BAKIMINI düşünerek ifadelerin yan tarafında bulunan kutucuklardan size en uygun olana işaret koyarak belirtiniz.

		Asla						Herzamann
1	Benim bakımım sevgi dolu ve nezakatte sunuldu.	1	2	3	4	5	6	7
2	Benim temel insan ihtiyaçlarım karşılandı.	1	2	3	4	5	6	7
3	Benimle yardım edici ve güvene dayalı hemşirelik ilişkileri bakımı vardı.	1	2	3	4	5	6	7
4	Benim iyileşmem için yardım eden sevecen bir ortam yaratıldı.	1	2	3	4	5	6	7
5	Benim kişisel inançlarıma değer verilerek umut etmem sağlandı.	1	2	3	4	5	6	7

Kemoterapi merkezinde, tedavi sürecinde ve sonrasında ev ziyaretlerinde size verilen hemşirelik bakımından memnun musunuz?

Teşekkürler...

Evet

Hayır

**EK 6. İNSAN BAKIM BİLİMİ VE POSTMODERN HEMŞİRELİK KURS
SERTİFİKASI**





**Kemoterapi Alan Hastanın Kendi Bakımında
Eğitim Kitapçığı**

Hazırlayan: Ümmühan AKTÜRK

Danışman: Behice ERCİ

Sevgili hastamız;

Kemoterapinin yan etkileri aşağıda belirttiğimiz 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 sağlayarak yaşam kalitenizi arttırmaktır.

Sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmeniz dileğiyle;

KEMOTERAPİ NEDİR?

Kemoterapi, tümörün ilaçla tedavi edilmesi demektir. Cerrahi ve ışın tedavisi ile birlikte tümör tedavisinin çok önemli bir parçasıdır. Kemoterapi ile tümör hücreleri öldürülür veya tümörün büyümesi durdurulmaya çalışılır.



Kemoterapi Nasıl Uygulanır?

1. Damar yoluyla (en sık kullanılan)
2. Ağızdan
3. Vücut boşluklarına uygulanabilir.

Kemoterapi Sırasında Başka İlaçlar Kullanabilir Miyim?

Genel kural olarak kemoterapi başka sebeplerle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp hastalığı, ağrı kesiciler) ilaç kullanmaya engel değildir. Ancak bu ilaçlar konusunda doktorunuzla görüşmeniz şarttır.

Sıra dışı Kanser Tedavileri;

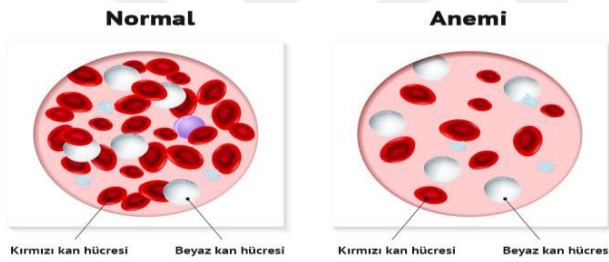
- Yakınlarınız tümör tedavisi aldığınızda, hastalığınıza iyi geldiği söylenen çeşitli yiyecek, vitamin ve ilaçlar almanızı önerebilirler. Maalesef bunlar genellikle kesin veya tam olmayan bilgileri içerir.
- Alternatif ya da tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının en önemli söylemi modern ilaçların sentetik olduğu, hastalara faydadan çok zarar verdiği, buna karşın doğal ürünlerin daha güvenli ve hastaya şifa sunduğu şeklindedir.
- Ancak unutulmamalıdır ki mevcut ilaçların büyük kısmı bitki ve deniz ürünlerinin defalarca farklı test aşamalarından geçirilerek elde edilir.
- Ayrıca bazı bitkisel ürünlerin kemoterapi ilaçlarıyla etkileşebileceği tedavinizin etkinliğini azaltarak veya yan etkilerini artırarak olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu tür tedavileri kullanmayı düşünüyorsanız mutlaka doktorunuza haber veriniz.

Kemoterapinin Yan Etkileri Var Mıdır?

- Kemoterapi ilaçları hem normal hücreleri hem de tümör hücrelerini etkiler. Tümör hücrelerini etkilemesine rağmen normal hücrelerin etkilenmesine bağlı sağlıklı hücreler üzerinde yan etkilere neden olabilmektedir. Ancak normal hücreler zamanla kendini yenileyebilir.
- Kemoterapinin yan etkileriyle savaşabilecek birçok olanaklarımız olduğundan gerekli önlemler alındığı takdirde bu yan etkilerden korunabiliriz.
- Bu kitapçıkta sıralanan yan etkiler bütün hastalarda görülmeyeceğinden yan etki listesinin uzun olmasından ötürü endişeye kapılmanıza gerek yoktur.

Kan Hücrelerinin Azalması Ne Tür Sorunlar Doğurur?

1-KANSIZLIK:



Kemoterapi kemik iliğinin kırmızı hücre yapma yeteneğini bozarak vücutta oksijen taşınmasını azaltır. Yeterli oksijen ihtiyacı karşılanmadığında dokular işlevlerini göremezler, bu duruma kansızlık denir. Doktorunuz gerekli gördüğü takdirde size kan verilmesini önerecektir.

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.

2-MİKROP BULAŞMASI, İNFEKSİYON:



Kemoterapi, mikroplarla savaşan beyaz kürelerinizi (lökosit) azaltacağı için mikroplar vücudunuzda daha kolay hastalık yapabilir. Bu yüzden normalden daha fazla korunmanız gerekecektir. Her kemoterapi öncesi lökosit değerinizin doktorunuz tarafından değerlendirilmesi gerekecektir. Yeterli düzeylerde olmadıkları takdirde tedaviniz bir süre için ertelenebilir.

Mikrop Bulaşmaması için Alacağınız Önlemler:

- Tırnaklarınızı kökünden kesmeyiniz, manikür yaptırmayınız.
- Yaralanmamaya özen gösteriniz.
- Traş 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 bildirin.

- Tarımla ve ev işleriyle uğraşırken eldiven takınız.
- Doktorunuza haber vermeden aşı yaptırmayınız.

3-KANAMA PROBLEMLERİ:



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 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.
- Yaralanmanıza neden olabilecek aktivitelerden kaçınınız.
- Bol sıvı ve proteinli gıdalar alınız. Tahriş yapacak baharatlı, acılı, sıcak ve sert gıdalar almayınız.
- Cinsel ilişki kurmayınız.
- Kabızlık varsa önleyici tedbirler alınız.
- Dinlenmeyi arttırınız.

4-BULANTI- KUSMA:



Kemoterapiye bağlı en önemli Őikâyetlerden biridir. Kemoterapi, midenizi ve beyindeki kusma ile ilgili merkezi etkileyerek kusmaya neden olabilir. Kullanılan ilaç türlerine, doza ve kişisel özelliklere göre kusma Şiddeti ve süresi değişiktir. Hemen tedavi sonrası veya tedaviden 8-12 saat sonra başlayıp 12-24 saat

sürebilir. Daha önce kemoterapi deneyimi olmuş kişilerde bazen tedaviden önce de psikolojik kökenli kusmalar olabilir.

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, kızılılık 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.
- Tolere 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.



5-SAÇ DÖKÜLMESİ :

Saç dökülmesi kemoterapi aldıktan 10-21 gün sonra başlayabilir. 1-2 ay içinde de tam saç kaybı meydana gelebilir. Saçlar bazen kemoterapi bitmeden de çıkmaya başlayabilir. Ancak yapısında, renginde stilinde değişiklikler olabilir. Vücudun diğer bölümlerindeki tüyler de dökülebilir. (Kırpık, kaş, koltuk altı vs....)

Dökülen Saç Miktarını Azaltmak İçin Öneriler !!!

- Saç kaybının geçici bir yan etki olduğunu unutmayınız.
- Tedaviye başlamadan önce saçlar bakımı kolay olacak şekilde kestirilebilirsiniz.
- Besleyici şampuanlarla yıkayın, iyice durulayınız ve nazikçe kurulayınız.
- Saçlarınızı aşırı tarama ve fırçalamadan kaçınınız. Geniş dişli tarakları ve yumuşak fırçaları tercih ediniz.
- Elektrikli saç kurutma makinesi, bigudi, kimyasal saç boyası, sert toka ve bantları kullanmayınız. Saç kurutma makinesi kullanılacaksa en düşük ayarda kullanmalısınız.
- Kafa derinizin, güneş ışınlarını hassas hale gelebileceğini ve korumanız gerektiğini unutmayınız. Şapka, eşarp, bandana veya isteğe göre peruk kullanabilirsiniz.
- Beslenmeye dikkat etmelisiniz. Dengesiz beslenme, stres, alkol saçları kötüleştirir.
- Saçlardaki dökülme sizi ruhsal açıdan rahatsız edebilir; bu duygularınızı paylaşmaktan kaçınmayınız. Gerekirse bu konuda psikolojik destek alınız.

6-AĞRI

- Hekiminizin size önerdiği ağrı kesiciyi kullanmalısınız.

- İstirahat ediniz ve günlük aktivitelerinizi genel durumunuza göre planlayınız.
- Küveti cildinizi yakmayacak şekilde sıcak su ile doldurarak içinde yatarak gevşemeye çalışabilirsiniz,
- Yeterli ve dengeli beslenmelisiniz,
- Ağrı kontrolünde önerilen (pozisyon değiştirmek, masaj, sıcak uygulama, çevrenin sakin ve sessiz olmasını sağlamak, gevşeme tekniklerini kullanmak, radyo televizyon, okuma, müzik dinleme, hayal kurma) uygulayabilirsiniz.



7-YORGUNLUK:

Hastalığa, kemoterapiye, radyoterapiye, cerrahiye, düşük kan değerlerine, uykusuz kalmaya, ağrı, stres, iştahsızlık gibi birçok

faktöre bağlı olabilir.

Yorgunluk semptomunu önlemek için;

- 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.

8-AĞIZ VE DİŞ ETİ SORUNLARI:



Kemoterapiye bağlı ağız içinde, boğazda kızarma ve yaralar gelişerek yanmalara neden olabilir. Bunun gelişimini önlemede ağız bakım ve son derece önemlidir.

Ağız Sağlığınız İçin:

- 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.

9-İŞTAHSIZLIK:



- Günlük üç büyük öğün yemek yerine iki üç saatte bir, az az ve hafif yiyecekler yenmeye çalışın. Öğün arasında atıştırmaktan çekinmeyin.
- 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.

Çevrenin ve Diğer Faktörlerin İştahsızlığa Etkisini Azaltmada

- 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. nce egzersiz yapabilirsiniz.
- Yemek yerken kötü kokulu ve rahatsız edici yerlerden uzak durunuz.
- Ağızda kötü bir tat varsa, geç eriyen Őekerleri emmek, nane Őekeri 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.

10-İSHAL:

Tedavide aldığınız ilaçların bağırsak hareketlerini doğrudan etkilemesiyle gelişir. Doktorunuzun haberi olmadan herhangi bir ilaç kullanmayınız.

Ne Yapmalı?



- 24 saatlik dışkılama sayınızı, dışkınızın, rengini, kıvamını doktorunuza bildirmek için gözlemleyiniz.
- En azından 3 litre sıvı alın. Sıvı ihtiyacı için sudan başka et suyu, elma suyu, üzüm suyu, açık çay, ayran gibi sıvılar da almalısınız.
- Sık sık ve az yiyiniz. Eğer ishalinizi şiddetlendirdiğini hissederseniz süt ve süt ürünlerinden kaçınınız.
- Anal bölgenizi her dışkılamadan sonra sabunla iyice temizleyin, ılık su ile durulayınız.
- Çiğ sebze, ağır hamur işleri, kızartılmış gıdalar, gazlı içecekler, gaz oluşturan gıdalar, kafeinli içecekler, sigara, alkol, çikolata, baharatlı ve acılı yemekler, sarımsak, turşu ve alkollü içecekler gibi sindirim sistemini tahriş edecek besinlerin diyetten kaldırınız.
- İshal ve krampınızı artırabileceğinden lifli yiyecekler yerine yüksek kalorili ve potasyum açısından zengin gıdalar beyaz ekmek, pirinç, makarna, muz, kabuğu soyularak ezilmiş meyve, kaşar peyniri, yoğurt, yumurta, haşlanmış patates, derisi çıkarılmış tavuk, hindi veya balık gibi düşük lifli gıdalar tercih edin.
- Eğer ishaliniz günde 6-8 kereyi aşar ve 2 günden fazla sürerse, karnınızda kramp tarzı ağrılarınız 2 günden fazla sürerse doktorunuza başvurunuz

11-KABIZLIK

Kabızlık kemoterapiye bağlı ortaya çıkabileceği gibi aktivite azalması, yetersiz beslenme, kullanılan ağrı kesiciler ve bol sıvı alamama nedeniyle de gelişebilir.

Kabızlığı önlemek için neler yapabilirsiniz?

- Bol miktarda en az günde 8-10 bardak su içiniz. Meyve suyu, ayran, komposto vs için.
- Posa bırakan gıdaları tercih edin.
- Kabızlık yapabilecek yumurta, peynir, patates, pilav, makarna gibi gıdaları az miktarda yiyiniz.
- Tolere edebildiğiniz derecede aktivitenizi arttırın ve yürüyüş yapın.



- Öğünleri hep aynı zamanda yemeye dikkat ediniz.
- Herhangi bir engel yoksa yürüyüş veya egzersizle hareketlerinizi arttırmaya çalışın. Yatak içinde pasif egzersizlerle faydalı olabilir.
- Öğünlerinizi aynı saatte yemeğe çalışın.
- Her gün aynı zamanda tuvalete gitmeye alışkanlık haline getirmeye çalışın.
- Aşırı ıkmaktan kaçının.

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.

12-CİNSEL FONKSİYON SORUNLARI

- Kemoterapide kullanılan ilaçlar yaşınız ve genel sağlık durumuna bağlı olarak bazen hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel organların fonksiyonlarını etkileyebilir. Hastalığınız kesinlikle cinsel yolla bulaşmaz.

- Kemoterapi alan hastaların cinsel ilişkiye girmesinde sakınca yoktur. Ancak özellikle kemoterapi sonrası 1. haftadan itibaren trombosit ve lökosit gibi kan değerleri düşeceğinden kanama ve enfeksiyon riski artabilir, dikkatli olunmalıdır.
- Bu tür ilaçların gebelikten koruyucu etkisi yoktur. Kullanılan ilaçların bebek üzerine olan ciddi yan etkilerinden dolayı (özürlü doğum vb) mutlaka doğum kontrolü yöntemlerinden birini uygulamanız gerekir.

ERKEKLER: Erkeklerde sperm sayısı ve fonksiyonları üzerine etki ederek geçici veya kalıcı kısırlık yapabilir. Cinsel istek üzerine etkisi yoktur.

KADINLAR: Normal cinsel yaşamınıza devam edebilirsiniz, enfeksiyon kapmamak için cinsel organ temizliğine dikkat etmelisiniz.

- Yumurtalıklar üzerine olan etkileri kalıcı veya geçici kısırlığa neden olabilir. Kemoterapinin hormonal etkileri nedeniyle menopoz şikâyetleri (ateş basmaları, terleme, vajinada kuruluk, yanma) gibi belirtileri olabilir. Bu tür sorunlarınızı doktorunuza bildiriniz.

13-UYKU SORUNLARI



- 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 kaçının.
- Doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanabilirsiniz.

14-PSİKOLOJİK 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.

15-CİLT VE TIRNAKLARINIZA ETKİSİ:



Kemoterapi aldığınız sürece nadiren kızarma, kaşınma, soyulma, kuruluk ve sivilce gibi önemli olmayan cilt sorunları görülebilir. Cilt ve tırnaklarınızın renginde değişiklikler olabilir.

- Cildinizde aşırı kararma 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, her gün 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.
- Cildinizin havalanması için mümkünse pamuklu giysiler tercih edin.

ACİL DURUMLAR

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 veya Hazneden normal adet dışı kanamalar.
- Diş etlerinde aşırı kanama
- 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.

KAYNAKLAR

1. Türk Onkoloji Derneği, Hastalar için Kemoterapi Rehberi, Erişim Tarihi: 15.09.2014
2. Ünsar, S., Fındık, Ü., Kurt, S., Özcan, H., (2007) “Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5):91-106
3. Erdoğan G.Y. (2011). Kemoterapi alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi. İç hastalıkları Hemşireli. Yüksek Lisans Tezi.
4. Can G.(2007). Onkoloji Hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi. 3P-Pharma Publication Planning

EK 8. MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/211

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Behice ERCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		2014/211				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/211	Tarih:25.03.2015				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özden KAMIŞLI	Nöroloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		2014/211							
Doç. Dr. Ergül ALÇİN	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmad
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	llh
Dr. Mahmut Barkın AKGÜL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	MS
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmad
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmad
Hasan KONAN	Sivil Üye	MSD Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	MS

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

**EK 9. TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU MALATYA DEVLET
HASTANESİ İZİN FORMU**



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

Sayı : 94346804.770.16102

31/11/2014

Konu : Anket Çalışması

Sayın: Ümmühan AKTÜRK
Malatya Devlet Hastanesi

İlgi. : 31/12/2014 tarih ve bila sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, 31.12.2014- 15.12.2015 tarihleri arasında Malatya Devlet Hastanesinde “ Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi ” konulu anket çalışmasını yapma talebiniz, söz konusu anket çalışması ve buna bağlı uygulamaların 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda belirtilen yasaklar ile ödev ve sorumluluklar kapsamına aykırılık teşkil etmemesi, özel hayatın gizliliği ilkelerini ihlal edici olmaması kaydıyla Genel Sekreterliğimizce uygun olarak değerlendirilmiştir

Bilgilerinize rica ederim.

Harun Kurt

Dr.Harun KURT
Genel Sekreter V.

EK 10. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI İZİN FORMU



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 70696854-06/ 2

23/02/ 2015

Konu: Uygulama izni

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Ümmühan AKTÜRK 'ün "**Kemoterapi alan hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yöntemine Etkisi**" konulu tez çalışmasının bölümümüzde yapılması uygun görülmüş olup, bölümümüzde Yrd.Doç.Dr. Mustafa DİKİLİTAŞ tarafından takip edilecektir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ermin Tamer ELKIRAN
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı

EK 11. MALATYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ TALEP FORMU



TC Sağlık Bakanlığı
Malatya
Halk Sağlığı Müdürlüğü

MALATYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - MALATYA
BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR KANSER TARAMA
BİRİMİ

07/12/2015 16:30 - 38371458 - 157-99 - E 17



00016031008

T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü

SAYI : 38371458-157/99
KONU: Bilgi Talebi

Ümmühan AKTÜRK

İlgi: 03.02.2015 tarih ve 15912068 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı kanser araştırması konulu yazınıza istinaden 2011-2012-2013 tarihlerine ait kanser vakaları sayısal olarak düzenlenerek yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica olunur.

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynadır
09.02.2015
Hasan AKKOŞ
Şef

Dr. Selma AYDIN FELRK
Şube Müdürü

Şifa Mah. Zapoğlu Cad.SITMAPINAR /MALATYA Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar ve Kanser Şubesi
Tif (0422) 325 73 79-245 Faks: (0422) 325 73 77 e-mail: kanserkontrol44@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1822fd53-1156-4d2e-a8cc-253ba674dce8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

2011-2012-2013 Yıllarında Malatya'daki Hastanelerde Kayıtlı Toplam Kanser Hastalarının Dağılımı

2011 MALATYA TÜM		
TOPOGRAFI	ICD-O	SAYI
DUDAK	00	2
DİL KÖKÜ	01	4
DİLİN DİĞER BÖLÜML	02	3
DIŞ ETİ	03	2
AĞIZ TABANI	04	0
DAMAK	05	2
AĞIZIN DİĞER BÖLÜM	06	3
PAROTİS BEZİ	07	12
DİĞER VE SPESİFİYE	08	3
TONSİL	09	6
OROFARİNKS	10	0
NAZOFARİNKS	11	18
SİNUS PRIFORMİS	12	1
HİPOFARİNKS	13	1
FARİNKS	14	0
ÖZOFAGUS	15	19
MİDE	16	138
İNCE BARSAK	17	7
KOLON/KALIN BARSAK	18	94
REKTOSİGMOİD BİLEŞ	19	8
REKTUM	20	62
ANÜS VE ANAL KANAL	21	7
KARACİĞER	22	80
SAFRA KESESİ	23	17
SAFRA KANAL.DİĞER	24	14
PANKREAS	25	41
DİĞER SİNDİRİM ORG	26	2
NAZAL KAVİTE/B.BOŞ	30	2
YARDIMCI SINUSLAR	31	2
LARİNKS/GİRTLAK	32	42
TRAKEA/SOLUK BORUS	33	0
BRONŞ VE AKCİĞER	34	262
TİMUS	37	5
KALP, MİDİASTEN, P	38	9
SOLSİS,GÖĞÜÇİ,BBT	39	0
KEMİK EKLEM VE KIK	40	2
KEMİK...DİĞER	41	4
KAN	42	192
DERİ	44	226
PERF.SİN. & O.S.S.	47	6
RETROPER.& PERİTON	48	7
BAĞ, DERİ ALTI,DIĞ	49	25
MEME	50	212
VULVA	51	4
VAJEN	52	1
UTERUS SERVİKSİ	53	41
UTERUS KORPUSU	54	55
UTERUS, BBT	55	1
OVARYUM	56	32
DIĞ. KADIN GENİTA	57	1
PLASENTA	58	1
PENİS	60	0
PROSTAT	61	170
TESTİS	62	13
DİĞER ,ERKEK GENİT	63	0
BÖBREK	64	42
BÖBREK PELVİSİ	65	0
ÜRETER	66	1
MESANE	67	72
DİĞER, ÜRİNER ORGA	68	1
GÖZ VE EKLERİ	69	8
MENİNKSLER	70	18
BEYİN	71	52
MSS'NİN DİĞER BÖLÜ	72	6
TİROİD BEZİ	73	107
ADRENAL BEZ	74	3
DİĞER, ENDOKRİN BE	75	16
DİĞER,İYİ TANIMLAN	76	5
LENF DÜĞÜMLERİ	77	53
PRİMERİ BİLİNMEYEN	80	23

2012 MALATYA TÜM		
TOPOGRAFI	ICD-O	SAYI
DUDAK	00	4
DİL KÖKÜ	01	1
DİLİN DİĞER BÖLÜML	02	4
DIŞ ETİ	03	0
AĞIZ TABANI	04	0
DAMAK	05	2
AĞIZIN DİĞER BÖLÜM	06	1
PAROTİS BEZİ	07	3
DİĞER VE SPESİFİYE	08	1
TONSİL	09	4
OROFARİNKS	10	1
NAZOFARİNKS	11	14
SİNUS PRIFORMİS	12	2
HİPOFARİNKS	13	2
FARİNKS	14	0
ÖZOFAGUS	15	17
MİDE	16	119
İNCE BARSAK	17	14
KOLON/KALIN BARSAK	18	74
REKTOSİGMOİD BİLEŞ	19	13
REKTUM	20	36
ANÜS VE ANAL KANAL	21	1
KARACİĞER	22	50
SAFRA KESESİ	23	19
SAFRA KANAL.DİĞER	24	12
PANKREAS	25	33
DİĞER SİNDİRİM ORG	26	3
NAZAL KAVİTE/B.BOŞ	30	0
YARDIMCI SINUSLAR	31	2
LARİNKS/GİRTLAK	32	28
TRAKEA/SOLUK BORUS	33	2
BRONŞ VE AKCİĞER	34	230
TİMUS	37	4
KALP, MİDİASTEN, P	38	16
SOLSİS,GÖĞÜÇİ,BBT	39	0
KEMİK EKLEM VE KIK	40	5
KEMİK...DİĞER	41	6
KAN	42	170
DERİ	44	256
PERF.SİN. & O.S.S.	47	1
RETROPER.& PERİTON	48	6
BAĞ, DERİ ALTI,DIĞ	49	21
MEME	50	220
VULVA	51	2
VAJEN	52	0
UTERUS SERVİKSİ	53	26
UTERUS KORPUSU	54	55
UTERUS, BBT	55	2
OVARYUM	56	41
DIĞ. KADIN GENİTA	57	2
PLASENTA	58	0
PENİS	60	0
PROSTAT	61	154
TESTİS	62	28
DİĞER ,ERKEK GENİT	63	0
BÖBREK	64	43
BÖBREK PELVİSİ	65	1
ÜRETER	66	0
MESANE	67	88
DİĞER, ÜRİNER ORGA	68	2
GÖZ VE EKLERİ	69	8
MENİNKSLER	70	30
BEYİN	71	62
MSS'NİN DİĞER BÖLÜ	72	4
TİROİD BEZİ	73	199
ADRENAL BEZ	74	5
DİĞER, ENDOKRİN BE	75	17
DİĞER,İYİ TANIMLAN	76	1
LENF DÜĞÜMLERİ	77	45
PRİMERİ BİLİNMEYEN	80	31

2013 MALATYA TÜM		
TOPOGRAFI	ICD-O	SAYI
DUDAK	00	0
DİL KÖKÜ	01	2
DİLİN DİĞER BÖLÜML	02	5
DIŞ ETİ	03	1
AĞIZ TABANI	04	0
DAMAK	05	2
AĞIZIN DİĞER BÖLÜM	06	2
PAROTİS BEZİ	07	2
DİĞER VE SPESİFİYE	08	3
TONSİL	09	1
OROFARİNKS	10	0
NAZOFARİNKS	11	14
SİNUS PRIFORMİS	12	1
HİPOFARİNKS	13	4
FARİNKS	14	1
ÖZOFAGUS	15	8
MİDE	16	120
İNCE BARSAK	17	4
KOLON/KALIN BARSAK	18	92
REKTOSİGMOİD BİLEŞ	19	7
REKTUM	20	37
ANÜS VE ANAL KANAL	21	4
KARACİĞER	22	60
SAFRA KESESİ	23	22
SAFRA KANAL.DİĞER	24	8
PANKREAS	25	50
DİĞER SİNDİRİM ORG	26	1
NAZAL KAVİTE/B.BOŞ	30	3
YARDIMCI SINUSLAR	31	4
LARİNKS/GİRTLAK	32	29
TRAKEA/SOLUK BORUS	33	0
BRONŞ VE AKCİĞER	34	255
TİMUS	37	2
KALP, MİDİASTEN, P	38	22
SOLSİS,GÖĞÜÇİ,BBT	39	0
KEMİK EKLEM VE KIK	40	2
KEMİK...DİĞER	41	8
KAN	42	150
DERİ	44	260
PERF.SİN. & O.S.S.	47	0
RETROPER.& PERİTON	48	4
BAĞ, DERİ ALTI,DIĞ	49	19
MEME	50	192
VULVA	51	2
VAJEN	52	0
UTERUS SERVİKSİ	53	28
UTERUS KORPUSU	54	55
UTERUS, BBT	55	4
OVARYUM	56	42
DIĞ. KADIN GENİTA	57	1
PLASENTA	58	0
PENİS	60	0
PROSTAT	61	157
TESTİS	62	18
DİĞER ,ERKEK GENİT	63	1
BÖBREK	64	46
BÖBREK PELVİSİ	65	2
ÜRETER	66	0
MESANE	67	108
DİĞER, ÜRİNER ORGA	68	1
GÖZ VE EKLERİ	69	6
MENİNKSLER	70	23
BEYİN	71	53
MSS'NİN DİĞER BÖLÜ	72	1
TİROİD BEZİ	73	110
ADRENAL BEZ	74	1
DİĞER, ENDOKRİN BE	75	15
DİĞER,İYİ TANIMLAN	76	2
LENF DÜĞÜMLERİ	77	86
PRİMERİ BİLİNMEYEN	80	24

2012-2013 Yıllarında Malatya'daki Hastanelerde Kayıtlı Olan Malatya'da İkamet Eden Kanser Hastalarının Dağılımı

2012 MALATYA ADRESLİ		
TOPOGRAFI	ICD-O	SAYI
DUDAK	00	3
DİL KÖKÜ	01	1
DİLİN DİĞER BÖLÜML	02	3
DIŞ ETİ	03	0
AĞIZ TABANI	04	0
DAMAK	05	1
AĞIZIN DİĞER BÖLÜM	06	1
PAROTİS BEZİ	07	2
DİĞER VE SPESİFİYE	08	1
TONSİL	09	3
OROFARİNK	10	0
NAZOFARİNK	11	9
SİNUS PRİFORMİS	12	2
HİPOFARİNK	13	1
FARİNK	14	0
ÖZOFAGUS	15	11
MİDE	16	80
İNCE BARSAK	17	9
KOLON/KALIN BARSAK	18	49
REKTOSİGMOİD BİLEŞ	19	12
REKTUM	20	22
ANÜS VE ANAL KANAL	21	1
KARACİĞER	22	10
SAFRA KESESİ	23	13
SAFRA KANAL.DİĞER	24	5
PANKREAS	25	19
DİĞER SİNDİRİM ORG	26	0
NAZAL KAVİTE/B.BOŞ	30	0
YARDIMCI SINUSLAR	31	0
LARİNK/GİRTLAK	32	18
TRAKEA/SOLUK BORUS	33	1
BRONŞ VE AKCİĞER	34	52
TİMUS	37	4
KALP, MEDİASTEN, P	38	8
SOLSİS,GÖĞİÇİ,BBT	39	0
KEMİK EKLEM VE KIK	40	2
KEMİK...DİĞER	41	3
KAN	42	88
DERİ	44	17
PERF.SİN. & O.S.S.	47	1
RETROPER.& PERİTON	48	5
BAĞ, DERİ ALTI,DIĞ	49	14
MEME	50	44
VULVA	51	1
VAJEN	52	0
UTERUS SERVİKSİ	53	22
UTERUS KORPUSU	54	38
UTERUS, BBT	55	2
OVARYUM	56	31
DIĞ. KADIN GENİTA	57	2
PLASENTA	58	0
PENİS	60	0
PROSTAT	61	21
TESTİS	62	21
DİĞER,ERKEK GENİT	63	0
BÖBREK	64	30
BÖBREK PELVİSİ	65	1
ÜRETER	66	0
MESANE	67	72
DİĞER, ÜRİNER ORGA	68	2
GÖZ VE EKLERİ	69	7
MENİNKSLER	70	20
BEYİN	71	42
MSS'NİN DİĞER BÖLÜ	72	3
TİROİD BEZİ	73	63
ADRENAL BEZ	74	3
DİĞER, ENDOKRİN BE	75	12
DİĞER,İYİ TANIMLAN	76	1
LENF DÜĞÜMLERİ	77	29
PRİMERİ BİLİNMEYEN	80	20

2013 MALATYA ADRESLİ		
TOPOGRAFI	ICD-O	SAYI
DUDAK	00	0
DİL KÖKÜ	01	2
DİLİN DİĞER BÖLÜML	02	1
DIŞ ETİ	03	1
AĞIZ TABANI	04	0
DAMAK	05	2
AĞIZIN DİĞER BÖLÜM	06	1
PAROTİS BEZİ	07	2
DİĞER VE SPESİFİYE	08	3
TONSİL	09	1
OROFARİNK	10	0
NAZOFARİNK	11	10
SİNUS PRİFORMİS	12	1
HİPOFARİNK	13	3
FARİNK	14	1
ÖZOFAGUS	15	6
MİDE	16	88
İNCE BARSAK	17	1
KOLON/KALIN BARSAK	18	64
REKTOSİGMOİD BİLEŞ	19	2
REKTUM	20	25
ANÜS VE ANAL KANAL	21	4
KARACİĞER	22	24
SAFRA KESESİ	23	14
SAFRA KANAL.DİĞER	24	4
PANKREAS	25	33
DİĞER SİNDİRİM ORG	26	0
NAZAL KAVİTE/B.BOŞ	30	2
YARDIMCI SINUSLAR	31	2
LARİNK/GİRTLAK	32	17
TRAKEA/SOLUK BORUS	33	0
BRONŞ VE AKCİĞER	34	177
TİMUS	37	2
KALP, MEDİASTEN, P	38	13
SOLSİS,GÖĞİÇİ,BBT	39	0
KEMİK EKLEM VE KIK	40	1
KEMİK...DİĞER	41	8
KAN	42	71
DERİ	44	209
PERF.SİN. & O.S.S.	47	0
RETROPER.& PERİTON	48	3
BAĞ, DERİ ALTI,DIĞ	49	12
MEME	50	130
VULVA	51	1
VAJEN	52	0
UTERUS SERVİKSİ	53	18
UTERUS KORPUSU	54	41
UTERUS, BBT	55	4
OVARYUM	56	29
DIĞ. KADIN GENİTA	57	1
PLASENTA	58	0
PENİS	60	0
PROSTAT	61	132
TESTİS	62	15
DİĞER,ERKEK GENİT	63	0
BÖBREK	64	37
BÖBREK PELVİSİ	65	2
ÜRETER	66	0
MESANE	67	85
DİĞER, ÜRİNER ORGA	68	1
GÖZ VE EKLERİ	69	4
MENİNKSLER	70	16
BEYİN	71	36
MSS'NİN DİĞER BÖLÜ	72	0
TİROİD BEZİ	73	91
ADRENAL BEZ	74	1
DİĞER, ENDOKRİN BE	75	6
DİĞER,İYİ TANIMLAN	76	2
LENF DÜĞÜMLERİ	77	56
PRİMERİ BİLİNMEYEN	80	19